

สุภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

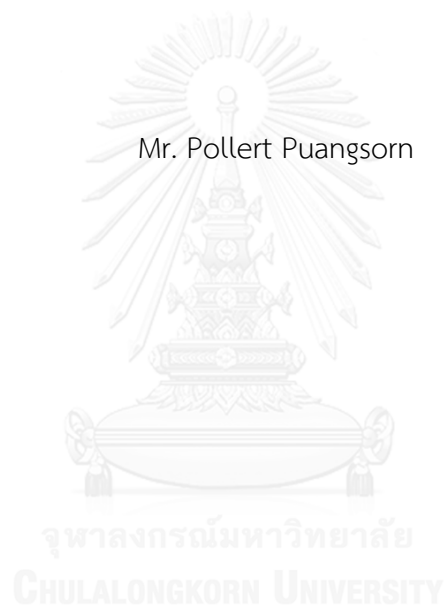
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental Health and Defense Mechanisms among Flight Attendants in Thai Airways  
International Public Company Limited

Mr. Pollert Puangsorn



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
โดย	นายพลเลิศ พวงสอน
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ แพทย์หญิงมุกทิศา พนาสถิตย์)

พลเลิศ พวงสอน : สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (Mental Health and Defense Mechanisms among Flight Attendants in Thai Airways International Public Company Limited) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง, 120 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต กลไกทางจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งประเภทของตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยการทำงาน แบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคม แบบประเมินกลไกทางจิต (DSQ-60) และแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-55) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ไค สแควร์ ค่าความเสี่ยง และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 การทดสอบค่าที การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณด้วยแบบจำลองลอจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) ภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1) ส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense มากที่สุด (ร้อยละ 83.7) เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อย ( $OR_{adj} = 2.86 : 95\%CI = 1.19-6.85$ ) การใช้กลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense ( $OR_{adj} = 6.92 : 95\%CI = 2.85-16.81$ ) และการมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ( $OR_{adj} = 2.22 : 95\%CI = 1.06-4.64$ )

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2559

# # 5874256730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: MENTAL HEALTH / DEFENSE MECHANISM / FLIGHT ATTENDANTS / THAI AIRWAYS INTERNATIONAL

POLLERT PUANGSORN: Mental Health and Defense Mechanisms among Flight Attendants in Thai Airways International Public Company Limited. ADVISOR: NAPAKKAWAT BUATHONG, Ph.D., 120 pp.

The purposes of this research were to study mental health status, defense mechanisms and related factors of mental health among flight attendants in Thai airways international public company limited.

The proportional stratified random sampling and simple random sampling were done to enroll 260 subjects. Data were collected by using self report questionnaire to assess for demographic information, work related factors information, psychosocial factors information, The defense Style Questionnaire-60 (DSQ-60), Thai Mental Health Indicator Version 2007 (TMHI-55).

The data were analyzed by Descriptive Statistics, Chi-square, Odds ratio (OR) with 95% Confident interval (95%CI), Independent sample t-test, Pearson product-moment correlation coefficient and Multiple logistic regression analysis.

The result were revealed that 52.3% of flight attendants had an average mental health, while 25.6% revealed above average, and 22.1% were categorized under average of normal population.

The investigation indicated the result in defense mechanism arena that the most of flight attendants (83.7%) employed adaptive defense. The multiple logistic regression analysis found that risk factors that affect the under average mental health were performance satisfaction towards their work in less-satisfied level and not satisfied ( $OR_{adj} = 2.86 : 95\%CI = 1.19-6.85$ ), employing affect regulating defense ( $OR_{adj} = 6.92 : 95\%CI = 2.85-16.81$ ) and problem with colleges or supervisor ( $OR_{adj} = 2.22 : 95\%CI = 1.06-4.64$ ).

Department: Psychiatry

Student's Signature .....

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature .....

Academic Year: 2016

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์ ดร. ณภัทวรรต บัวทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์แพทย์หญิง มุทิตา พนาสถิตย์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ กรมสุขภาพจิต ที่อนุเคราะห์ให้นำแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อปี 2550 รวมถึง พิชญา นาวิระ และคณะที่อนุญาตให้ผู้วิจัยนำแบบประเมิน กลไกทางจิต (The Defense Style Questionnaire-60 : DSQ-60) มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการใหญ่ฝ่ายปฏิบัติการบินและพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ที่ให้ความกรุณาและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณคุณทิพาพร ม่วงไหมทอง และคุณณัฐพงศ์ เป็นลาภที่ให้ความช่วยเหลือและ คำแนะนำในการทำวิจัย

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คุณไตรรัตน์ จันทรา และสมาชิกในครอบครัว ทุกคน ที่ให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน แก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย (Research Question).....	2
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives).....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	3
คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	5
บทที่ 2.....	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต (Mental Health).....	6
คำนิยามของสุขภาพจิต.....	6
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี.....	6
ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต.....	7

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับกลไกทางจิต.....	13
คำนิยามของกลไกทางจิต.....	13
ทฤษฎีเกี่ยวกับกลไกทางจิต.....	14
การแบ่งกลุ่มของ Defense mechanisms.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน.....	19
บทที่ 3.....	22
วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
รูปแบบการวิจัย.....	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	26
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	26
บทที่ 4.....	27
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายลักษณะของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน).....	28
ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยจิตสังคม และ สุขภาพจิต.....	47



ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square และ Crude OR (95% CI) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต กับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent sample <i>t</i> -test และ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้ Pearson product-moment correlation coefficient .....	53
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression .....	71
บทที่ 5 .....	73
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	73
สรุปผลการวิจัย .....	74
อภิปรายผล .....	79
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	88
ข้อเสนอแนะ .....	88
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	89
รายการอ้างอิง .....	90
ภาคผนวก ก .....	94
ภาคผนวก ข .....	111
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	120

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล.....	28
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน.....	32
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านปัจจัยด้านปัจจัยจิตสังคม.....	34
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของกลไกทางจิต (ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน) จำแนกตามรูปแบบกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน.....	36
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดของกลไกทางจิตรูปแบบต่างๆ 10 รูปแบบในด้านที่ 1 Image distorting defense.....	37
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดของกลไกทางจิตรูปแบบต่างๆ 11 รูปแบบในด้านที่ 2 Affect regulating defense.....	41
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดของกลไกทางจิตรูปแบบต่างๆ 9 รูปแบบในด้านที่ 3 Adaptive defense.....	43
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ของภาวะสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน.....	46
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)....	47
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน และสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)....	49
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI).....	51
ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และสุขภาพจิต (กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ ข้อมูลครบ จำนวน 252 คน) โดยใช้สถิติ Chi-square และ Crude OR (95%CI).....	53
ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน และภาวะ สุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test.....	54
ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลไกทางจิต ด้าน Image distorting defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้ สถิติ Independent sample t-test.....	55

<b>ตารางที่ 15</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลไกทางจิต ด้าน Affect regulating defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test .....	57
<b>ตารางที่ 16</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลไกทางจิต ด้าน Adaptive defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test .....	59
<b>ตารางที่ 17</b> การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในแต่ละด้าน กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) .....	64
<b>ตารางที่ 18</b> การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ในด้าน Image distorting defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) .....	65
<b>ตารางที่ 19</b> การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ในด้าน Affect regulating defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) .....	67
<b>ตารางที่ 20</b> การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ในด้าน Adaptive defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) .....	69
<b>ตารางที่ 21</b> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio .....	72
<b>ตารางที่ 22</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน และการมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน โดยใช้ Independent sample t-test .....	112
<b>ตารางที่ 23</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Image distorting defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับการมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test .....	113

- ตารางที่ 24** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test .....114
- ตารางที่ 25** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test.....115
- ตารางที่ 26** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน และความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน โดยใช้ Independent sample t-test.....116
- ตารางที่ 27** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Image distorting defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test .....117
- ตารางที่ 28** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test..118
- ตารางที่ 29** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test .....119

## สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิต (รายด้าน).....	36
รูปที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก .....	38
รูปที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก .....	39
รูปที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก .....	40
รูปที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก .....	42
รูปที่ 6 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก .....	42
รูปที่ 7 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก .....	43
รูปที่ 8 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก .....	44
รูปที่ 9 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก .....	45
รูปที่ 10 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก .....	45
รูปที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต ด้าน Image distorting defense ในแต่ละรูปแบบ กับสุขภาพจิต .....	61
รูปที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต ด้าน Affect regulating defense ในแต่ละรูปแบบกับสุขภาพจิต .....	62
รูปที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive defense แต่ละรูปแบบกับสุขภาพจิต .....	63

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ความสับสนวุ่นวาย เต็มไปด้วยปัญหาต่างๆมากมาย ทำให้การใช้ชีวิตของคนเรานั้นต้องเผชิญกับภาวะความเครียดหรือความขัดแย้ง ซึ่งอาจส่งผลให้มีการเจ็บป่วยทางสุขภาพกายและเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น วิธีการที่จะเผชิญกับปัญหา จัดการกับปัญหา หรือแก้ไขปัญหานั้นที่คนเรานั้นเลือกใช้อย่างแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทำให้ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาแตกต่างกันไปด้วยนั่นเอง

เมื่อเผชิญกับความเครียดหรือข้อขัดแย้งมนุษย์จำเป็นต้องมีการจัดการกับสิ่งเหล่านั้น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งการจัดการดังกล่าวมีทั้งที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก เช่น ความพยายามคิดไตร่ตรองเพื่อค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา หรือในระดับจิตใต้สำนึก ที่เรียกว่ากลไกการป้องกันทางจิต หรือ Defense mechanisms นั่นเอง โดยกลไกป้องกันทางจิต เป็นกระบวนการที่ Ego ใช้ในการจัดการความขัดแย้งในจิตใจ (Intrapsychic conflicts) ในระดับจิตใต้สำนึก เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อบุคคลนั้นต้องเผชิญกับข้อขัดแย้งหรือสิ่งกระตุ้น โดยกลไกทั้งหมดนี้เป็นหน้าที่การทำงานของ Ego ที่เรียกว่า Secondary autonomous ego function หาก Ego สามารถใช้ Defense mechanisms ในการจัดการกับ conflicts ได้สำเร็จ ก็จะเกิดเป็นความเคยชินในการใช้ Defense mechanisms นั้นๆ เกิดเป็นลักษณะเฉพาะในวิธีการจัดการกับปัญหาของบุคคลนั้น<sup>(1)</sup>

ถ้าหากบุคคลนั้นเลือกใช้กลไกทางจิตที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว กลไกทางจิตนั้นจะช่วยในการจัดการกับปัญหาทางจิตใจของผู้ใช้และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อจัดการและแก้ไขกับปัญหานั้นๆ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากบุคคลนั้นเลือกใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมบางอย่าง (เช่น Denial, Projection, Displacement, and Isolation) ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาได้ทางด้านสุขภาพจิตและไม่สามารถแก้ไขรับมือกับปัญหาที่เข้ามาได้อย่างเหมาะสมและเกิดปัญหาต่างๆตามมาได้นั่นเอง<sup>(2)</sup> นอกจากนั้นแล้ว ถ้าหากเลือกใช้กลไกทางจิตบางอย่างที่ไม่เหมาะสมบ่อยมากเกินไปก็อาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ใช้กลไกนั้นได้ด้วย ตัวอย่างเช่น เลือกใช้กลไกทางจิตประเภท denial และ paranoid projections จะนำไปสู่การหลีกเลี่ยงสิ่งสังคมและหลบหนีโลกแห่งความเป็นจริง ไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับใคร แต่ไปอยู่ในโลกของตนเองที่สร้างขึ้น<sup>(2, 3)</sup> และนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพที่มีปัจจัยการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่นๆ ได้แก่ การมีตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน การบินข้ามเส้นแบ่งเวลาในระยะเวลาใกล้เคียง อัตราการปฏิบัติงานที่มีความถี่สูงในระยะใกล้ รวมทั้งการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็นด้านการนอนหลับ การปรับตัวกับเวลาท้องถิ่น สภาพอากาศ อาหารการกิน ที่พักอาศัยในต่างประเทศที่ไปพัก รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในขณะปฏิบัติงานหรือการให้บริการแก่ผู้โดยสารอย่างรีบเร่งในเวลาจำกัด และจากสภาพการแข่งขันของธุรกิจการบินที่มีการแข่งขันเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน มีการเข้ามาแข่งขันกันของสายการบินต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสายการบินที่ให้บริการเต็มรูปแบบ (Premium airlines) สายการบินต้นทุนต่ำ (Low-cost airlines) สายการบินเช่าเหมาลำ ทำให้ฝ่ายบริหารต่างๆปรับเปลี่ยนจำนวนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนตารางบิน สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ คือมีอาการเหนื่อยล้า หงุดหงิด รวมไปถึงความเครียด ภาวะวิตกกังวลและปัญหาทางสุขภาพจิตอื่นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอยู่บ้าง แต่ยังไม่มียงานวิจัยในประเทศไทย ที่ทำการศึกษาในประเด็นสุขภาพจิตและกลไกทางจิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาสุขภาพจิต และรูปแบบการใช้กลไกป้องกันทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อส่งเสริมให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีสุขภาพที่ดีต่อไป

#### คำถามการวิจัย (Research Question)

1. สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นอย่างไร
2. กลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นอย่างไร
4. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

## วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
2. เพื่อศึกษากลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยการทำงาน แบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคม แบบประเมินกลไกทางจิต (DSQ-60) และแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

**ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)** ได้แก่ อายุ, เพศ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้, ภาระทางเศรษฐกิจ, จำนวนบุตร, ภาวะสุขภาพกาย, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์, ประวัติการรักษาทางจิตเวช, อายุงาน, ตำแหน่งงาน, ชั่วโมงการทำงาน, ตารางการปฏิบัติงาน, การลาป่วย, การลาพักร้อน, ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน, ผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน, เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด, การจัดการกับปัญหา, สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และกลไกทางจิต

**ตัวแปรตาม (Dependent Variables)** คือ สุขภาพจิต

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) จึงไม่สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุผลในเชิงวิเคราะห์ (causal association) นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นการศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เท่านั้น ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยนี้ว่าเป็นตัวแทนของพนักงานบนเครื่องบินของสายการบินพาณิชย์อื่นๆ เนื่องจากความแตกต่างทางด้านข้อมูลทั่วไป หลักการปฏิบัติงานและเส้นทางการบิน ในช่วงเวลาที่ศึกษา



### คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

**สุขภาพจิต** หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีภาวะสมดุลภายในจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ รวมไปถึงพฤติกรรม อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหา ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึง ความตึงภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

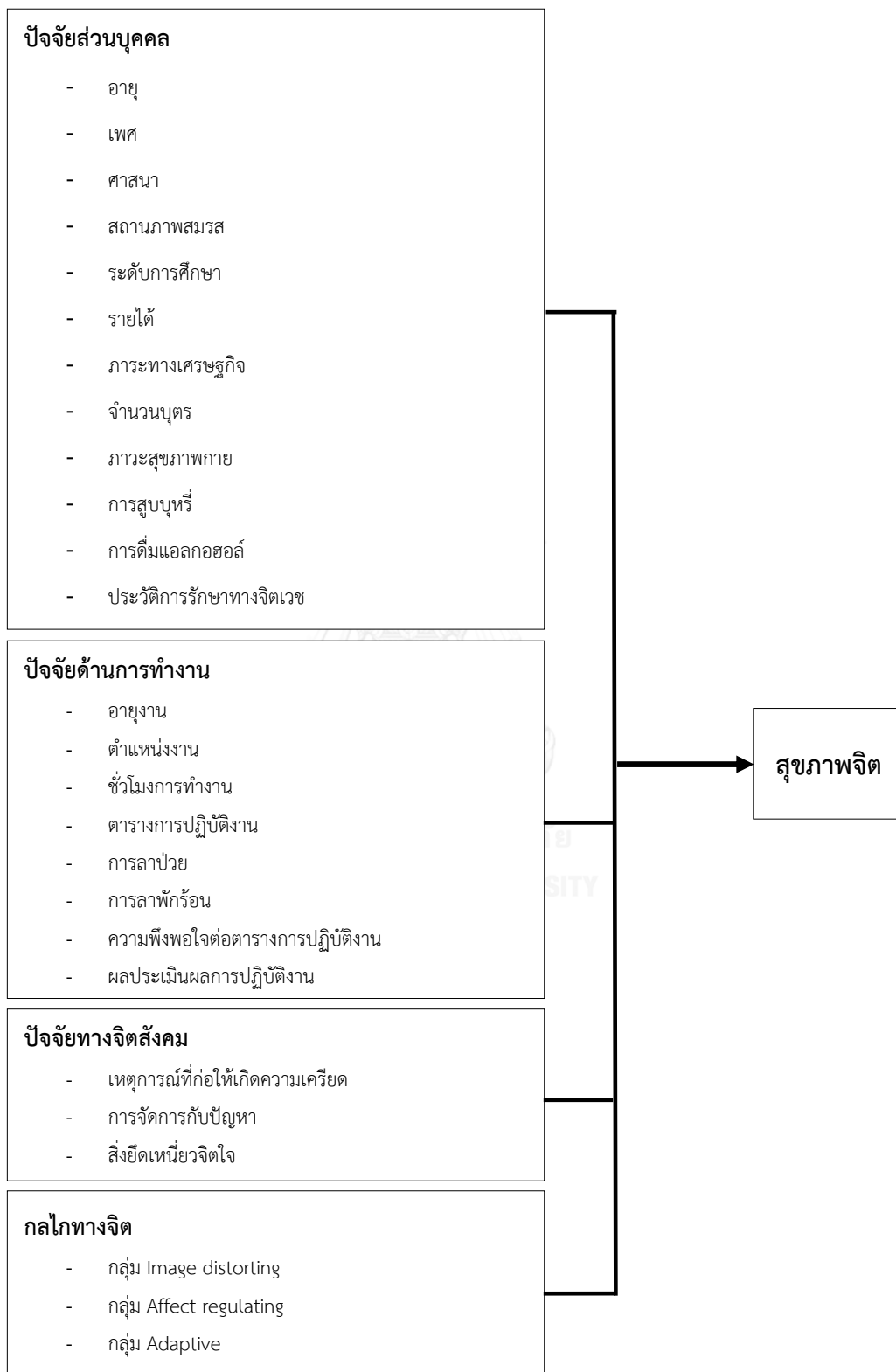
**กลไกทางจิต** หมายถึง ความพยายามปรับตัวในระดับจิตใต้สำนึกที่เกิดขึ้นอัตโนมัติอย่างทันทีทันใด เมื่อต้องเผชิญกับภาวะที่ไม่สบายใจหรือมีสิ่งใดมากระตุ้นทำให้เกิดความซับซ้อนใจ ทั้งนี้เพื่อช่วยลดหรือกำจัดความวิตกกังวล ให้สามารถกลับไปสู่จุดสมดุลของจิตใจอีกครั้ง

**พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน** หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลด้านความปลอดภัยและมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกสบายในระหว่างการเดินทางของผู้โดยสารบนเครื่องบิน ทั้งยังมีหน้าที่ในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้โดยสาร รวมทั้งให้ข่าวสารอันเป็นประโยชน์แก่ผู้โดยสารอันเป็นประโยชน์แก่ผู้โดยสาร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลการศึกษานำมาใช้ในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา และดูแลสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) นอกจากนั้นผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

## กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต (Mental Health)

##### คำนิยามของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)<sup>(4)</sup> ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และความสามารถที่จะอยู่ได้หรือทำสิ่งที่สร้างสรรค์ได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลง

Twons and Mary<sup>(5)</sup> กล่าวว่าสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกระบวนการของชีวิตที่ต่อเนื่อง และเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

ฝน แสงสิงแก้ว<sup>(6)</sup> ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ฉวีวรรณ สัตยธรรม<sup>(7)</sup> ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตดี หมายถึง การมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น เข้มแข็ง สามารถที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่างๆได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้ดี อยู่ในสังคม ได้อย่างเป็นสุข

วิฑูร แสงสิงแก้ว<sup>(8)</sup> กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มิได้หมายถึง ผู้ที่มีได้มีสภาพจิตแปรปรวนเพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายถึง ผู้ที่จะสามารถปรับสภาพจิตใจให้มีความเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมได้ตามช่วงจังหวะเวลาของชีวิต สุขภาพจิต ก็คือความสุขทางใจ มีคุณค่าเป็นนามธรรม

กล่าวโดยสรุป สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจ ของบุคคลที่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้เป็นอย่างดี และสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สามารถที่จะทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและผู้อื่นได้

##### ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี

อัมพร โอตระกูล<sup>(9)</sup> กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะต่างๆดังนี้ เป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ มีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความรักให้กับเพื่อนร่วมโลกและผู้อื่น เป็นคนไม่ดึงเครียดและหัวนไหวง่าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันดึงเครียดได้ มีความยืดหยุ่นในตัวเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรง จะสามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม และมองโลกตามความเป็นจริงว่า

โลกนี้มีทั้งดีและไม่ดีปะปนกัน คนเราก็มีทั้งดีและไม่ดีในตัวเอง และไม่ใฝ่ฝันเกินจริง โดยอาจตั้งความหวังที่สามารถทำให้สำเร็จได้

ลักษณะ สิริวัฒน์<sup>(10)</sup> ได้ให้ความเห็นว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือคนที่มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น สังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆได้อย่างมีความสุขโดยบุคคลนั้นควรมีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่

1. มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นของคู่กัน ดังนั้นเมื่อมีสุขภาพกายดีก็ย่อมทำให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย
2. มีความรักในตนเองและผู้อื่น มีความพอใจในตนเองหรือพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่หรือมีอยู่
3. สามารถยอมรับและสามารถที่จะเผชิญกับความจริงต่างๆในชีวิตได้ มีความเข้าใจในสังขารของชีวิตว่า ความสุขและความทุกข์ ความสมหวังและความผิดหวัง การได้มาและการสูญเสียไป ทุกอย่างล้วนเป็นของคู่กันไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป
4. มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจได้ดีทั้งเรื่องเล็กและเรื่องใหญ่ในชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความกล้าที่จะทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง
5. มีความรับผิดชอบ รู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง สามารถที่จะทำสิ่งต่างๆได้ด้วยความสามารถของตนเอง
6. มีลักษณะยืดหยุ่นเข้ากับคนอื่นได้ง่าย ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เข้าใจในเรื่องความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเข้ากับคนอื่นได้ดี และสามารถทำงานกับผู้อื่นได้

#### ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (อ้างถึงใน บุญวดี เพชรรัตน์, 2539)<sup>(11)</sup> ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี หรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุอาการและหรือการบกพร่องต่างๆ คือ ได้แสดงพฤติกรรมไม่ปกติสม่ำเสมอเกินกว่าคนส่วนใหญ่แสดงออก แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบต่อบ่อยๆครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหาหมักหมมกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมเฉพาะตนซึ่งสังคมยอมรับว่า ผิดปกติเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

## ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลจะครอบคลุมตัวบุคคลทั้งหมดและสังคมแวดล้อม ดังนั้นโดยสรุปปัจจัยหลักที่สำคัญเพื่อให้เข้าใจแก่ความเข้าใจแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล (Factors influencing a person's mental health) จะได้แก่ ปัจจัยทางด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Bio –Psycho –Social –spiritual factors) ซึ่งสามารถอธิบายขยายความได้<sup>(12)</sup> ดังนี้

### 1. ปัจจัยทางด้านร่างกายหรือด้านชีวภาพ (Biological factors)

1.1 พันธุกรรม (Genetic factors) เป็นการถ่ายทอดลักษณะบุคลิกภาพจากพ่อแม่สู่ลูกหลาน เริ่มจากพัฒนาการของระบบประสาทตั้งแต่ยังเป็นตัวอ่อนในครรภ์มารดา ซึ่งจะพบว่า ถ้าพ่อแม่มีลักษณะนิสัยเช่นใด ลูกๆจะมีลักษณะนิสัยเช่นนั้นด้วย เช่นบางคนใจเย็น อารมณ์เบิกบาน ช่างพูด แต่บางคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจใคร เป็นต้น

1.2 กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neuroanatomic and Neurophysiological factors) จากการศึกษาค้นคว้าทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การศึกษาด้วย MRI, CT scan, PET scan, EEG เป็นต้น ทำให้สามารถพิสูจน์และเกิดความเข้าใจในการทำหน้าที่ของสมองตามปกติและผิดปกติ เช่น จากการศึกษาโดยใช้ CT scan แสดงถึงความผิดปกติของโครงสร้างของสมอง ในบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท เป็นจำนวน 20%-50% โดยพบว่า ขนาดของ Cerebral ventricles ใหญ่กว่า และ Cortical และ Cerebella tissue สิบเล็กลงกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพจิตดี

1.3 ชีวเคมี (Biochemistry factors) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมองในปัจจุบันจะให้ความสนใจเป็นอย่างมากต่ออิทธิพลของสารเคมีในสมองที่ร่างกายผลิตขึ้นมา การวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) พบว่ามีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมหลายอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ เป็นต้น เช่น Acetylcholine มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยความจำ Serotonin ควบคุมการนอนหลับ ถ้าขาดจะทำให้เกิดภาวะนอนหลับยาก Endorphins ทำให้รู้สึกสบาย สดชื่น อารมณ์เป็นสุข และถ้าขาดสาร Norepinephrin จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น<sup>(13)</sup>

