

สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย

พลเลิศ พวงสอน*

ณภัควรรณ บัวทอง**

Puangson P, Buathong N. Mental health and defense mechanism among flight attendants in a commercial airline in Thailand. Chula Med J 2017 Nov – Dec; 61(6): 799 - 813

Background : *Flight attendants have different job descriptions with unpredictable flight roster, a self-adjustment to varied designated layovers including facing problems during the flight. Problems may lead to mental health and defense mechanism in adaptation and problem solving. In Thailand, there has never been any research on flight attendants mental health and defense mechanism.*

Objectives : *To study mental health, defense mechanism, and related factors of mental health among flight attendants of a commercial airline in Thailand.*

Methods : *Data were collected from 260 flight attendants of Thai commercial airline between August and December 2016. The Questionnaire included: 1) general information; 2) work related factors information; 3) psychosocial factors information; 4) The defense Style Questionnaire-60 (DSQ-60); 5) Thai Mental Health Indicator Version 2007 (TMHI-55). The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square, Odds ratio (OR) with 95% Confidence interval (95%CI), Independent sample t-test, Pearson product-moment correlation coefficient and Multiple logistic regression analysis.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *The study showed that 52.3% of flight attendants had an average mental health, while 25.6% revealed above average, and 22.1% were categorized under average. The study also 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 the 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 problems with college or supervisor ($OR_{adj} = 2.22 : 95\%CI = 1.06 - 4.64$).*
- Conclusion** : *A company should provide easy access of giving advices and counseling services to improve the working skills and daily problem-solving skills that help strengthen problem-solving skills, defense mechanism and good mental health of flight attendants.*
- Keywords** : *Mental health, defense mechanism, flight attendants.*

Correspondence to : Buathong N. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 21, 2017.

พลเลิศ พวงสอน, ฌภัทรวรรต บัวทอง. สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2560 พ.ย. - ธ.ค.; 61(6): 799 - 813

เหตุผลของการทำวิจัย : พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพที่มีความแตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ ในด้านลักษณะงาน ตารางการบินที่ไม่สม่ำเสมอ การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในสถานีปลายทาง รวมถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานบนเครื่องบิน ปัญหาต่าง ๆ อาจนำมาสู่ภาวะทางสุขภาพจิตและการใช้กลไกทางจิตในการปรับตัวและแก้ปัญหา ซึ่งยังไม่มีการศึกษาภาวะสุขภาพจิต และกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในประเทศไทยมาก่อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต กลไกทางจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย

วิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่งในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 260 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยการทำงานแบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคม แบบประเมินกลไกทางจิต (DSQ-60) และแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-55) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการวิเคราะห์ไคสแควร์ค่าความเสี่ยงและช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 การทดสอบค่าที่การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณด้วยแบบจำลองลอจิสติก

ผลการศึกษา : ภาวะสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) ภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และ ภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1) ส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตในด้าน adaptive defense มากที่สุด (ร้อยละ 83.7) เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลย หรือ พึงพอใจน้อย ($OR_{adj} = 2.86$; $95\%CI = 1.19 - 6.85$) การใช้กลไกทางจิตด้าน affect regulating defense ($OR_{adj} = 6.92$; $95\%CI = 2.85 - 16.81$) และการมีปัญหากับเพื่อนร่วมงานหัวหน้างาน ($OR_{adj} = 2.22$; $95\%CI = 1.06 - 4.64$)

- สรุป** : หน่วยงานควรมีการให้บริการให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือปัญหาทางสุขภาพจิต ในรูปแบบที่สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งการเสริมสร้างทักษะในการทำงานและทักษะการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีทักษะในการแก้ไขปัญหา การใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี
- คำสำคัญ** : สุขภาพจิต, กลไกทางจิต, พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน.

