

Mental Health Detection in Aircrew



Dr.Sutthi Srinkapaibulaya, M.D.
Psychiatrist
Civil Aeromedical Center,
Bangkok Hospital. THAILAND.

Having good mental health means
we are better able to connect, function,
cope and thrive.

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>)

Mental health is an integral part of our overall health.

- Think rationally and logically
- Feel good with ourselves and realize our full potential
- Accept limitations and boundaries
- Work productively
- Cope with life changes, loss, stress, and trauma
- Make meaningful contributions to our communities





FOX 12

FEW PILOTS REPORT MENTAL ILLNESS - WHY?

Aviation Medical Examiners are trained to determine the pilot's mental health and fitness to fly.

- Before this medical exam, pilots are *required to report any health professional visits during the previous three years*, all medications being taken, and other medical history on their medical application form. This form includes questions about mental health.
- During this examination, pilots must disclose all existing *physical and psychological conditions and medications*.

Based on the answers on the form and the examination, an AME *may ask further questions* about mental health conditions or symptoms.

The AME can request *additional psychological testing, or defer the application* to the Office of Aerospace Medicine if he or she is concerned that further evaluation is necessary.

Mental health issues may be difficult to be detected by others.

The affected individual may be reluctant to express their mental condition,
until more serious consequences appear.

Mental Health Detection

Initial selection

AME interview + Psychiatric evaluation

Routine assessment

AME interview

Specified situation

AME interview + Psychiatric evaluation



AME and Psychiatrist

Points to concern during the interview :

nonjudgemental attitude


recognition of the client

communication pattern


interpretation



Creator: BrianAJackson Credit: BrianAJackson


 <div style="display: inline-block; text-align: right;"> คำร้องขอรับ/ขอต่อใบสำคัญแพทย์ Application Form for An Aviation Medical Certificate </div>			Register at: * * 1 photo has to be submitted (for 1* application only)
(1) Application ยื่นคำขอ Initial ยื่นคำขอ <input type="checkbox"/> Renewal ต่ออายุ <input type="checkbox"/>	(2) Summe ระยะเวลา 1 year <input type="checkbox"/> 2 years <input type="checkbox"/>	(3) Previous summe(s) ระยะเวลาเดิม 1 year <input type="checkbox"/> 2 years <input type="checkbox"/>	(4) National identification number (if applicable) เลขประจำตัวประชาชน (for 1* application only)
(5) Forename(s) ชื่อ (6) Date of birth วันเกิด-เดือน-ปี (7) Sex เพศ Male ชาย <input type="checkbox"/> Female หญิง <input type="checkbox"/>		(8) Country of license issue ประเทศที่ออกใบสำคัญแพทย์ (9) Class of Medical Assessment applied for: ประเภทการประเมินที่ขอรับ 1* <input type="checkbox"/> 2* <input type="checkbox"/> 3* <input type="checkbox"/> 4* <input type="checkbox"/>	
(10) Place and country of birth สถานที่เกิด-ประเทศ (11) Permanent address ที่อยู่ถาวรฉบับเดิม (12) Nationality สัญชาติ (13) Postal address (if different) ที่อยู่ไปรษณีย์ (ถ้าต่าง)		(14) Type of license applied for ประเภทใบสำคัญแพทย์ที่จะขอรับ (ถ้าต่าง) 1* <input type="checkbox"/> 2* <input type="checkbox"/> 3* <input type="checkbox"/> 4* <input type="checkbox"/>	
(15) Occupation (principal) อาชีพ (16) Employer (principal) นายจ้าง/บริษัท		(17) Last medical examination ทางการแพทย์ครั้งสุดท้าย Date: _____ Place: _____ <input type="checkbox"/> มาตรฐาน (1) <input type="checkbox"/> ไม่มาตรฐาน (นอกพื้นที่) Result of examination: _____	
(18) Aviation license(s) held (type) ใบสำคัญใบอนุญาตการบินที่มีอยู่ (ถ้าต่าง)		(19) License number: เลขที่ใบอนุญาต Issued by: ออกโดย Country of issue ประเทศที่ออก (20) Any limitations on Licenses/Holdings? มีข้อจำกัดใดๆบนใบอนุญาต/ใบสำคัญหรือไม่? No (ถ้าไม่) <input type="checkbox"/> Yes (ถ้าใช่) <input type="checkbox"/>	
(21) How you ever had an aviation Medical Assessment denied, suspended or revoked by any licensing authority (if yes, discuss with medical examiner: เหตุใดจึงไม่ผ่านการประเมิน, ถัดไป มีผลระงับหรือไม่ หรือถูกเพิกถอนจากหน่วยงานออกใบสำคัญหรือไม่) Date: _____ Details: _____ Place: _____		(22) Total flight time (hours) จำนวนชั่วโมงบิน (ชั่วโมง) (ถ้ามี) (23) Flight time (hours) since last medical examination (ชั่วโมงบินนับจากครั้งล่าสุด) Details: _____ Place: _____	
(24) Aircraft accident or reported incident since last medical? มีอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ใดๆที่เกี่ยวข้องหรือไม่ภายหลังการประเมินครั้งสุดท้าย? No (ถ้าไม่) <input type="checkbox"/> Yes (ถ้าใช่) <input type="checkbox"/> Date: _____ Place: _____		(25) Aircraft currently flown by: Boeing 737, Cessna C150 (350) หรืออากาศยานชนิดอื่นใดก็ได้ (26) Type of flying intended (i.e. commercial, air transport, flying instruction, private) ประเภทการบินที่มุ่งหมาย (1) (27) Type of flying intended (2) ประเภทการบินที่มุ่งหมาย (2) Single crew <input type="checkbox"/> Multi-crew <input type="checkbox"/>	