1.4 ฮอร์โมน (Hormonal influences) ฮอร์โมนมีความสำคัญต่อร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก และการเกิดอารมณ์ของบุคคล เช่น Estrogen, Progesterone และ Androgen ทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกของเพศหญิงเพศชาย การเกิดความรู้สึกทางเพศ Adrenaline ทำให้เกิดการตื่นตัว Thyroxin ถ้ามีมากจะทำให้ร่างกายตื่นตัว ไม่อยู่นิ่ง นอนไม่หลับ แต่ถ้ามีน้อยจะเซื่องช้า เซื่องซึม เป็นต้น

1.5 สภาพร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา เพศ วัย ความแข็งแรง การเจ็บป่วย ความบกพร่องหรือพิการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิต ถ้าสภาพร่างกายเป็นไปในด้านบวก เช่น รูปร่าง หน้าตาดี ร่างกายแข็งแรงย่อมมีส่วนส่งเสริมสุขภาพจิต แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็นคนไข้โรคซึมเศร้า พิจารณ์ ย่อมปรับตัวยากและสุขภาพจิตเสียได้ง่าย

## 2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors)

เป็นเรื่องของบุคลิกภาพที่อธิบายตามแนวคิดทางด้านจิตวิทยา โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพหรือความสามารถในการปรับตัว แสดงให้เห็นว่าบุคลิกภาพหรือความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะส่งผล หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้นๆ มีแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่เสนอให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของ บุคลิกภาพ และสุขภาพจิตมากมาย เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีมนุษยนิยม เป็นต้น โดยจะยกตัวอย่างบางแนวคิดและทฤษฎีที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางด้านจิตใจหรือบุคลิกภาพของบุคคลมีผลต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว ดังนี้

2.1 ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ถ้าพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนเกิดปมปัญหา จะส่งผลต่อบุคลิกภาพของเขา และเมื่อเขาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิต เขาก็จะปรับตัวไม่เหมาะสม เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น ถ้ามีปมปัญหาเกี่ยวกับทวาร (Anal complex) ในระยะทวาร (Anal stage) เมื่อเขาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตก็จะยึดกฎเกณฑ์ ไม่ยืดหยุ่น เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซัลลิแวน<sup>(14)</sup> มีความเห็นว่ามนุษย์จำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ถ้าเด็กหรือบุคคลได้รับการยอมรับ เห็นด้วยหรือสนับสนุนจากพ่อแม่หรือคนรอบข้าง ก็จะเรียนรู้ว่าตนดีหรือ “ฉันดี” ทำให้มีสุขภาพจิตดี ปรับตัวได้ดี แต่ถ้าไม่ได้รับการยอมรับ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล คิดว่า ตนไม่ดี หรือ “ฉันไม่ดี” มีปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ดังนั้นถ้าบุคคลได้รับการเรียนรู้หรือการเสริมแรงมาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ เช่น เด็กที่ถูกตำหนิหรือลงโทษ เมื่อเขาแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกรู้สึกให้ผู้ใหญ่รู้ ก็จะเป็นคนขาดความเชื่อมั่น และไม่กล้าแสดงออก

2.4 ตามแนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยม เชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพในตัวเอง และถ้ารู้สึกว่าคุณมีความสามารถ ก็จะใช้ความสามารถตามศักยภาพของตนได้เต็มที่ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีสุขภาพจิตดี แต่ตรงกันข้าม ถ้าประสบการณ์ในวัยเด็กของเขามีแต่ล้มเหลว ไม่ได้รับการยอมรับในความสามารถที่มี ก็จะรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า และมีสุขภาพจิตและการปรับตัวไม่ดี

3. ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม หรือสิ่งแวดล้อม (Social/cultural or Environmental factors)

3.1 ลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย บริเวณที่ตั้ง ลักษณะของชุมชน ความหนาแน่น ความสะดวกในการติดต่อและคมนาคม เป็นต้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สะอาด สะดวก ปลอดภัย ย่อมมีผลดีต่อสุขภาพทั้งกายและจิตของผู้อยู่อาศัย

3.2 ปัจจัยทางครอบครัว จำแนกเป็น

3.2.1 การอบรมเลี้ยงดูการที่เด็กหรือบุคคลในครอบครัวจะมีพฤติกรรมอย่างไร จะมีสุขภาพจิตหรือการปรับตัวได้ดีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการอบรมเลี้ยงดูซึ่งการอบรมเลี้ยงดูที่พบได้บ่อย มี 4 ประเภท ได้แก่ (1) การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ (Authoritarian) โดยพ่อแม่จะเป็นผู้ออกคำสั่งให้ลูกทำตาม เมื่อลูกทำผิดในสายตาของพ่อแม่แล้วก็จะถูกลงโทษทันที การตัดสินใจว่าลูกทำถูกหรือผิดเป็นความคิดเห็นของพ่อแม่แต่เพียงฝ่ายเดียว ข้อดีของการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้คือ เด็กจะมีความอ่อนน้อม มีวินัย เคารพเชื่อฟัง แต่ข้อเสียคือ เด็กจะขาดความใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ ไม่กล้าโต้แย้ง ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ต้อเจี๊ยบ หรืออาจก้าวร้าว เผด็จการ

(2) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้ง (Rejection) เป็นการที่พ่อแม่ไม่สนใจสั่งสอนอบรม ไม่ให้คำแนะนำ ปล่อยให้ทำตามอำเภอใจ ส่งผลให้เด็กรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น อาจมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ เอาแต่ใจตนเอง ขาดระเบียบวินัย ไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่คบเพื่อนไม่ดีไปมั่วสุมอบายมุข หรือยาเสพติดได้

(3) การอบรมเลี้ยงดูแบบทนุถนอมมากเกินไป (Overprotection) พ่อแม่จะดูแลเอาใจใส่ประคับประคอง ลูกไม่ยอมให้ลูกพบกับความยากลำบาก ที่เรียกกันว่า “ราวไข่ในหิน” หรือ “ลั่นไม่ให้โต ไรไม่ให้ตอม” จนเด็กไม่มีโอกาสทำสิ่งใดด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เด็กมีลักษณะเอาแต่ใจตนเอง ไม่อดทนต่อความยากลำบากไม่ต่อสู้ชีวิต ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ ต้องคอยพึ่งผู้อื่น ปรับตัวลำบาก

(4) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) เป็นการอบรมโดยใช้เหตุใช้ผลให้โอกาสลูกที่จะได้แสดงความคิดเห็นชี้แจงเหตุผล ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และอบรม ให้รู้จักหน้าที่และบทบาทของตน ทำให้เด็กมีการปรับตัวได้ดีมีความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่า กล้าคิดและตัดสินใจ รับฟังเหตุผลของผู้อื่นและรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะต้องทำตามระเบียบของสังคม

3.2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวอบอุ่น มีความรักใคร่ ประองตอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะมีความรู้สึกที่มั่นคง และเมื่อประสบปัญหา ก็จะเชื่อมั่นได้ว่ามีแหล่งที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ไม่ถูกทอดทิ้ง แต่ตรงกันข้าม ถ้าครอบครัวแตกแยก หรือต่างคนต่างอยู่ สมาชิกในครอบครัวไม่รักใคร่ผูกพันกัน ต่างเอาเปรียบหรือเห็นแก่ตัวแล้ว สมาชิกแต่ละคนย่อมต้องต่อสู้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว และว่าเหตุ โดยเฉพาะเมื่อประสบปัญหาที่ไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใคร ย่อมกระทบต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว

3.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางการเงินหรือความยากจน สร้างความทุกข์ให้แก่บุคคล จะเห็นได้ว่า พืชทางเศรษฐกิจทำให้บางคนถึงกับต้องฆ่าตัวตาย บางคนยอมทำงานหนักด้วยความยากลำบาก ก็เพื่อฐานะทางการเงิน คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จึงมักมีความตึงเครียด ต้องปรับตัวมาก แต่คนที่มีฐานะดีก็ไม่ใช่ว่าจะต้องมีสุขภาพจิตดีเสมอไป ความวิตกกังวลห่วงหาวัชร์ภัยสิน หรือการที่ได้มาไม่รู้จักพอทำให้ต้องต่อสู้ดิ้นรน อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะมีฐานะเศรษฐกิจอย่างไร ถ้าบุคคลยอมรับได้ในเรื่องของเศรษฐกิจพอเพียง ความเครียดที่ถูกกดดันนั้นไม่รุนแรงมากนักและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ จะทำให้บุคคลพัฒนาตนเอง ไม่ปล่อยตัวตามสบาย สร้างประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้

3.4 ปัจจัยทางการเมือง นับตั้งแต่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบบสมบูรณาญาสิทธิราช มาเป็นระบอบประชาธิปไตย เมื่อพ.ศ. 2475 เป็นต้นมา การเมืองของไทยมีลักษณะไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยๆ มีการปฏิวัติรัฐประหาร สลับกับการใช้รัฐธรรมนูญหลายครั้ง แม้ในปัจจุบันก็ยังมีความต้องการที่จะแก้ไขรัฐธรรมนูญ ความขัดแย้งทางการเมืองมีสูง ไม่ใช่แต่นักการเมืองที่มีความคิดเห็นแตกต่าง ประชาชนก็เกิดความแตกแยกทางความคิด เกิดการประท้วงการใช้ความรุนแรง ส่งผลต่อสภาพจิตใจของประชาชน ขาดความมั่นคง และความมั่นใจในการดำเนินชีวิต แต่ถ้าความคิดเห็นทางการเมืองได้รับการยอมรับ แตกต่างทางความคิดแต่ไม่แตกแยก ประชาชนปรองดองกัน รัฐบาลมีเสถียรภาพและเข้มแข็ง สุขภาพจิตของคนในชาติก็จะดีขึ้น

3.5 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติวัฒนธรรม เป็นการถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อนมาสู่คนรุ่นหลัง เป็นวิถีชีวิตในสังคมมนุษย์ นับตั้งแต่ การกิน การนอน การสร้างครอบครัว การเกิด การตาย การปฏิบัติต่อกันของเครือญาติ เพื่อน และคนทั่วไป วัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติก็จะแตกต่างกันออกไป ซึ่งทุกวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติมุ่งให้ชนในชาติของตนมีความปกติสุข แต่บางวัฒนธรรมบางประเพณีก็สร้างความตึงเครียด ความขัดแย้งให้เกิดขึ้นกับคนบางหมู่บางพวก เช่น การไม่เท่าเทียมกันทางเพศ การทำบุญหรือทำตามประเพณีเพื่อรักษาหน้า เป็นต้น นอกจากนี้ ปัจจุบันสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป วัฒนธรรมประเพณีและการดำเนินชีวิตแบบเดิมๆบางอย่าง ตลอดจนการเปลี่ยนถ่ายวัฒนธรรมระหว่างโลกตะวันตกกับโลกตะวันออก การรับเอาวัฒนธรรมใหม่ที่ต่างไปจาก



บรรพบุรุษบางอย่าง สร้างมลภาวะก่อให้เกิดโรคร้อน สร้างปัญหาในการดำเนินชีวิตและปรับตัว ฉะนั้น ถ้ารู้จัก ที่จะเลือกอนุรักษ์วัฒนธรรมที่ดีงาม และเปลี่ยนแปลงหรือรับเอาวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับโลก ปัจจุบัน ก็จะเป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิต ต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว แต่ถ้ายึดถือวัฒนธรรม ประเพณีแบบทำตามกันมาเรื่อยๆ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบทางด้านจิตใจก็จะส่งผลต่อภาวะ สุขภาพจิต

4. ปัจจัยทางจิตวิญญาณ (Spiritual factors) จิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ซึมแทรกอยู่ใน วิธีการดำรงชีวิต และรวมเข้าเป็นบุคคลนั้นทั้งหมด ซึ่งมีผลต่อความคิดความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับ คุณค่าและชีวิตของเขา ประกอบด้วย

4.1 สิ่งที่น่าเชื่อถือหรือที่พึ่งทางใจ (Concept of Deity) ได้แก่ ศาสนา สิ่งที่เกี่ยวข้อง ใสรัทธา เป็นต้น ถ้าที่พึ่งทางใจและการปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาหรือทำตามสิ่งที่น่าเชื่อถือแล้วช่วยให้ เกิดสงบสุข ทำแล้วสบายใจ จะเป็นผลดีต่อสุขภาพจิต แต่ถ้าสิ่งเหล่านั้นบีบคั้นกดดันก่อให้เกิด ความเครียด ย่อมมีผลเสียต่อสุขภาพจิต

4.2 ปรัชญาชีวิต (Philosophy of Life) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับชีวิต เป็นการกำหนด หรือให้ความหมายแก่สิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น การมีเป้าหมายในชีวิต มีครอบครัวเป็นหลัก ถ้าบุคคลมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน เป็นไปได้ เหมาะสมกับตนเอง สิ่งที่เขาให้ความสำคัญนั้นมีคุณค่า จริง เป็นที่ยอมรับในสังคม เขาย่อมมีการปรับตัวที่ดี อยู่กับความเป็นจริง แต่ถ้าบุคคลขาดเป้าหมายใน ชีวิต หรือให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่เหมาะสม สังคมไม่ยอมรับ เป็นอบายมุข เช่น ให้ความสำคัญกับเงินตรา มากกว่าความซื่อสัตย์ยุติธรรม ใช้ชีวิตที่สำมะเลเทเมา ไม่นึกถึงอนาคต เป็นต้น ก็จะยากลำบากในการ ปรับตัวและมีปัญหาสุขภาพจิตได้

3. ลางสังหรณ์ (Sense of Transcendence) เป็นความรู้สึกพิเศษเหนือธรรมชาติ ซึ่งบางคนอาจจะรู้สึกว่าตนมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือ เทวดาคู่มครอง ปกป้องช่วยเหลือหนุน ทำให้มีความหวัง มีความสุข ความมั่นใจในชีวิต แต่บางคนรู้สึกว่าตนมีแต่เคราะห์กรรม ชีวิตสิ้นหวังมีแต่ลางสังหรณ์ว่า จะล้มเหลว ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข จนบางรายถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

สรุป

สุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จึงไม่ได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด การพิจารณาเรื่องสุขภาพจิต จึงต้องพิจารณาการปรับตัวของบุคคลในลักษณะต่อเนื่อง จากภาวะปกติ สุขจนกระทั่งถึงการเจ็บป่วยทางจิต และเนื่องจากองค์ประกอบของคนเป็นการผสมผสานกันของ 5 มิติ ของคนซึ่งในการดำรงชีวิตหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ในแต่ละมิติของบุคคลจะต้องพยายาม ให้อยู่ในภาวะสมดุลเสมอ คนเราจึงจะปกติสุข ดังนั้นองค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตดีและผู้มีความ ผิดปกติทางจิต จึงต้องพิจารณาภาวะสมดุลของ 5 มิตินี้ ถ้าองค์ประกอบทั้ง 5 ของบุคคลใดดำเนินไป

ในภาวะสมดุล บุคคลผู้นั้นจะมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าดำเนินไปอย่างไม่สมดุลบุคคลผู้นั้นจะมีความผิดปกติทางจิต นอกจากนี้มี ปัจจัยมากมายที่มีผลต่อสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งโดยสรุปแล้ว ปัจจัยหลักที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิทยา

### แนวคิดเกี่ยวกับกลไกทางจิต

#### คำนิยามของกลไกทางจิต

Freud A<sup>(15)</sup> กล่าวถึงกลไกป้องกันทางจิตว่า เป็นภาวะที่ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงบิดเบือนหรือลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นการหลุดพ้นจากสภาพความเป็นจริงที่เขายอมรับไม่ได้ขณะนั้นชั่วคราว

Whitbourne S.<sup>(16)</sup> กล่าวว่า กลไกทางจิต ถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของมนุษย์ เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นในระดับจิตไร้สำนึก ที่ช่วยจัดการกับสัญชาตญาณหรือความปรารถนาของมนุษย์ให้แสดงออกมาได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังช่วยจัดการกับความขัดข้องในจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ อีกด้วย

นพ.ธิตีพันธ์ ธาณิรัตน์<sup>(1)</sup> กล่าวว่า กลไกทางจิตเป็นกระบวนการที่ Ego ใช้ในการจัดการความขัดแย้งในจิตใจ (Intrapsychic Conflicts) ในระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious) เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อบุคคลคนนั้นต้องเผชิญกับปัญหาหรือข้อขัดแย้งหรือสิ่งที่เข้ามากระตุ้น โดยกลไกทั้งหมดนี้เป็นหน้าที่การทำงานของ Ego ที่เรียกว่า Secondary autonomous ego function

มุกดา ศรียงค์ และคณะ<sup>(17)</sup> กล่าวว่า กลไกทางจิตเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ในการบิดเบือน หลีกเลี่ยงหรือเพื่อปฏิเสธสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล สามารถทำให้บุคคลป้องกันความคิด รักษาหนีความยากของของตนเองไว้จากความกลัวต่างๆ ที่มาเข้ามารบกวนจิตใจ

สมพร บุขราทิจ<sup>(18)</sup> กล่าวว่า กลไกทางจิตคือวิธีที่จิตใจต้องจัดการกับ Id Ego และ Superego รวมถึงพลังจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายนอกเพื่อให้จิตใจเกิดภาวะสมดุล โดยเป็นการทำงานในระดับ unconscious โดยที่เราจะไม่รู้ตัวว่ากระบวนการต่างๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งในสภาพปกติและจิตพยาธิสภาพ (psychopathology)

กล่าวโดยสรุป กลไกทางจิต คือ กระบวนการอัตโนมัติที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดเพื่อที่จะลดการรับรู้ที่ไม่ลงรอยกันของสภาพจิตใจและช่วยในการลดการความกดดันทางความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกที่รับรู้ได้จากสิ่งกระตุ้นที่ไม่พึงประสงค์<sup>(11)</sup>

## ทฤษฎีเกี่ยวกับกลไกทางจิต

โครงสร้างจิตใจของมนุษย์ ( Structure of psyche) ตามทฤษฎีของ Sigmund Freud นั้น ได้มีการเขียนกล่าวไว้<sup>(19)</sup> ว่า “โครงสร้างของจิตใจนั้น แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

Id ส่วนของจิตใจที่เป็นสัญชาตญาณ (Instinct) ของมนุษย์ โดยมนุษย์ทุกคนนั้นจะมีติดตัวมา ตั้งแต่กำเนิด แต่จะพบได้ในเด็กทารกเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเติบโตขึ้นนั้น มนุษย์จะจะอบรม เลี้ยงดูสั่งสอนให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รู้จักมีความอยาก และความต้องการต่างๆเป็นไปตามหลักของความเป็นจริง (reality principle) ดังนั้น เมื่อโตขึ้นแล้วนั้น Id จะลดลงไป โดยจะถูกกดให้อยู่ในระดับ subconscious ซึ่งจะสามารถแฝงหรือแสดงออกมาได้ในรูปแบบแตกต่างกันไป เช่น ความฝัน อารมณ์เพื่อ หรือเป็นโรคจิต

Superego ส่วนของจิตใจที่เด็กจะเริ่มเรียนรู้ ต่อเมื่อสามารถที่จะสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ ทั้งจากการเลี้ยงดูปลูกฝัง การได้รับการอบรมสั่งสอน ตลอดจนการได้รับแบบอย่างทั้งการกระทำ ความคิด การเป็นแบบอย่างจากผู้เลี้ยงดู คนใกล้ชิด ครูอาจารย์ เจ้านาย บุคคล ผู้มีอิทธิพล บุคคลในอุดมคติ รวมไปถึง ประเพณี ศีลธรรม ค่านิยมต่างๆ ซึ่งเมื่อมีการประพฤติตามสิ่งต่างๆดังกล่าวในลักษณะนั้นบ่อยๆ จะก่อให้เกิดเป็นนิสัยและทำโดยอัตโนมัติ

Ego หรือ ตัวเรา เป็นส่วนหนึ่งของจิตใจมนุษย์ มีหน้าที่ที่จะตอบสนองความต้องการของ Id และความต้องการที่จะแสดงออกมาแต่ทั้งนี้จะต้องไม่ขัดแย้งกับ Superego ที่ได้รับการปลูกฝังมา อย่างไรก็ตาม การทำงานของ Ego นั้นไม่ได้ราบรื่นเสมอไป เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ถูกขัดขวางและไม่สมหวัง จะก่อให้เกิด anxiety ขึ้น ซึ่งถ้าหากมีความรุนแรงมากอาจทำให้เกิดพยาธิสภาพทางจิตได้ แต่อย่างไรก็ตามก่อนที่จะถึงจุดที่จิตใจเสียดุลยภาพนี้ ยังมีวิธีการที่ช่วย Ego ได้ คือ กลไกทางจิต นั่นเอง (Defense Mechanism)”

ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า กลไกทางจิตเป็นกระบวนการที่ Ego ใช้ในการจัดการกับความขัดแย้งในจิตใจหรือที่เรียกว่า Intrapsychic conflicts นั่นเอง ความเครียดที่เกิดจากปัจจัยกระตุ้นภายนอกจะถูกแปลงเป็น Intrapsychic conflicts ระหว่าง id กับ superego และนอกเหนือจากปัจจัยภายนอกที่สามารถกระตุ้นให้เกิด intrapsychic conflicts แล้ว ตาม Development Hierarchy of Anxiety ของ Freud ยังเชื่อว่า ในระหว่างพัฒนาการช่วงต้นของชีวิต (development stages) มีภัยอันตรายเกิดขึ้น (dangers) ในแต่ละช่วงชีวิตตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุหรือปัจจัยภายในจิตใจ ที่ทำให้เกิด Intrapsychic conflict หรือ anxiety ในเด็กได้เช่นกัน<sup>(1)</sup> ได้แก่

1. Disintegration Anxiety หรือความกลัวว่าตนเองจะแตกสลายไปหรือไปรวมกับสิ่งอื่น ๆ เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก ในช่วงเด็กเพิ่งคลอออกมาเผชิญโลกใหม่ๆ
2. Separation Anxiety หรือความกลัวการแยกจาก ซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงที่เด็กสามารถแยกแยะได้ว่ามารดาเป็น Separated object จากตนเอง
3. Castration Anxiety หรือความกลัวสูญเสียความรักหรือการยอมรับจากพ่อแม่หรือบุคคลสำคัญ ไปเกิดขึ้นในช่วง Oedipal phase
4. Superego Anxiety หรือความกลัวการถูกลงโทษจากการกระทำผิด จะเกิดขึ้นในช่วงที่ผ่าน Oedipal phase ไปแล้ว ซึ่งเข้าสู่การพัฒนา superego หรือ moral อย่างต่อเนื่อง จนถึง Latency phase

เมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น บุคคลคนนั้นจะใช้กลไก Repression (The King of Defense Mechanisms) ในการกดหรือควบคุมไม่ให้ข้อขัดแย้งนั้นขึ้นมาอยู่ในระดับจิตสำนึก ในกรณีที่ Repression เพียงอย่างเดียวใช้ไม่ได้ผล จะทำให้เกิดความกังวลส่งสัญญาณ หรือ signal anxiety ขึ้นเพื่อกระตุ้น ego ให้บริหารจัดการนำ defense mechanisms อื่นๆมาใช้ เพื่อกดหรือควบคุมไม่ให้ข้อขัดแย้งนั้นขึ้นมาอยู่ในระดับจิตสำนึก ซึ่งหากกลไกทั้งหมดนี้ล้มเหลว ข้อขัดแย้งเหล่านี้จะสามารถผ่านพ้นขึ้นมาสู่ระดับจิตสำนึกได้ ในลักษณะที่เป็น Neurotic symptoms เช่น ความวิตกกังวล อาการปวดหรือชาตามร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความกลัว หรืออาการที่แสดงถึงความเครียดในรูปแบบต่างๆ

ในขณะเดียวกัน หาก ego สามารถใช้ defense mechanisms อื่นๆ ในการจัดการกับ conflicts ได้สำเร็จ ก็จะเป็นความเคยชินในการใช้ defense mechanisms นั้นๆเกิดเป็นลักษณะเฉพาะในวิธีการจัดการกับปัญหานั้นๆของบุคคลนั้น หรือที่เรียกว่า Personality trait นั้นเอง

#### การแบ่งกลุ่มของ Defense mechanisms

ที่ผ่านมาได้มีการแบ่งกลุ่มของการใช้กลไกทางจิตออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ<sup>(20)</sup> คือ

1. Mature defense เป็นกลไกทางจิตที่ได้รับการพัฒนาสูงสุด พบในวัยผู้ใหญ่ปกติ มีประสิทธิภาพ มีวิธีการจัดการที่เป็นระบบ ซึ่งมักทำงานในระดับ Conscious ด้วย
2. Immature defense เป็นกลไกทางจิตที่พบในวัยรุ่นปกติและกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ใช่ Psychosis เป็นวิธีการจัดการที่มักไม่สมเหตุสมผล และไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ
3. Neurotic defense เป็นกลไกที่มักพบในผู้ป่วย OCD หรือ Hysterical และอาจพบได้ในวัยผู้ใหญ่ที่อยู่ภายใต้สภาวะเครียด เป็นวิธีการจัดการที่มีลักษณะคล้ายกลไกทางจิตประเภท Immature