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพที่มีปัจจัยการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ ในด้านลักษณะงาน ตารางการบินที่ไม่สม่ำเสมอ การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในสถานีปลายทาง รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในขณะปฏิบัติงาน หรือการให้การบริการแก่ผู้โดยสารอย่างรีบเร่งในเวลาจำกัด และจากปัญหาสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้สายการบินต่าง ๆ ต้องปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อให้สามารถแข่งขันทางธุรกิจได้ เช่น มีการปรับลดการจ้างพนักงาน การปรับเปลี่ยนตารางการบิน เพื่อให้สามารถลดต้นทุนในการบริการ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจก่อให้เกิดปัญหาทางร่างกายและจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ความเครียด และปัญหาอื่น ๆ ทางสุขภาพจิต

เมื่อเผชิญกับความเครียดหรือข้อขัดแย้งมนุษย์จำเป็นต้องมีการจัดการกับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งการจัดการดังกล่าวมีทั้งที่เกิดในระดับจิตสำนึกและระดับจิตใต้สำนึก เรียกว่า กลไกการป้องกันทางจิต หรือ defense mechanisms⁽¹⁾ ถ้าหากบุคคลนั้นเลือกใช้กลไกทางจิตที่ถูกต้องเหมาะสม กลไกทางจิตนั้นจะช่วยในการจัดการกับปัญหาทางจิตใจของผู้ใช้ และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากบุคคลนั้นเลือกใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมบางอย่าง ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้⁽²⁾

ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรเป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันตึงเครียดได้ เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรง ก็จะสามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม และมองโลกตามความเป็นจริง⁽³⁾ ในขณะที่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะแสดงพฤติกรรมไม่ปกติสม่ำเสมอเกินกว่าคนส่วนใหญ่แสดงออก ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหาและมักกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่⁽⁴⁾

ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาทางสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอยู่บ้าง แต่ยังไม่มียานวิจัยใดที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการใช้กลไกทางจิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าว รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงาน ทั้งนี้เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อส่งเสริมให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ (air hostess, air steward) ของสายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2559 ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ตามคุณสมบัติ ดังนี้คือ มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี มีเชื้อชาติไทยและสัญชาติไทย สามารถ พูด ฟัง อ่าน เขียน และโต้ตอบเป็นภาษาไทยได้ เป็นผู้ผ่านการทดลองงาน ได้รับบรรจุเป็นพนักงานและยังคงปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระหว่างการศึกษา โดยได้ทำการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 260 ราย โดยแบ่งจำนวนตัวอย่างตามจำนวนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในสายการบินแห่งนี้ ด้วยวิธี proportional stratified random sampling และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 261/59 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้ดำเนินการฝ่ายบริหารพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินแห่งนี้

แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยทางจิตสังคม จำนวนรวม 23 ข้อ ได้แก่ อายุ, เพศ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการ

ศึกษา, รายได้, ความพอเพียงของรายได้, จำนวนบุตร, ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว, พฤติกรรมสุขภาพ, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์, ประวัติการรักษาทางจิตเวช, อายุงาน, ตำแหน่งงาน, ชั่วโมงการทำงาน, ตารางการปฏิบัติงาน, การลาป่วย, การลาพักร้อน, ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงานและผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน, เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด, การจัดการกับปัญหาและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกลไกทางจิต (The Defense Style Questionnaire-60, DSQ-60)⁽⁵⁾ แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย พิชญา นาวิระ และคณะ⁽⁶⁾ ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ แต่ละข้อมีการแบ่งคำตอบ เป็น 9 ระดับ จาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยกลไกทางจิตทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Image distorting defense กลุ่ม affect regulating defense และ กลุ่ม adaptive defense ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีวัดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อปี พ.ศ. 2550 (TMHI-55)⁽⁷⁾ เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นโดย นายแพทย์อภิชัย มงคล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะ ประกอบด้วยคำถาม 55 ข้อ ซึ่งผลการประเมินได้จะเป็นค่าปกติ (norm) ของกลุ่มคนที่ทำการศึกษา เป็นเกณฑ์มาตรฐานว่าอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป เท่ากับ คนทั่วไป หรือต่ำกว่าคนทั่วไป มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีวัดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค มีค่าความเที่ยงจำแนกตามองค์ประกอบ ด้านสภาพจิตใจ, ด้านสมรรถภาพของจิตใจ, ด้านคุณภาพของจิตใจ และ ด้านปัจจัยสนับสนุน เท่ากับ 0.84, 0.83, 0.88 และ 0.83 (ตามลำดับ)

