

# ภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในประเทศไทย

ปณิศา บุญพานิชย์\*

รัศมีน กัลยาศิริ\*\* ณภัทรวรรต บัวทอง\*\*\*

**Boonpanitch P, Kalayasiri R, Buathong N. Depression and fatigue among flight attendants in Thailand. Chula Med J 2018 Nov – Dec;62(6): 1023 - 35**

**Background** : *Flight attendants have a lifestyle that may be related to mental depression and fatigue. However, there has been no study on depression and fatigue of flight attendants in Thailand.*

**Objectives** : *To study depression status, fatigue, and their related factors among flight attendants of a commercial airline in Thailand.*

**Methods** : *Data were collected from 405 flight attendants of a Thai commercial airline from August to November 2017. The questionnaire included: 1) general information; 2) insomnia severity index; 3) depression anxiety stress scale (DASS-21) in Thai; and 4) revised-piper fatigue scale (R-PFS). The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square, Odds ratio (OR) with 95% confidence interval (95%CI), Pearson product-moment correlation coefficient and multiple logistic regression analysis.*

**Results** : *The study showed that 16.3% of flight attendants had a mild level of depression, 60.8% had a moderate level of fatigue. The multiple logistic regression analysis found that the risk factors related to depression were moderate of fatigue ( $OR_{adj} = 12.18$ : 95%CI = 3.70 – 40.12), severe fatigue ( $OR_{adj} = 20.50$ : 95%CI = 4.67 – 89.9), and insomnia ( $OR_{adj} = 1.14$ : 95%CI = 1.07 – 1.21)*

\* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\*ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Conclusion** : *A company should search for defensive measure of mental health illness and fatigue of flight attendants by allocating medical examination. Besides, there should be some proper trainings to improve skills about problem solving and initial self-care of mental health of flight attendants.*

**Keywords** : *Mental health, depression, fatigue, flight attendants.*

Correspondence to: Kalayasiri R. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received: April 27, 2018

Revised: June 10, 2018

Accepted: July 25, 2018

ปณิตา บุญพาณิชย์, รัศมน กัลยาศิริ, ณภัทรวรรต บัวทอง. ภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2561 พ.ย. - ธ.ค.; 62(6): 1023 - 35

- เหตุผลของการทำวิจัย** : อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานและการดำเนินชีวิต ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้า อีกทั้งในประเทศไทยยังมีข้อมูลเรื่องภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินน้อยมาก
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย
- วิธีการทำวิจัย** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 405 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) ฉบับภาษาไทย แบบประเมินความเหนื่อยล้า Revised-Piper Fatigue Scale (R-PFS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการวิเคราะห์ไคสแควร์ ค่าความเสี่ยงและช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณด้วยแบบจำลองลอจิสติก
- ผลการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 16.3) มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.8) เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง (ORadj = 12.18: 95%CI = 3.70 - 40.12), ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง (ORadj = 20.50: 95%CI = 4.67 - 89.9), และปัญหาการนอนหลับ (ORadj = 1.14: 95%CI = 1.07 - 1.21)

- สรุป** : ผู้บริหารควรตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อาจจัดให้มีการเพิ่มการตรวจสุขภาพจิตประจำปี และควรจัดให้มีกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เพื่อให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้รู้จักวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ด้วยตัวเอง
- คำสำคัญ** : สุขภาพจิต, ภาวะซึมเศร้า, ความเหนื่อยล้า, พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน.

อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานและการดำเนินชีวิต ที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ เนื่องจากเป็นอาชีพที่มีตารางเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนที่ไม่แน่นอน อีกทั้งยังเป็นงานที่ต้องใช้ความอดทนสูง ทั้งต่อผู้โดยสารและเพื่อนร่วมงาน บางครั้งต้องอยู่ในสภาวะที่กดดัน เช่น การทำงานแข่งกับเวลาในแต่ละเที่ยวบิน อีกทั้งปัจจุบัน สายการบินต่าง ๆ พยายามที่จะลดต้นทุนจากวิกฤติทางเศรษฐกิจ และหนึ่งในมาตรการลดต้นทุนนั้น คือ การลดวันพักค้างคืนที่สถานีปลายทางทั้งในและต่างประเทศ และการลดจำนวนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในแต่ละเที่ยวบิน ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความเครียด และปัญหาทางสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ นอกจากนี้ อาการที่พบได้ในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน คือ ความเหนื่อยล้า ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะของการทำงาน ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ที่มีแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการบินในแต่ละเดือน การอดนอน และการที่ต้องปรับตัวกับการนอนหลับให้ตรงกับเวลาท้องถิ่นของสถานีปลายทาง ทำให้วงจรทางชีวภาพในการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า เป็นลักษณะอาการที่เกิดขึ้นยามที่เราพักผ่อนไม่เพียงพอ ผ่านการทำงานหนัก โดยเฉพาะการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอาจเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและทางจิตใจเพิ่มขึ้น<sup>(1)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและการศึกษาในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่ามีการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนน้อย เช่น การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2546<sup>(2)</sup> แต่มีงานวิจัยอื่น ๆ ที่ประเมินพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับ

บนเครื่องบิน ในปี พ.ศ. 2547<sup>(3)</sup> อาการทางชีวภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในปี พ.ศ. 2549<sup>(4)</sup> และพบว่ายังไม่มีงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะการศึกษาภาวะซึมเศร้า กับอาการเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาในประเด็นนี้ โดยมุ่งหวังที่จะนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อีกทั้งเพื่อส่งเสริมมาตรฐานการดูแลพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ ของสายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2560 ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตามคุณสมบัติ ดังนี้คือ มีอายุตั้งแต่ 22 - 60 ปี มีสัญชาติไทย สามารถ พูด ฟัง อ่าน เขียน และโต้ตอบเป็นภาษาไทยได้ เป็นผู้ผ่านการทดลองงานและได้รับบรรจุแต่งตั้งอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัท เป็นพนักงานที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระหว่างการทำวิจัยนี้ ทั้งสิ้นจำนวน 405 ราย โดยแบ่งจำนวนตัวอย่างตามจำนวนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในสายการบินแห่งนี้ ด้วยวิธี proportional stratified random sampling และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ซึ่งการศึกษานี้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 223/60 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายฝึกอบรมพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินแห่งนี้

## แบบสอบถามที่ใช้ทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส, จำนวนบุตร, รายได้, ความเพียงพอของรายได้, ภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัว ข้อมูลทางสุขภาพ จำนวน 9 ข้อคำถาม ได้แก่ โรคประจำตัว, ดัชนีมวลกาย, ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช, ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่, การออกกำลังกาย, ระยะเวลาในการออกกำลังกาย, การใช้นอนหลับข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน, ตารางปฏิบัติงาน, ความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงาน, ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของตนเอง, ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของคนในครอบครัว, ความพึงพอใจต่อสวัสดิการในการใช้สิทธิบัตรโดยสรรพากร และบัตรโดยสรรพากรพนักงานของตนเอง, ความพึงพอใจต่อสวัสดิการในการใช้สิทธิบัตรโดยสรรพากรพนักงานของคนในครอบครัว, อายุงาน, ตำแหน่งงาน, การลาป่วย, การลาพักร้อน

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ** Insomnia Severity Index เป็นแบบประเมินที่แปลมาจากเครื่องมือประเมินอาการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) โดย พัทธิญา แก้วแพง<sup>(5)</sup> มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.82 คะแนนรวมทั้งสิ้น 28 คะแนน สามารถแบ่งระดับอาการนอนไม่หลับได้ดังต่อไปนี้ 0-7 คะแนน ผู้ป่วยไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย, 8-14 คะแนน ผู้ป่วยอยู่ในระยะเริ่มของการมีอาการนอนไม่หลับ, 15-21 คะแนน ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง, 22-28 คะแนน ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต** Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินที่พัฒนาและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย Sawang S. และคณะ<sup>(6)</sup> และได้ทำการปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยชุมชน โดย ฌักวรรต บัวทอง และฉัตร พิทยรัตน์เสถียร แบบประเมิน DASS-21 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อ ใช้สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลและความเครียด มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าในด้านซึมเศร้า เท่ากับ 0.82 การแปลผลระดับคะแนน 0-4 หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ ปกติ, ระดับคะแนน 5-6 หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ เล็กน้อย, ระดับคะแนน 7-10 หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ ปานกลาง, ระดับคะแนน 11-13 หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ รุนแรง, ตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ รุนแรงมาก

## ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเหนื่อยล้า

 Revised-Piper Fatigue Scale (R-PFS)<sup>(7)</sup>

เป็นแบบประเมินที่พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย นารา กุลวรรณวิจิตร<sup>(8)</sup> เป็นแบบประเมินที่มีค่าความเที่ยงที่ดี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 แบบประเมินนี้มีทั้งสิ้น 22 ข้อ แต่ละข้อถามถึงความรู้สึก โดยแบ่งเป็นระดับคะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนน บนเส้นตรง โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 - 220 คะแนน เมื่อนำคะแนนมารวมกัน สามารถแปลผลได้เป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ ผลรวมของคะแนนความเหนื่อยล้า 22 - 88 คะแนน อยู่ในระดับไม่เหนื่อยล้า, 89 - 155 คะแนน อยู่ในระดับเหนื่อยล้าปานกลาง, 156 - 220 คะแนนอยู่ในระดับเหนื่อยล้ามาก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์โคสแควร์ ค่าความเสี่ยงและช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาพ ปัจจัยการทำงาน ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนปัญหาการนอนหลับ คะแนนความเหนื่อยล้า และคะแนนภาวะสุขภาพจิต และใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ด้วยแบบจำลองลอจิสติก ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ได้แบ่งกลุ่มภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ซึมเศร้าต่ำ (ปกติ - เล็กน้อย) และซึมเศร้าปานกลาง - รุนแรงมาก

### ผลการศึกษา

**ลักษณะข้อมูลทั่วไป** พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.2) อายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 53.1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 79.3) สถานภาพโสด (ร้อยละ 56.8) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตร พบว่าส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน (ร้อยละ 64.1) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 40,001 - 60,000 บาท (ร้อยละ 46.4) และมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 52.3) ด้านการะรับผิดชอบในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาระ (ร้อยละ 41.5)

**ด้านข้อมูลปัจจัยสุขภาพ** พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.7) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นภูมิแพ้ (ร้อยละ 22.0) ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 18.5 - 24.9 (ร้อยละ 82.0) ไม่พบประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (ร้อยละ 97.0) ไม่พบประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว (ร้อยละ 97.8) ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาที่ช่วยในการนอนหลับ (ร้อยละ 87.7) ไม่ดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 57.3) ในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ดื่มเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 37.0) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.7) ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่าสูบบางครั้ง (ร้อยละ 6.2) เช่นเดียวกับกลุ่มที่สูบบ่อยเป็นประจำ ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 25.2) และใช้เวลาในการออกกำลังกายเฉลี่ย 68.68 นาที

**ด้านข้อมูลปัจจัยการทำงาน** พบว่ามีชั่วโมงการทำงาน 71 - 80 (ร้อยละ 42.7) มีตารางปฏิบัติงานต่อเดือน ดังนี้ บินเที่ยวบินในประเทศ 1 เที่ยวบิน (ร้อยละ 33.8) บินเที่ยวบินในทวีปเอเชีย มากกว่า 2 เที่ยวบิน (ร้อยละ 80.7) บินเที่ยวบินในทวีปยุโรป 2 เที่ยวบิน (ร้อยละ 39.0) มีความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.1) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.5) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของครอบครัวอยู่ในระดับไม่ค่อยพอใจ (ร้อยละ 33.3) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้จ่ายโดยสารฟรี และบัตรโดยสารราคาพนักงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.2) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้จ่ายโดยสารราคาพนักงาน ของพ่อแม่, คู่สมรส, บุตร และบุคคลตามสิทธิ (companion) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.0) มีอายุงานมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 33.3) ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด (ร้อยละ 20.7) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจที่บินเที่ยวบินในทวีปเอเชีย (ร้อยละ 17.3) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจที่บินเที่ยวบินในทวีปยุโรป (ร้อยละ 22.2) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง (ร้อยละ 39.8) ไม่มีการลาป่วย (ร้อยละ 43.7) และลาพักร้อน (ร้อยละ 57.3)

**ข้อมูลภาวะซึมเศร้า** พบว่าไม่พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 64.2) ในกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 16.3) มีอาการซึมเศร้าปานกลาง (ร้อยละ 11.9) มีอาการซึมเศร้ารุนแรง (ร้อยละ 4.4) มีอาการซึมเศร้ารุนแรงมาก (ร้อยละ 3.2) มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.8) ไม่เหนื่อยล้า (ร้อยละ 33.8) และเหนื่อยล้ามาก (ร้อยละ 5.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลจำนวนภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้า จากกลุ่มตัวอย่าง 405 ราย