ในปี 2008 Thygesen K L<sup>(21)</sup> ได้ทำการพัฒนาเครื่องมือประเมินรูปแบบกลไกทางจิต และได้แบ่งกลุ่มของ Defense mechanism ออกเป็นแบ่ง 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ Image distorting, Affect regulating และ Adaptive โดยมีทั้งหมด 30 รูปแบบ ซึ่งนับได้ว่ามีกลไกทางจิตที่ครอบคลุมตามที่ DSM-IV ระบุไว้และมีความเป็นมาตรฐาน การแปลผลจากแบบประเมินจะดูว่าผู้ตอบมีการใช้กลไกทางจิตในกลุ่มใดมากที่สุด เหมาะสม หรือไม่ หรือส่วนใหญ่มีการตอบที่เน้นกลไกทางจิตรูปแบบใด โดยแสดงดังตารางนี้

กลุ่มที่ 1 Image distorting	เป็นกลุ่มของกลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาพทำให้บุคคลที่ใช้เกิดพฤติกรรมที่ไม่สมควร เช่น หลบเลี่ยงปัญหา ไม่รับรู้ความคิด ความรู้สึกที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ มองเหตุการณ์ในแง่ที่บิดเบือนไปจากความจริง กลไกทางจิตกลุ่มนี้ช่วยลด anxiety ได้ลงเพียงชั่วคราว และไม่ใช้การแก้ปัญหาที่แท้จริง หากมีการใช้บ่อยๆ อาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว
กลุ่มที่ 2 Affect regulating	ในกลุ่มที่ 2 นี้เป็นกลุ่มของกลไกที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ 1 นั่นก็คือ เป็นกลไกที่ไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาพซึ่งทำให้ผู้ใช้เกิดพฤติกรรมที่ไม่สมควร ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวได้นั่นเอง
กลุ่มที่ 3 Adaptive	เป็นกลุ่มของกลไกทางจิตที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพ ช่วยลด anxiety ได้ดีที่สุดในที่สุด ทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจโดยที่ยังสามารถรับรู้ความรู้สึก ความคิด และผลที่จะตามมาของปัญหาได้ตามปกติ นำไปสู่การรับมือและแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างแท้จริง

ตารางแสดงกลไกทางจิตทั้ง 30 แบบของแบบประเมิน DSQ-60

Image distorting defense	Affect regulating defense	Adaptive defense
1. displacement	1. isolation	1. rationalization
2. undoing	2. dissociation	2. humor
3. acting-out	3. affiliation	3. anticipation
4. passive-aggression	4. intellectualization	4. self-assertion
5. help-rejecting	5. suppression	5. omnipotence
6. complaining	6. fantasy	6. sublimation
7. projective identification	7. devaluation self	7. altruism
8. splitting self	8. devaluation other	8. self-observation
9. splitting other	9. denial	9. reaction formation
10. projection	10. withdrawal	
11. idealization	11. repression	

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีผู้ศึกษาไว้มีดังนี้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

T J Ballard และคณะ<sup>(22)</sup> ได้ทำการศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพ และ สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และภาวะที่มีความกดดันทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงชาวอิตาลี ในปี 2005 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1995 คน ทั้งที่เคยปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้และยังปฏิบัติงานอยู่ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1995 คน โดยการวิจัยนี้ใช้แบบประเมิน General Health Questionnaire (GHQ-12) และแบบสอบถามประสบการณ์การโดนล่วงเกินทางเพศ (Sex harassment) ที่ดัดแปลงพัฒนาขึ้นจาก Fitzgerald<sup>(23)</sup> ผลจากการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงที่ยังคงทำงานอยู่ในปัจจุบันนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางถึงต่ำ นอกจากนั้นแล้วยังมีความพึงพอใจในงานของตนที่ค่อนข้างต่ำ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.7 เคยมีประสบการณ์การถูกล่วงเกินทางเพศจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ที่มีตำแหน่งงานที่สูงกว่า และร้อยละ 22.7 เคยมีประสบการณ์ถูกล่วงเกินทางเพศจากผู้โดยสารในขณะที่ปฏิบัติงานอีกด้วย ทั้งยังอธิบายได้ว่า ภาวะที่มีความกดดันทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของตนที่ค่อนข้างต่ำและความเครียดจากการแยกห่างจากครอบครัวและขาดการดูแลบุตร

McNeely E และคณะ<sup>(24)</sup> ได้ทำการศึกษารวบรวมปัญหาในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2007 จากกลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินภายในประเทศ จำนวน 2 สายการบิน กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว จำนวน 4,011 คน เปรียบเทียบกับประชากรทั่วไปที่ได้จากการเก็บข้อมูลของ The National Health and Nutrition Survey (NHANES) กลุ่มตัวอย่างในประชาชน จำนวน 5,713 คน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความชุกของการมีโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ สูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 3 เท่า และพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีปัญหาทางด้านการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า และความเหนื่อยล้าที่มากกว่าประชากรทั่วไปถึง 2 - 5.7 เท่า

ณภัทรวรรต บัวทอง<sup>(25)</sup> ได้ทำการศึกษา คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2546 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 95 คน และหญิงจำนวน 165 คน พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีอาการนอนไม่หลับร้อยละ 60.2 และมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 18.8 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ เพศชาย สถานภาพสมรสโสด ความไม่พอเพียงของรายได้ การลาป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคาเฟอีน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

และกายภาพ โดยคุณภาพการนอนหลับนั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน และปัจจัยที่สามารถใช้พยากรณ์คุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความหนาวเย็นที่โรงแรม ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความไม่เพียงพอของรายได้ และเพศชาย

Phanittarat S<sup>(26)</sup> ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทยจำกัด (มหาชน) ในปีพ.ศ. 2548 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีภาวะความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 35.4 และพบว่าระดับของความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชฎานุตม์ กุสุโมทย์<sup>(27)</sup> ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน: ศึกษาเฉพาะสายการบินแห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2550 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย 74 คน และหญิงจำนวน 152 คน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีความเครียดในการทำงานในระดับปานกลาง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่สามารถใช้พยากรณ์ความเครียดในการทำงาน ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ บุคลิกภาพ Scale N (หัวไหล่-มั่นคง) และการรับรู้สภาพแวดล้อม

Denise Feijo<sup>(28)</sup> และคณะ ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วยทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในประเทศบราซิล จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 453 คน ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม ปี 2009 ถึงเดือนตุลาคม ปี 2010 พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงมีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 36) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายมีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 17.9) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ปฏิบัติงานในเที่ยวบินภายในประเทศ มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 25.7) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ปฏิบัติงานในเที่ยวบินต่างประเทศ มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 35.8) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีวันหยุดน้อยกว่า 8 วันต่อเดือนและมีชั่วโมงบินสูงกว่า 80 ชั่วโมงต่อเดือน มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 38.9) ผู้ที่มีวันหยุดเกิน 8 วันต่อเดือนและชั่วโมงบินต่ำกว่า 80 ชั่วโมงต่อเดือน (ร้อยละ 26.3) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุงานสูงกว่า 5 ปี มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 19.2) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 35.7)

มานพ วงษ์สุรีย์รัตน์<sup>(29)</sup> ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทยจำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2541 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีความเครียดในระดับปานกลาง พนักงานที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยลักษณะของงาน ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานสามารถพยากรณ์ความเครียดได้ร้อยละ 19.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Leslie A. MacDonald, ScD และคณะ<sup>(30)</sup> ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงของสายการบินพาณิชย์ 2 สายการบิน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2003 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน พบว่า อุปสงค์ของงาน ความไม่สอดคล้องระหว่างอุปสงค์ของงานและบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ การสนับสนุนในการทำงานจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งในบทบาทของงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

Sepidehdam FS และคณะ<sup>(31)</sup> ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้กลไกทางจิตและภาวะเบื่อหน่ายในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินอิหร่านแอร์ ในปี 2012 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 234 คน โดยใช้แบบประเมินวัดกลไกทางจิตของ Andrews G<sup>(20)</sup> และแบบประเมินวัดภาวะเบื่อหน่ายในการทำงานของ Jackson and Maslach<sup>(32)</sup> พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการใช้กลไกทางจิตแบบ Mature นั้นมีภาวะเบื่อหน่ายน้อยกว่าผู้ใช้กลไกทางจิตแบบ Immature นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้ที่ใช้กลไกทางจิตแบบไม่ Mature นั้นมีภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์มากกว่ากลุ่มที่ใช้กลไกทางจิตแบบ Mature และส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะซึมเศร้าและกลุ่มอาการซึมเศร้า ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าอีกด้วย นอกจากนี้แล้วยังพบว่ากลุ่มที่ใช้กลไกทางจิตแบบ Mature และ Neurotic นั้นส่งผลสำคัญต่อผลสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ

Dakhili Sh และคณะ<sup>(2)</sup> ได้ทำการศึกษาการคาดการณ์สุขภาพจิตของผู้ที่ใช้กลไกทางจิตแบบ Immature Style ของนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยเตหะราน ประเทศอิหร่าน ในปี 2012 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 428 คน เป็นชายจำนวน 202 คน และหญิงจำนวน 226 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยใช้แบบประเมินกลไกทางจิตของ Andrews G<sup>(20)</sup> และแบบประเมินคุณภาพชีวิต WHO quality questionnaire(WHOQOL-BREF)<sup>(33)</sup> โดยศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ของ Immature style และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ ผลจากการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตและกลไกทางจิตประเภท Immature Style (อันได้แก่ rationalization, projection,



omnipotence, acting out, somatization, autistic fantasy, passive aggression และ displacement) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ารูปแบบกลไกทางจิตประเภท projection, rationalization, omnipotence สามารถทำนายปัญหาทางสุขภาพจิตได้

Wagas A และคณะ<sup>(34)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้กลไกทางจิตกับผลการเรียน ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ในประเทศ ปากีสถาน ในปี 2014 โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพประเภท Focus Group จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 คน ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการใช้กลไกทางจิต ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 70 และพบว่านักศึกษาแพทย์ที่ใช้กลไกทางจิตรูปแบบ Mature นั้นจะมีผลการเรียนที่ดี และมีความเครียดต่ำ ขณะที่ผู้ใช้กลไกทางจิตรูปแบบ Immature และ Neurotic มีผลการเรียนที่ต่ำกว่าและมักจะหลบหนีปัญหาต่างๆ นอกจากนั้นพบว่า ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว คนไข้ เพื่อน มีผลต่อการเลือกใช้กลไกทางจิต และส่งผลต่อผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

อรรถพล ระวีโรจน์<sup>(35)</sup> ได้ทำการศึกษา เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตและกลไกป้องกันทางจิตของเยาวชนผู้กระทำผิดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติในเดือน กันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต (THHI-15) และ แบบประเมินกลไกทางจิต (DSQ-40) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปและส่วนใหญ่ใช้กลไกป้องกันทางจิตประเภท Immature นอกจากนั้นยังพบว่า ลักษณะการกระทำผิดที่แตกต่าง และจำนวนครั้งของคดีความ มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตและรูปแบบการใช้กลไกทางจิต

นันท์ชญาน์ จิระอรุณ<sup>(36)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตของผู้ว่างงาน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2555 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะ คะแนนโดยรวม (ค่าเฉลี่ย 6.02, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.43) สูงกว่าแบบไม่มีวุฒิภาวะคะแนนโดยรวม (ค่าเฉลี่ย 4.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.20) และแบบโรคประสาทรวมคะแนนรวม (ค่าเฉลี่ย 4.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.20) ตามลำดับ ซึ่งพบว่า สุขภาพจิตและกลไกทางจิตไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือผู้ว่างงานที่มีสุขภาพจิตปกติและต่ำกว่าปกติ มีการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ว่างงานมีการใช้กลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน และมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ( $r = 0.00, r < .01$ )

ชูชาติ ตีรัมย์รัตน์ และคณะ<sup>(37)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาลักษณะการใช้กลไกทางจิตและการมองโลกของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในปี พ.ศ. 2539 จำนวน 102 คน โดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า นิสิตพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 6.35, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.89) รองลงมาคือกลไกทางจิตแบบโรคประสาท (ค่าเฉลี่ย = 5.60, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99) และ กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุมวุฒิภาวะนั้นมีการใช้น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.04) ค่าเฉลี่ยของคะแนนและความเข้มแข็งในการมองโลกเท่ากับ 134.72 โดยความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กลไกทางจิตแบบบรรลุมวุฒิภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุมวุฒิภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2559

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรเป้าหมาย (Target population)** คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

**ประชากรตัวอย่าง ( Sample population)** คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ (air hostess, air steward) ของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

**กลุ่มตัวอย่าง (Sample)** คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ (air hostess, air steward) ของบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน)

ตามที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยสูตร

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 p(1-p)}{d^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$  คือ ค่าปกติมาตรฐานของค่าความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 ของระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 มีค่าเท่ากับ 1.96

P คือ ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เท่ากับ ร้อยละ 18.8 (แทนค่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตอ้างอิงจากงานวิจัย ในปี พ.ศ. 2546 ของ ฅนัควรรต บั้วทอง)<sup>(25)</sup>

D คือ ค่าความคลาดเคลื่อน (Acceptable error) ไม่เกินร้อยละ 5 มีค่าเท่ากับ 0.05

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 235 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 260 คน แบ่งจำนวนตัวอย่างตามจำนวนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ด้วยวิธี Proportional Stratified Random Sampling และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random Sampling) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยศึกษา	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย จำนวน 1,102 คน	58 คน
	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 1,823 คน	97 คน
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจรูปแบบบริการใหม่	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย จำนวน 63 คน	3 คน
	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 102 คน	5 คน
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจ	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย จำนวน 369 คน	19 คน
	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 511 คน	27 คน
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย จำนวน 429 คน	23 คน
	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 522 คน	28 คน
รวม	4,921 คน	260 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ซึ่งมี 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน ข้อมูลด้านปัจจัยจิตสังคม โดยเป็นแบบสอบถามที่ประกอบไปด้วย 3 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป รวมคำถามทั้งสิ้น 13 ข้อ ประกอบด้วย อายุ, เพศ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้, ความพอเพียงของรายได้, จำนวนบุตร, ภาระรับผิดชอบในครอบครัว, พฤติกรรมสุขภาพ, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์, ประวัติการรักษาทางจิตเวช

**ตอนที่ 2** ข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน รวมคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุงาน, ตำแหน่งงาน, ชั่วโมงการทำงาน, ตารางการปฏิบัติงาน, การลาป่วย, การลาพักร้อน, ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน และผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

**ตอนที่ 3** ข้อมูลด้านปัจจัยทางจิตสังคม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สร้างขึ้นโดย รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร จำนวน 3 คำถาม ประกอบด้วย เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด, การจัดการกับปัญหา, สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามวัดกลไกทางจิต (The defense Style Questionnaire-60 : DSQ-60)<sup>(21)</sup> เป็นแบบประเมินกลไกทางจิตที่ได้ทำการแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย พิชญานาวีระ และคณะ<sup>(38)</sup> จาก The Defense Functioning Scale ฉบับภาษาอังกฤษ ของ Thygesen K L และคณะ<sup>(21)</sup> ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ

#### **คุณสมบัติของเครื่องมือ**

เป็นแบบประเมินการใช้กลไกทางจิตที่ประกอบด้วยกลไกทางจิตทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Image distorting defense ซึ่งมีกลไกทางจิต 10 รูปแบบ กลุ่ม Affect regulating defense มีกลไกทางจิต 11 รูปแบบ และกลุ่ม Adaptive defense มีกลไกทางจิต 9 รูปแบบ รวมทั้งหมดเป็น 30 รูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีข้อความ 2 คำถาม รวมเป็น 60 ข้อ แต่ละข้อมีการแบ่งคำตอบเป็น 9 ระดับด้วยวิธีแบบ Likert Scale จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีระดับการให้คะแนน 1-9 คะแนนตามลำดับ<sup>(21)</sup>

#### **การให้คะแนนและการแปลผล**

การดูคะแนนว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกทางจิตรูปแบบไหนมากที่สุด (defense score) สามารถดูได้จาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนของข้อความที่ตอบ 2 ข้อคำถามในรูปแบบนั้น และการดูว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกทางจิตกลุ่มไหนมากที่สุด (style score) สามารถดูได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละรูปแบบ ถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนรูปแบบในกลุ่มนั้น<sup>(21)</sup>

#### **การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ**

แบบประเมิน DSQ-60 ทั้ง 60 ข้อ ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความเชื่อมั่นของฉบับ 0.86 และมีค่าความเชื่อมั่นรายกลุ่ม ดังนี้ Image distorting 0.77, Affect regulating 0.73 และ Adaptive 0.74

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อปี 2550 (Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-55)<sup>(39)</sup>

เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นโดย นายแพทย์อภิชัย มงคล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะ

### คุณสมบัติของเครื่องมือ

เป็นแบบประเมินที่ถูกพัฒนาเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งผลการประเมินได้จะเป็นค่าปกติ (norm) ของกลุ่มคนที่ทำการศึกษาเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ว่าอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป เท่ากับคนทั่วไป หรือต่ำกว่าคนทั่วไป ฉะนั้นเกณฑ์ในการตัดสินภาวะสุขภาพจิตในการประเมินครั้งนี้ไม่ได้ใช้เกณฑ์ตัดสิน โดยเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์ หรือไม่ได้ใช้เกณฑ์ของแบบทดสอบใดๆ มาร่วมเป็นเกณฑ์การตรวจมาตรฐาน (gold standard)

### การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบประเมินแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1** ข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก (Positive items) ได้แก่ ข้อ 1-4, 14-24, 29-55 รวมทั้งสิ้น 42 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	เท่ากับ 1 คะแนน	เล็กน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
มาก	เท่ากับ 3 คะแนน	มากที่สุด	เท่ากับ 4 คะแนน

**กลุ่มที่ 2** ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ (Negative items) ได้แก่ ข้อ 5-13, 25-28 รวมทั้งสิ้น 13 ข้อแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	เท่ากับ 4 คะแนน	เล็กน้อย	เท่ากับ 3 คะแนน
มาก	เท่ากับ 2 คะแนน	มากที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

### การแปลผล

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 220 คะแนน โดยมี เกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดว่าคุณค่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตอย่างไร ดังนี้

179-220	คะแนน	หมายถึง	มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)
158-178	คะแนน	หมายถึง	มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
157	คะแนน หรือน้อยกว่า	หมายถึง	มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จำแนกตามองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.83 องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.88 องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.83

## การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการบินของบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) เพื่อขออนุญาตทำวิจัย

2. ผู้วิจัยประสานงานกับ กองระเบียบการบริหารการบินไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งไม่ได้อยู่ในสายงานเดียวกับผู้วิจัย เป็นผู้แจกแบบสอบถาม (ตามสัดส่วนขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้) ให้แก่พนักงานที่มารายงานตัวก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละเที่ยวบิน โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายข้อมูลเบื้องต้นตามเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ทราบถึง ชื่อโครงการวิจัย เหตุผลหรือที่มาของการทำวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจได้รับ รวมถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม และสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย การป้องกันรักษาข้อมูล ความลับของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งตอบข้อสงสัยจนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนการแสดงความยินยอมลงนามในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สะดวกในการให้ข้อมูล และตอบแบบสอบถาม จะตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามนั้นจะไม่มีการระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัย และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น

3. รวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยจิตสังคม และสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Odds ratio (OR) with 95% Confident interval (95% CI)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odds ratio (OR) with 95% Confident interval (95% CI)

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต กับสุขภาพจิต โดยใช้ Independent sample t-test

5. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้ Pearson product-moment correlation coefficient

6. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เพื่อหาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยเก็บข้อมูลจากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ (Air hostess, Air steward) ของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ในแต่ละระดับชั้นบริการ ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจรูปแบบบริการใหม่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจ และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ.2559 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 260 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2559 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายลักษณะของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความพอเพียงของรายได้ จำนวนบุตร ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการรักษาทางจิตเวช และประวัติการรักษาทางจิตเวชของคนในครอบครัว

1.2 ข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน ประกอบด้วย อายุงาน ตำแหน่งงาน ชั่วโมงการทำงาน การลาป่วย การลาพักร้อน ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน

1.3 ข้อมูลด้านปัจจัยทางจิตสังคม ประกอบด้วย เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการกับปัญหา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

1.4 ข้อมูลกลไกทางจิต

1.5 ข้อมูลสุขภาพจิต



ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายลักษณะของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

### 1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล

จำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความพอเพียง ของรายได้ จำนวนบุตร ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้นานอนหลับ ประวัติการรักษาทางจิตเวช และประวัติการรักษาทางจิตเวชของคนในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	103	39.6
หญิง	157	60.4
<b>อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 37.08 (6.59) ค่าต่ำสุด = 26 , ค่าสูงสุด = 57</b>		
≤ 30	42	16.2
31 – 40	152	58.5
41 – 50	58	22.3
> 50	8	3.0
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	240	92.3
คริสต์	13	5.0
อิสลาม	6	2.3
อื่นๆ	1	0.4
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	154	59.2
สมรส , คู่	98	37.7
แยกกันอยู่	3	1.2
หย่าร้าง	5	1.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	1	0.4
อนุปริญญา/ปวส	3	1.2
ปริญญาตรี	196	75.4
ปริญญาโท	55	21.2
ปริญญาเอก	5	1.8
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) = 60,000 ( 25,000) ค่าต่ำสุด = 36,000 ค่าสูงสุด =150,000		
≤ 45,000	15	5.8
45,001 – 55,000	77	29.6
55,001 – 65,000	67	25.8
65,001 – 75,000	41	15.7
> 75,000	60	23.1
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
เพียงพอ เหลือเก็บ	153	58.8
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	83	31.9
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	24	9.3
<b>จำนวนบุตร (n = 61 คน)</b>		
1 คน	33	54.1
2 คน	28	45.9
<b>ภาระรับผิดชอบในครอบครัว</b>		
ไม่หนักเลย	173	66.5
ค่อนข้างเป็นภาระหนัก	85	32.7
เป็นภาระที่หนักมาก	2	0.8

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	192	73.8
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	68	26.2
ภูมิแพ้	52	20.0
ไทรอยด์	9	3.5
โรคความดันโลหิต	8	3.1
โรกระบบทางเดินหายใจ	5	1.9
ข้ออักเสบ	3	1.1
โรคเบาหวาน	1	0.4
ระบบหมุนเวียนโลหิต และหัวใจ	1	0.4
โรคอื่นๆ	14	5.4
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	184	70.8
เคยสูบ	14	5.4
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	36	13.8
ยังสูบบุหรี่	26	10.0
<b>พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม</b>		
<b>แอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคยดื่ม	126	48.5
เคยดื่ม	37	14.2
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	34	13.1
ดื่มอยู่	63	24.2
<b>การใช้นานอนหลับ</b>		
ไม่เคยใช้	212	81.5
เคยใช้	20	7.7
เคยใช้แต่เลิกแล้ว	15	5.8
ใช้อยู่	13	5.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประวัติการรักษาทางจิตเวช</b>		
ไม่มี	244	93.8
มี	16	6.2
<b>ประวัติการรักษาทางจิตเวช ของคนในครอบครัว</b>		
ไม่มี	248	95.4
มี	12	4.6

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 60.4) อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 58.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.3) สถานภาพโสด (ร้อยละ 59.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75.4) มีสัดส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 45,001-55,000 บาท (ร้อยละ 29.6) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 58.8) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตร พบว่ามีบุตร 1 คน (ร้อยละ 54.1) มีบุตร 2 คน (ร้อยละ 46.9) ด้านการะรับผิดชอบในครอบครัว พบว่าเป็นภาระที่ไม่หนักเลย (ร้อยละ 66.5) ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 73.8) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 20.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.8) และในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และยังสูบบุหรี่อยู่ (ร้อยละ 10.0) ในกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์และยังดื่มอยู่ (ร้อยละ 24.2) ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยานอนหลับและยังใช้อยู่ (ร้อยละ 5.0) ประวัติการรักษาทางจิตเวช ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการรักษาทางจิตเวช (ร้อยละ 93.8) และประวัติการรักษาทางจิตเวชของคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติ (ร้อยละ 95.4)

## 1.2 ข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน

### ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน

จำแนกตามอายุงาน ตำแหน่งงาน ชั่วโมงการทำงาน การลาป่วย การลาพักร้อน ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุงาน (ปี)</b>		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 12.47 (6.59)		
ค่าต่ำสุด = 2, ค่าสูงสุด = 32		
≤ 5	48	18.5
6-10	94	36.2
11-15	55	21.2
>15	63	24.1
<b>ตำแหน่งงานปัจจุบัน</b>		
การบริการชั้นหนึ่ง	155	59.6
การบริการชั้นธุรกิจบริการแบบพิเศษ	8	3.1
การบริการชั้นธุรกิจ	46	17.7
การบริการชั้นประหยัด	51	19.6
<b>ชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมง/ต่อเดือน)</b>		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 80.31		
(10.52) ค่าต่ำสุด = 55, ค่าสูงสุด = 110		
≤ 70	73	28.1
71-80	93	35.8
81-90	69	26.5
>90	25	9.6