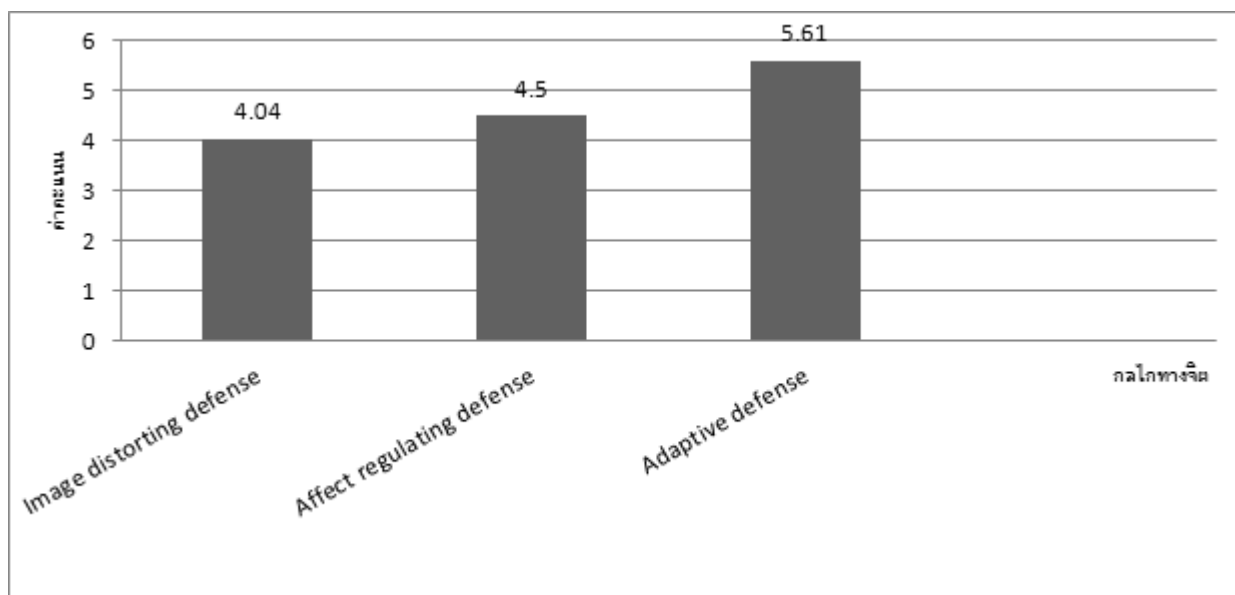
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) มัธยฐาน (median) พิสัยควอไทล์ (quartile range) ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ไคสแควร์ ค่าเสี่ยงและช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 [chi-square, odds ratio (OR) with 95% confidence interval (95%CI)] ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยจิตสังคม กลไกทางจิต และสุขภาพจิต ใช้สถิติการทดสอบค่าที (independent sample t-test) ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson product-moment correlation coefficient) ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และใช้สถิติถดถอยพหุคูณด้วยแบบจำลองลอจิสติก (multiple logistic regression) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

ผลการศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.4) มีอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 58.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.3) สถานภาพโสด (ร้อยละ 59.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 98.4) มีสัดส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 45,001 - 55,000 บาท (ร้อยละ 29.6) มีรายได้พอเพียงเหลือเก็บ (ร้อยละ 58.8) ด้านภาวะรับผิดชอบในครอบครัว พบว่าเป็นภาวะที่ไม่หนัก (ร้อยละ 66.5) ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 73.8) ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 20) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.8) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 48.5) และไม่ใช้ยานอนหลับ (ร้อยละ 81.5) ประวัติการรักษาทางจิตเวช ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการรักษาทางจิตเวช (ร้อยละ 93.8) และไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชของคนในครอบครัว (ร้อยละ 95.4)