[illegible]

 <p>CAAT Civil Aviation Authority of Thailand The Civil Aviation Authority of Thailand</p>	<p>คำร้องขอรับใบขาดข้อบกพร่องทางการแพทย์</p> <p>Application Form for An Aviation Medical Certificate</p>	
<p>(152) Remarks: if previously reported and unchanged, so state. หมายเหตุ: ถ้าเคยรายงานมาก่อนและไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาใหม่ ให้ระบุไว้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาใหม่</p>		
<p>(152) Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements I have made above and that to the best of my belief they are complete and correct. I further declare that I have not withheld any relevant information, or made any misleading statement. I understand that if I have made any false or misleading statement in connection with this application, or if I do not consent to release of supporting medical information, the Assessor may refuse to grant me a Medical Assessment or may withdraw any Medical Assessment granted, without prejudice to any other legal action applicable pursuant to AEL NAVIGATION ACT B.E. 2597 including the Amendments and other relevant Laws.</p> <p>คำชี้แจง: ข้าพเจ้าได้พิจารณาพิเคราะห์ข้อความข้างต้นโดยละเอียดถี่ถ้วน และขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ข้าพเจ้ายินดีที่จะเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้ผู้อื่นทราบโดยไม่จำกัดวงจำกัดสิทธิ์ และข้าพเจ้าจะไม่ปกปิดหรือบิดเบือนข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขอรับใบขาดข้อบกพร่องทางการแพทย์ ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับว่าหากข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้ผู้อื่นเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อาจส่งผลให้เกิดการปฏิเสธการออกใบขาดข้อบกพร่องทางการแพทย์ และอาจมีบทลงโทษ ตามพระราชบัญญัติการบินพาณิชย์ พ.ศ. 2597 และแก้ไขเพิ่มเติม และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องต่อไป</p>		
<p>CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby give my consent that all relevant medical information may be released as submitted to the Medical Assessor of the Licensing Authority. Note: Medical confidentiality will be respected at all times.</p> <p>การยินยอมให้เผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์: ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั้งหมดที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ในใบขออนุญาตขาดข้อบกพร่องทางการแพทย์ (Medical Assessment) ของข้าพเจ้าสามารถถูกเปิดเผยแก่บุคคลอื่นได้ หมายเหตุ: สัญญาการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะไม่กระทบต่อความลับของข้อมูลทางการแพทย์</p>		
Date วันที่	Signature of applicant ลายเซ็นผู้ยื่นคำขอรับใบขาดข้อบกพร่อง	Signature of medical examiner (Witness) ลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจ (พยาน)