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>การลาป่วย (วัน/ต่อเดือน)</b>		
ไม่ได้ลา	95	36.5
1	105	40.4
2	34	13.1
≥3	26	10.0
<b>การลาพักร้อน</b>		
ไม่ได้ลาพักร้อน	9	3.5
ได้รับการอนุมัติการลาพักร้อน	173	66.5
ไม่ได้รับการอนุมัติการลาพักร้อน	78	30.0
<b>ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน</b>		
ไม่พึงพอใจเลย	9	3.5
พึงพอใจน้อย	60	23.1
พึงพอใจปานกลาง	180	69.2
พึงพอใจมาก	11	4.2
<b>ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน</b>		
ไม่พึงพอใจเลย	2	0.8
พึงพอใจน้อย	30	11.5
พึงพอใจปานกลาง	177	68.1
พึงพอใจมาก	51	19.6

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุงานระหว่าง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 36.2) รองลงมาคือมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 24.2) ส่วนใหญ่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง (ร้อยละ 59.6) มีชั่วโมงการทำงาน 71 – 80 ชั่วโมงต่อเดือน (ร้อยละ 35.8) รองลงมาคือ ชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 70 ชั่วโมงต่อเดือน (ร้อยละ 28.1) ในด้านการลาป่วย ส่วนใหญ่ลาป่วย 1 วันต่อเดือน (ร้อยละ 40.4) ได้รับการอนุมัติการลาพักร้อน (ร้อยละ 66.5) ส่วนใหญ่พึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงานระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.2) และพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.1)

### 1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านปัจจัยด้านปัจจัยจิตสังคม

จำแนกตาม เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการกับปัญหา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด</b>		
ไม่มี	96	36.9
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	164	63.1
มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	71	27.3
- ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	59	22.7
- ปัญหาความขัดแย้งกับผู้โดยสาร	44	16.9
- ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว	40	15.4
- ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	10	3.8
มีปัญหาหนี้สิน	48	18.5
ปัญหาสุขภาพที่รุนแรง หรือรบกวนชีวิตประจำวัน	30	11.5
การสูญเสียบิดา/มารดา หรือบุคคลอันเป็นที่รัก	23	8.8
เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอื่นๆ	20	7.7
มีปัญหาศีลธรรม/กฎหมาย(ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน)	7	2.7
<b>การจัดการกับปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	159	61.1
ภรรยา/สามี/หรือคู่รัก	122	46.9
บิดา มารดา	100	38.5
ไม่ปรึกษาใคร และจัดการปัญหาด้วยตนเอง	71	27.3
อื่นๆ	18	6.9

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ครอบครัว	222	85.4
เพื่อน	154	59.2
ศาสนา	123	47.3
การทำงาน	35	13.5
อื่นๆ	21	8.1

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (ร้อยละ 63.1) ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคล (ร้อยละ 27.3) โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 22.7) รองลงมาคือ ปัญหาความขัดแย้งกับผู้โดยสาร (ร้อยละ 16.9) นอกจากนั้นพบว่า มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาหนี้สิน (ร้อยละ 18.5) ในด้านการจัดการกับปัญหา ส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 61.1) รองลงมาคือ ปรึกษาภรรยา/สามี/หรือคู่รัก (ร้อยละ 21.3) ส่วนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ ครอบครัว (ร้อยละ 85.4) รองลงมาคือเพื่อน (ร้อยละ 59.2) และศาสนา (ร้อยละ 47.3)



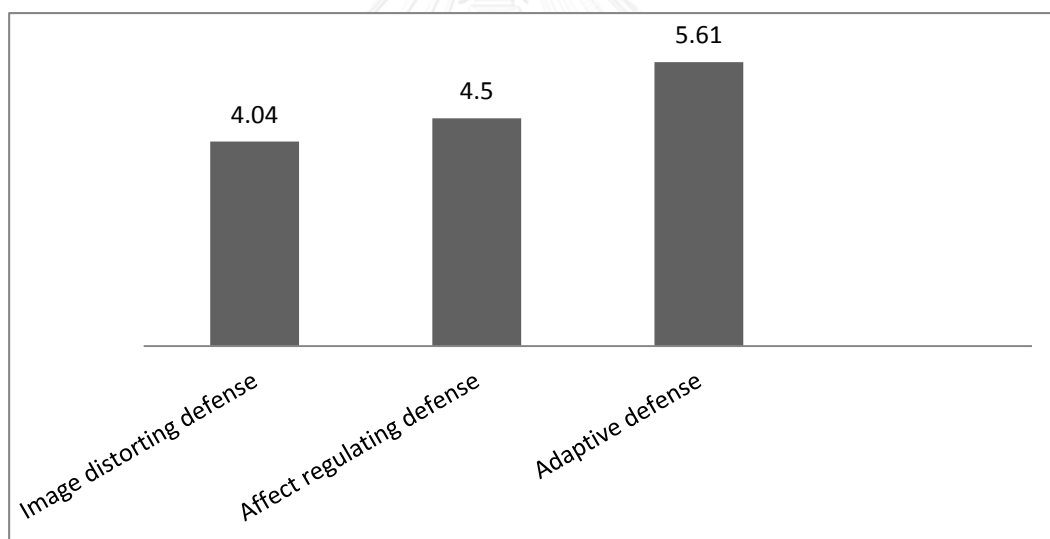
#### 1.4 กลไกทางจิต

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของกลไกทางจิต (ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน) จำแนกตามรูปแบบกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน

รูปแบบกลไกทางจิต	จำนวน	ร้อยละ
ด้านที่ 1 Image distorting defense	13	5.2
ด้านที่ 2 Affect regulating defense	28	11.1
ด้านที่ 3 Adaptive defense	211	83.7

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense มากที่สุด (ร้อยละ 83.7) รองลงมาคือ ด้าน Affect regulating defense (ร้อยละ 11.1) และด้าน Image distorting defense (ร้อยละ 5.2) ตามลำดับ

รูปที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิต (รายด้าน)



จากรูปภาพที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิต (รายด้าน) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive Defense สูงที่สุด รองลงมาคือด้าน Affective regulating defense และด้าน Image distorting defense ตามลำดับ

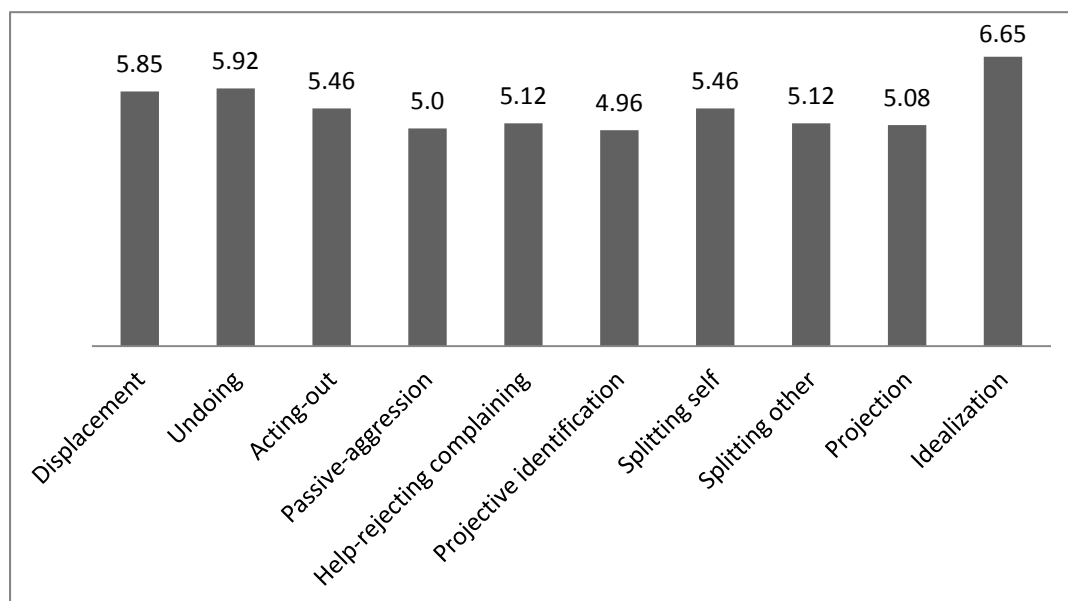
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดของกลไกทางจิตรูปแบบต่างๆ 10 รูปแบบในด้านที่ 1 Image distorting defense

ด้านที่ 1 Image distorting defense ซึ่งมีกลไกทางจิต 10 รูปแบบ ได้แก่

ประเภทกลไกทางจิต (จำนวน 252 คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าตาม เกณฑ์
Displacement	4.74	1.66	1	8.5	1 - 9
Undoing	5.36	1.39	1	9	1 - 9
Acting-out	3.57	1.86	1	9	1 - 9
Passive-aggression	4.16	1.63	1	9	1 - 9
Help-rejecting complaining	3.44	1.55	1	9	1 - 9
Projective identification	3.69	1.58	1	8	1 - 9
Splitting self	3.27	1.71	1	8	1 - 9
Splitting other	3.47	1.65	1	8.5	1 - 9
Projection	3.37	1.57	1	9	1 - 9
Idealization	5.30	1.73	1	9	1 - 9

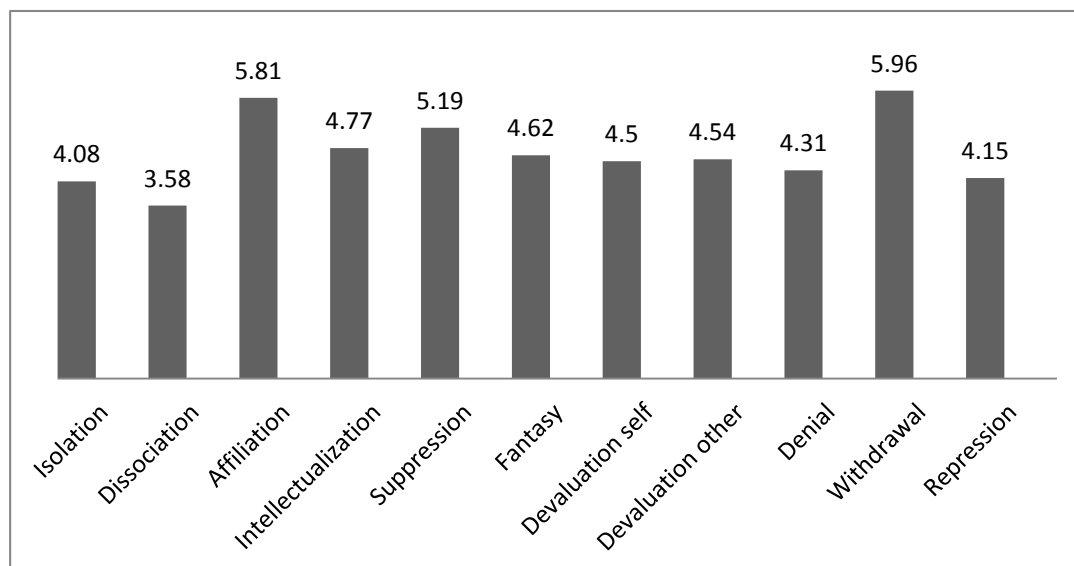
จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตในด้าน Image distorting defense ส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตประเภท Undoing สูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 5.36, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.39) รองลงมาได้แก่ Idealization (ค่าเฉลี่ย = 5.30, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.73) และ Displacement (ค่าเฉลี่ย = 4.74, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.66)

รูปที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก



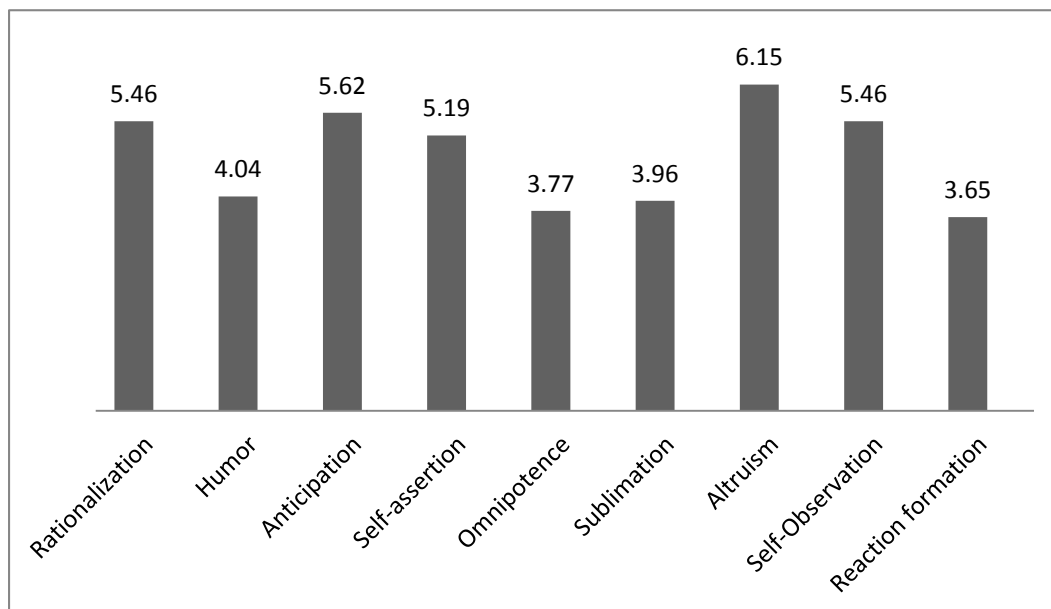
จากรูปภาพที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท Idealization สูงที่สุด รองลงมาคือ Undoing และ Displacement และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Projective identification

รูปที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก



จากรูปภาพที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท "Withdrawal สูงที่สุด รองลงมาคือ Affiliation และ Suppression และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Dissociation

รูปที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก



จากรูปภาพที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Image distorting defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท Altruism สูงที่สุด รองลงมาคือ Anticipation และ Rationalization กับ Self-Observation และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Reaction formation

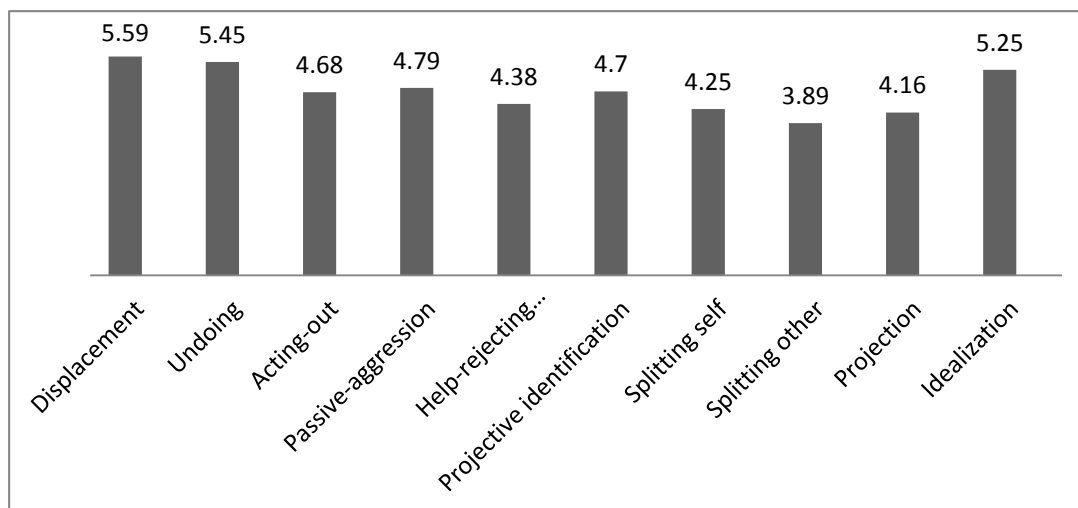
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดของกลไกทางจิตรูปแบบต่างๆ 11 รูปแบบในด้านที่ 2 Affect regulating defense

ด้านที่ 2 Affect regulating defense ซึ่งมีกลไกทางจิต 11 รูปแบบ ได้แก่

ประเภทกลไกทางจิต (จำนวน 252 คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าตาม เกณฑ์
Isolation	4.48	1.77	1	9	1 - 9
Dissociation	3.35	1.45	1	8	1 - 9
Affiliation	5.92	1.71	1.5	9	1 - 9
Intellectualization	4.43	1.58	1	8.5	1 - 9
Suppression	6.14	1.52	1	9	1 - 9
Fantasy	3.76	1.80	1	9	1 - 9
Devaluation self	2.97	1.79	1	8	1 - 9
Devaluation other	3.66	1.65	1	8	1 - 9
Denial	4.47	1.68	1	8.5	1 - 9
Withdrawal	5.89	1.76	1	9	1 - 9
Repression	4.39	1.60	1	9	1 - 9

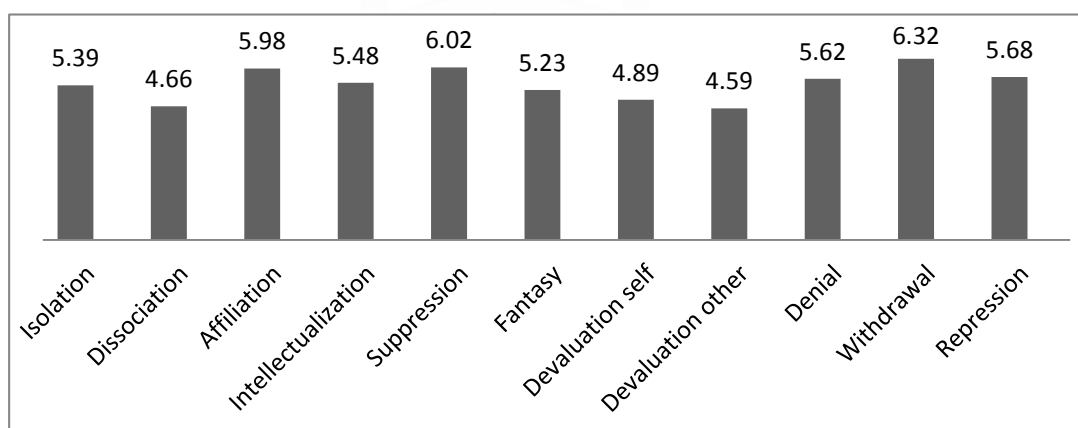
จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน มีการใช้กลไกทางจิตในด้าน Affect regulating defense และรูปแบบกลไกทางจิตที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่เลือกใช้ 3 อันดับ ได้แก่ Suppression (ค่าเฉลี่ย = 6.14, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.52) Affiliation (ค่าเฉลี่ย = 5.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.71) Withdrawal (ค่าเฉลี่ย = 5.89, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.76)

**รูปที่ 5** แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก



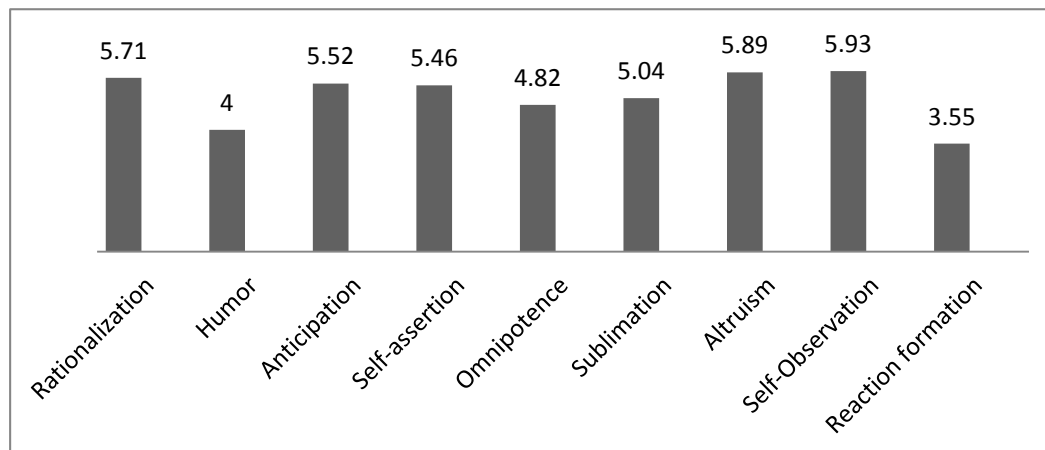
จากรูปภาพที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท Displacement สูงที่สุด รองลงมาคือ Undoing และ Idealization และ ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Splitting other

**รูปที่ 6** แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก



จากรูปภาพที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท Withdrawal สูงที่สุด รองลงมาคือ Suppression และ Affiliation และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Devaluation other

รูปที่ 7 แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก



จากรูปภาพที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Affect regulating defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท Self-observation สูงที่สุด รองลงมาคือ Altruism และ Rationalization และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Reaction formation

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดของกลไกทางจิตรูปแบบต่างๆ 9 รูปแบบในด้านที่ 3 Adaptive defense

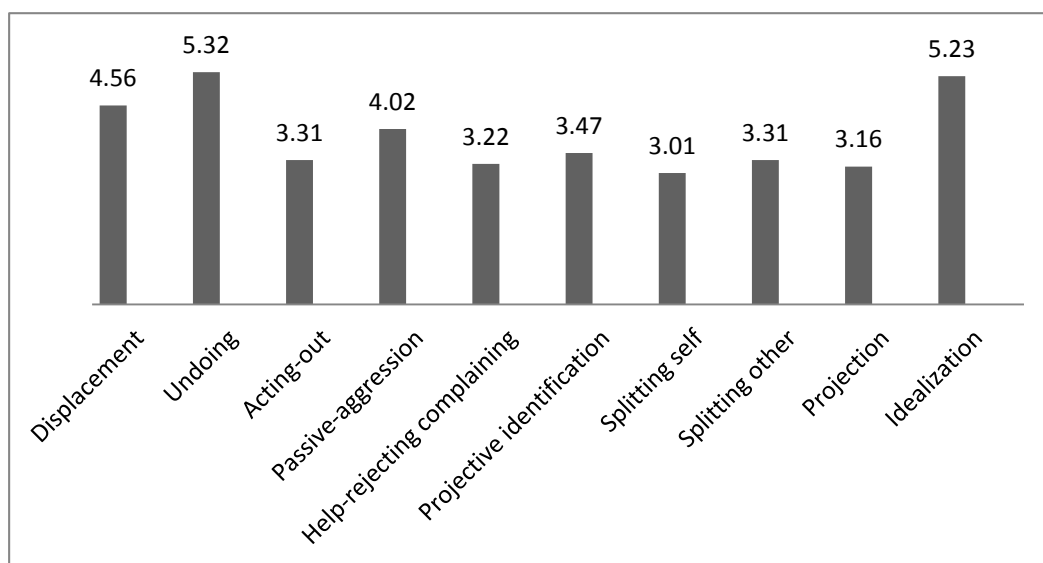
ด้านที่ 3 Adaptive defense ซึ่งมีกลไกทางจิต 9 รูปแบบ ได้แก่

ประเภทกลไกทางจิต (จำนวน 252 คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าตาม เกณฑ์
Rationalization	5.98	1.44	1	9	1 - 9
Humor	4.58	1.01	2	6.5	1 - 9
Anticipation	6.38	1.35	2.5	9	1 - 9
Self-assertion	5.95	1.37	2	9	1 - 9
Omnipotence	4.81	1.68	1	9	1 - 9
Sublimation	5.75	1.85	1	9	1 - 9
Altruism	6.71	1.47	1	9	1 - 9
Self-Observation	6.37	1.26	3	9	1 - 9
Reaction formation	3.93	1.70	1	9	1 - 9



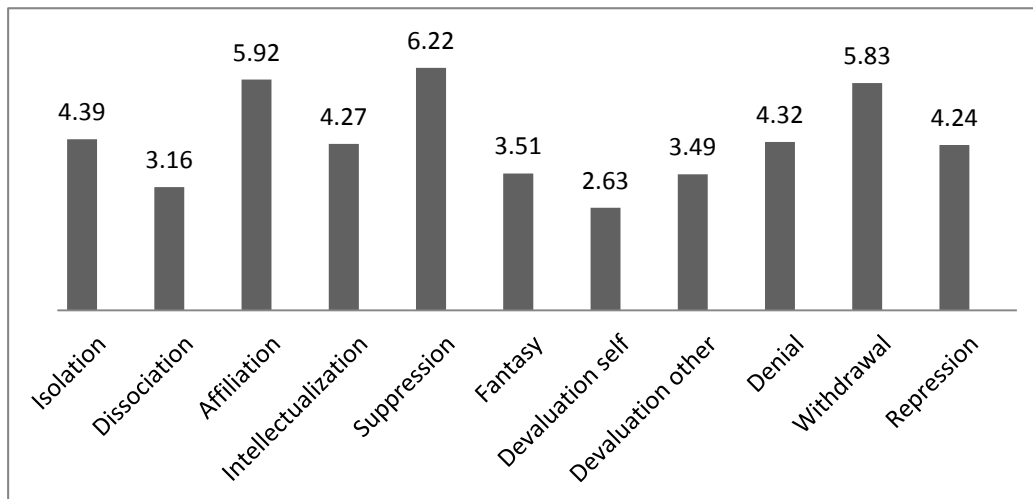
จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน มีการใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense และรูปแบบกลไกทางจิตที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่เลือกใช้ 3 อันดับได้แก่ Altruism (ค่าเฉลี่ย = 6.71, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.47) Anticipation (ค่าเฉลี่ย = 6.38, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.35) และ Self-Observation (ค่าเฉลี่ย = 6.37, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.26)