รูปที่ 1. แสดงคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิต (รายด้าน)

ลักษณะข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุงานระหว่าง 6 - 10 ปี (ร้อยละ 36.2) ส่วนใหญ่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง (ร้อยละ 59.6) มีชั่วโมงการทำงาน 71 - 80 ชั่วโมงต่อเดือน (ร้อยละ 35.8) ในด้านการลาป่วย ส่วนใหญ่ลาป่วย 1 วัน ต่อเดือน (ร้อยละ 40.4) ได้รับการอนุมัติการลาพักร้อน (ร้อยละ 66.5) ส่วนใหญ่พึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.2) และพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงานระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.1)

ลักษณะข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (ร้อยละ 63.1) ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคล (ร้อยละ 27.3) โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 22.7) นอกจากนั้นพบว่ามีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาหนี้สิน (ร้อยละ 18.5) ในด้านการจัดการกับปัญหา มีการเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหามากกว่า 1 วิธี ได้แก่ ปรึกษาเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 61.1) ปรึกษาภรรยา สามี หรือ คู่รัก (ร้อยละ 46.9) ปรึกษาบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 46.9) ไม่ปรึกษาใคร (ร้อยละ 27.3) และจัดการปัญหาด้วยวิธีอื่น ๆ (ร้อยละ 6.5) ในด้านสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อเกิดปัญหาพบว่ามีมากกว่า 1 วิธี ได้แก่ ใช้ครอบครัวเป็น

ยึดเหนี่ยวจิตใจ (ร้อยละ 85.4) เพื่อนเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (ร้อยละ 59.2) และศาสนาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (ร้อยละ 47.3)

ข้อมูลกลไกทางจิต พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการใช้กลไกทางจิตในด้าน adaptive defense มากที่สุด (ร้อยละ 83.7) รองลงมาคือ ด้าน affect regulating defense (ร้อยละ 11.1) และด้าน image distorting defense (ร้อยละ 5.2) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีถ่วงน้ำหนักของกลไกทางจิต (รายด้าน) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตด้าน adaptive defense สูงที่สุด รองลงมา คือ ด้าน affective regulating defense และด้าน image distorting defense ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยจิตสังคม และสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 ราย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่พบว่ามีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในทางสถิติ (แสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Crude OR (95% CI)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude Odds ratio(OR)	(95% CI)
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน	ร้อยละ	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	27	(26.20)	76	(73.80)	1.64	(0.86 - 3.11)
หญิง	28	(17.80)	129	(82.20)	Reference	
อายุ(ปี)						
≤ 30	11	(26.20)	31	(73.80)	1.44	(0.58 - 3.37)
31-40	30	(19.70)	122	(80.30)	Reference	
≥ 40	14	(21.20)	52	(78.80)	1.09	(0.49 - 2.34)
สถานภาพสมรส						
โสด	32	(19.80)	130	(80.20)	Reference	(0.64 - 2.38)
คู่	23	(23.50)	75	(76.50)	1.25	
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	45	(22.50)	155	(77.50)	1.45	(0.66 - 3.47)
สูงกว่าปริญญาตรี	10	(16.70)	50	(83.30)	Reference	
ความพอเพียงของรายได้						
พอเพียงเหลือเก็บ	26	(17.00)	127	(83.00)	Reference	
พอเพียงไม่เหลือเก็บ	22	(26.50)	61	(73.50)	1.76	(0.87 - 3.51)
ไม่พอเพียงเป็นหนี้	7	(29.20)	17	(70.80)	2.01	(0.64 - 5.74)
โรคประจำตัว						
ไม่มี	37	(19.30)	155	(80.70)	Reference	
มี	18	(26.50)	50	(73.50)	1.51	(0.74 - 3.00)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่						
ไม่เคย/เคยสูบ/เคยแต่เลิกแล้ว	50	(21.40)	184	(78.60)	Reference	
ยังสูบบุหรี่	5	(19.20)	21	(80.80)	0.88	(0.24 - 2.55)
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่เคย/เคยดื่ม/เคยแต่เลิกแล้ว	40	(20.30)	157	(79.70)	Reference	
ดื่ม	15	(23.80)	48	(76.20)	1.23	(0.58 - 2.51)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการทำงาน ที่มีต่อสุขภาพจิต พบว่าความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านจิตสังคม และสุขภาพจิต พบว่าปัญหา