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>การประเมินภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า</b>		
ปกติ	260	64.2
เล็กน้อย	66	16.3
ปานกลาง	48	11.9
รุนแรง	18	4.4
รุนแรงมาก	13	3.2
<b>ความเหนื่อยล้า</b>		
ไม่เหนื่อยล้า	137	33.8
เหนื่อยล้าปานกลาง	246	60.8
เหนื่อยล้ามาก	22	5.4

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาพ และปัจจัยด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 ราย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ความเพียงพอของรายได้, โรคประจำตัว, การใช้นอนหลับ, อายุงาน และความเหนื่อยล้า (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะซึมเศร้า				Crude OR (95% CI)	P - value	
	ซึมเศร้าต่ำ		ซึมเศร้าปานกลาง- รุนแรงมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>							
≤ 45,000	21	(61.8)	13	(38.2)	3.13	(1.29 - 7.35)	0.034
45,001 - 60,000	157	(83.5)	31	(16.5)	1		
60,001 - 80,000	89	(79.5)	23	(20.5)	2.39	(0.94 - 5.89)	
> 80,000	57	(81.4)	13	(19.8)	1.15	(0.52 - 2.46)	
<b>ความพอเพียงของรายได้</b>							
เพียงพอ เหลือเก็บ	287	(81.8)	64	(18.2)	1		0.045
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	37	(69.8)	16	(30.2)	1.94	(1.02 - 3.70)	
<b>โรคประจำตัว</b>							
ไม่มี	224	(83.3)	45	(16.7)	1		0.029
มี	100	(74.1)	35	(25.9)	1.74	(1.02 - 2.96)	



ตารางที่ 2. (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 ราย โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะซึมเศร้า				Crude OR (95% CI)	P - value
	ซึมเศร่าต่ำ		ซึมเศร่าปานกลาง- รุนแรงมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>พฤติกรรมการใช้ยานอนหลับ</b>						
ไม่ใช้	290	(81.9)	64	(18.1)	1	0.021
ใช้	34	(68.0)	16	(32.0)	2.13 (1.03 - 4.25)	
<b>อายุงาน (ปี)</b>						
≤ 5	42	(73.7)	15	(26.3)	2.81 (1.15 - 6.83)	0.037
6 - 10	110	(88.7)	14	(11.3)	1	
11 - 15	68	(77.3)	20	(22.7)	2.31 (1.03 - 5.28)	
> 15	104	(77.0)	31	(23.0)	2.34 (1.13 - 5.03)	
<b>ความเหนื่อยล้า</b>						
ไม่เหนื่อยล้า	134	(97.8)	3	(2.2)	1	<0.001
ปานกลาง	177	(72.2)	68	(27.8)	17.16 (5.41 - 86.68)	
เหนื่อยล้า	13	(59.1)	9	(40.9)	30.92 (6.40 - 190.49)	

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนปัญหาการนอนหลับ คะแนนความเหนื่อยล้า และคะแนนภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 ราย

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยปัญหาการนอนหลับ คะแนนความเหนื่อยล้า และคะแนนภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาการนอนหลับ และคะแนนความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (แสดงในตารางที่ 3)

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 ราย

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ตัวแปรรายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ความเพียงพอของรายได้, โรคประจำตัว, อายุงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 12.18 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เป็น 20.50 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับระดับ ปานกลางถึงสูง เป็น 1.14 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนปัญหาการนอนหลับ คะแนนความเหนื่อยล้า และคะแนนภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 ราย

ปัจจัยที่ศึกษา	(1)	(2)	(3)
คะแนนปัญหาการนอนหลับ (1)	-		
คะแนนความเหนื่อยล้า (2)	$r = 0.362$ $P < 0.001$	-	
คะแนนภาวะซึมเศร้า (3)	$r = 0.413$ $P < 0.001$	$r = 0.480$ $P < 0.001$	-

ตารางที่ 4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 ราย

ตัวแปร	b	S.E.(b)	P - value	Adjusted OR (95% CI)
ความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง	2.500	0.608	<0.001	12.18 (3.70 - 40.12)
ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง	3.020	0.754	<0.001	20.50 (4.67 - 89.90)
ปัญหาการนอนหลับ (คะแนน)	0.131	0.030	<0.001	1.14 (1.07 - 1.21)
Constant	-4.943	0.659	<0.001	

## อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ย ปัญหาการนอนหลับ และคะแนนความเหนื่อยล้า เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับคะแนนภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประเมินพบภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 16.3) รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าปานกลาง (ร้อยละ 11.9) มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.7) รองลงมาคือไม่เหนื่อยล้า (ร้อยละ 33.8) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ถึงสูง เป็น 12.18 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เป็น 20.50 เท่า เมื่อ

เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า และถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับระดับปานกลางถึงสูง เป็น 1.14 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ฌักควรรต บัวทอง<sup>(2)</sup> ที่ได้ทำการศึกษา คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ (ร้อยละ 81.2) รองลงมาคือมีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 18.8) ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่ามีปัญหาความรู้สึกผิดปกติกายมากที่สุด รองลงมาคืออาการย้ำคิดย้ำทำ และมีพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล เช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยของ พลเลิศ พวงสอน<sup>(9)</sup> ที่ได้

ทำการศึกษาสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2559 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1) ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาและจัดการความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบิน African Airways ของ ICAO โดย Margo van den Berg<sup>(10)</sup> พบว่าความเหนื่อยล้าแปรผันตรงกับภาระงาน ยิ่งภาระงานเพิ่มมากขึ้นเท่าใดความเหนื่อยล้าก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า ได้แก่ รายได้ต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้ ซึ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า คือกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 45,000 บาทต่อเดือน และไม่เพียงพอเป็นหนี้ ซึ่งมาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนัขชัย<sup>(11)</sup> ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่า ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายประการที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค หนึ่งในนั้นคือฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้านักจะพบมากในผู้ที่มีรายได้ต่ำ สำหรับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อาจเกิดจากค่าตอบแทนในแต่ละเดือนที่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงาน แต่มีภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ภาระหนี้เชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยหรือรถยนต์ อาจส่งผลต่อภาวะทางสุขภาพจิตได้

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาริรัตน์ หอมโกศล<sup>(12)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในปีพ.ศ. 2536 พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืดเท่ากับ ร้อยละ 34.8 โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ได้แก่ ความรุนแรงของโรค และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาของ สิริกาญจน์ ท่อแก้ว<sup>(13)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม ในปีพ.ศ. 2546 พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 69.2 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 47.9) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.8) และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (ร้อยละ 2.5) อีกทั้งผลการศึกษาของ รัชมีบัณฑิตสิทธิ์รัตน์<sup>(14)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีพ.ศ. 2552 พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.5 จึงสามารถอธิบายได้ว่าโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

**ปัจจัยด้านการใช้ยานอนหลับ** มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า ธรณินทร์ กองสุข<sup>(15)</sup> ได้อธิบายไว้ว่าคนที่ป่วยโรคซึมเศร้านักมีปัญหาการนอนหลับ อาจมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติ แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการนอนไม่หลับและรู้สึกกระสับกระส่าย นอนดิ๊กและตื่นค่อนข้างเช้าในแต่ละวัน อาจจะตื่น 1 - 2 ชั่วโมงก่อนเวลาตื่นนอนปกติและไม่รู้สึกสดชื่น จึงมีความเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีอาการซึมเศร้าใช้ยานอนหลับช่วย ในการนอนหลับ และในการศึกษารังนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาหรืออาหารเสริม เพื่อช่วยในการนอนหลับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง เมลาโทนินสำหรับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และรักษาเศร้า จากงานวิจัยของ Nootrimet<sup>(16)</sup> พบว่าเมลาโทนินมีคุณสมบัติในการควบคุมรูปแบบการนอน มีผลต่ออารมณ์และระดับพลังงาน เมลาโทนินจึงเป็นที่นิยมใช้ในผู้ที่มีรูปแบบการนอนที่ผิดปกติที่เกิดจากโรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ โรคอารมณ์สองขั้วและจิตเภท จึงสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่ใช้ยานอนหลับ จะพบความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า

**ด้านอายุงาน** จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐพล ประจวบพันธ์ศรี<sup>(17)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงาน สลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซลแห่งหนึ่ง พบว่า อายุงานที่น้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงของ การเกิดภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่ทำงานมาน้อยกว่า 4 ปี และ 4 - 9 ปี มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 5.82 เท่า และ 4.19 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานที่ทำงานมามากกว่า 9 ปีขึ้นไป เนื่องจากในระยะแรกของการทำงานพนักงานยังปรับตัว ไม่ได้ เกิดความเครียดจากการทำงาน จึงอาจส่งผลให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิต แต่เมื่อทำงานนานขึ้นจนเริ่มปรับตัว หรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มที่ ประเมินพบความ เหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า จากรายงาน ภาวะสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาว อเมริกันเปรียบเทียบกับประชาชนทั่วไป โดย Mcneely E. และคณะ<sup>(18)</sup> พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าและความ เหนื่อยล้าในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สูงกว่า ประชาชนทั่วไป และจากการศึกษาของ Ballard T.J.<sup>(19)</sup> พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมี ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รวมถึงภาวะวิตกกังวล ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงาน ที่มากเกินไป จนไม่ได้ใช้เวลากับครอบครัว ซึ่งสามารถ อธิบายได้ว่าการทำงานที่มากจนเกินไป ส่งผลต่อความ เหนื่อยล้าและสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะ 横断面 (cross-sectional descriptive study) จึงไม่สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ ที่เป็นเหตุผลในเชิงวิเคราะห์ (causal association) และการวิจัยเป็นการศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ของสายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่ง เท่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถอธิบายและเป็นตัวแทนของสายการบินพาณิชย์ อื่น ๆ ได้ เนื่องจากความแตกต่างด้านลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการปฏิบัติงานและเส้นทางการบิน

### สรุป

ผู้บริหารควรตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อาจจัดให้มีการเพิ่มการตรวจสุขภาพจิตประจำปี เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อเป็น การป้องกันรักษาและฟื้นฟู ผู้ที่มี ปัญหาทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ควร จัดให้มีกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับ การจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เพื่อให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้รู้จักวิธีการจัดการ กับปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ด้วยตัวเอง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ พัทรีญา แก้วแพง<sup>(5)</sup> ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index ฦัควรรต บัวทอง<sup>(2)</sup> ที่ได้ อนุญาตให้ใช้ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)<sup>(6)</sup> ฉบับภาษาไทย และขอขอบพระคุณ นารา กุลวรรณวิจิตร<sup>(8)</sup> ที่ได้อนุญาตให้ใช้ แบบประเมินความเหนื่อยล้า Revised-Piper Fatigue Scale (R-PFS)<sup>(7)</sup> เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. พวงทอง ไกรพิบูลย์. เหนื่อยล้า อ่อนล้า อ่อนเพลีย fatigue [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://haamor.com/th/>.
2. ฦัควรรต บัวทอง. คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). [ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2545.
3. ปวีณา จินต์สวัสดิ์. พฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.

4. อภิสัทธ์ แสงสีดา. อาการทางชีวภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
5. พัทธิญา แก้วแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็ง วิทยุใหญ่ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
6. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *Int J Psychol* 2013;48:1018-29.
7. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998; 25:677-84.
8. นารา กุลวรรณวิจิตร. อัตราความชุกของการเกิดความอ่อนล้าขณะขับรถและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานขับรถโดยสารประจำทางในเส้นทางภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพฯ (จตุจักร) [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
9. พลเลิศ พวงสอน. สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
10. van den Berg M. Fatigue management developments for cabin crew. Croatia: ICAO Uniting Aviation; 2016.
11. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
12. วารินทร์ หอมโกศล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
13. สิริกาญจน์ ท่อแก้ว. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
14. รัศมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
15. ธรณินทร์ กองสุข. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. พิมพ์ครั้งที่ 10. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์; มปป.
16. Nootriment. เมลาโทนิสำหรับภาวะซึมเศร้า, ความวิตกกังวล และรักษาเศร้า [อินเทอร์เน็ท]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 29 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://nootriment.com/th/melatonin-for-depression/>.
17. ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี. ภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องบินดีเซลแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
18. McNeely E, Gale S, Tager I, Bradley J, Muraski J, Kincl J, et al. Air transportation and flight attendant health. *Environmental Health* 2014; 13:1-13.
19. Ballard TJ, Romito P, Lauria L, Vigiliano V, Caldora M, Mazzanti C, et al. Self perceived health and mental health among women flight attendants. *Occup Environ Med* 2006; 63:33-8.