**รูปที่ 8** แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก



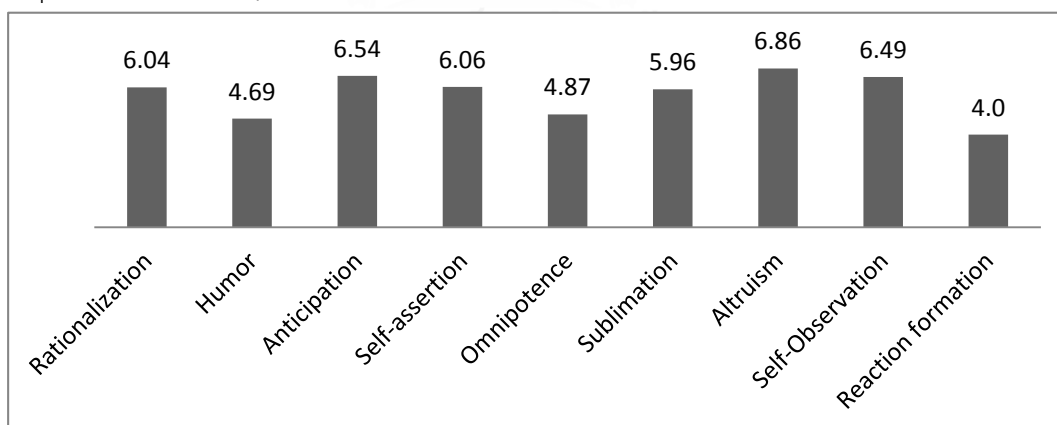
จากรูปภาพที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Image distorting defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท Undoing สูงที่สุด รองลงมาคือ Idealization และ Displacement และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Splitting self

**รูปที่ 9** แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก



จากรูปภาพที่ 9 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Affect regulating defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท Suppression สูงที่สุด รองลงมาคือ Affiliation และ Withdrawal และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Devaluation self

**รูปที่ 10** แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก



จากรูปภาพที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิตแต่ละประเภท ในด้าน Adaptive defense ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Adaptive defense เป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตประเภท Altruism สูงที่สุด รองลงมาคือ Anticipation และ Self-observation และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Reaction formation

### 1.5 ภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ของภาวะสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>ภาวะสุขภาพจิต</b>		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 168.76 (15.36)		
ค่าต่ำสุด = 124 , ค่าสูงสุด 218		
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	55	22.1
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	136	52.3
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	69	25.6

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) รองลงมาคือมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1)



ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยจิตสังคม และสุขภาพจิต

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude OR (95% CI)	p- Value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>						
ชาย	27	(26.2)	76	(73.8)	1.64 (0.86-3.11)	0.106
หญิง	28	(17.8)	129	(82.2)	Reference	
<b>อายุ (ปี)</b>						
≤30	11	(26.2)	31	(73.8)	1.44 (0.58-3.37)	0.663
31-40	30	(19.7)	122	(80.3)	Reference	
>40	14	(21.2)	76	(78.8)	1.09 (0.49-2.34)	
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	54	(22.5)	186	(77.5)	5.52 (0.83-233.34)	0.086 <sup>a</sup>
คริสต์/อิสลาม, อื่นๆ	1	(5.0)	19	(95.0)	Reference	
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	32	(19.8)	130	(80.2)	Reference	0.477
คู่	23	(23.5)	75	(76.5)	1.25 (0.64-2.34)	
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>						
ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	45	(22.5)	155	(77.5)	1.45 (0.66-3.47)	0.332
สูงกว่าปริญญาตรี	10	(16.7)	50	(83.3)	Reference	
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>						
≤45,000	5	(33.3)	10	(66.7)	3.25 (0.68-14.07)	0.136
45,001-55,000	22	(28.6)	55	(71.4)	2.60 (0.99-7.32)	
55,001-65,000	11	(16.4)	56	(83.6)	1.28 (0.43-3.96)	
65,001-75,000	9	(22.0)	32	(78.0)	1.83 (0.56-6.03)	
>75,000	8	(13.3)	52	(86.7)	Reference	

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude OR (95% CI)	p- Value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ความพอเพียงของรายได้</b>						
พอเพียง เหลือเก็บ	26	(17.0)	127	(83.0)	Reference	0.14
พอเพียง ไม่เหลือเก็บ	22	(26.5)	61	(73.5)	1.76 (0.87-3.51)	
ไม่พอเพียง เป็นหนี้	7	(29.2)	17	(70.8)	2.01 (0.64-5.74)	
<b>ภาระรับผิดชอบในครอบครัว</b>						
ไม่หนักเลย	33	(19.1)	140	(80.9)	Reference	0.247
ค่อนข้างเป็นภาระ หนักมาก	22	(25.3)	65	(80.9)	1.43 (0.73-2.76)	
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	37	(19.3)	155	(80.7)	Reference	0.211
มี	18	(26.5)	50	(73.5)	1.51 (0.74-3.00)	
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>						
ไม่เคยสูบ/เคยสูบ/ เคยแต่เลิกแล้ว	50	(21.4)	184	(78.6)	Reference	0.80
ยังสูบบุหรี่	5	(19.2)	21	(80.8)	0.88 (0.24-2.55)	
<b>พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์</b>						
ไม่เคยดื่ม/เคยดื่ม/ เคยแต่เลิกแล้ว	40	(20.3)	157	(79.7)	Reference	0.533
ดื่ม	15	(23.8)	48	(76.2)	1.23 (0.58-2.51)	
<b>พฤติกรรมการใช้ยานอนหลับ</b>						
ไม่เคยใช้/เคยใช้/ เคยแต่เลิกแล้ว	53	(21.5)	194	(78.5)	Reference	0.349
ยังใช้ยานอนหลับอยู่	2	(15.4)	11	(84.6)	0.66 (0.07-3.19)	
<b>ประวัติการรักษาทางจิตเวช</b>						
ไม่มี	51	(20.9)	193	(79.1)	Reference	0.752 <sup>a</sup>
มี	4	(25.0)	12	(75.0)	1.26 (0.28-4.39)	
<b>ประวัติการรักษาทางจิตเวชของ คนในครอบครัว</b>						
ไม่มี	51	(20.6)	197	(79.4)	Reference (0.41-7.54)	0.287 <sup>a</sup>
มี	4	(33.3)	8	(66.7)	1.93	

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test

จากตารางที่ 9 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test, และ Crude OR (95% CI) ยังไม่พบว่ามีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ทางสถิติ  $P > 0.05$

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน และสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude OR (95% CI)	p- value	
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>อายุงาน (ปี)</b>							
≤5	12	(25.0)	36	(75.0)	1.42	(0.52-3.88)	0.888
6 – 10	20	(21.3)	74	(78.7)	1.15	(0.48-2.82)	
11 - 15	11	(20.0)	44	(80.0)	1.06	(0.38-2.92)	
> 15	12	(19.0)	51	(81.0)	Reference		
<b>ตำแหน่งงานปัจจุบัน</b>							
การบริการชั้นหนึ่ง	31	(20.0)	124	(80.0)	Reference		0.817
การบริการชั้นธุรกิจ,	13	(24.1)	41	(75.9)	1.27	(0.55-2.78)	
การบริการชั้นประหยัด	11	(21.6)	40	(78.4)	1.1	(0.46-2.50)	
<b>ชั่วโมงการทำงาน ( ชั่วโมง/ต่อเดือน )</b>							
≤ 70	19	(26.0)	54	(74.0)	1.69	(0.75-3.86)	0.418
71 – 80	16	(17.2)	77	(82.8)	Reference		
81 – 90	13	(18.8)	56	(81.2)	1.12	(0.45-2.70)	
> 90	7	(28.0)	18	(72.0)	1.87	(0.56-5.71)	
<b>การลาป่วย (วัน/ต่อเดือน)</b>							
ไม่ได้ลา	17	(17.9)	78	(82.1)	1.63	(0.48-7.20)	0.129
1	25	(23.8)	80	(76.2)	2.34	(0.72-9.98)	
2	4	(11.8)	30	(88.2)	Reference		
≥3	9	(34.6)	17	(65.4)	3.97	(0.91-19.92)	
<b>การลาพักร้อน</b>							
ไม่ได้ลาพักร้อนเลย	3	(33.3)	6	(66.7)	1.90	(0.29-9.39)	0.66
ได้รับการอนุมัติการ ลาพักร้อน	36	(20.8)	137	(79.2)	Reference		
ไม่ได้รับอนุมัติการ ลาพักร้อน	16	(20.5)	62	(79.5)	0.98	(0.47-1.98)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude OR (95% CI)	p- Value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ความพึงพอใจต่อตาราง</b>						
<b>การปฏิบัติงาน</b>						
ไม่พึงพอใจเลย/ พึงพอใจน้อย	17	(24.6)	52	(75.4)	1.31 (0.64-2.62)	0.408
พึงพอใจปานกลาง/ พึงพอใจมาก	38	(19.9)	153	(80.1)	Reference	
<b>ความพึงพอใจต่อผลการ</b>						
<b>ประเมินการปฏิบัติงาน</b>						
ไม่พึงพอใจเลย/ พึงพอใจน้อย	12	(37.5)	20	(62.5)	2.58 (1.06-6.02)	0.02
พึงพอใจปานกลาง/ พึงพอใจมาก	43	(18.9)	185	(81.1)	Reference	

จากตารางที่ 10 เมื่อทำการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการทำงาน ที่มีต่อ สุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test, และ Crude OR (95% CI) พบว่าความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude OR (95% CI)	p- value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ( ภาพรวม )</b>						
ไม่มี	14	(14.6)	82	(85.4)	Reference	0.470
มี	41	(25.0)	123	(75.0)	1.95 (0.97-4.12)	
<b>การสูญเสียบิดา/มารดาหรือบุคคลอันเป็นที่รัก</b>						
ไม่ใช่	48	(20.3)	189	(79.7)	Reference	0.285 <sup>a</sup>
ใช่	7	(30.4)	16	(69.6)	1.72 (0.56-4.72)	
<b>ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงหรือรบกวนชีวิตประจำวัน</b>						
ไม่มี	47	(20.4)	183	(79.6)	Reference	0.432
มี	8	(26.7)	22	(73.3)	1.42 (0.51-3.56)	
<b>ปัญหานี้สิน</b>						
ไม่มี	42	(19.8)	170	(80.2)	Reference	0.265
มี	13	(27.1)	35	(72.9)	1.50 (0.67-3.22)	
<b>มีปัญหาตีความ/กฎหมาย(ที่ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน)</b>						
ไม่มี	52	(20.6)	201	(79.4)	Reference	0.166 <sup>a</sup>
มี	3	(42.9)	4	(57.1)	2.90 (0.41-17.63)	
<b>มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น</b>						
ไม่มี	35	(18.5)	154	(81.5)	Reference	0.090
มี	20	(28.2)	51	(71.8)	1.73 (0.86-3.39)	
<b>มีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว</b>						
ไม่มี	44	(20.0)	176	(80.0)	Reference	0.285
มี	11	(27.5)	29	(72.5)	1.52 (0.63-3.43)	
<b>มีปัญหาความขัดแย้งกับผู้โดยสาร</b>						
ไม่มี	42	(19.4)	174	(80.6)	Reference	0.135
มี	13	(29.5)	31	(70.5)	1.74 (0.76-3.77)	
<b>มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน</b>						
ไม่มี	36	(17.9)	165	(82.1)	Reference	0.018
มี	19	(32.2)	40	(67.8)	2.18 (1.06-4.37)	

a = ใช้ค่าสถิติ Fisher's exact test



ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude OR (95% CI)	p- value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน	ร้อยละ	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป จำนวน	ร้อยละ		
<b>การจัดการกับปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>						
<b>ไม่ปรึกษาใครเลย และจัดการปัญหาด้วยตนเอง</b>						
ไม่ใช่	37	(19.6)	152	(80.4)	0.72 (0.36-1.46)	0.310
ใช่	18	(25.4)	53	(74.6)	Reference	
<b>ปรึกษาเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน</b>						
ไม่ใช่	23	(22.8)	78	(77.2)	1.17 (0.61-2.23)	0.611
ใช่	32	(20.1)	127	(79.9)	Reference	
<b>ปรึกษาบิดา มารดา</b>						
ไม่ใช่	41	(25.6)	119	(74.4)	2.12 (1.05-4.47)	0.026
ใช่	14	(14.0)	86	(86.0)	Reference	
<b>สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>						
<b>ครอบครัว</b>						
ไม่ใช่	11	(28.9)	27	(71.1)	1.65 (0.68-3.75)	0.203
ใช่	44	(19.8)	178	(80.2)	Reference	
<b>เพื่อน</b>						
ไม่ใช่	20	(18.9)	86	(81.1)	0.79 (0.40-1.52)	0.454
ใช่	35	(22.7)	119	(77.3)	Reference	
<b>การทำงาน</b>						
ไม่ใช่	51	(22.7)	174	(77.3)	2.27 (0.75-9.25)	0.130
ใช่	4	(11.4)	31	(88.6)	Reference	
<b>ศาสนา</b>						
ไม่ใช่	31	(22.6)	106	(77.4)	1.21 (0.64-2.30)	0.539
ใช่	24	(19.5)	99	(80.5)	Reference	

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านจิตสังคม และสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test, และ Crude OR (95% CI) พบว่า ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน และการจัดการกับปัญหาโดยการ ปรึกษาบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square และ Crude OR (95% CI) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต กับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้ Pearson product-moment correlation coefficient

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และสุขภาพจิต (กลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน) โดยใช้สถิติ Chi-square และ Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude OR (95% CI)	p- value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>กลไกทางจิต</b>						
ด้าน Image distorting defense	5	(38.5)	8	(61.5)	3.37 (0.81-12.46)	<0.001
ด้าน Affect regulating defense	15	(53.6)	13	(46.4)	6.22 (2.48-15.52)	
ด้าน Adaptive defense	33	(15.6)	178	(84.4)	Reference	

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง กลไกทางจิต และสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Crude OR (95% CI) พบว่า กลไกทางจิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยกลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense มีความเสี่ยง (Crude OR) เท่ากับ 6.22 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตแบบ Adaptive defense

**ตารางที่ 13** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน และภาวะสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ภาวะสุขภาพจิต	Defense Score											
	ด้าน				ด้าน				ด้าน			
	Image distorting defense				Affect regulating defense				Adaptive defense			
	n	Mean (S.D.)	t	p-value	N	Mean (S.D.)	t	p-value	n	Mean (S.D.)	t	p-value
ภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	53	4.45 (1.03)	3.51	0.001	55	4.73 (0.98)	2.293	0.023	55	5.17 (0.71)	4.71	<0.001
ภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	202	3.93 (0.96)			203	4.44 (0.82)			204	5.72 (0.79)		

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน กับภาวะสุขภาพจิตโดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในด้าน Image distorting defense สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าคะแนนเฉลี่ยด้าน Affect regulating defense สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 14** การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลไกทางจิต ด้าน Image distorting defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	ภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	t	p-value
Displacement	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.05	1.49	1.538	0.125
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	204	4.66	1.69		
Undoing	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.30	1.34	-0.408	0.684
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	5.39	1.39		
Acting-out	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.37	1.62	3.699	<0.001
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	3.36	1.86		
Passive- aggression	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.65	1.51	2.508	0.013
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	4.03	1.64		
Help-rejecting complaining	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	3.96	1.24	3.258	0.002
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	3.31	1.59		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

Defense style	ภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	t	p-value
Projective Identification	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.34	1.62	3.493	0.001
	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	205	3.52	1.52		
Splitting self	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	3.92	1.68	3.192	0.002
	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	205	3.10	1.68		
Splitting other	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	3.72	1.68	1.355	0.177
	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	205	3.38	1.63		
Projection	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	3.93	1.42	3.092	0.002
	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	205	3.21	1.56		
Idealization	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.22	1.55	-0.378	0.706
	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	205	5.32	1.77		

จากตารางที่ 14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบต่างๆ ในด้าน Image distorting defense กับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Acting-out, Projective Identification, Help-rejecting complaining, Splitting self และ Projection สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตามลำดับ) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Passive-aggression สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 15** การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลไกทางจิต ด้าน Affect regulating defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	ภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	t	p-value
Isolation	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.47	1.80	0.017	0.987
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	4.47	1.76		
Dissociation	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	3.96	1.58	3.561	<0.001
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	3.19	1.37		
Affiliation	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.69	1.70	-1.040	0.299
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	5.96	1.71		
Intellectualization	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.80	1.56	1.937	0.054
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	4.34	1.58		
Suppression	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.37	1.50	-4.288	<0.001
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	6.33	1.46		
Fantasy	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.70	1.90	4.513	<0.001
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	3.51	1.69		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

Defense style	ภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	t	p-value
Devaluation self	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	3.69	2.03	2.968	0.004
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	2.80	1.68		
Devaluation other	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.20	1.54	2.693	0.008
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	3.54	1.64		
Denial	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.61	1.73	0.569	0.570
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	4.46	1.67		
Withdrawal	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	6.11	1.52	1.123	0.263
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	5.81	1.79		
Repression	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.47	1.61	0.402	0.688
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	4.38	1.59		

จากตารางที่ 15 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบต่างๆ ในด้าน Affect regulating defense กับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Dissociation, Fantasy, Devaluation self และ Devaluation other สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Suppression ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 16** การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลไกทางจิต ด้าน Adaptive defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	ภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	t	p-value
Rationalization	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.65	1.18	-2.014	0.045
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	6.09	1.49		
Humor	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.15	0.98	-3.624	<0.001
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	4.70	1.00		
Anticipation	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.86	1.19	-3.254	0.001
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	6.51	1.34		
Self-assertion	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.64	1.34	-1.985	0.049
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	6.04	1.36		
Omnipotence	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.42	1.32	-1.969	0.05
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	4.92	1.77		
Sublimation	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	4.79	1.53	-4.455	<0.001
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	6.01	1.87		
Altruism	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	6.51	1.27	-1.183	0.238
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	6.77	1.52		

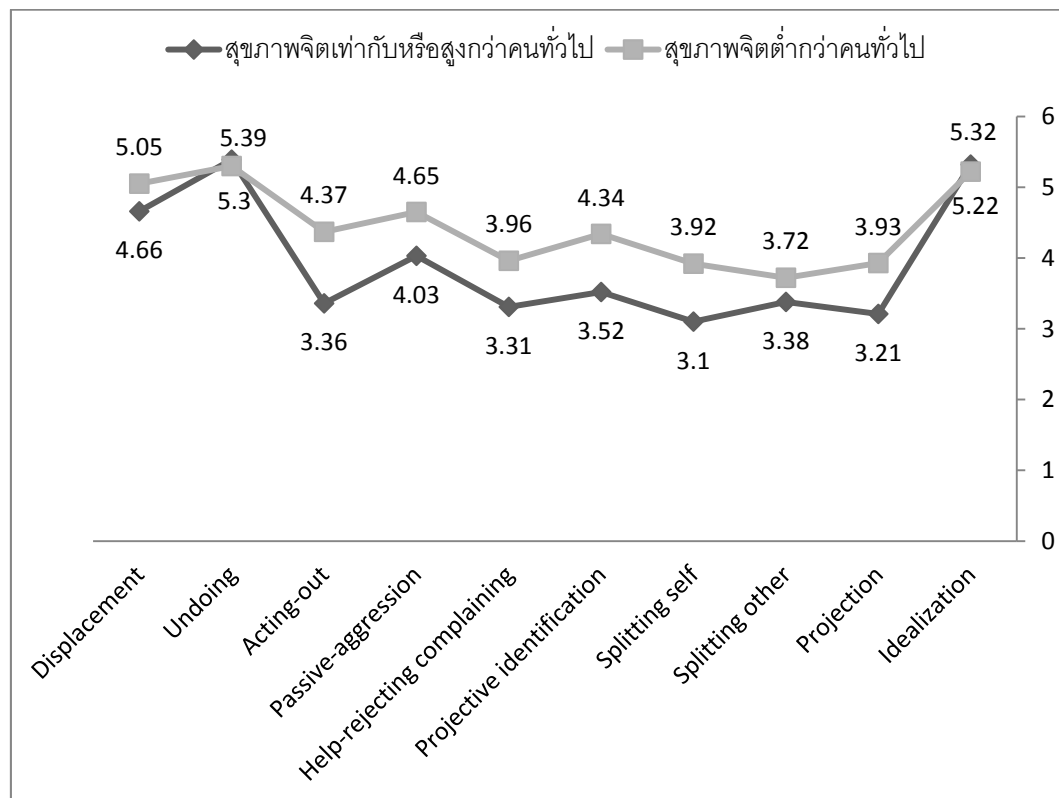


ตารางที่ 16 (ต่อ)

Defense style	ภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	t	p-value
Self-Observation	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	5.84	1.02	-4.063	<0.001
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	6.50	1.30		
Reaction formation	ต่ำกว่าคนทั่วไป	55	3.65	1.67	-1.399	0.163
	เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป	205	4.00	1.68		

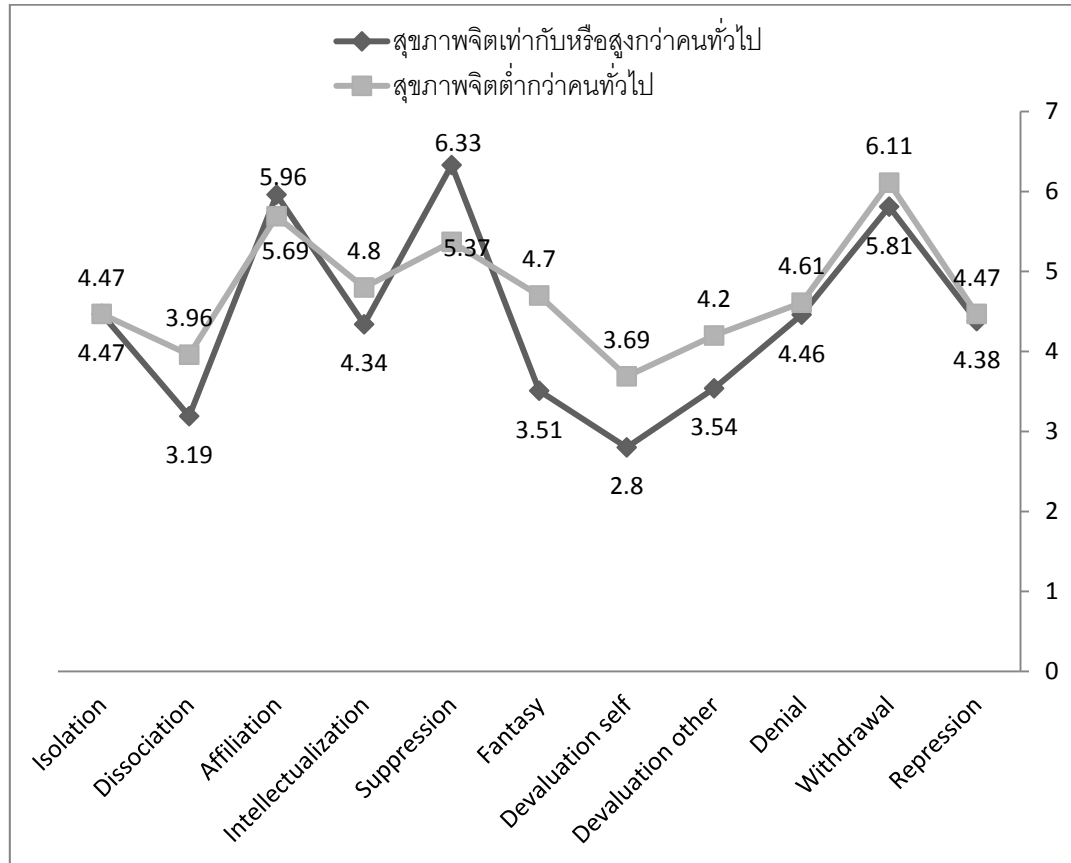
จากตารางที่ 16 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบต่างๆ ในด้าน Adaptive defense กับสุขภาพจิตโดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Humor, Sublimation และ Self-observation ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Rationalization, Self-assertion และ Omnipotence ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รูปที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต ด้าน Image distorting defense ในแต่ละรูปแบบ กับสุขภาพจิต