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน และการจัดการกับปัญหาโดยการปรึกษาพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (แสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยด้านจิตสังคมและภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square และ Crude OR (95% CI)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude Odds ratio (OR)	(95% CI)
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน	ร้อยละ	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป จำนวน	ร้อยละ		
อายุงาน (ปี)						
≤ 5	12	(25.00)	36	(75.00)	1.42	(0.52 - 3.88)
6 – 10	20	(21.30)	74	(78.70)	1.15	(0.48 - 2.82)
11 – 15	11	(20.00)	44	(80.00)	1.06	(0.38 - 2.92)
≥ 15	12	(19.00)	51	(81.00)	Reference	
ความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงาน						
ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	17	(24.60)	52	(75.40)	1.31	(0.64 - 2.62)
พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	38	(19.90)	153	(80.10)	Reference	
ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน						
ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	12	(37.50)	20	(62.50)	2.58	(1.06 - 6.02)
พึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก	43	(18.90)	185	(81.10)	Reference	
เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด						
มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน						
ไม่มี	36	(17.90)	165	(82.10)	Reference	
มี	19	(32.20)	40	(67.80)	2.18	(1.06 - 4.37)
การจัดการกับปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 260)						
ไม่ปรึกษาใครเลย และจัดการปัญหาด้วยตนเอง						
ไม่ใช่	37	(19.60)	152	(80.40)	0.72	(0.36 - 1.46)
ปรึกษาเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน						
ไม่ใช่	23	(22.80)	78	(77.20)	1.17	(0.61 - 2.23)
ปรึกษาพ่อแม่						
ไม่ใช่	41	(25.60)	119	(74.40)	2.12	(1.05 - 4.47)
สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ						
ครอบครัว						
ไม่ใช่	11	(28.90)	27	(71.10)	1.65	(0.68 - 3.75)
เพื่อน						
ไม่ใช่	20	(18.90)	86	(81.10)	0.79	(0.40 - 1.52)
การทำงาน						
ไม่ใช่	51	(22.70)	174	(77.30)	2.27	(0.75 - 9.25)
ศาสนา						
ไม่ใช่	31	(22.60)	106	(77.40)	1.21	(0.64 - 2.30)

ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 ราย

พบว่ากลไกทางจิตด้าน affect regulating defense มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดย การใช้กลไกทางจิตด้าน affect regulating defense มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 6.22 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตด้าน adaptive defense อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (แสดงในตารางที่ 3)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตในแต่ละด้านกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้าน adaptive defense มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ($r = 0.314$) แต่คะแนนเฉลี่ยด้าน image distorting defense และด้าน affect regulating defense มีความสัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเชิงลบ ($r = -0.396$ และ $r = -0.261$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (แสดงในตารางที่ 4)

ปัจจัยทำนายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

นำตัวแปรดังต่อไปนี้ เข้าสู่สมการ logistic regression ด้วยวิธี Backward likelihood ratio คือ

ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน การจัดการกับปัญหาโดยการปรึกษาพ่อแม่ กลไกทางจิต ศาสนา และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายด้านภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อย มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.86 เท่า ($OR_{adj} = 2.86 : 95\%CI = 1.19 - 6.85$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลางหรือพึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การใช้กลไกทางจิตด้าน affect regulating defense มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 6.92 เท่า ($OR_{adj} = 6.92 : 95\%CI = 2.85 - 16.81$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตแบบ adaptive defense อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.22 เท่า ($OR_{adj} = 2.22 : 95\%CI = 1.06 - 4.64$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (แสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และสุขภาพจิต (กลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลครบ จำนวน 252 ราย) โดยใช้สถิติ Chi-square และ Crude OR (95% CI)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				Crude Odds ratio (OR)	(95% CI)
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน	เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลไกทางจิต						
ด้าน Image distorting defense	5	(38.50)	8	(61.50)	3.37	(0.81 - 12.46)
ด้าน Affect regulating defense	15	(53.60)	13	(46.40)	6.22	(2.48 - 15.52)
ด้าน Adaptive defense	33	(15.60)	178	(84.40)	Reference	