Date: 10 May 2019 Revision: 00 Page 3 of 5

Form CAAT-AWD-502



CAAT
The Civil Aviation Authority of Thailand

MEDICAL EXAMINATION REPORT

กรมการแพทย์การบินพลเรือน

MEDICAL EXAMINATION REPORT

For use by AWE/AAE only

(1) Examination category	(2) Height	(3) Weight	(4) Eye Colour
Initial <input type="checkbox"/>	cm	Kg	
Renewal <input type="checkbox"/>			
Other <input type="checkbox"/> Birth _____			

Clinical examination: Check each item

	Normal	Abnormal
(1) Head, face, neck, scalp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Mouth, throat, teeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Nose, sinuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Ears, especially eardrum appearance and hearing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Eyes – distant and adnexal, visual fields	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Eyes – pupils and optic fundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Eyes – ocular motility, nystagmus, eye muscle balance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Lungs, chest, breasts (Indicate if breasts not examined)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) Heart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Vascular system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(5) National Identification number (if applicable)

(3) Hair Colour	(6) Blood Pressure – seated (mmHg)	(7) Pulse – resting	(8) Temperature
Systolic	Diastolic	Rate (bpm)	Right <input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/>

(9) Abdomen

(13) Abdomen, hernia, liver, spleen (19) Anus, rectum (Indicate if not examined) (20) Genito-urinary system (Indicate if not examined) (21) Endocrine system	(22) Upper and lower limbs, joints (23) Spine, other musculoskeletal (24) Neurologic – reflexes, etc. (25) Psychiatric (26) Skin and lymphatics (27) General systemic
---	--

(26) Identifying marks, tattoos, scars, etc.

28) Notes: Describe every abnormal finding. Enter applicable item number below each comment.

Visual acuity

(30) Distant vision of 6 m (20 ft)

Uncorrected	Glasses	Contact lenses
Right eye 20/	Corrected to 20/	20/
Left eye 20/	Corrected to 20/	20/
Both eye 20/	Corrected to 20/	20/

(31) Intermediate vision

Uncorrected	Glasses	Contact lenses
Right eye 20/	Corrected to 20/	20/
Left eye 20/	Corrected to 20/	20/
Both eye 20/	Corrected to 20/	20/

(32) Near vision

Uncorrected	Glasses	Contact lenses
Right eye 20/	Corrected to 20/	20/
Left eye 20/	Corrected to 20/	20/
Both eye 20/	Corrected to 20/	20/

(33) Oculocclusion

Normal <input type="checkbox"/>	Abnormal <input type="checkbox"/>
Pseudo-occlusion (palpebral) Type:	
No of plates:	No of errors:

(34) Oculomotor

Fixo _____ Exo _____

Right hyper _____ Left hyper _____

(35) Visual Field ☐ Normal ☐ Abnormal ☐

(36) Intraocular Pressure _____ mmHg

(39) Depth Perception _____

(40) Hearing

Right ear	Left ear
When (40) Not performed	
Conversational voice heard	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2 m back turned to examiner	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>


(41) Automated screening

Right	500	1000	2000	3000
Hz				
Left				

Date 10 MAY 2017
Form CAAT-AWD-556

Revision 00

Page 1 of 2



CAAT
The Civil Aviation Authority of Thailand
#GoHomeSafe

รายงานผลการตรวจสุขภาพ

550 Urinalysis Normal ☐ Abnormal ☐

Glucose	Protein	Blood	Other

560 Mental health aspects of fitness discussed.
Yes ☐ No ☐

561 Behavioural aspects of fitness discussed.
Yes ☐ No ☐

562 Physical aspects of fitness discussed.
Yes ☐ No ☐

563 Preventive health advice given.
Yes ☐ No ☐

Accompanying persons	Normal	Abnormal/Comment	Not performed
710 ECG			
711 Audiogram			
712 Chest X-ray			
713 Other			

560 Medical examiner's recommendation:

Name of applicant: _____ Date of birth: _____

☐ Fit class: _____

☐ Medical certificate issued by undersigned (copy attached)

Signature: _____

☐ Unit class: _____ State reason: _____

☐ Deferred for further evaluation, if yes, why and to whom? _____

714 Blood Analysis

V.P.C. FBS Chol.

HDL LDL SGOT

Alk.phos. BUN Creat.

UOR HbA1c HbA1c

Blg: _____ Rn: _____ Hb: _____

Trig: _____

SGPT: _____

Uric: _____

HbA1c: _____

581 Comments, restrictions, limitations:

582 Medical examiner's declaration:

I hereby certify that this CAAT/AAU group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

583 Place and date:

Medical Examiner's signature: _____

Examiner's Name and Address: (Block Capital)

E-mail: _____

Telephone No: _____

Examiner's Stamp and number:

This form is to be sealed and sent to:

Aeromedical Department, The Civil Aviation Authority of Thailand, 333/05 Lat Su, Plaza, Thangphang Thet 6, Lat Su, Bangkok 10220

(กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพมหานคร, 333/05 ถนนลาดพร้าว 6, ตลาดบางเขน, กรุงเทพมหานคร 10220)

Certain factors may increase your risk :

- History of mental illness in a blood relative
- Stressful life situations : works, financial problems, family
- Traumatic experiences : military combat or assault
- Childhood history of abuse or neglect
- Ongoing (chronic) medical conditions
- Brain damage as a result of a serious injury (traumatic brain injury)
- Use of alcohol or recreational drugs
- Few friends or few healthy relationships
- Previous mental illness(es)

Five significant warning signs of mental health risk.

A pilot may exhibit one or more of the following;

- **Change in personality**, acting like a different person, not acting or feeling like himself or herself
- **Uncharacteristic behaviour or emotional change**, heightened open displays of anxiety, anger or moodiness
- **Social withdrawal**, always doing things on their own, becoming isolated
- **Lack of self-care or a tendency to display risky behaviours in public**
- **Sense of hopelessness or feeling overwhelmed**

The Examiner should make observations about the following specific elements and should note on the form any gross or notable deviations from normal:

- **Appearance** (abnormal if dirty, disheveled, odoriferous, or unkempt)
- **Behavior** (abnormal if uncooperative, bizarre, or inexplicable)
- **Mood** (abnormal if excessively angry, sad, euphoric, or labile)
- **Communication** (abnormal if incomprehensible, does not answer questions directly)
- **Memory** (abnormal if unable to recall recent events)
- **Cognition** (abnormal if unable to engage in abstract thought, or if delusional or hallucinating)
- **Insight and Judgement** (acknowledge himself)

Common mental disorders include:

Mood disorders, which include depression, bipolar disorder, seasonal affective disorder (SAD), and self-harm.

Anxiety disorders, which include panic disorder, phobias, and obsessive-compulsive disorder (OCD).

Eating disorders, which include anorexia and bulimia.

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Which could be diagnosed in childhood and it can also continue into adulthood.

Post-traumatic stress disorder (PTSD)

Personality disorders

Substance use disorders

Psychotic disorders

MENTAL



PHYSICAL



FCA International

PSYCHIATRIST





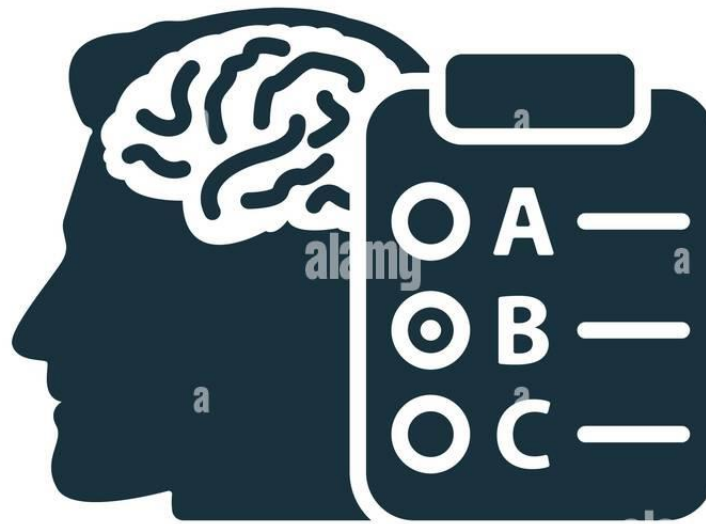
The Star Global School

Activities of Daily living



Copyright: Alexander Rath

Medication Review



PSYCHOLOGICAL TEST



Freepik