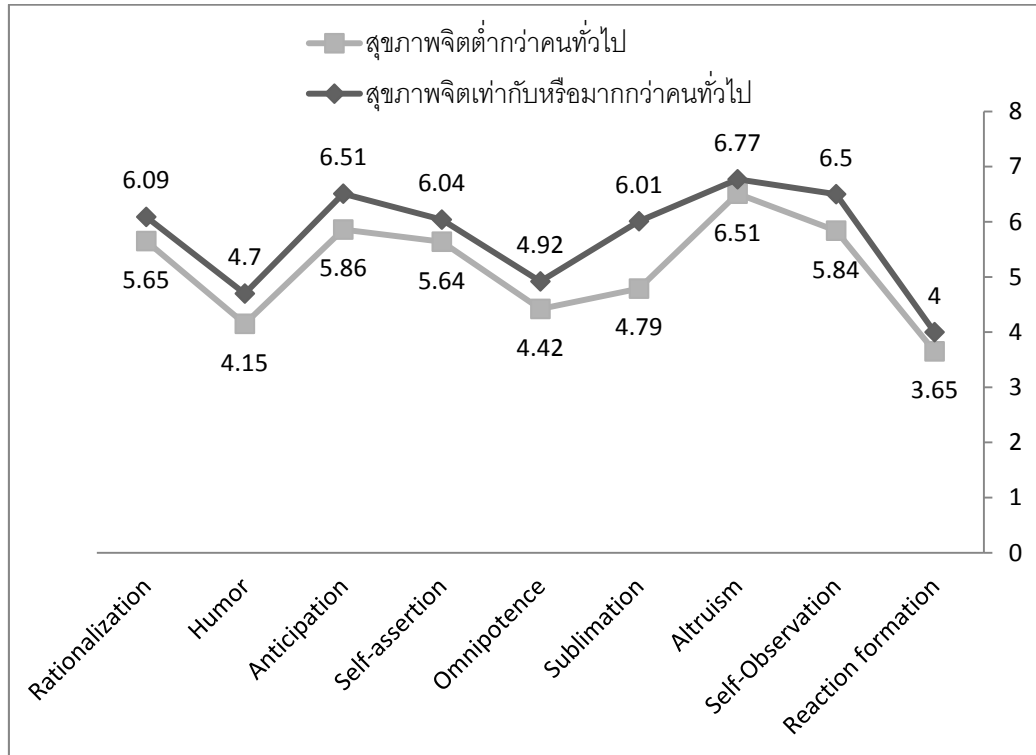
จากรูปภาพที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ในด้าน Image distorting defense ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป พบว่า คะแนนกลไกทางจิตรูปแบบ Undoing มีค่าสูงสุด รองลงมาคือ Idealization และ Displacement ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป พบว่า คะแนนกลไกทางจิตรูปแบบ Undoing มีค่าสูงสุด รองลงมาคือ Idealization และ Displacement ตามลำดับ

รูปที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต ด้าน Affect regulating defense ในแต่ละรูปแบบกับสุขภาพจิต



จากรูปภาพที่ 12 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ในด้าน Affect regulating defense ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป พบว่า คะแนนกลไกทางจิตรูปแบบ Suppression มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ Affiliation และ Withdrawal ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป พบว่า คะแนนกลไกทางจิตรูปแบบ Withdrawal มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ Affiliation และ Suppression ตามลำดับ

รูปที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive defense แต่ละรูปแบบกับสุขภาพจิต



จากรูปภาพที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ในด้าน Adaptive defense ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป พบว่า คะแนนกลไกทางจิตรูปแบบ Altruism มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ Anticipation และ Self-Observation ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป พบว่า คะแนนกลไกทางจิตรูปแบบ Altruism มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ Anticipation และ Self-Observation ตามลำดับเช่นกัน

**ตารางที่ 17** การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในแต่ละด้าน กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ปัจจัยที่ศึกษา	Mean	S.D.	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	คะแนนสุขภาพจิต
Image distorting defense (ด้านที่ 1)	4.04	1.00	-			
Affect regulating defense (ด้านที่ 2)	4.50	0.87	$r = 0.739$ $p < 0.001$	-		
Adaptive defense (ด้านที่ 3)	5.61	0.81	$r = 0.192$ $p = 0.002$	$r = 0.396$ $p < 0.001$	-	
คะแนนสุขภาพจิต	168.76	5.36	$r = -0.396$ $p < 0.001$	$r = -0.261$ $p < 0.001$	$r = 0.314$ $p < 0.001$	-

จากตารางที่ 17 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้าน Adaptive defense มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต แต่คะแนนเฉลี่ยด้าน Image distorting defense และ ด้าน Affect regulating defense มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 18** การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบในด้าน Image distorting defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ปัจจัยศึกษา	Mean	S.D.	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	D	คะแนนสุขภาพจิต
Displacement (d1)	4.74	1.66	-											
Undoing (d2)	5.36	1.39	r=0.33 p<0.001	--										
Acting-out (d3)	3.57	1.86	r=0.35 p<0.001	r=0.14 p=0.02	--									
Passive-aggression (d4)	4.16	1.63	r=0.14 p=0.03	r=0.04 p<0.001	r=0.32 p=0.50	--								
Help-rejecting Complaining (d5)	3.44	1.55	r=0.34 p<0.001	r=0.32 p<0.001	r=0.36 p<0.001	r=0.27 p<0.001	--							
Projective identification (d6)	3.69	1.58	r=0.34 p<0.001	r=0.12 p=0.05	r=0.38 p<0.001	r=0.29 p<0.001	r=0.31 p<0.001	--						
Splitting self (d7)	3.27	1.71	r=0.32 p<0.001	r=0.16 p=0.01	r=0.31 p<0.001	r=0.34 p<0.001	r=0.47 p<0.001	r=0.37 p<0.001	--					
Splitting other (d8)	3.47	1.65	r=0.31 p<0.001	r=0.14 p=0.02	r=0.41 p<0.001	r=0.39 p<0.001	r=0.39 p<0.001	r=0.46 p<0.001	r=0.37 p<0.001	--				
Projection (d9)	3.37	1.57	r=0.26 p<0.001	r=0.17 p=0.01	r=0.31 p<0.001	r=0.32 p<0.001	r=0.46 p<0.001	r=0.43 p<0.001	r=0.45 p<0.001	r=0.41 p<0.001	--			
Idealization (d10)	5.30	1.73	r=0.30 p<0.001	r=0.20 p=0.01	r=0.21 p<0.001	r=0.23 p<0.001	r=0.17 p<0.001	r=0.22 p<0.001	r=0.25 p<0.001	r=0.31 p<0.001	r=0.29 p<0.001	--		
Image distorting defense (D)	4.04	1.00	r=0.611 p<0.001	r=0.41 p=0.01	r=0.64 p<0.001	r=0.55 p<0.001	r=0.67 p<0.001	r=0.63 p<0.001	r=0.69 p<0.001	r=0.69 p<0.001	r=0.67 p<0.001	r=0.54 p<0.001	--	
คะแนนสุขภาพจิต	168.76	15.36	r=0.23 p<0.001	r=0.07 p=0.03	r=0.35 p<0.001	r=-0.28 p<0.001	r=0.35 p<0.001	r=-0.34 p<0.001	r=0.29 p<0.001	r=-0.21 p=0.001	r=0.30 p<0.001	r=-0.01 p=0.89	r=-0.40 p<0.001	--

จากตารางที่ 18 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ในด้าน Image distorting defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบ Displacement, Acting-out, Passive-aggression, Help-rejecting complaining, Projective identification, Splitting self, Projection, คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Image distorting defense และ Splitting other มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรูปแบบ Undoing มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 19** การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบในด้าน Affect regulating defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ปัจจัยที่ศึกษา	Mean	S.D.	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	d11	D	คะแนนสุขภาพจิต
Isolation (d1)	4.48	1.77	--												
Dissociation (d2)	3.35	1.45	r=0.41 p<0.001	--											
Affiliation (d3)	5.92	1.71	r=-0.02 p=0.76	r=-0.07 p=0.28	--										
Intellectualization (d4)	4.43	1.58	r=0.44 p<0.001	r=0.34 p=0.001	r=-0.07 p=0.25	--									
Suppression (d5)	6.14	1.52	r=0.18 p=0.01	r=0.13 p=0.03	r=-0.09 p=0.16	r=0.04 p=0.54	--								
Fantasy (d6)	3.76	1.80	r=0.22 p<0.001	r=0.47 p<0.001	r=0.02 p=0.70	r=0.34 p<0.001	r=0.04 p=0.49	r=0.04 p=0.57	--						
Devaluation self (d7)	2.97	1.79	r=0.28 p<0.001	r=0.36 p<0.001	r=-0.07 p=0.28	r=0.29 p<0.001	r=-0.04 p=0.57	r=0.48 p<0.001	r=0.48 p<0.001	--					
Devaluation other (d8)	3.66	1.65	r=0.21 p=0.001	r=0.44 p<0.001	r=0.12 p=0.051	r=0.26 p<0.001	r=0.01 p=0.82	r=0.40 p<0.001	r=0.35 p<0.001	r=0.35 p<0.001	--				
Denial (d9)	4.47	1.68	r=0.35 p<0.001	r=0.39 p<0.001	r=-0.05 p=0.39	r=0.41 p<0.001	r=0.18 p=0.008	r=0.41 p<0.001	r=0.27 p<0.001	r=0.39 p<0.001	r=0.39 p<0.001				
Withdrawal (d10)	5.89	1.76	r=0.16 p=0.008	r=0.15 p=0.02	r=0.04 p=0.50	r=0.29 p<0.001	r=0.07 p=0.30	r=0.19 p=0.002	r=0.17 p=0.008	r=0.12 p=0.05	r=0.12 p=0.05	r=0.12 p=0.03	--		
Repression (d11)	4.39	1.60	r=0.13 p=0.04	r=0.27 p<0.001	r=0.01 p=0.83	r=0.09 p=0.13	r=0.12 p=0.07	r=0.17 p=0.007	r=0.31 p<0.001	r=0.15 p=0.02	r=0.26 p<0.001	r=0.26 p=0.47	r=0.05 p=0.47	--	
Affect regulating defense (D)	4.50	0.87	r=0.59 p<0.001	r=0.67 p<0.001	r=0.15 p=0.01	r=0.60 p<0.001	r=0.27 p<0.001	r=0.67 p<0.001	r=0.61 p<0.001	r=0.61 p<0.001	r=0.61 p<0.001	r=0.43 p<0.001	r=0.44 p<0.001	--	
คะแนนสุขภาพจิต	168.76	15.36	r=-0.11 p=0.07	r=-0.26 p<0.001	r=0.12 p=0.05	r=-0.20 p=0.001	r=0.28 p<0.001	r=-0.35 p<0.001	r=-0.39 p<0.001	r=-0.20 p=0.001	r=0.20 p=0.001	r=-0.11 p=0.08	r=-0.18 p=0.004	r=-0.05 p=0.40	r=0.26 p<0.001



จากตารางที่ 19 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบในด้าน Affect regulating defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบ Suppression มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรูปแบบ Affiliation มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบ Dissociation, Fantasy, Devaluation self, คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense, Intellectualization, Devaluation other และ Withdrawal มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



ตารางที่ 20 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบในด้าน Adaptive defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ปัจจัยศึกษา	Mean	S.D.	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	D	คะแนนสุขภาพจิต
Rationalization (d1)	5.98	1.44	--										
Humor (d2)	4.58	1.01	r=0.34 p<0.001	--									
Anticipation (d3)	6.38	1.35	r=0.29 P<0.001	r=0.17 p=0.005	--								
Self-assertion (d4)	5.95	1.37	r=0.09 P=0.14	r=0.17 p=0.007	r=0.26 p<0.001	--							
Omnipotence (d5)	4.81	1.68	r=0.34 P<0.001	r=0.37 p<0.001	r=0.31 p<0.001	r=0.23 p<0.001							
Sublimation (d6)	5.75	1.85	r=0.14 p=0.02	r=0.23 p<0.001	r=0.14 p=0.02	r=0.16 p=0.01	r=0.29 p<0.001	--					
Altruism (d7)	6.71	1.47	r=0.15 p=0.02	r=0.25 p<0.001	r=0.11 p=0.09	r=0.21 p=0.001	r=0.15 p=0.02	r=0.22 p<0.001	r=0.15 p=0.02	--			
Self-observation (d8)	6.37	1.26	r=0.27 p<0.001	r=0.18 p=0.003	r=0.32 p<0.001	r=0.21 p=0.001	r=0.20 p=0.001	r=0.22 p<0.001	r=0.21 p=0.001	r=0.21 p=0.001	r=0.21 p=0.001	--	
Reaction formation (d9)	3.93	1.70	r=0.20 p=0.001	r=0.19 p=0.002	r=0.16 p=0.01	r=0.09 p=0.15	r=0.40 p<0.001	r=0.17 p=0.005	r=0.22 p<0.001	r=0.25 p<0.001	--		
Adaptive defense (D)	5.61	0.81	r=0.55 p<0.001	r=0.54 p<0.001	r=0.54 p=0.01	r=0.48 p<0.001	r=0.69 p<0.001	r=0.54 p<0.001	r=0.50 p<0.001	r=0.56 p<0.001	r=0.56 p<0.001	--	
คะแนนสุขภาพจิต	168.76	15.36	r=0.12 p=0.05	r=0.33 p<0.001	r=0.25 p<0.001	r=0.12 p=0.06	r=0.18 p=0.003	r=0.28 p<0.001	r=0.08 p=0.19	r=0.21 p=0.001	r=0.05 p=0.404	r=0.31 p<0.001	--

จากตารางที่ 20 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบ ในด้าน Adaptive defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบ Humor, Anticipation, Sublimation, คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive defense, Self-observation และ Omnipotence มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรูปแบบ Rationalization มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression

### ขั้นตอนการวิเคราะห์

1. นำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต จาก Univariate analysis มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น รวมถึง ตัวแปรที่ผู้วิจัยคาดว่าอาจจะมีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานกับปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

2. นำตัวแปรดังต่อไปนี้ เข้าสู่การ Logistic regression ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio คือ

- ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน
- ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน
- การจัดการกับปัญหาโดยการปรึกษาพ่อแม่
- กลไกทางจิต

รวมทั้งนำตัวแปรที่มีค่า p-value ในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในทางสถิติ ( $p < 0.1$ ) ได้แก่ ศาสนา และ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น มาทำการวิเคราะห์ Multiple logistic regression

**ตารางที่ 21** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio

ปัจจัยศึกษา	b	S.E.(b)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
<b>ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน</b>				
<b>ปฏิบัติงาน</b>				
ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	1.05	0.44	0.01	2.86 (1.19-6.85)
<b>กลไกทางจิต</b>				
Image distorting defense	1.13	0.65	0.09	3.08 (0.86-11.09)
Affect regulating defense	1.94	0.45	<0.001	6.92 (2.85-16.81)
<b>การมีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน</b>				
	0.80	0.38	0.03	2.22 (1.06-4.64)

\*ตัวแปรที่ถูกควบคุมอิทธิพล (confounding factors) ในการวิเคราะห์ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน, ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน, การจัดการกับปัญหาโดยการปรึกษาบิดามารดา, กลไกทางจิต, ศาสนา และปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

จากตารางที่ 21 พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อย มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.86 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับปานกลางหรือพึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การใช้กลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 6.92 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตแบบ Adaptive defense อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนการมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.22 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ ( Air hostess, Air Steward) ของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 260 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนสิงหาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน ข้อมูลด้านปัจจัยจิตสังคม แบบสอบถามวัดกลไกทางจิต และแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ปี 2550

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ในการบรรยายลักษณะข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยควอไทล์ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Odds ratio (OR) with 95% Confident interval (95% CI) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยจิตสังคม กลไกทางจิต และสุขภาพจิต ใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ใช้สถิติ Pearson product-moment correlation coefficient ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และใช้สถิติ Logistic regression ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

## สรุปผลการวิจัย

### ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 260 คน มีสัดส่วนเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพโสด ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีสัดส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 45,001-55,000 บาท มีรายได้พอเพียงเหลือเก็บ ด้านภาระรับผิดชอบในครอบครัว พบว่า เป็นภาระที่ไม่หนัก ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยเป็น โรคภูมิแพ้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่ใช้ยานอนหลับ ประวัติการรักษาทางจิตเวช ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการรักษาทางจิตเวช และไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชของคนในครอบครัว

### ข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่มีอายุงานระหว่าง 6-10 ปี รองลงมาคือมากกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง มีชั่วโมงการทำงาน 71-80 ชั่วโมงต่อเดือน ในด้านการลาป่วย ส่วนใหญ่ลาป่วย 1 วันต่อเดือน ได้รับการอนุมัติให้ลาพักร้อน ส่วนใหญ่พึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน และ ผลการประเมินการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

### ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคล โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือ ปัญหาความขัดแย้งกับผู้โดยสาร นอกจากนี้ มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอื่นๆ เช่น ปัญหาหนี้สิน การจัดการกับปัญหาหรือความเครียด ส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือ ปรึกษาภรรยา/สามี/หรือคู่รัก ส่วนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ ครอบครัว รองลงมาคือเพื่อน และศาสนา

### ข้อมูลภาวะสุขภาพจิต

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) รองลงมาคือมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1) ตามลำดับ

## ข้อมูลกลไกทางจิต

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense มากที่สุด (ร้อยละ 83.7) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของ กลไกทางจิต (รายด้าน) พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive Defense สูงที่สุด รองลงมา คือด้าน Affective regulating defense และด้าน Image distorting defense ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยกลไกทางจิตรายด้าน พบว่า ในด้าน Image distorting defense ส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตประเภท Undoing สูงที่สุด รองลงมา คือ Idealization และ Displacement ตามลำดับ ในด้าน Affect regulating defense ส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตประเภท Suppression สูงที่สุด รองลงมาคือ Affiliation และ Withdrawal ตามลำดับ ในด้าน Adaptive defense ส่วนใหญ่ใช้ กลไกทางจิตประเภท Altruism สูงที่สุด รองลงมาคือ Anticipation และ Self-Observation ตามลำดับ

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

### ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Odds ratio (OR) with 95% Confident interval (95% CI) พบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลใดที่ศึกษาในครั้งนี้ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตทางสถิติ

### ปัจจัยด้านการทำงาน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการทำงาน กับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Odds ratio (OR) with 95% Confident interval (95% CI) พบว่า ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อย มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.58 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจปานกลาง/มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



### ปัจจัยด้านจิตสังคม

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพจิต กับ ปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และOdds ratio (OR) with 95% Confident interval (95% CI) พบว่า การมีปัญหาด้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.18 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการจัดการกับ ปัญหาโดยไม่ได้ปรึกษาบิดา มารดา มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.12 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการจัดการกับปัญหาโดยมีการปรึกษาบิดา มารดา อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และภาวะสุขภาพจิต ของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ( กลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน)

พบว่า กลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยการใช้กลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคน ทั่วไป เป็น 6.22 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตด้าน Adaptive defense อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน กับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในด้าน Image distorting defense สูงกว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้าน Affect regulating defense สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต ด้าน Image distorting defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Acting-out, Projective Identification, Help-rejecting complaining, Splitting self และ Projection สูง กว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Passive-aggression สูงกว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต ด้าน Affect regulating defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Dissociation, Fantasy, Devaluation self และ Devaluation other สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Suppression ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะมีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต ด้าน Adaptive defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Humor, Sublimation และ Self-observation ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Rationalization, Self-assertion และ Omnipotence ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในแต่ละด้าน กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต โดยใช้ Pearson product-moment correlation coefficient พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้าน Adaptive defense มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต แต่คะแนนเฉลี่ยด้าน Image distorting defense และ ด้าน Affect regulating defense มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบในด้าน Image distorting defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบ Displacement, Acting-out, Passive-aggression, Help-rejecting complaining, Projective identification, Splitting self, Projection, คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Image distorting defense และ Splitting other มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรูปแบบ Undoing มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบในด้าน Affect regulating defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบ Suppression มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรูปแบบ Affiliation มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบ Dissociation, Fantasy, Devaluation self, คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense, Intellectualization, Devaluation other และ Withdrawal มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบในด้าน Adaptive defense กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบ Humor, Anticipation, Sublimation, คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive defense, Self- observation และ Omnipotence มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ รูปแบบ Rationalization มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### **ปัจจัยทำนายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)**

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน (ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน และ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน) ปัจจัยด้านจิตสังคม (การจัดการกับปัญหาโดยการปรึกษาบิดา มารดา) และ กลไกทางจิต มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Logistic regression ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ได้แก่

ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อย มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.86 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับปานกลางหรือพึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การใช้กลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 6.92 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตแบบ Adaptive defense อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.22 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผล

สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 260 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1) ตามลำดับ

การนิยามความหมายของสุขภาพจิตนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)<sup>(4)</sup> ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และความสามารถที่จะอยู่ได้หรือทำสิ่งที่สร้างสรรค์ได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การประเมินภาวะสุขภาพจิตในครั้งนี้ได้มีการจำแนกผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมากกว่าคนทั่วไป, เท่ากับคนทั่วไป และต่ำกว่าคนทั่วไป<sup>(39)</sup>

เมื่อมีการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในอดีต พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌักควรรต บัวทอง<sup>(25)</sup> ที่ได้ทำการศึกษา คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 18.8 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Phanittarat S.<sup>(26)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปีพ.ศ. 2548 พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีภาวะความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 35.4 ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานุดม กุสุโมทย์<sup>(27)</sup> ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน : ศึกษาเฉพาะสายการบินแห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีความเครียดในการทำงานในระดับปานกลาง จากการศึกษาทั้งหมดนั้นสะท้อนให้เห็นว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี พบปัญหาทางภาวะสุขภาพจิตค่อนข้างน้อย ในปัจจุบัน ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพบว่าปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงขึ้นกว่าในอดีต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สภาพการ

แข่งขันทางเศรษฐกิจ การแข่งขันทางธุรกิจสายการบินมีเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัญหาทางสังคมต่างๆ และปัจจัยด้านการทำงานที่แตกต่างจากในอดีต ส่งผลให้พบปัญหาทางสุขภาพจิตที่สูงขึ้น

เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ T J Ballard และคณะ<sup>(22)</sup> ได้ทำการศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพ และ สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงในประเทศอิตาลี พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงมีความพึงพอใจในงานของตนที่ค่อนข้างต่ำ ส่งผลต่อภาวะที่มีความกดดันทางจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การถูกล่วงเกินทางเพศจากผู้โดยสารหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Denise Feijo และคณะ<sup>(28)</sup> ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วยทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในประเทศบราซิล จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 453 คน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงมีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 36) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชายมีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 17.9) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในสายการบินต่างๆ มีความแตกต่างกัน อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางวัฒนธรรม

การใช้กลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense มากที่สุด (ร้อยละ 83.7) รองลงมาคือ ด้าน Affect regulating defense (ร้อยละ 11.1) และด้าน Image distorting defense (ร้อยละ 5.2) ตามลำดับ

การนิยามความหมายของกลไกทางจิตในแต่ละด้านในงานวิจัยชิ้นนี้ ในปี 2008 Thygesen K L<sup>(21)</sup> ได้ทำการพัฒนาเครื่องมือประเมินรูปแบบกลไกทางจิต และได้แบ่งกลุ่มของ Defense mechanism ออกเป็นแบ่ง 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ Image distorting, Affect regulating และ Adaptive โดยมีการให้ความหมายดังนี้

กลุ่มที่ 1 Image distorting เป็นกลุ่มของกลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมกับวุฒิภาวะทำให้บุคคลที่ใช้เกิดพฤติกรรมที่ไม่สมควร เช่น หลบเลี่ยงปัญหา ไม่รับรู้ความคิด ความรู้สึกที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ มองเหตุการณ์ในแง่ที่บิดเบือนไปจากความจริง กลไกทางจิตกลุ่มนี้ช่วยลด anxiety ได้ลงเพียงชั่วคราว และไม่ใช่อุปกรณ์แก้ปัญหาที่แท้จริง หากมีการใช้บ่อยๆ อาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว

กลุ่มที่ 2 Affect regulating ในกลุ่มที่ 2 นี้เป็นกลุ่มของกลไกที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ 1 นั่นก็คือ เป็นกลไกที่ไม่เหมาะสมกับวุฒิภาวะซึ่งทำให้ผู้ใช้เกิดพฤติกรรมที่ไม่สมควร ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวได้

กลุ่มที่ 3 Adaptive เป็นกลุ่มของกลไกทางจิตที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะ ช่วยลดความวิตกกังวลจากปัญหาได้ดีที่สุด ทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจโดยที่ยังสามารถรับรู้ความรู้สึก ความคิด และผลที่จะตามมาของปัญหาได้ตามปกติ นำไปสู่การรับมือและแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการหรือนักวิจัย ได้แบ่งกลุ่มของการใช้กลไกทางจิตอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งมี 3 กลุ่มใหญ่ๆ<sup>(20)</sup> คือ

กลุ่มที่ 1 Mature defense (มีวุฒิภาวะ) เป็นกลไกทางจิตที่ได้รับการพัฒนาสูงสุด พบในวัยผู้ใหญ่ปกติ มีประสิทธิภาพ มีวิธีการจัดการที่เป็นระบบ ซึ่งมักทำงานในระดับ Conscious (สภาวะที่มีสติ)

กลุ่มที่ 2 Immature defense (ไม่มีวุฒิภาวะ) เป็นกลไกทางจิตที่พบในวัยรุ่นปกติและกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ใช่ Psychosis (อาการวิกลจริต) เป็นวิธีการจัดการที่มักไม่สมเหตุผล และไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ

กลุ่มที่ 3 Neurotic defense (มีอาการทางประสาท) เป็นกลไกที่มักพบในผู้ป่วย OCD (โรคย้ำคิดย้ำทำ) หรือ Hysterical (โรคประสาทฮิสทีเรีย) และอาจพบได้ในวัยผู้ใหญ่ที่อยู่ภายใต้สภาวะเครียด เป็นวิธีการจัดการที่มีลักษณะคล้ายกลไกทางจิตประเภท Immature

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเกี่ยวกับกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในประเทศไทยมาก่อน แต่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นและพบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังเช่น การศึกษาของ นันทชัย จิระอรุณ<sup>(36)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาค่าสัมพันธภาพของภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตของผู้ว่างงาน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะคะแนนโดยรวม (ค่าเฉลี่ย 6.02, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.43) สูงกว่าแบบไม่มีวุฒิภาวะคะแนนโดยรวม (ค่าเฉลี่ย 4.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.20) และแบบโรคประสาทรวมคะแนนรวม (ค่าเฉลี่ย 4.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.20) ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูชาติ ติรมย์รัตน์ และคณะ<sup>(37)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาลักษณะการใช้กลไกทางจิตและการมองโลกของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า นิสิตพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 6.35, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.89) รองลงมาคือกลไกทางจิตแบบโรคประสาท (ค่าเฉลี่ย = 5.60, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99) และ กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุมวุฒิภาวะนั้นมีการใช้น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.04)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ การศึกษาของ Sepidehdam FS และคณะ<sup>(31)</sup> ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้กลไกทางจิตและภาวะเปราะบางในการทำงานของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินอิหร่านแอร์ พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการ ใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะ นั้น มีภาวะเปราะบางในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่ใช้กลไกทางจิตแบบไม่มี วุฒิภาวะ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้ที่ใช้กลไกทางจิตแบบไม่มีวุฒิภาวะนั้น มีภาวะเหนื่อยล้าทาง อารมณ์มากกว่ากลุ่มที่ใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะ และส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะ ซึมเศร้า ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า นอกจากนั้นแล้วยังพบด้วยว่ากลุ่มที่ใช้ กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะ และ แบบโรคประสาท นั้นส่งผลสำคัญต่อผลสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้นี้ที่ศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิต ซึ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น คือ ผู้ที่แสดง พฤติกรรมไม่ปกติสม่าเสมอเกินกว่าคนส่วนใหญ่แสดงออก แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความ รับผิดชอบบ่อยๆ ครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคม ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมเฉพาะตนซึ่งสังคมยอมรับว่า ผิดปกติ เกิดขึ้นอย่างสม่าเสมอ<sup>(11)</sup> นอกจากนั้นงานวิจัยนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีการใช้กลไกทางจิตในด้าน Image distorting defense และ ด้าน Affect regulating defense สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี สุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป แต่ใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense ต่ำกว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป

เช่นเดียวกับการศึกษากลไกทางจิตและสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่นงานวิจัยของ อรรถพล ระวีโรจน์<sup>(35)</sup> ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตและกลไกป้องกันทางจิตของเยาวชน ผู้กระทำผิดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตุลาการ เฉลิมพระเกียรติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษา นั้นมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปและส่วนใหญ่ใช้กลไกป้องกันทางจิตแบบไม่มีวุฒิภาวะ ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคน ทั่วไปนั้น เนื่องมาจาก พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มนี้ มีการใช้กลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense สอดคล้องกับกลไกทางจิตประเภท Immature ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่พบใน วัยรุ่นปกติและกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ใช่ Psychosis เป็นวิธีการจัดการที่มักไม่สมเหตุสมผล และไม่ค่อย มีประสิทธิภาพ<sup>(20)</sup> นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Wagas A และคณะ<sup>(34)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้กลไกทางจิตกับผลการเรียน ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาแพทย์ในประเทศ ปากีสถาน พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่ใช้กลไกทางจิตรูปแบบ Mature นั้นจะมีผลการเรียนที่ดี และมีความเครียดต่ำ ขณะที่ผู้ที่ใช้กลไกทางจิตรูปแบบ Immature และ Neurotic มีผลการเรียนที่ต่ำกว่าและมักจะหลบหนีปัญหาต่างๆ แสดงให้เห็นว่า การที่พนักงาน

ต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือมากกว่าคนทั่วไป และมีการใช้กลไกทางจิตประเภท Adaptive ที่เป็นกลไกทางจิตประเภท Mature ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่ได้รับการพัฒนาสูงสุด พบในวัยผู้ใหญ่ปกติ มีประสิทธิภาพ มีวิธีการจัดการที่เป็นระบบ ซึ่งมักทำงานในระดับ Conscious (สภาวะที่มีสติ รู้ตัว) ด้วย<sup>(20)</sup>

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้าน Adaptive defense มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต แต่คะแนนเฉลี่ยด้าน Image distorting defense และ ด้าน Affect regulating defense มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่ มีการใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense ซึ่งสอดคล้องกับ การใช้กลไกทางจิตในด้าน Mature ที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชาติ ติรมย์รัตน์ และคณะ<sup>(37)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาลักษณะการใช้กลไกทางจิตและการมองโลกของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กลไกทางจิตแบบ Mature อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ ขัดแย้งกับการศึกษาของ นันทชญาณี จิระอรุณ<sup>(36)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตของผู้ว่างงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า สุขภาพจิตและกลไกทางจิตไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ผู้ว่างงานที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติและต่ำกว่าปกติการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ว่างงานมีการใช้กลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน และมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน การที่สุขภาพจิตและกลไกทางจิตไม่มีความสัมพันธ์กันนั้น เนื่องจาก ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบปริญญาตรี อายุ 21-30 ปี มีระยะเวลาในการว่างงาน น้อยกว่า 1 เดือน ส่วนมากสมัครใจลาออกเอง เพื่อรอในการตัดสินใจในการหางานใหม่

นอกจากนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละรูปแบบในด้าน Affect regulating defense กับคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบ Affiliation (การเป็นสมาชิก) และ Suppression (การกดระงับ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต แต่คะแนนเฉลี่ย กลไกทางจิตรูปแบบ Dissociation (การแตกแยก) ,Intellectualization (การใช้เขาว์ปัญญา) ,Fantasy (เพื่อฝัน) , Devaluation self (การให้คุณค่าตนเองลดลง) ,Devaluation other (การลดคุณค่าผู้อื่น) ,Withdrawal (การถอยหนี) และคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรวมด้าน Affect regulating defense มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wagas A และคณะ<sup>(34)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้กลไกทางจิตกับผลการเรียน ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ในประเทศ ปากีสถาน พบว่า กลไกทางจิตรูปแบบ Idealization (การให้คุณค่าเกินความเป็นจริง), Reaction formation (การกระทำ



ที่ตรงกันข้าม), Autistic fantasy (จินตนาการแบบเพ้อฝัน), Displacement (การเปลี่ยนเป้าหมายของอารมณ์), Splitting (การแบ่งแยก) และ Somatization (การแสดงออกทางร่างกาย) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การใช้กลไกทางจิตในด้าน Affect regulating defense ที่เป็นด้านที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเทียบได้กับกลไกทางจิตในด้าน Immature นั้น ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Dakhili Sh และคณะ<sup>(2)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาคาดการณ์สุขภาพจิตของผู้ที่ใช้กลไกทางจิตแบบ Immature style ของนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่า สุขภาพจิตและกลไกทางจิตประเภท Immature style อันได้แก่ Rationalization (การให้เหตุผลเข้าข้างตน), Projection (การโทษผู้อื่น), Omnipotence (ความยิ่งใหญ่), Acting out (การแสดงออกโดยการกระทำ), Somatization (การแสดงออกทางร่างกาย), Autistic fantasy (จินตนาการแบบเพ้อฝัน), Passive aggression (การแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นทางอ้อม) และ Displacement (การเปลี่ยนเป้าหมายของอารมณ์) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นนักศึกษาแพทย์ ก่อนช่วงมีวุฒิภาวะและการจัดการกับความเครียดที่ดี ดังนั้นการใช้กลไกทางจิตในด้าน Immature สำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตนั่นเอง

สำหรับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต สามารถอธิบายผลการศึกษาในรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน พบว่าความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อย มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.86 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลางหรือพึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบัน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) จะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเดือน ให้อยู่ในเกณฑ์การพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานจากบริษัท โดยจะมีการแสดงผลการประเมินผลให้พนักงานสามารถทราบได้ทางข้อมูลส่วนบุคคลทั้งรายเดือนและรายปี แต่ผลการประเมินการปฏิบัติงานนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการประเมินการปฏิบัติงานบริการและความปลอดภัยที่ได้รับการประเมินจากการปฏิบัติงานในระหว่างเที่ยวบิน ที่มีการประเมินโดยหัวหน้างานในเที่ยวบินนั้นๆ และผลการประเมินการปฏิบัติงานที่ประเมินจากการปฏิบัติการบินในเที่ยวบินที่ปฏิบัติการบินจริง โดยจะประเมินจาก ประเภทการบริการ ชั่วโมงบิน และวันที่ทำการบิน ในเที่ยวบินนั้นๆ ซึ่งการประเมินนี้ จะประเมินอัตโนมัติจากระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งพนักงานสามารถรับทราบผลการปฏิบัติงานได้จากข้อมูลส่วนตัวตลอดเวลา การประเมินผลการปฏิบัติงานในส่วนที่ 2 นี้ ทางบริษัทได้เริ่มมีการนำมาใช้

ในช่วงที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ต้องปรับตัวต่อกฎระเบียบและนโยบาย การประเมินผลการปฏิบัติงานใหม่นี้ อาจเป็นสาเหตุในการก่อให้เกิดความเครียด และส่งผลต่อภาวะ สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาปัจจัยดังกล่าว ในกลุ่มตัวอย่าง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมาก่อน แต่มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัว ของนักศึกษา ดังการศึกษาของรองศาสตราจารย์วาณี ภูเสตว์<sup>(40)</sup> ที่ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการ ปรับตัวของนักศึกษาปริญญาตรีระดับชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี พบว่า การวัดผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นสามารถ เทียบเคียงได้กับการประเมินผลการปฏิบัติในระดับการทำงานนั่นเอง สอดคล้องกับ การศึกษาของ วรธรรณา ลีลาอัมพรสิน<sup>(41)</sup> ที่ได้ทำการศึกษา เรื่องปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ให้บริการปรึกษา ทางโทรศัพท์ ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นโยบายการดำเนินงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีหลักเกณฑ์ และการจัดการค่าตอบแทน สวัสดิการ มีผลต่อความเครียด ของผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นแล้วจากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อได้มีการ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกในแต่ละรูปแบบ กับความพึงพอใจต่อผลการ ประเมินการปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) กลุ่มที่ พึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานในระดับไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของ คะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Passive-aggression (การแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นทางอ้อม), Projective Identification (การโยนความผิดให้ผู้อื่นแม้จะรับรู้ตนเอง), Splitting other (การมองผู้อื่น ในทางสุดโต่ง) และ Dissociation (การมีบุคลิกภาพแตกแยก) สูงกว่ากลุ่มที่พึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งรูปแบบกลไกทางจิตดังกล่าว เป็น กลไกทางจิตในกลุ่มที่ไม่เหมาะสม คือ กลุ่ม Image distorting defense และ กลุ่ม Affect regulating defense สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตรูปแบบดังกล่าว นั้น จะมีพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม มีวิธีการจัดการกับปัญหาหรือสิ่งที่ตนไม่พึงพอใจอย่างไม่เป็นระบบ ไม่สมเหตุสมผล และไม่ ค่อยมีประสิทธิภาพ เช่น เมื่อพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับที่ ตนไม่พึงพอใจ ก็จะมีการจัดการกับปัญหาดังกล่าวไปในทางที่ไม่ดี โดยอาจกล่าวโทษผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การแสดงออกต่อผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม รวมไปถึง จนถึงการกระทำผิดทางวินัยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเมื่อมีการจัดการกับปัญหาดังกล่าวในลักษณะที่ไม่เหมาะสม นั้น ก็จะทำให้เกิดปัญหาใหม่ตามมา และอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาทางภาวะสุขภาพจิตอีกด้วย ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wagas A และคณะ<sup>(34)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้กลไกทางจิตกับผล การเรียน ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ในประเทศ ปากีสถาน พบว่านักศึกษา แพทย์ที่ใช้กลไกทางจิตในด้าน Immature และ Neurotic จะมีผลการเรียนที่ต่ำกว่าและมักจะหลบหนี ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ปัจจัยด้านปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน พบว่า ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 2.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานนั้น ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่ง ในการก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ช่วยลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะทำงาน ดังนั้น พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่สามารถรับรู้ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม จะทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเกิดความเครียดในการทำงานที่เหมาะสม แต่หากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี ก็อาจทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเกิดความเครียดในการทำงานในระดับสูง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มานพ วงษ์สุริย์รัตน์<sup>(29)</sup> ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทยจำกัด (มหาชน) และพบว่า ปัจจัยลักษณะของงาน ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน สามารถพยากรณ์ความเครียดได้ร้อยละ 19.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Leslie A. MacDonald, ScD และคณะ<sup>(30)</sup> ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงของสายการบินพาณิชย์ 2 สายการบิน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อุปสงค์ของงาน ความไม่สอดคล้องระหว่างอุปสงค์ของงานและบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ การสนับสนุนในการทำงานจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งในบทบาทของงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ชญานุตม์ กุสุโมทย์<sup>(27)</sup> ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน : ศึกษาเฉพาะสายการบินแห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงาน และ ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์ความเครียด ในการทำงาน ได้แก่ การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ถ้าหากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสามารถรับรู้ ปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานได้ในขณะทำงาน สามารถช่วยลดความเครียดและไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางภาวะสุขภาพจิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภชัย ยาวะประภาช<sup>(42)</sup> ที่พบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน ความไม่แน่ใจเกี่ยวกับขอบเขตของตนเอง และความรับผิดชอบในการควบคุมบังคับบัญชาผู้อื่น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในงานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียด นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในแต่ละรูปแบบกับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ยังพบด้วยว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) กลุ่มที่มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน

มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Undoing (การปลดปล่อย), Projection (การโทษผู้อื่น) และ Devaluation other (การลดคุณค่าผู้อื่น) สูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กลไกทางจิต 3 รูปแบบดังกล่าว ซึ่งอยู่ในด้าน Image distorting defense และ ด้าน Affect regulating defense ถือว่าเป็นกลุ่มของกลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาวะ ทำให้บุคคลที่ใช้มีพฤติกรรมที่ไม่สมควร เช่น การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานเมื่อตนไม่พึงพอใจแต่ขอโทษในภายหลังเมื่อรู้สึกตัว การโยนความผิดให้ผู้อื่น การกล่าวโทษเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานเมื่อตนทำข้อผิดพลาดขึ้นเอง รวมไปถึงจนถึงการโดนประเมินคุณค่าของเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานต่ำกว่าความเป็นจริง เพื่อให้ตนเองสบายใจเมื่อเกิดข้อขัดแย้งในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อใช้กลไกทางจิตรูปแบบดังกล่าว จะก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน และอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตัวแปรส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา และชั่วโมงในการทำงาน มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทุกคนที่เข้ามาปฏิบัติงาน จะต้องผ่านการฝึกอบรม ได้รับความรู้เกี่ยวกับลักษณะงาน ทั้งทางด้านงานบริการ และการดูแลด้านความปลอดภัย นอกจากนั้นแล้ว การทำงานในตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินนี้ จะต้องอาศัย ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการทำงานจริง ซึ่งพนักงานทุกคนสามารถฝึกฝน เรียนรู้ได้จากการทำงาน ทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leslie A. MacDonald, ScD และคณะ<sup>(30)</sup> ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงของสายการบินพาณิชย์ 2 สายการบินพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ชญานุตม์ กุสุโมทย์<sup>(27)</sup> ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน: ศึกษาเฉพาะสายการบินแห่งหนึ่ง พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเครียดในการทำงานไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Fabiana Maluf และคณะ<sup>(43)</sup> ได้ศึกษาอิทธิพลของการใช้ชีวิตประจำวันและเพศที่ส่งผลต่อการขาดงานของคนวัยทำงานชาวบราซิล โดยได้ทำการศึกษาในกลุ่มของพนักงานสายการบินชาวบราซิล พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุน้อยและมีระดับการศึกษาที่ต่ำ มีความเครียดสูง และเป็นกลุ่มที่มีการขาดงานมาก

ปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะสุขภาพจิต พบว่า ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ทั้งนี้เนื่องมาจาก ในปัจจุบันทางบริษัทมีนโยบายที่เคร่งครัด ในการมอบหมายให้ทำการปฏิบัติการบิน โดยคำนึงถึงชั่วโมงการบินที่สอดคล้องตามกฎหมายการบินสากล อีกทั้งยังมีนโยบายในการลดต้นทุนทางด้านการจ่ายเงินค่าล่วงเวลาในการปฏิบัติการบิน ทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีชั่วโมงทำการบินที่เหมาะสม

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) จึงไม่สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุผลในเชิงวิเคราะห์ (causal association) นอกจากนั้นการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เท่านั้น จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินอื่นๆ ได้

### ข้อเสนอแนะ

1. บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ควรมีการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตแก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอย่างครบวงจรเพิ่มขึ้น ในปัจจุบันนั้น ทางบริษัทมีการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตแก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยมีคลินิกสุขภาพจิตให้บริการที่ศูนย์ปฏิบัติการการบิน แต่เนื่องด้วยลักษณะงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่ไม่ได้มาปฏิบัติงานเป็นประจำทุกวันที่สำนักงาน รวมทั้งต้องมีการไปทำงานเข้าพักอาศัยที่ต่างประเทศ ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่ศูนย์ปฏิบัติการการบินได้ นอกจากนี้ พนักงานบางคนอาจมีความไม่สะดวกใจในการเปิดเผยตัวเพื่อเข้ารับบริการบริการที่คลินิก ดังนั้น บริษัทควรมีการเพิ่มช่องทางให้บริการทางสุขภาพจิตอื่นๆ แก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เช่น มีการให้บริการสุขภาพจิตแบบ Hot line ทางโทรศัพท์ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต รวมถึงการแนะนำหรือประสานงานให้แก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ได้เข้ารับบริการทางสุขภาพจิตในหน่วยงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในระดับต่อไป

2. บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ควรมีการจัดฝึกอบรมทักษะการจัดการกับปัญหาแก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยอาจมีการเพิ่มเข้าไปในการฝึกอบรมของพนักงานที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ การฝึกอบรมประจำปีของพนักงาน หรืออาจมีการจัดฝึกอบรม สัมมนาออกสถานที่ เพื่อให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีการพัฒนาตนเอง ฝึกทักษะในการแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งปัญหาจากการทำงาน และปัญหาส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ทำงานได้อย่างมีความสุข และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน

3. ในการส่งเสริม ป้องกัน ภาวะสุขภาพจิต บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ควรมีการฝึกอบรม ทักษะการเข้าใจตนเองและผู้อื่น แก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานสามารถที่จะรู้จักตนเอง เรียนรู้ผู้อื่น และมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ยังช่วยให้พนักงานสามารถเห็นศักยภาพของตนเอง และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนให้มากขึ้น นำมาใช้ในการใช้ชีวิตประจำวัน และการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. หัวหน้างานพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ควรมีการสังเกตพฤติกรรมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในขณะที่ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม เช่น มีพฤติกรรมแสดงออกที่ก้าวร้าว การขบถกล่าวโทษผู้อื่นโดยไม่สมเหตุสมผล การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงจนถึงพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีบุคลิกภาพผิดปกติอันเกิดจากการใช้กลไกทางจิตในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อจะได้ให้คำแนะนำแก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต หรือมีการส่งรายชื่อกลุ่มพนักงานดังกล่าว เข้ารับการอบรมทักษะการจัดการกับปัญหา หรือการอบรมทักษะการเข้าใจตนเองและผู้อื่นต่อไป

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับหัวหน้างาน ได้แก่ หัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินประจำเที่ยวบิน และ ผู้จัดการเที่ยวบิน เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่นที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เช่น ความเหนื่อยล้า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ความพึงใจในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร เป็นต้น

3. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยภาพรวม ว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) มีภาวะสุขภาพจิตเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไปเท่านั้น ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาคัดกรองภาวะสุขภาพจิตอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะความเครียด เป็นต้น

## รายการอ้างอิง

1. นพ.ธิตีพันธ์ ธาณิรัตน์. ทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพผิดปกติในทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: ร้านพิมพ์ทองการพิมพ์; 2553.
2. Dakhili S, Manavipour D, Golshani F. The Prediction of Mental Health by the Mechanisms of Immature Defense Style. Journal of Behavioral Sciences in Asia. 2003;1(1):32-40.
3. Nemat V. A Study of the Relation of Defense mechanisms and Coping Styles with Mental Health of 18 to 29 year old students [Unpublished Master' Dissertation of Psychology]. Iran: University of Allameh Tabatabai; 2008.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
5. Townsend, Mary C. Mental Health Nursing : Concepts of Care. Philadelphia: W.B. Saunder Company; 1993.
6. ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2522.
7. ฉวีวรรณ หัตถิรัตน์. เพื่อสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม; 2533.
8. วิชुर แสงสิงแก้ว. ความหมายของสุขภาพจิต 2558 [10 ธ.ค. 2559]. Available from: <http://sukanya1996oom.blogspot.com/>.
9. อัมพร โอตระกูล. ปัจจัยด้านระบาดวิทยาต่อการเกิดโรคทางจิตเวช. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536.
10. ลักษณ์ สรวิวัฒน์. สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮาส์; 2544.
11. บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. โครงการผลิตตำราหลัก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: เหมการพิมพ์; 2559.
12. นภวัลย์ กัมพลาศิริ. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2560 [26 มี.ค. 2560]. Available from: <http://www.teacher.ssru.ac.th>
13. ลิขิต กาญจนารมณ์. สุขภาพจิต. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2547.
14. มรรยาท รุจิวิทย์. การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2548.

15. Freud A. The Mechanism of Defense: Long-Term Changes in Defense styles With Psychodynamic Psychotherapy for Depressive, Anxiety, and Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2004;1665-71.
16. Whitbourne S. Can you spot your favorite from of self-deception: The Essential Guide to Defense Mechanisms [updated 10 November 2012]. Available from: <https://www.psychologytoday.com/blog/fulfillment-any-age/201110/the-essential-guide-defense-mechanisms>.
17. มุกดา ศรียงค์, นวลศิริ เปาโลहितย์ และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2549.
18. สมพร บุขราทิจ และคณะ. จิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีวิเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
19. สมภพ เรื่องตระกูล. พจนานุกรมคำศัพท์จิตเวชศาสตร์และจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
20. Andrews G, Fau SM, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *J Nerv Ment Dis*. 1993 Apr;181(4):246-56.
21. Thygesen KL, Drapeau M, Trijsburg RW, Lecours S, Roten Yd. Assessing Defense Styles: Factor Structure and Psychometric Properties of the New Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2008 June;8 Num. 2:171-81.
22. Ballard TJ, Romito P, Lauria L, Vigiliano V, Caldora M, Mazzanti C, et al. Self perceived health and mental health among women flight attendants. *Occupational and Environmental Medicine*. 2006;63(1):33-8.
23. Fitzgerald LF, Swan S, Fischer K. Why Didn't She Just Report Him? The Psychological and Legal Implications of Women's Responses to Sexual Harassment. *Journal of Social Issues*. 1995;51(1):117-38.
24. McNeely E, Gale S Fau, Tager I Fau, Kincl L Fau, Bradley J Fau, Coull B Fau, et al. The self-reported health of U.S. flight attendants compared to the general population. *Environ Health*. 2014 Mar 10;13(1):13.
25. ฅนภัทรวรรต บัวทอง. คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.




26. Phanittarat S. The Relationship between Psychological Self-Care Behavior and Stress Among Flight Attendant at Thai Airways International Public Company Limited [A Research Paper Submitted in Partial Fulfilment of The Requirements for the Degree of Master of Arts in English for Careers]. Bangkok: Language Institute Thammasat University; 2005.
27. ชญาอนุตม์ กุสุโมทย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน: ศึกษาเฉพาะสายการบินแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม]. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
28. Denise Feijo, Luiz RR, Volney M Camara. Common Mental Disorder Among Civil Aviation Flight Attendants. *Aviation Space Environ Med.* 2014;85:433-9.
29. มานพ วงษ์สุริย์รัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทยจำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2541.
30. Leslie A. MacDonald, James A. Deddens, Barbara A. Grajewski , Elizabeth A. Whelan, Hurrell JJ. Job stress among female flight attendants. *J Occup Environ Med.* 2003 Jul;45(7):703-14.
31. Sepidehdam FS, Karimi Y, Besharat MA. The Relation between Defense Mechanisms and Job Burnout among Iran AIR Staff. *International Journal of Social Science and Humanity.* 2012;2(3):175-9.
32. Maslach C, Jackson SC. Burnout in occupational therapists. *American Journal of Occupational Behavior.* 1981;2:99-113.
33. Nejat S, Montazeri A, HalakouiNaini K, Mohammmd K, Majdzadeh R. Standardization of WHO Quality of Life Questionnaire. *Journal of Health and Health Research Institute.* 2006;4(4):1-12.
34. Waqas A, Rehman A, Malik A, Muhammad U, Khan S, Mahmood N. Association of Ego Defense Mechanisms with Academic Performance, Anxiety and Depression in Medical Students: A Mixed Methods Study. *Cureus.* 2015;7(9):e337.