ตารางที่ 4. การวิเคราะห์หสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตแต่ละด้าน กับคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิต โดยใช้ Pearson product-moment correlation coefficient

Defense Score	Mean	S.D.	Image distorting defense	Affect regulating defense	Adaptive defense	Mental Health
Mental Health	168.76	5.36	r = -0.396 P < 0.001	r = -0.261 P < 0.001	r = 0.314 P < 0.001	-

ตารางที่ 5. ปัจจัยทำนายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ สถิติ Multiple Logistic regression

ปัจจัยที่ศึกษา	Univariate Analysis		Multivariate Analysis	
	Crude OR	(95% CI)	Adjusted OR	(95%CI)
ความพึงพอใจต่อผลประเมินการปฏิบัติงาน ไม่พึงพอใจเลย/พึงพอใจน้อย	2.58	(1.06 - 6.02)	2.86	(1.19 - 6.85)
กลไกทางจิต				
Image distorting defense	3.37	(0.81 - 12.46)	3.08	(0.86 - 11.09)
Affect Regulating defense	6.22	(2.48 - 15.52)	6.92	(2.85 - 16.81)
การมีปัญหความสัมพันธ์กับเพื่อน ร่วมงาน/หัวหน้างาน	2.18	(1.06 - 4.37)	2.22	(1.06 - 4.64)

*ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการประเมินการปฏิบัติงาน, ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน, การจัดการกับปัญหาโดยการปรึกษาพ่อแม่, กลไกทางจิต, ศาสนา และปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) รองลงมา คือ มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณภัทรวรรต บัวทอง⁽⁸⁾ ที่พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีปัญหาสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 18.8 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Phanittarat S.⁽⁹⁾ ที่พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีภาวะความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 35.4 รวมถึงงานวิจัยของ ชญานุตม์ กุสุโมทย์⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีความเครียดในการทำงานในระดับปานกลาง จากการศึกษาทั้งหมดนั้น สะท้อนให้เห็นว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้ในปัจจุบันที่ผู้วิจัยพบว่าปัญหา

ภาวะสุขภาพจิตมีเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต จากความคิดเห็นของผู้วิจัยอาจเนื่องมาจากการแข่งขันทางธุรกิจ สายการบินมีเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงปัญหาทางสังคมต่าง ๆ และปัจจัยด้านการทำงานที่แตกต่างจากในอดีต ส่งผลให้พบปัญหาทางสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้นในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินนั่นเอง

การใช้กลไกทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้กลไกทางจิตในด้าน adaptive defense มากที่สุด (ร้อยละ 83.7) ซึ่งเป็นกลไกทางจิตในด้านที่ดีและเหมาะสม รองลงมาคือ ด้าน affect regulating defense (ร้อยละ 11.1) และด้าน image distorting defense (ร้อยละ 5.2) ซึ่งเป็นกลไกทางจิตในด้านที่ไม่เหมาะสม ถ้าใช้เป็นประจำอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา การนิยามความหมายของกลไกทางจิตในแต่ละด้านในงานวิจัยชิ้นนี้ ในปีพ.ศ. 2551

Thygesen KL.⁽⁵⁾ ได้ทำการพัฒนาเครื่องมือประเมินรูปแบบกลไกทางจิต และได้แบ่งกลุ่มของ defense mechanism ออกเป็นแบ่ง 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ image distorting, affect regulating และ adaptive ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มของการใช้กลไกทางจิตอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งมี 3 กลุ่มใหญ่ ๆ⁽¹¹⁾ คือ กลไกทางจิตแบบมีอาการทางประสาท (neurotic defense), กลไกทางจิตแบบไม่มีวุฒิภาวะ (immature defense), และกลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะ (mature defense) ตามลำดับ จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทชฎานันท์ จิระอรุณ⁽¹²⁾ ที่พบว่าผู้ร่วมงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะมากที่สุด คะแนนโดยรวม (ค่าเฉลี่ย 6.02, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.43) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูชาติ ตีรมย์รัตน์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่านิสิตพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 6.35, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.89) นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้ายังพบด้วยว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีการใช้กลไกทางจิตในด้าน image distorting defense และด้าน affect regulating defense สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป แต่ใช้กลไกทางจิตในด้าน adaptive defense ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sepidehdam FS. และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะ นั้น มีภาวะเบื่อหน่ายน้อยกว่าผู้ใช้กลไกทางจิตแบบไม่มีวุฒิภาวะ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wagas A. และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ที่ใช้กลไกทางจิตรูปแบบ mature นั้นจะมีผลการเรียนที่ดีและมีความเครียดต่ำ ขณะที่ผู้ใช้กลไกทางจิตรูปแบบ immature และ neurotic มีผลการเรียนที่ต่ำกว่าและมักจะหลบหนีปัญหาต่าง ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลไกทางจิตกับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้าน adaptive defense มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต แต่คะแนนเฉลี่ยด้าน image distorting defense และด้าน affect regulating defense มีความสัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชาติ ตีรมย์รัตน์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กลไกทางจิตแบบ mature อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นันทชฎานันท์ จิระอรุณ⁽¹²⁾ ที่พบว่าสุขภาพจิตและกลไกทางจิตไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ผู้ร่วมงานที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติและต่ำกว่าปกติการใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ร่วมงานส่วนใหญ่สมัครใจลาออกเอง และ อยู่ในระหว่างหางานใหม่

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อย มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.86 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาใกล้เคียงกับงานวิจัยของ วาณี ภูเสถว⁽¹⁶⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และภาวะสุขภาพจิต พบว่าการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นสามารถเทียบเคียงได้กับการประเมินผลการปฏิบัติในระดับการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรธนา ลีลาอัมพรสิน⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีลักษณะที่มีผลต่อความเครียดของผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นการศึกษาค้นคว้ายังพบว่า ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเป็น 2.22 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ มานพ วงษ์สุริยรัตน์⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานสามารถพยากรณ์ความเครียดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Leslie A. MacDonald, ScD และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบน

เครื่องบินของสายการบินพาณิชย์ 2 สายการบินในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา ที่พบว่า การสนับสนุนในการทำงานจาก หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งในบทบาทของงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภชัย ยาวะประภาส⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การประเมินผล การปฏิบัติงานโดยหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียด

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตัวแปรส่วนบุคคล เช่น เพศ ระดับการศึกษา มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย/เพศหญิง มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชายและเพศหญิงนั้น มีลักษณะงาน บทบาทหน้าที่ในการทำงานที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน อีกทั้งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสได้รับการมอบหมายงาน รวมไปถึงผลตอบแทนและโอกาสในการก้าวหน้าในการทำงานงานที่เท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต ในการทำงานของพนักงานบนเครื่องบินที่เท่า ๆ กัน ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความเครียดในการทำงานไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ชญาญุตม์ กุสุโมทย์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีเพศต่างกันมีความเครียดในการทำงานไม่แตกต่างกันนั่นเอง นอกจากนี้ ในด้านปัจจัยการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันทางสถิติกับภาวะสุขภาพจิต ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทุกคนจะต้องผ่านการฝึกอบรม ได้รับความรู้เกี่ยวกับลักษณะงานต่าง ๆ อีกทั้งการทำงานในตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินนี้ จะต้องอาศัย ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการทำงานจริง ซึ่งสามารถฝึกฝนได้ ทำให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) จึงไม่สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและผลในเชิงวิเคราะห์ได้ (causal association) นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่งเท่านั้น จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบิน อื่น ๆ ได้ ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละสายการบินมีความแตกต่างกันทางด้านนโยบายของบริษัท รูปแบบการปฏิบัติงาน เส้นทางการบิน รวมไปถึงจนถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทนั้น ๆ

สรุป

หน่วยงานควรมีการให้บริการให้คำแนะนำและการช่วยเหลือปัญหาทางสุขภาพจิตแก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอย่างครบวงจรเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการจัดฝึกอบรมทักษะการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาที่เกิดจากการทำงาน และปัญหาส่วนตัว รวมถึงการฝึกอบรมทักษะการเข้าใจตนเองและผู้อื่นให้แก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เพื่อส่งเสริมให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีทักษะในการแก้ไขปัญหา การใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทุกท่าน ที่สมัครใจให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และ ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ปีพ.ศ. 2550⁽⁷⁾ รวมถึง พิชญา นาวิระ และคณะ⁽⁶⁾ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยนำแบบประเมินกลไกทางจิตฉบับภาษาไทย (The Defense Style Questionnaire-60: Thai version)⁽⁵⁾ มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ธิติพันธ์ ธาณิรัตน์. ทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ผิดปกติในทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: รานพุ่มทอง การพิมพ์; 2553.
2. Dakhili S, Manvipour D, Golshani F. The prediction of mental health by the mechanism of immature defense style. J Behav Sci Asia 2003;1:32-40.
3. อัมพร ไชตระกุล, เกษม ตันติผลาชีวะ. ปัจจัยด้านระบอบวิทยาต่อการเกิดโรคทางจิตเวช. ใน: เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536.19 – 21.
4. บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. โครงการผลิตตำราหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: เหม การพิมพ์; 2559.
5. Thygesen KL, Drapeau M, Trijsburg RW, Lecours S, de Roten Y. Assessing defense styles: Factor structure and psychometric properties of the new Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60). Int J Psychol Psychol Ther 2008;8: 171-81.
6. พิษญา นาวิระ. การศึกษาคุณสมบัติการวัดของ เดอะดีเฟนส์ สไตล์ ควेशชั่นแนร์ 60 ฉบับภาษาไทย [ปริญญา นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
7. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ, ทวี ตั้งเสรี, วิชนี หัตถพนม, ไพรวลัย รมช้าย, วรวรรณ จุฑา. รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
8. ฌักวรรต บัวทอง. คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) [ปริญญา นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
9. 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.
10. ชญานต์ม์ กุสุโมทย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน: ศึกษาเฉพาะสายการบินแห่งหนึ่ง [ปริญญา นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
11. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. J Ner Ment Dis 1993;181: 246-56.
12. นันท์ชญาณ์ จิระอรุณ. ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตของผู้ว่างงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร [ปริญญา นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.
13. ชูชาติ ตีร์มรัมย์, อมร สุวรรณนิมิต, สุวดี จันดีกระยอม. ลักษณะการใช้กลไกทางจิตและความเข้มแข็งในการมองโลกของนิสิตพยาบาล. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550;30:48-56.
14. Sepidehdam FS, Karimi Y, Ali Besharat M. The relation between defense mechanisms and job burnout among Iran air staff. Int J SocSci Humanity 2012;2:175-9.
15. 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:e337.

16. วาณี ภูเสตว์. รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาปริญญาตรีระดับชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. จันทบุรี: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. [ถ่ายเอกสาร]
17. วรธนา ลีลาอัมพรสิน. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [ปริญญาานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
18. มานพ วงษ์สุรีย์รัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2541.
19. MacDonald LA, Deddens JA, Grajewski BA, Whelan EA, Hurrell JJ. Job stress among female flight attendants. J Occup Environ Med 2003;45:703-14.
20. ศุภชัย ยาวะประภาษ. ความเครียดของนักบริหาร: ปัญหาและทางออก. วารสารสังคมศาสตร์ 2525; 19:62-89.