35. อรรถพล ระวีโรจน์. สุขภาพจิตและกลไกป้องกันทางจิตของเยาวชนผู้กระทำผิดประจำโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน]. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2557.
36. นันทชญาณัน จิระอรุณ. ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตของผู้ว่างงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน]. กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.
37. ชูชาติ ตีรัมย์รัตน์, อมร สุวรรณนิมิต, สุวดี จันดีกระยอม. วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550;30(3):48-56.
38. พิษญา นาวิระ. การศึกษาคุณสมบัติการวัดของ เดอะ ดีเฟนส์ สไต์ล์ เควชชั่นแนร์60 ฉบับภาษาไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล; 2556.
39. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย, วรวรรณ จุฑา. รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, editor. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
40. วาณี ภูเสถว์. รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาปริญญาตรี ระดับชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. จันทบุรี: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
41. วรธรรณา ลีลาอัมพรสิน. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
42. ศุภชัย ยาวะประภาส. ความเครียดของนักบริหาร:ปัญหาและทางออก. วารสารสังคมศาสตร์. 2525;19(6):62-89.
43. Rabacow FM, Levy RB, Menezes PR, do Carmo Luiz O, Malik AM, Burdorf A. The influence of lifestyle and gender on sickness absence in Brazilian workers. BMC Public Health. 2014;14(1):317.



ภาคผนวก ก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</b></p>
---	--

**ชื่อโครงการวิจัย** สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

**ผู้ทำวิจัย**

ชื่อ นาย พลเลิศ พวงสอน

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4298, 089-887-3662 (ที่ทำงานและมือถือ)

**ผู้ร่วมโครงการวิจัย**

ชื่อ อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330


เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4298 , 085-099-0955 (ที่ทำงานและมือถือ)

**แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย** ไม่มี

**เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็น พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และท่านมีคุณสมบัติตรงตามการศึกษาวิจัย ได้แก่ มีเชื้อชาติไทยและสัญชาติไทย สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนและโต้ตอบเป็นภาษาไทยได้ ผ่านการทดลองงานและได้รับบรรจุแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ เป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัท ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระหว่างการศึกษาวิจัย และสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</b></p>
---	--

### เหตุผลความเป็นมา

ในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการแข่งขันและความสับสนวุ่นวาย ทำให้การใช้ชีวิตของคนเรานั้นต้องเผชิญกับภาวะความเครียดและความขัดแย้ง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางสุขภาพกาย และเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เมื่อเผชิญกับความเครียดหรือขัดแย้งมนุษย์จำเป็นต้องมีการจัดการกับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งการจัดการดังกล่าวมีทั้งที่เกิดในระดับจิตสำนึก และในระดับจิตใต้สำนึก ที่เรียกว่า กลไกป้องกันทางจิต พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นอาชีพที่มีปัจจัยการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่นๆ ต้องมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเป็นประจำ รวมถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ในขณะที่ปฏิบัติงาน หรือการให้บริการแก่ผู้โดยสารอย่างรีบเร่งในเวลาจำกัด สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ คือมีอาการเหนื่อยล้าหงุดหงิด รวมไปถึงจนถึงความเครียด ภาวะวิตกกังวลและปัญหาทางสุขภาพจิตอื่นๆ


ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาสุขภาพจิต และรูปแบบการใช้กลไกป้องกันทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาใช้ในการเป็นประโยชน์เพื่อส่งเสริมให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีสุขภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
2. เพื่อศึกษากลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

โดยเก็บข้อมูลจาก พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย จำนวน 260 คน

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</b> (Information sheet for research participant)</p>
---	--

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านทำแบบสอบถามได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ
2. แบบสอบถามด้านปัจจัยการทำงาน จำนวน 7 ข้อ
3. แบบสอบถามด้านปัจจัยจิตสังคม จำนวน 3 ข้อ
4. แบบประเมินกลไกทางจิต จำนวน 60 ข้อ
5. แบบประเมินสุขภาพจิต จำนวน 55 ข้อ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ ดำเนินการเพียง 1 ครั้ง โดยท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ และการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก รู้สึกไม่สบายกายหรือใจระหว่างตอบคำถามหรือทำแบบทดสอบ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และดูแลสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) นอกจากนั้นผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษา สำหรับผู้ที่สนใจศึกษาในหัวข้ออื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</b> (Information sheet for research participant)</p>
---	--

### คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู และดูแลสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จากัด (มหาชน) และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริษัทการบินไทย จากัด (มหาชน) ต่อไป การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยในระหว่างตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย


หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัย นาย พลเลิศ พวงสอน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 089-887-3662 ซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่ท่านทุกประการ

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นาย พลเลิศ พวงสอน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ( Information sheet for research participant)</p>
--	--

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;"><b>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</b></p>
---	---

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)  
วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้า  
ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจ  
เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส  
เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง  
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ


ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่  
จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า  
จะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ  
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามา  
ตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้ต้องกระทำไปเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตก  
ลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติในแบบสอบถามของข้าพเจ้า  
ได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย  
และต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการ  
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยการแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีเปิดเผยชื่อ  
จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ  
การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต  
เท่านั้น

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	--

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ  
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง  
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบ และมีความ  
เข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

รหัส   

## แบบสอบถาม สำหรับการวิจัย

เรื่อง สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

## คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มี 5 ส่วน ประกอบด้วย
 

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามด้านปัจจัยการทำงาน	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามด้านปัจจัยจิตสังคม	จำนวน 3 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบประเมินกลไกทางจิต	จำนวน 60 ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบประเมินสุขภาพจิต	จำนวน 55 ข้อ
2. ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดจนเข้าใจก่อนลงมือทำ และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อ/นามสกุล ในแบบสอบถามชุดนี้
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอรายบุคคลแต่อย่างใด
4. ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามทั้งหมดนี้ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที


 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นาย พลเลิศ พวงสอน

 CHULALONGKORN UNIVERSITY  
 นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถาม สำหรับการวิจัย

เรื่อง สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

คำแนะนำ : กรุณาเติมข้อความหรือเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

#### ส่วนที่ 1 : ปัจจัยส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
 

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
3. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์
<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส, คู่	
<input type="checkbox"/> 3. แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> 5. หม้าย
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> 1. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	<input type="checkbox"/> 2. อนุปริญญา/ ปวส.
<input type="checkbox"/> 3. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 4. ปริญญาโท
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาเอก	
6. รายได้รวมต่อเดือน ( เงินเดือน, ค่าครองชีพ, ค่าตำแหน่ง, เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงาน, ค่าบินข้ามทวีป, อื่นๆ) โดยประมาณ..... บาท
7. ความพอเพียงของรายได้ของท่านเป็นอย่างไร
 

<input type="checkbox"/> 1. พอเพียง เหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> 2. พอเพียง ไม่เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> 3. ไม่พอเพียง เป็นหนี้	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. จำนวนบุตร.....คน
9. สำหรับท่านแล้ว ภายในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวเป็นอย่างไร
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่หนักเลย	<input type="checkbox"/> 2. ค่อนข้างเป็นภาระหนัก	<input type="checkbox"/> 3. เป็นภาระที่หนักมาก
--	--	--

10. โรคประจำตัวของท่าน

1. ไม่มี
2. มี (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ความดันโลหิต                    | <input type="checkbox"/> 2. เบาหวาน   |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคระบบทางเดินหายใจ             | <input type="checkbox"/> 4. ไทรอยด์   |
| <input type="checkbox"/> 5. ภูมิแพ้                         | <input type="checkbox"/> 6. ข้ออักเสบ |
| <input type="checkbox"/> 7. โรคระบบหมุนเวียนโลหิต และ หัวใจ |                                       |
| <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....             |                                       |

11. ท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเหล่านี้หรือไม่

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ			
11.1 สูบบุหรี่	<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคยแต่เลิกแล้ว	<input type="checkbox"/> 3. ใช้อยู่
11.2 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคยแต่เลิกแล้ว	<input type="checkbox"/> 3. ใช้อยู่
11.3 ใช้นานอนหลับ	<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคยแต่เลิกแล้ว	<input type="checkbox"/> 3. ใช้อยู่

12. ท่านเคยเข้ารับการรักษาทางจิตเวชหรือไม่

1. ไม่เคย  2. เคย

13. ประวัติการรักษาทางจิตเวชของคนในครอบครัว

1. ไม่มี  2. มี

## ส่วนที่ 2 : ปัจจัยด้านการทำงาน

1. อายุงาน.....ปี
2. ตำแหน่งงานปัจจุบัน
1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง (ASF, AHF)
2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจรูปแบบบริการพิเศษ (ASE, AHE)
3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจ (ASR, AHR)
4. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด (ASY, AHY)
3. ท่านปฏิบัติการบิน โดยเฉลี่ย.....ชั่วโมง/เดือน (ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)
4. จำนวนวันลาป่วยของท่าน เดือนละประมาณ.....วัน/เดือน (ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)
- โปรดระบุสาเหตุ.....

5. ท่านได้สิทธิการลาพักร้อนตามการลาที่ยื่นขอไว้ล่วงหน้าหรือไม่ (ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)
1. ได้  2. ไม่ได้
6. โดยภาพรวม ท่านพึงพอใจในตารางการบินที่ได้รับมอบหมายอย่างไร
1. ไม่พึงพอใจเลย  2. พึงพอใจน้อย
3. พึงพอใจปานกลาง  4. พึงพอใจมาก
7. โดยภาพ ท่านพึงพอใจต่อค่าดัชนีผลการปฏิบัติงานของท่าน ในระดับใด
1. ไม่พึงพอใจเลย  2. พึงพอใจน้อย
3. พึงพอใจปานกลาง  4. พึงพอใจมาก

### ส่วนที่ 3 : ปัจจัยด้านจิตสังคม

1. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
1. ไม่มี
2. มี (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. การสูญเสียบิดา/มารดา หรือ บุคคลอันเป็นที่รัก
2. มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง หรือรบกวนชีวิตประจำวัน
3. มีปัญหาหนี้สิน
4. มีปัญหาคดีความ/กฎหมาย (ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการบิน)
5. มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคล (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว
2. ปัญหาความขัดแย้งกับผู้โดยสาร
3. ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน
4. ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้แก่.....
6. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอื่นๆ โปรดระบุ.....
2. หากมีเหตุการณ์คับข้องใจ อึดอัด ไม่สบายใจ ท่านมักจะปรึกษาขอความช่วยเหลือหรือปรึกษาจาก  
ผู้ใด
- (ท่านสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ไม่ปรึกษาใคร และจัดการปัญหาด้วยตนเอง  2. เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน
3. ภรรยา/สามี/หรือคู่รัก  4. บิดา มารดา
5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. หากมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจใดบ้าง (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ครอบครัว  2. เพื่อน
3. การงาน  4. การเรียน
5. ศาสนา  6. อื่นๆ โปรดระบุ.....







ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง → เห็นด้วยอย่างยิ่ง								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
45	ถ้าผลของสิ่งที่ฉันทำลงไปออกมาไม่ดีนัก ฉันจะพยายามหาให้ได้ว่า ฉันมองความเรื่องอะไรไปบ้าง									
46	คนอื่นมักจะไม่ใช่ศัตรูของฉัน									
47	เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์ลำบาก ฉันจะลองคาดการณ์ว่าเรื่องราวจะเป็นอย่างไรและวางแผนเพื่อหาทางแก้ปัญหาที่นั้น									
48	ผมไม่เคยเข้าใจฉันเลยว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับฉัน									
49	หลังจากที่ฉันต่อสู้เพื่อรักษาสีทริของตนแล้ว ฉันมักขอโทษที่ทำแบบนั้นลงไป									
50	ถ้ามีใครสักคนทำให้ฉันรำคาญใจ ฉันมักจะบอกเขาโดยไม่ทำให้เขารู้สึกเสียใจ									
51	ฉันมักจะถูกทักว่าเป็นคนที่ไม่ค่อยแสดงความรู้สึก									
52	เมื่อฉันรู้สึกแย่ ฉันจะพยายามอยู่กับใครสักคน									
53	ถ้ารู้ตัวก่อนว่าตัวเองกำลังจะรู้สึกเศร้า ฉันจะสามารถหาวิธีจัดการได้ดีกว่านี้									
54	ไม่ว่าฉันจะบ่นอย่างไร ฉันก็ไม่เคยได้รับการตอบสนองที่ฟังพอใจเลย									
55	ฉันใช้การอธิบายความคิดของตนอย่างกว้างๆ แทนการพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริง									
56	ในเหตุการณ์ที่ใครๆก็เห็นว่าต้องระเบิดอารมณ์ออกมาแน่ ฉันกลับพบว่าตัวเองไม่ได้รู้สึกอะไรเลย									
57	เวลาที่ฉันรู้สึกเศร้าหรือกังวลใจ ฉันชอบบอกกำลังกายหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์									
58	ถ้าฉันตกอยู่ในเหตุการณ์วิกฤต ฉันจะมองหาคนที่รับฟังและให้คำปรึกษาเรื่องที่ทำให้ฉันกังวลได้									
59	ถ้าฉันเกิดความคิดที่ก้าวร้าวขึ้น ฉันรู้สึกว่าจะต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อลดความรู้สึกที่ก้าวร้าวลงไปบ้าง									
60	เวลามีเรื่องน่าตื่นเต้น ฉันมักจะกังวลกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่ไม่สำคัญ									

### ส่วนที่ 5 : แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทย

**คำชี้แจง** ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากาหรือความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

<b>ไม่เลย</b>	หมายถึง	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
<b>เล็กน้อย</b>	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
<b>มาก</b>	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
<b>มากที่สุด</b>	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อที่	คำถามในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2.	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3.	ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ				
4.	ท่านรู้สึกชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ)				
5.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อทั้งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
6.	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
7.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
8.	ท่านรู้สึกกังวลใจ				
9.	ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ				
10.	ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ				
11.	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
12.	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุว่ามี ความรุนแรงของโรคเล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี) .....				
13.	ท่านรู้สึกกังวลหรือทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน				
14.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
15.	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
16.	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)				
17.	ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคม ตามที่ท่านได้คาดหวังไว้				
18.	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต				
19.	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน				
20.	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้				
21.	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
22.	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
23.	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
24.	ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้				
25.	ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง				
26.	ท่านหงุดหงิดไม่พอใจถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์				
27.	ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				

ข้อที่	คำถามในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
28.	ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกอย่างที่มากกระทบตัวท่าน				
29.	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
30.	ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
31.	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
32.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
33.	ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน				
34.	หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น				
35.	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
36.	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
37.	ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว				
38.	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต				
39.	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ				
40.	ท่านเคยประสบกับความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้				
41.	ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม				
42.	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				
43.	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี				
44.	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ต้องการ				
45.	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคม				
46.	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
47.	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
48.	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา				
49.	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				
50.	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน				
51.	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้				
52.	มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้				
53.	หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถไปให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ				
54.	เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน				
55.	เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน				

ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบต่างๆ กับปัจจัยเสี่ยงด้านการทำงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ตารางที่ 22** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน และการมีปัญหา กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน โดยใช้ Independent sample t-test

ปัจจัยที่ศึกษา	Defense Score											
	ด้าน Image distorting defense				ด้าน Affect regulating defense				ด้าน Adaptive defense			
	N	Mean (S.D.)	t	p-value	N	Mean (S.D.)	t	p-value	N	Mean (S.D.)	t	p-value
ปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน												
ไม่มี	197	3.96	-2.272	0.024	200	4.44	-2.217	0.028	201	5.56	-1.766	0.079
มี	58	4.29			58	4.72			58	5.77		

ตารางที่ 22 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน กับการมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหากับเพื่อนร่วมงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในด้าน Image distorting defense และ ด้าน Affect regulating defense สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 23** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Image distorting defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	n	Mean	S.D.	t	p-value
Displacement	ไม่มี	200	4.68	1.68	-1.097	0.274
	มี	59	4.94	1.59		
Undoing	ไม่มี	201	5.25	1.42	-2.480	0.014
	มี	59	5.75	1.13		
Acting-out	ไม่มี	201	3.47	1.82	-1.667	0.097
	มี	59	3.92	1.92		
Passive-aggression	ไม่มี	201	4.11	1.58	-0.913	0.362
	มี	59	4.33	1.82		
Help-rejecting complaining	ไม่มี	199	3.44	1.55	-0.141	0.888
	มี	59	3.47	1.52		
Projective Identification	ไม่มี	200	3.60	1.54	-1.675	0.095
	มี	59	3.99	1.66		
Splitting self	ไม่มี	201	3.20	1.67	-1.360	0.175
	มี	59	3.54	1.81		
Splitting other	ไม่มี	201	3.35	1.60	-1.886	0.060
	มี	59	3.81	1.76		
Projection	ไม่มี	201	3.24	1.50	-2.375	0.018
	มี	59	3.78	1.68		
Idealization	ไม่มี	201	5.27	1.74	-0.608	0.544
	มี	58	5.42	1.68		

จากตารางที่ 23 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตรูปแบบต่างๆ ในด้าน Image distorting defense กับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Undoing และ Projection สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 24** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	N	Mean	S.D.	t	p-value
Isolation	ไม่มี	201	4.39	1.77	-1.330	0.185
	มี	59	4.74	1.74		
Dissociation	ไม่มี	201	3.30	1.42	-1.154	0.249
	มี	59	3.55	1.53		
Affiliation	ไม่มี	201	5.82	1.68	-1.447	0.149
	มี	59	6.19	1.76		
Intellectualization	ไม่มี	201	4.39	1.57	-0.875	0.383
	มี	59	4.59	1.62		
Suppression	ไม่มี	200	6.12	1.52	-0.253	0.801
	มี	58	6.17	1.54		
Fantasy	ไม่มี	201	3.75	1.83	-0.252	0.801
	มี	59	3.81	1.71		
Devaluation self	ไม่มี	201	2.91	1.76	-1.442	0.150
	มี	59	3.29	1.91		
Devaluation other	ไม่มี	201	3.50	1.60	-3.219	0.001
	มี	59	4.27	1.66		
Denial	ไม่มี	201	4.43	1.64	-1.129	0.260
	มี	59	4.71	1.83		
Withdrawal	ไม่มี	201	5.81	1.77	-1.052	0.294
	มี	59	6.08	1.64		
Repression	ไม่มี	201	4.39	1.55	-0.151	0.880
	มี	59	4.42	1.72		

จากตารางที่ 24 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบต่างๆ ในด้าน Affect regulating defense กับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Devaluation other สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 25** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบจำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	n	Mean	S.D.	t	p-value
Rationalization	ไม่มี	201	6.01	1.46	0.256	0.798
	มี	59	5.96	1.37		
Humor	ไม่มี	201	4.51	1.01	-2.180	0.030
	มี	59	4.84	1.02		
Anticipation	ไม่มี	201	6.39	1.36	0.415	0.679
	มี	58	6.31	1.25		
Self-assertion	ไม่มี	201	5.85	1.40	-2.417	0.016
	มี	59	6.33	1.14		
Omnipotence	ไม่มี	201	4.74	1.74	-1.304	0.194
	มี	59	5.07	1.51		
Sublimation	ไม่มี	201	5.75	1.82	-0.011	0.991
	มี	59	5.75	2.03		
Altruism	ไม่มี	201	6.59	1.52	-2.509	0.013
	มี	59	7.14	1.22		
Self-Observation	ไม่มี	201	6.37	1.26	0.226	0.821
	มี	59	6.33	1.32		
Reaction formation	ไม่มี	201	3.80	1.61	-2.289	0.023
	มี	59	4.36	1.87		

จากตารางที่ 25 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบต่างๆ ในด้าน Adaptive defense กับการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Altruism, Self-assertion, Humor และ Reaction formation สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตามลำดับ)



**ตารางที่ 26** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน และความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบถ้วน จำนวน 252 คน โดยใช้ Independent sample t-test

ปัจจัยที่ศึกษา	Defense Score											
	ด้าน				ด้าน				ด้าน			
	Image distorting defense				Affect regulating defense				Adaptive defense			
N	Mean (S.D.)	t	p-value	N	Mean (S.D.)	t	p-value	N	Mean (S.D.)	t	p-value	
<b>ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน</b>												
ไม่พึงพอใจเลย/	32	4.52	2.970	0.003	32	4.83	0.463	0.021	32	5.68	0.319	0.559
พึงพอใจน้อย												
พึงพอใจปานกลาง/	223	3.97			226	4.45			227	5.59		
พึงพอใจมาก												

ตารางที่ 26 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตทั้ง 3 ด้าน กับความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานโดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานในระดับไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในด้าน Image distorting defense สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าคะแนนเฉลี่ยด้าน Affect regulating defense สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 27** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Image distorting defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน	n	Mean	S.D.	t	p-value
Displacement	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.84	1.92	0.373	0.710
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	227	4.73	1.62		
Undoing	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	5.44	1.53	0.308	0.759
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	5.36	1.36		
Acting-out	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	3.91	1.72	1.092	0.276
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	3.52	1.87		
Passive-aggression	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.97	1.57	3.038	0.003
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	4.05	1.61		
Help-rejecting complaining	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	3.94	1.57	1.922	0.056
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	226	3.38	1.53		
Projective Identification	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.36	1.76	2.595	0.010
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	227	3.60	1.53		
Splitting self	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	3.67	1.91	1.400	0.163
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	3.22	1.67		
Splitting other	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.41	1.55	3.587	<0.001
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	3.32	1.61		
Projection	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	3.84	2.01	1.886	0.060
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	3.29	1.48		
Idealization	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	5.80	1.69	1.747	0.082
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	227	5.23	1.72		

จากตารางที่ 27 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบต่างๆ ในด้าน Image distorting defense กับ ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานในระดับไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Passive-aggression, Projective Identification และ Splitting other สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตามลำดับ)

**ตารางที่ 28** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Affect regulating defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน	n	Mean	S.D.	t	p-value
Isolation	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.83	2.07	1.230	0.220
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	4.42	1.72		
Dissociation	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.03	1.49	2.840	0.005
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	3.27	1.42		
Affiliation	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	5.83	1.83	-0.267	0.790
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	5.91	1.69		
Intellectualization	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4/78	1.62	1.324	0.187
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	4.39	1.58		
Suppression	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	6.03	1.47	-0.383	0.702
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	6.14	1.53		
Fantasy	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.72	1.95	3.271	0.001
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	3.63	1.74		
Devaluation self	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	3.06	1.86	0.236	0.814
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	2.98	1.79		
Devaluation other	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.19	1.58	1.888	0.060
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	3.61	1.64		
Denial	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.77	1.80	0.973	0.331
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	4.46	1.67		
Withdrawal	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	6.44	1.74	1.961	0.051
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	5.80	1.73		
Repression	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.45	1.86	0.216	0.829
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	4.39	1.55		

จากตารางที่ 28 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบต่างๆ ในด้าน Affect regulating defense ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานในระดับไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในรูปแบบ Dissociation สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าคะแนนเฉลี่ยในรูปแบบ Fantasy สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 29** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน Adaptive defense (ในแต่ละรูปแบบ) กับความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 คน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

Defense style	ความพึงพอใจต่อผลการ ประเมินการปฏิบัติงาน	n	Mean	S.D.	t	p-value
Rationalization	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	6.11	1.62	0.458	0.648
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	5.98	1.42		
Humor	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.61	1.15	0.135	0.893
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	4.58	1.00		
Anticipation	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	6.36	1.38	-0.068	0.946
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	227	6.38	1.33		
Self-assertion	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	6.38	1.48	1.862	0.064
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	5.90	1.34		
Omnipotence	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	4.80	1.51	0.066	0.948
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	4.82	1.72		
Sublimation	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	5.80	1.39	0.145	0.885
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	5.75	1.93		
Altruism	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	7.11	1.14	1.615	0.108
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	6.66	1.50		
Self- Observation	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	6.27	1.23	-0.464	0.643
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	6.38	1.28		
Reaction formation	ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	32	3.73	1.65	-0.690	0.491
	พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	228	3.95	1.69		

จากตารางที่ 29 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิต รูปแบบต่างๆ ในด้าน Adaptive defense ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า ยังไม่พบว่ามีกลไกทางจิตในรูปแบบใดที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานทางสถิติ  $P > 0.05$

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาย พลเลิศ พวงสอน เกิดวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 ที่ จังหวัด กรุงเทพมหานคร

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตร บริหารธุรกิจบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 สาขาการเงินและการธนาคาร จากคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548

จากนั้น สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2553

หลังจากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคนอกเวลาราชการ) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2558

เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การตลาดและดูแลบริการลูกค้า ของบริษัท Maersk Line (ประเทศไทย) จำกัด

หลังจากนั้นปฏิบัติงานในตำแหน่ง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน