

ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด
(มหาชน)



นางสาวปณิตา บุญพาณิชย์

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
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental Health Status and Fatigue among Flight Attendants in Thai Airways
International Public Company Limited



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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับ
บนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

โดย

นางสาวปณิดา บุญพาณิชย์

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ดร. ณัฏวรรต บัวทอง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร. ณัฏวรรต บัวทอง)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิง ภัทราภรณ์ กิรินทร์)

ปณิตา บุญพาณิชย์ : ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (Mental Health Status and Fatigue among Flight Attendants in Thai Airways International Public Company Limited) อ.ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก: รศ. พญ. รัชมน กัลยาศิริ, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ดร. ณภัทรวรรต บัวทอง, 129 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต ความเหนื่อยล้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งประเภทของตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ทั้งสิ้น 405 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (DASS-21) แบบประเมินความเหนื่อยล้า (R-PFS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์โคสแควร์ ค่าความเสี่ยง และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 การทดสอบค่าที การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณด้วยแบบจำลองลอจิสติก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 16.3) ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 16.8) ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 14.3) มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.8) เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง ($OR_{adj} = 12.18$; 95%CI = 3.70 – 40.12), ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง ($OR_{adj} = 20.50$; 95%CI = 4.67 – 89.9), ปัญหาการนอนหลับ ($OR_{adj} = 1.14$; 95%CI = 1.07 – 1.21) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ ระดับการศึกษา ($OR_{adj} = 2.34$; 95%CI = 1.25-4.36), ปัญหาสุขภาพ ($OR_{adj} = 1.98$; 95%CI = 1.14-3.43), การสูบบุหรี่ ($OR_{adj} = 2.14$; 95%CI = 1.03-4.47), ตำแหน่งที่บริการชั้นธุรกิจเที่ยวบินยุโรป ($OR_{adj} = 3.43$; 95%CI = 1.47-7.97), ตำแหน่งที่บริการชั้นหนึ่ง ($OR_{adj} = 2.89$; 95%CI = 1.33-6.29), ความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง ($OR_{adj} = 5.25$; 95%CI = 2.44-11.33), ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง ($OR_{adj} = 17.10$; 95%CI = 4.86-60.21), ปัญหาการนอนหลับ ($OR_{adj} = 1.10$; 95%CI = 1.04-1.17) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง ($OR_{adj} = 8.78$; 95%CI = 3.06-25.15), ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง ($OR_{adj} = 23.39$; 95%CI = 5.89-93.00), ปัญหาการนอนหลับ ($OR_{adj} = 1.16$; 95%CI =

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5974257430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: MENTAL HEALTH,DEPRESS,ANXIETY,STRESS,FATIGUE,FLIGHT ATTENDANTS

PANITA BOONPANITCH: Mental Health Status and Fatigue among Flight Attendants in Thai Airways International Public Company Limited. ADVISOR: ASSOC. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., CO-ADVISOR: NAPAKKAWAT BUATHONG, Ph.D., 129 pp.

The proposes of this research were to study mental health status, fatigue and related factor of mental health and fatigue among Flight Attendants in Thai Airways International Public Company Limited. The proportional stratified random sampling and simple random sampling were done to enroll 405 subjects. Data were collected by using self-report questionnaire, Insomnia Severity Index, DASS-21, R-PFS. 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.

The study showed that 16.3% had a mild level of depression, 16.8% had a mild level of anxiety, 14.3% had mild level of stress, while 60.8% had a moderate 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 of fatigue ($OR_{adj} = 20.50$: 95%CI = 4.67 – 89.9), and insomnia ($OR_{adj} = 1.14$: 95%CI = 1.07 – 1.21). The risk factors related to anxiety were higher education ($OR_{adj} = 2.34$: 95%CI = 1.25-4.36), health ($OR_{adj} = 1.98$: 95%CI = 1.14-3.43), smoking ($OR_{adj} = 2.14$: 95%CI = 1.03-4.47), working position:business class on Europe flight ($OR_{adj} = 3.43$: 95%CI = 1.47-7.97), working position:first class ($OR_{adj} = 2.89$: 95%CI = 1.33-6.29), moderate of fatigue ($OR_{adj} = 5.25$: 95%CI = 2.44-11.33), severe of fatigue ($OR_{adj} = 17.10$: 95%CI = 4.86-60.21), and insomnia ($OR_{adj} = 1.10$: 95%CI = 1.04-1.17). The risk factors related to stress were moderate of fatigue ($OR_{adj} = 8.78$: 95%CI = 3.06-25.15), severe of fatigue ($OR_{adj} = 23.39$: 95%CI = 5.89-93.00), and insomnia ($OR_{adj} = 1.16$: 95%CI = 1.10-1.24)

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์(ร่วม) ที่ได้คอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไข รวมทั้งผลักดันและให้กำลังใจ จนวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์แพทย์หญิงภัทรภรณ์ กิรินทร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยหาคำแนะนำทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงนารา กุลวรรณวิจิตร ที่อนุญาตให้ใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้า Revised-Piper Fatigue Scale (R-PFS) และรองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา รองคณบดี ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) เพื่อทำการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณโสภณ ตระการวิจิตร ผู้อำนวยการฝ่ายฝึกอบรมพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่สนับสนุนการทำวิจัย และให้ความกรุณาช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ทั้ง 405 คน

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ และเพื่อนๆทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกเรื่อง และเป็นกำลังใจจนสำเร็จการศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทุกคน ที่สมัครใจเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย (Research Questions).....	2
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives).....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations).....	3
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation definition).....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application).....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	6
บทที่ 2	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต (Mental Health).....	7
คำนิยามของสุขภาพจิต.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า.....	8
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้า.....	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต.....	9
บทที่ 3	20

วิธีดำเนินการวิจัย	20
รูปแบบการวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	24
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)	25
บทที่ 4	26
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	26
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	27
คำมัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน).....	27
ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน และ ภาวะสุขภาพจิต.....	50
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One Way ANOVA / Welch	63
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression	83
บทที่ 5	86
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผล.....	91
ข้อจำกัดในการทำวิจัย	99
ข้อเสนอแนะ	100
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป	100

รายการอ้างอิง 102

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 129



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาระในการดูแลครอบครัว ของ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน	27
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทางสุขภาพ จำแนกตาม โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว การใช้จ่ายที่ช่วย ในการนอนหลับ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน.....	29
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทางสุขภาพ จำแนกตาม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การ สูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน.....	30
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทางสุขภาพ จำแนกตาม การออกกำลังกาย ระยะเวลาใน การออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน.....	31
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านการทำงาน	33
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลสุขภาพจิต	37
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของ ข้อมูลสุขภาพจิตด้านความเหนื่อยล้า	44
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของ คะแนนอาการนอนไม่หลับ	47
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงานและ ภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)	50
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงานและ ภาวะวิตกกังวล ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI).....	55
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงานและ ภาวะเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)	59

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One Way ANOVA/ Welch.....	63
ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวล กับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One Way ANOVA / Welch.....	69
ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One Way ANOVA / Welch.....	75
ตารางที่ 15 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนอาการนอนไม่หลับ คะแนนความเหนื่อยล้า และคะแนนภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient).....	82
ตารางที่ 16 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio.....	83
ตารางที่ 17 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio.....	84
ตารางที่ 18 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความเครียด ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio.....	85

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียด ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจำแนกตามตำแหน่งงาน.....	40
รูปที่ 2 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจำแนกตามตำแหน่ง งาน	45
รูปที่ 3 กราฟแสดงสัดส่วนของคะแนนอาการนอนไม่หลับของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน	49



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้น และเริ่มพบเป็นวงกว้างต่อคนในสังคม ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิตสามารถเกิดจากสาเหตุ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biological factors) เช่น ความไม่สมดุลของระดับสารเคมีในสมอง รวมถึงพันธุกรรม (Genetic factors) ที่สามารถส่งผลต่อความผิดปกติทางจิต เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคทางด้านอารมณ์ (Mood disorders) การติดสารเสพติด (Substance-related disorders) เป็นต้น ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น สภาวะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ นำไปสู่ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือปัญหาทางสุขภาพจิตอื่นๆ ซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตอาจเกิดจากการประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ หรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ เหล่านั้น สามารถนำไปสู่ปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ความรู้สึกอยากอาหารน้อยลงหรือมากขึ้น นอนไม่หลับ วิตกกังวล มีความผิดปกติด้านอารมณ์ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งสามารถเป็นปัจจัยที่ป้องกันหรือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ หากบุคคลขาดสัมพันธภาพทางสังคมกับผู้อื่น มีปัญหาครอบครัวหรือขาดแรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิต⁽¹⁾

อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานและการดำเนินชีวิต ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ เนื่องจากเป็นอาชีพที่มีตารางเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนที่ไม่แน่นอน อีกทั้งเป็นงานที่ต้องใช้ความอดทนสูง ทั้งต่อผู้โดยสาร และเพื่อนร่วมงาน บางครั้งต้องอยู่ในสภาวะที่กดดัน เช่น การทำงานแข่งกับเวลาในแต่ละเที่ยวบิน นอกจากนี้ ในปัจจุบัน สายการบินต่างๆ พยายามที่จะลดต้นทุนจากวิกฤติทางเศรษฐกิจ และหนึ่งในมาตรการลดต้นทุนนั้น คือการลดวันพักค้างคืนที่สถานีปลายทางทั้งในและต่างประเทศ และการลดจำนวนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในแต่ละเที่ยวบิน ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิต ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้

นอกจากนั้น อาการที่พบได้ในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน คือ ความเหนื่อยล้า ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะของการทำงาน ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ที่มีแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตารางการบินในแต่ละเดือน การอดนอนและการที่ต้องปรับตัวกับการนอนหลับให้ตรงกับเวลาท้องถิ่นของสถานีปลายทาง ทำให้วงจรทางชีวภาพในการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า เป็นลักษณะอาการที่เกิดขึ้นยามที่เราพักผ่อนไม่เพียงพอ ผ่านการทำงานหนัก โดยเฉพาะการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดจากความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ เพิ่มขึ้น⁽²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและการศึกษาในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่า มีการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตเป็นจำนวนน้อย เช่น การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2546⁽³⁾ แต่มีงานวิจัยอื่นๆที่ประเมินพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในปี พ.ศ. 2547⁽⁴⁾ อาการทางชีวภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในปี พ.ศ. 2549⁽⁵⁾ และพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะการศึกษาภาวะสุขภาพจิต ในด้านความเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กับอาการเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาในประเด็นนี้โดยมุ่งหวังที่จะนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อีกทั้งเพื่อส่งเสริมมาตรฐานการดูแลพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นอย่างไร
2. ความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
2. เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลทางสุขภาพ ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) ฉบับภาษาไทย แบบประเมินความเหนื่อยล้า Revised-Piper Fatigue Scale (R-PFS) โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัว โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย การใช้ยาที่ช่วยในการนอนหลับ ชั่วโมงการทำงาน (ต่อเดือน) ตารางปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของตนเอง ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของคนในครอบครัว ความพึงพอใจต่อสวัสดิการในการใช้สิทธิบัตรโดยสารฟรีและบัตรโดยสารราคาพนักงานของตนเอง และของบุคคลในครอบครัว อายุงาน ตำแหน่งงาน การลาป่วย การลาพักร้อน การประเมินอาการนอนไม่หลับ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้า

ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน เท่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถอธิบายและเป็นตัวแทนของสายการบินพาณิชย์อื่นๆได้ เนื่องจากความแตกต่างด้านลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการปฏิบัติงานและเส้นทางการบิน

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation definition)

ภาวะสุขภาพจิต (Mental Health Status) เป็นภาวะที่จิตใจเป็นสุข สามารถรับแรงกดดันต่างๆในชีวิตได้ รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง และสามารถสร้างประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ สำหรับผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต อาจแสดงอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง บางคนแสดงอาการด้านอารมณ์ เช่น เครียด หงุดหงิด วิตกกังวล และบางคนแสดงออกทางความคิด เช่น ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต คิดอยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น ซึ่งถ้าอาการเหล่านี้มีความรุนแรงมากจนกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและผู้อื่น สามารถจัดได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวช⁽⁶⁾

โดยในการศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ ใช้สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด⁽⁷⁾

ความเหนื่อยล้า (Fatigue) เป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย ขาดพลังงานจนบางครั้งรู้สึกท้อหรือหมดแรงที่จะทำกิจกรรมใดๆ ถ้าหากความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นและคงอยู่เป็นระยะเวลาเวลานานจนกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลนั้นๆ อาจส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของคนเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งสาเหตุของความเหนื่อยล้าที่พบมากที่สุดคือการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ⁽⁸⁾

โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้า Revised-Piper Fatigue Scale (R-PFS)⁽⁹⁾ ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ โดยแต่ละข้อจะถามถึงระดับความเหนื่อยล้า มีค่าความเหนื่อยล้าตั้งแต่ระดับ ไม่รู้สึกเหนื่อยล้า จนถึง เหนื่อยล้ามากที่สุด⁽¹⁰⁾

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (Flight Attendants) หมายถึง ผู้ดูแลความปลอดภัยบนเครื่องบินและคอยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้โดยสารบนเครื่องบิน โดยทำหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้โดยสารในกรณีฉุกเฉิน โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เท่านั้น⁽¹¹⁾

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้ในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และดูแลภาวะสุขภาพจิต รวมถึงความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน นอกจากนี้สามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิต ของ

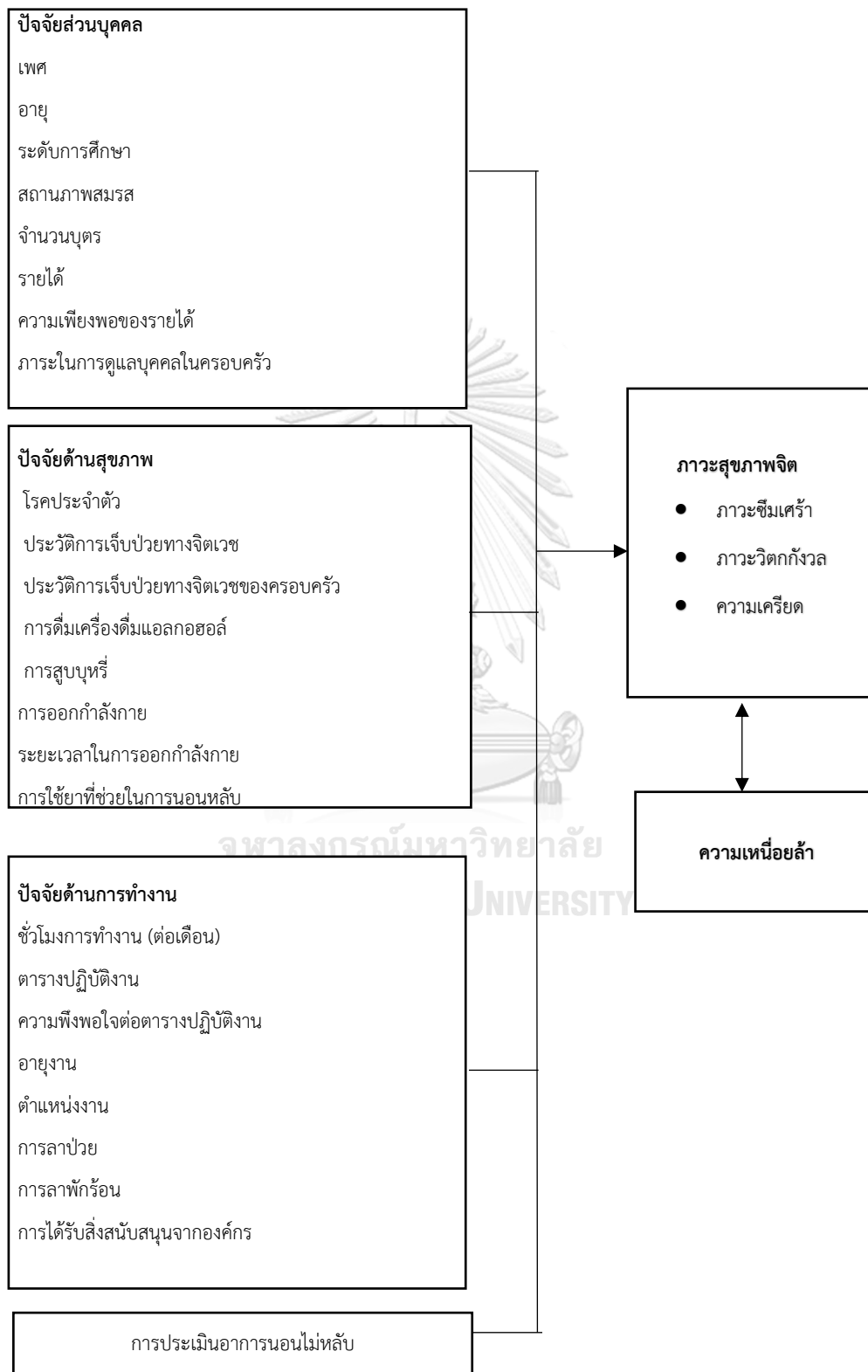
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เช่น หน่วยเวชศาสตร์การบิน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต และการเข้าถึงบริการการรักษาของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) รวมทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต



กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต (Mental Health)

คำนิยามของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (WHO)⁽¹²⁾ ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า “สุขภาพจิต” เป็นความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในใจบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถปรับจิตใจให้เกิดความพอใจในผลที่ได้รับ และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาแทนที่จะหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาหรืออุปสรรคนั้นๆ นอกจากนี้บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและสามารถใช้ความรู้สึกขัดแย้งในใจต่างๆเป็นแรงผลักดันให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กันยา สุวรรณ⁽¹³⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงภาวะของจิตใจที่สามารถปรับตัวให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

นิภา นิธยา⁽¹⁴⁾ ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตเป็นวิธีการตอบโต้ความต้องการของตนเองและเป็นการแสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ถึงความเป็นตัวเรา ดังนั้นสุขภาพจิตจึงสามารถเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพหรือนิสัยใจคอของแต่ละบุคคลอีกด้วย

สุรางค์ จันทร์เอม⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สุขภาพจิตใจที่ดีของมนุษย์ เช่น การที่เรามีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ มีแนวคิดที่ถูกต้อง

วิฑูร แสงสิงแก้ว⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มิได้หมายถึง ผู้ที่มีไม่มีสภาพจิตแปรปรวนเพียงอย่างเดียว แต่หมายถึง ผู้ที่สามารถปรับสภาพจิตใจให้มีความเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมได้ตามช่วงจังหวะเวลาของชีวิต สุขภาพจิตก็คือความสุขทางใจ มีคุณค่าเป็นนามธรรม

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์⁽¹⁷⁾ ได้กล่าวถึงสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้าว่า ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายประการที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค หนึ่งในนั้นคือฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้ามักจะพบมากในผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ธรณินทร์ กองสุข⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า คนที่เป็นโรคซึมเศร้ามักมีปัญหาการนอนหลับ อาจมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติ แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการนอนไม่หลับและรู้สึกกระสับกระส่ายนอนตึกและตื่นค่อนข้างเช้าในแต่ละวัน อาจจะตื่น 1-2 ชั่วโมงก่อนเวลาตื่นนอนปกติและไม่รู้สึกสดชื่น

ฉันทวรุจน์ บุรณสุขสกุล⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า ผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคทางจิตเวชนั้น อาจต้องเคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตที่มีความสะเทือนใจและตึงเครียดเป็นอย่างมาก

แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า

มานิตย์ วัชรชัยนันท์⁽²⁰⁾ ให้ความหมายของคำว่า Fatigue หรือความเหนื่อยล้าว่า เป็นความเหน็ดเหนื่อยและเมื่อยล้าของร่างกายและจิตใจของมนุษย์ อาการเหล่านี้มักคงอยู่เพียงแค่ชั่วคราว อาจเกี่ยวเนื่องมาจากการที่ทำงานหนัก แต่ถ้าหากอาการเหล่านี้ยังคงอยู่เป็นเวลานานไม่หายไป มักจะส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของมนุษย์ อาการเหนื่อยล้าทางอารมณ์เป็นอาการที่เบื่อหน่ายไม่อยากหยิบจับอะไร บางครั้งมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพ โดยปกติอาการเหนื่อยล้ามักเกิดมาจากปัจจัยสามกลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต (Life style) เช่น การที่ต้องอดนอน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological problems) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านสุขภาพ (Medical problems) เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น

ศุภลักษณ์ เข็มทอง⁽²¹⁾ ให้นิยามของความเหนื่อยล้าไว้ว่า ความเหนื่อยล้ามี 2 ประเภท ได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย (Physical fatigue) กับความเหนื่อยล้าทางจิตใจ (Mental fatigue) ซึ่งอาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกันหรือพร้อมๆกันก็ได้แล้วแต่ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ เพศ การศึกษา บุคลิกภาพส่วนบุคคล อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน สภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงาน เศรษฐกิจทางสังคม เป็นต้น หากเราดูแลรักษาตัวเองได้ดีเช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาการเหนื่อยล้าอาจผ่อนคลายและหายไปได้บ้าง แต่ถ้าความเหนื่อยล้าไม่เคยหมดไปยกตัวอย่างเช่น คนที่ดูแลตัวเองไม่ดี ทำงานหนัก เครียด กินอาหารมากและไม่มีประโยชน์ ไม่ชอบออกกำลังกาย โดยทางสรีรวิทยาของคนเราพบว่าความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและทางจิตใจมีระดับความรุนแรงและผลกระทบที่แปรเปลี่ยนไปได้ในแต่ละวัน โดยเฉพาะความเหนื่อยล้าทางจิตใจ เรายังสามารถลงลึกไปสู่ระดับความเหนื่อยล้าที่เกิดจากผลกระทบทางจิตสังคม (Psychosocial fatigue) กับความเหนื่อยล้าที่เกิดจากระบบการรับรู้และความเข้าใจของคนเรา (Cognitive fatigue)

Maslach and Goldberg 1998 (อ้างถึงใน วาริชาฎ ศิวกาญจน์, 2554)⁽²²⁾ ได้กล่าวถึง ปัจจัยในการทำงานที่สัมพันธ์ต่อการเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานที่จะส่งผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน (Six-areas of job-person mismatch) ได้แก่ การมีปริมาณงานมาก (Work overload) การไม่สามารถควบคุมการทำงานของตนเอง (Lack of control) การขาดแคลนสิ่งตอบแทนจากการทำงาน (Insufficient reward) การขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (Breakdown of community) การไม่ได้รับความยุติธรรมในการทำงาน (Absence of

fairness) และความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับงาน (Value conflict) ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาในการทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้าของพนักงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

M.L. Omholt และคณะ⁽²³⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางร่างกาย กับ ความเครียดในการปฏิบัติงานของลูกเรือสายการบินพาณิชย์ในประเทศนอร์เวย์ จำนวน 3 สายการบิน ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 843 คน ประกอบด้วยนักบิน 416 คน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน 427 คน โดยการตอบแบบสอบถามผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ศึกษาข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการทำงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ ประเภทของเที่ยวบิน เช่น เที่ยวบินในประเทศ เที่ยวบินในทวีปยุโรปและเที่ยวบินข้ามทวีป รวมทั้งความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง จากการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีปัญหาความเหนื่อยล้า ปัญหาการนอนหลับ อาการปวดศีรษะและความเครียด สูงกว่านักบิน และพบว่าความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ทั้งในกลุ่มลูกเรือและนักบิน

Denise Feijo และคณะ⁽²⁴⁾ ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในประเทศบราซิล จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 453 คน ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม ปี 2009 - 2010 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยปัจจัยทางสังคม ปัจจัยการทำงาน และแบบประเมินทางสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า การประเมินภาวะทางสุขภาพจิตในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่าพนักงานที่ประเมินพบปัญหาทางสุขภาพจิต มีสัดส่วนดังนี้ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง (ร้อยละ 36) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย (ร้อยละ 17.9) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ปฏิบัติงานในเที่ยวบินภายในประเทศ (ร้อยละ 25.7) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ปฏิบัติงานในเที่ยวบินต่างประเทศ (ร้อยละ 35.8) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีวันหยุดน้อยกว่า 8 วันต่อเดือนและมีชั่วโมงบินสูงกว่า 80 ชั่วโมงต่อเดือน (ร้อยละ 38.9) ผู้ที่มีวันหยุดมากกว่า 8 วันต่อเดือนและมีชั่วโมงบินต่ำกว่า 80 ชั่วโมงต่อเดือน (ร้อยละ 26.3) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุงานสูงกว่า 5 ปี (ร้อยละ 19.2) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี ประเมินพบปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 35.7

T J Ballard และคณะ⁽²⁵⁾ ได้ทำการศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพ และภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง ในประเทศอิตาลี ในปี 2005 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1995 คน ทั้งที่เคยปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินและยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ จากการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ในปัจจุบันนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพใน

ระดับปานกลางถึงต่ำ นอกจากนี้ ยังมีความพึงพอใจในงานของตนที่ค่อนข้างต่ำ และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 52.7) เคยมีประสบการณ์การถูกล่วงเกินทางเพศจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ที่มีตำแหน่งงานที่สูงกว่า และกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 22.7) เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศจากผู้โดยสาร ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ จึงสามารถอธิบายได้ว่าภาวะที่มีความกดดันทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของตนที่ค่อนข้างต่ำและความเครียดจากการแยกห่างจากคู่ครองและขาดการดูแลบุตร

Leslie A. MacDonale และคณะ⁽²⁶⁾ ทำการศึกษาความเครียดจากการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 คน จาก 2 สายการบิน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความเครียดจากการทำงาน (ร้อยละ 44) และพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความเหนื่อยล้า อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ ความโกรธ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดจากการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ ความไม่พอใจในงาน การขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความไม่ชัดเจนของกฎระเบียบ รวมถึงความไม่มั่นคงของสัญญาจ้างงาน

กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน และภาวะเป็องงานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 403 คน จากการศึกษาพบว่า ความชุกของความเครียดจากการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เท่ากับ (ร้อยละ 21.1) โดยปัจจัยการปฏิบัติงานที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความเครียดจากการทำงานและภาวะเป็องงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ได้แก่ ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากอุปกรณ์ชำรุด ความมั่นคงของงาน การช่วยเหลือในการทำงาน ความช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้บังคับบัญชา การแสดงความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชา ความยุติธรรมในการเลื่อนขั้นเงินเดือน นโยบายต่างๆ ของบริษัท วันหยุดที่ได้รับต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ได้แก่ ความรู้ความสามารถที่ต้องใช้ในงาน ความเหมาะสมของตารางบิน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดจากการทำงานและภาวะเป็องงาน ได้แก่ บุคลิกภาพแบบอารมณ์อ่อนไหว ภาระหน้าที่ต่อครอบครัว การใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โรคประจำตัว เหตุการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และตำแหน่งงาน

สมจินดา ชมพูนุช และ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว⁽²⁸⁾ ได้ศึกษาพลังทางสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ และความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และ ปีที่ 4 ทั้งสิ้น 516 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความพอใจในวิชาชีพพยาบาลเมื่อเข้าเรียน และ ณ ปัจจุบัน แบบประเมินพลังทางสุขภาพจิต แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบทดสอบความเครียดสวนปรง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและหาความสัมพันธ์ระหว่าง

พลังทางสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียด ในด้านความเครียด พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีคะแนนระดับความเครียดสูงถึง (ร้อยละ 45.5) และพลังทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = -0.316, -0.198$ และ -0.337) ตามลำดับ

Marta Castro และคณะ⁽²⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องชั่วโมงการทำงานที่ผิดปกติและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยมุ่งเน้นศึกษาตารางการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยล้า โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 คน เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง (ร้อยละ 53.4) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย (ร้อยละ 46.6) จากการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเกิดความเหนื่อยล้า (ร้อยละ 33.0) ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 30.2) ปรับเวลาไม่ได้ (ร้อยละ 16) จากการตอบแบบสอบถาม พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเลือกที่จะปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเช้า (ร้อยละ 19.2) และเลือกที่จะปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเย็น (ร้อยละ 9.6) ในขณะที่พนักงานส่วนใหญ่เลือกที่จะปฏิบัติหน้าที่ในช่วงก่อนเที่ยงถึงบ่าย (ร้อยละ 68.5)

ณภัทรวรรต บัวทอง⁽³⁾ ได้ทำการศึกษาคุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2546 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 260 คน ประกอบด้วย พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศชายจำนวน 95 คน และ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิงจำนวน 165 คน พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 60.2) และมีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 18.8) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ เพศชาย สถานภาพสมรสโสด ความไม่เพียงพอของรายได้ การลาป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคาเฟอีน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ โดยคุณภาพการนอนหลับนั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน และปัจจัยที่สามารถใช้พยากรณ์คุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความหนาวเย็นที่โรงแรมที่ไปพัก ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความไม่เพียงพอของรายได้ และเพศชาย

พลเลิศ พวงสอน⁽³⁰⁾ ได้ทำการศึกษา สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 260 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยการทำงาน แบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคม แบบประเมินกลไกทางจิต (DSQ-60) และแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-55) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive defense มากที่สุด (ร้อยละ 83.7) ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ สุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป

ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจ การใช้กลไกทางจิต
ด้าน Affect regulating defense และการมีปัญหากับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

Lakha Sharma⁽³¹⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ลักษณะการดำเนินชีวิต การบิน และ
ปัญหาสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินในประเทศอินเดีย ในปี 2007 พบภาวะ
เครียดในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (ร้อยละ 88.85) มีอาการปวดหลัง (ร้อยละ 72.65) ความจำ
เสื่อม (ร้อยละ 67.47) มีอาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 58.42) และสูญเสียการได้ยิน (ร้อยละ 51.37)

Syed Hammad Mumtaz⁽³²⁾ ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับสายการบิน
เอมิเรต พบว่า ค่าคะแนนความเครียดของพนักงานต้อนรับอยู่ในระดับสูง

วาริรัตน์ หอมโกศล⁽³³⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด อายุ 10-15 ปี
จำนวน 115 คน ในปีพ.ศ. 2536 โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CDI (Children's depression
Inventory) แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง CSEI (Coopersmitt Self-Esteem Inventory)
และแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่า ความ
ชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืดเท่ากับ ร้อยละ 34.8 โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิด
ภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของโรค และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

สิริกาญจน์ ท่อแก้ว⁽³⁴⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ
การรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม ในปีพ.ศ. 2546 จำนวน 117 คน ที่ได้รับ
การฟอกเลือดล้างไตอย่างน้อย 3 เดือน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน ธันวาคม 2546 ถึง กุมภาพันธ์
2547 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการซึมเศร้าของเบค (Beck's
Depression Inventory) แบบวัด การ ส ัน บ ส ุน ท าว ง ส ัง ค ม (The Personal Resouce
Questionnaire) และแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) พบว่า ความชุกของ
ภาวะซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 69.2 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 47.9) ภาวะ
ซึมเศร้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.8) และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (ร้อยละ 2.5) ระดับการศึกษา
สถานภาพการทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ส่วนตัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการ
เกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์
เชิงลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิด
ภาวะซึมเศร้า ระดับการศึกษา เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็น
ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยได้ค่า Odds Ratio .512, 7.709 และ 3.488
ตามลำดับ

รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์⁽³⁵⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิต
สังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีพ.ศ. 2552 จำนวน 105
ราย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและ

อาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย แบบสอบถาม ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และแบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 105 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังมานานกว่า 5 ถึง 10 ปี (ร้อยละ 77.1) ได้รับการรักษาด้วยยา (ร้อยละ 61) มีภาวะแทรกซ้อนคือโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบมีภาวะวิตกกังวล 9 ราย (ร้อยละ 8.6) มีภาวะวิตกกังวลแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน 16 ราย (ร้อยละ 15.2) มีภาวะซึมเศร้า 11 ราย (ร้อยละ 10.5) มีภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน 17 ราย (ร้อยละ 16.2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ ($p < 0.05$) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพ การประกอบอาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ ($p < 0.05$) ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ($p < 0.05$) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ ($p < 0.01$) และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่ ($p < 0.05$)

ศิริลักษณ์ ปัญญา⁽³⁶⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีโอกาสกลับ เป็นซ้ำสูง และเป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการฆ่าตัวตาย

ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี⁽³⁷⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซลแห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2551 จำนวนกลุ่มละ 175 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองปัญหาในส่วนอาการซึมเศร้าตามแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai-HADS) ฉบับภาษาไทย พบว่า ระยะเวลาการทำงานที่น้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ทำงานสลับกะ โดยผู้ที่ทำงานมาน้อยกว่า 4 ปี และ 4-9 ปี มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 5.82 เท่า และ 4.19 เท่า ของผู้ที่ทำงานมากกว่า 9 ปีขึ้นไป เนื่องจากในระยะแรกของการทำงานพนักงานยังปรับตัวไม่ได้ เกิดความเครียดจากการทำงาน จึงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

Eileen Mcneely⁽³⁸⁾ และคณะ ทำการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาวอเมริกันเปรียบเทียบกับประชาชนทั่วไป พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สูงกว่าประชาชนทั่วไป

TJ Ballard⁽²⁵⁾ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รวมถึงภาวะวิตกกังวล ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป จนไม่ได้ใช้เวลากับครอบครัว

Ingvar Bjelland⁽³⁹⁾ และคณะ ทำการศึกษาว่า การจบการศึกษาในระดับสูงจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิตกกังวลและโรคซึมเศร้าได้หรือไม่ พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาในระดับต่ำมีความสัมพันธ์

กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีทักษะในการจัดการกับปัญหา ได้ดีกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่า

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ⁽⁴⁰⁾ และคณะ (อ้างถึงใน สังวรรณ รุ่งกำจัด, 2553) จากการศึกษา เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป้นโรควิตกกังวล พบว่า โรควิตกกังวลเป็นโรค ที่ใช้เวลานานในการรักษา เมื่อรักษาแล้วก็มีโอกาสที่จะกลับมาเป็นได้อีก ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน

วิรมณ รุ่งรัตนวิชัย⁽⁴¹⁾ และคณะ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่และภาวะ ซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล ในผู้เสพติดบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 104 คน โดยใช้ แบบ ประเมิน Depression anxiety and stress scale (DASS-21) ความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน ด้วยแบบประเมิน Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) และความรุนแรงของการ เสพติดบุหรี่ทางจิตใจและสังคมด้วยแบบทดสอบ “ทำไม่คุณยังสูบบุหรี่อยู่” พบว่า การเสพติดนิโคติน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล

ฉันทนา แรงสิงห์⁽⁴²⁾ ทำการศึกษาเรื่อง พิษภัยบุหรี่และสุขภาพ พบว่า นิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิด การหลั่งของสื่อประสาท ได้แก่ อะเซทิลโคลีน (acetylcholine) กลูตามีน (glutamate) ซีโรโทนิน (serotonin) เบตา-เอนโดรฟิน (β -endorphin) วาโซเพรสซิน (vasopressin) นอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) และแกมมา อะมิโนบิวทีริก เอซิด (gamma-aminobutyric acid GABA) ส่งผลให้ ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสบาย แจ่มใส มีสมาธิความจำดีขึ้น และลดอาการวิตกกังวล

สุदारัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา⁽⁴³⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การนอนไม่หลับและปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้นอนหลับโดยไม่ปรึกษาแพทย์และใช้อย่างต่อเนื่องเป็นสาเหตุของการตื่นยาก ทำให้อาการนอนไม่หลับมีเพิ่มมากยิ่งขึ้นและติดยานอนหลับในที่สุด แต่ด้วยความเชื่อที่ว่า การนอนไม่ หลับมีสาเหตุมาจากการสูญเสียความควบคุมการนอนหลับ ผ่านความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล ก็จะกลับมาใช้นอน หลับเป็นวัฏจักรเช่นนี้ไปเรื่อยๆ

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และ องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน เบญจมาศ จัดตานนท์, 2560)⁽⁴⁴⁾ ได้ทำการศึกษาและพบว่า การทำงานที่หนักมากขึ้นเนื่องจากการลดจำนวนพนักงาน การ ต้องทำงานให้เสร็จในระยะเวลาที่สั้นเกินไป การไม่มีอำนาจตัดสินใจ ความรู้สึกไม่มั่นคงมีความกังวล ต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับลูกจ้าง อันได้แก่ ความเครียด และเมื่อเกิดความเครียดก็จะส่งผล ต่ออาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หงุดหงิด ไม่มีสมาธิในการทำงาน บางคนที่มีภาวะ ความเครียดสูงอาจมีอาการนอนไม่หลับ ซึมเศร้า และมีอาการวิตกกังวลร่วมด้วย

ศิริอร สินธุ และเพ็ญศรี ระเบียบ ได้ศึกษาจำนวนบทบาทและแหล่งความเครียดในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (อ้างถึงใน สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชาและคณะ, 2543)⁽⁴⁵⁾ พบว่า แหล่ง ความเครียดส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน รองลงมาคือผู้ร่วมงาน

ในวิชาชีพข้างเคียง และปริมาณงาน ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนจะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าก็ตาม แต่ระดับความวิตกกังวลก็ยิ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ จึงเป็นไปได้ว่า การมีปริมาณที่มากจนก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวล

วรวรรณ ผู้มีโชคชัย⁽⁴⁶⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดในงานและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 415 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 268 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการให้การพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในปีพ.ศ. 2546 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นชนิดตอบเองเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสุขภาพ ปัจจัยครอบครัวและเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านงาน และการจัดการความเครียด พบว่า ความเหมาะสมของเงินเดือนกับปริมาณงาน ความเหมาะสมของเงินเดือนกับค่าครองชีพ และความเหมาะสมของค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งเป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก

จุฑาวรรณ สว่างแจ้ง⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดของผู้แทนยาในเขตกรุงเทพมหานครของบริษัทยาข้ามชาติ ในปีพ.ศ. 2551 จำนวน 241 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของแบรนท์และไวเนอร์ท และ แบบวัดความเครียดคนไทย (Thai stress test) พบว่า การมีโรคประจำตัวส่งผลให้เกิดความเครียดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวและพบอีกว่าส่วนใหญ่คนที่มีความเครียดในครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีความเครียดเล็กน้อย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความรู้สึกเพียงพอต่อรายได้ การมีเงินออม การมีหนี้สิน โดยส่วนใหญ่ของคนที่มีเงินน้อยกว่ารายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีเงินออม มีหนี้สิน จะเป็นผู้ที่มีความเครียดเล็กน้อย ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การประกอบอาชีพผู้แทนยา ปัญหาในการติดต่อเข้าพบลูกค้า และความรู้สึกเครียดต่อการทำงานผู้แทนยา ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้แทนยาที่พบปัญหาในการติดต่อเข้าพบลูกค้า หรือ มีความรู้สึกเครียดต่อการทำงานผู้แทนยา จะเป็นผู้ที่มีความเครียดเล็กน้อย

ปวีณา จินต์สวัสดิ์⁽⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำนวน 402 คน โดยใช้ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบคัดกรองการติดสุราของมิชิแกนฉบับย่อ (Brief Michigan Alcoholism Screening Test: BMAST) และแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Inventory : AUI) พบว่า ความชุกของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ ร้อยละ 59 โดยมีแนวโน้มว่าจะติด (ร้อยละ 1.2) และดื่มติด (ร้อยละ 5.2) โดยปัจจัยการที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่น ทะเลาะกันบ่อยครั้งก่อให้เกิดความเครียด พนักงานมีโอกาสที่จะติดสุรามากกว่าพนักงานที่ครอบครัวอบอุ่น นอกจากนั้น

ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากการมีปัญหากับหัวหน้างานก็เป็นปัจจัยที่ทำให้พนักงานมีแนวโน้มที่จะติดสุรามากขึ้น โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการติดสุราของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ การมีเพื่อนดื่มสุรา ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และ ปัญหาหัวหน้างาน

อริศรา ธรรมบำรุง⁽⁴⁸⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานบริษัท ซีทีซีไอ (ประเทศไทย) จำกัด ในปี 2553 จำนวน 78 คน พบว่า พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาชีพวิศวกรมีภาระงานและความรับผิดชอบสูง ทำงานอยู่กับความเครียดและแก้ปัญหาความเครียดด้วยการสูบบุหรี่

เมธีรัตน์ มั่นวงศ์⁽⁴⁹⁾ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือ เพื่อต้องการระบายความเครียด

สุขุมาลัย ประสมศักดิ์⁽⁵⁰⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน พบว่า ช่วงเวลาที่นักศึกษาจะสูบบุหรี่คือตอนที่มีความเครียด นักศึกษาที่สูบบุหรี่เรียนอยู่คณะบริหารธุรกิจมากที่สุด (ร้อยละ 28.1) อายุเฉลี่ย 21.29 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 33.2 มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01-3.00 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่บิดาจะสูบบุหรี่ทุกวัน มารดาสูบเป็นบางครั้ง แต่มีนักศึกษาส่วนใหญ่ที่มารดาไม่สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามนักศึกษาที่สูบบุหรี่มักมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ เหตุที่สูบบุหรี่เพราะอยากลอง และได้รับบุหรี่มวนแรกจากเพื่อนสนิท บุหรี่ที่สูบเป็นชนิดก้นกรองและสูบทุกวัน

ชอพูนัน จารง⁽⁵¹⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า เมื่อชาวไทยมุสลิมไม่ได้สูบบุหรี่ ส่วนมากจะมีอารมณ์หงุดหงิด (ร้อยละ 52.8) รองลงมาจะรู้สึกเครียด (ร้อยละ 20.3) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 16.8) และอื่นๆ (ร้อยละ 10.3)

นาฏนภา อารยะศิลป์⁽⁵²⁾ ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 150 คน โดยใช้ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม แบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับ แบบวัดความเครียดสวนปรุง และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ มีความเครียดในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 58) และสุขนิสัยการนอนหลับและความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ โดยปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับและความเครียด สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ (ร้อยละ 17.40)

อรพรรณ จตุรวิทย์⁽⁵³⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดจากการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมระดับปฏิบัติการสายการผลิตเขตนิคมอุตสาหกรรม 304 IP 2 จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี

พ.ศ. 2549 พบว่า การได้รับสวัสดิการจากสถานประกอบการที่ไม่เพียงพอสามารถส่งผลต่อความเครียด และพนักงานส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.2) รองลงมาคือมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 7.8

นัยนา แสงทอง⁽⁵⁴⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 314 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม Occupational stress indicator ของคูเปอร์และคณะ แบบสอบถามระดับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดน้อย เนื่องจากภาระงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อภาระงาน และปริมาณงานมีความเหมาะสม มีเวลาพักผ่อนในขณะทำงาน ได้แก่ มีเวลาพักรับประทานอาหาร ภาระงานเวรเบา ดึก ต่อเดือนมีความเหมาะสม ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับเครียดน้อย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า

Kurt Wahlstedt และคณะ⁽⁵⁵⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม สิ่งแวดล้อม และอาการทางร่างกายของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สายการบินในประเทศสวีเดน ทำการศึกษาในปี 2005 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 918 คน ประกอบด้วย พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน และหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บินข้ามทวีป มีอาการปวดหัวเป็นประจำ (ร้อยละ 18) สมาธิลดลง (ร้อยละ 10) มีความเหนื่อยล้า (ร้อยละ 56) มีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 13) และพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับอาการทางร่างกาย ได้แก่ อาการปวดหัว ความเหนื่อยล้า และโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามลำดับ

Stephen Houston และคณะ⁽⁵⁶⁾ ได้ทำการศึกษาความเหนื่อยล้า อัตราการเกิดและสาเหตุเบื้องต้น โดยทำการศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินและนักบินสายการบินแห่งหนึ่ง พบว่า มีรายงานอัตราความเหนื่อยล้า ในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (ร้อยละ 6.8) และในกลุ่มนักบิน (ร้อยละ 10.3) จากจำนวนพนักงานทั้งสิ้น 1000 คน โดยสาเหตุของความเหนื่อยล้าของทั้งนักบินและพนักงานต้อนรับส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ ตารางบิน (ร้อยละ 27) ปัญหาของที่พักอาศัยในช่วงที่ต้องพักค้างคืนรวมถึงการเดินทาง (ร้อยละ 17.0) การปฏิบัติงานในเที่ยวบินภายในประเทศ (ร้อยละ 23.0) และสาเหตุอื่นๆ (ร้อยละ 9.0) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความเหนื่อยล้า นั้น ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน คือพนักงานไม่สามารถมีสมาธิจดจ่ออยู่กับงานได้ ซึ่งพบปัญหานี้ในกลุ่มนักบิน (ร้อยละ 81.0) และในกลุ่มของพนักงานต้อนรับ (ร้อยละ 93.0)

ปัญญธร อยู่กลิ่น⁽⁵⁷⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2547 จากกลุ่มตัวอย่าง 334 คน จากการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อยู่ในระดับปานกลาง ความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อยู่ในระดับต่ำ และพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานด้านปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยอนามัย โดยสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าทางจิตใจได้ (ร้อยละ 21.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ชลธิชา แยมมา⁽⁸⁾ ทำการศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 330 คน ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป (Demographic data form) แบบสอบถามเกี่ยวกับการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai version -the Pittsburgh Sleep Quality Index, T-PSQI) แบบประเมินความเครียดฉบับศรีธัญญา (Stress-5 questionnaires, ST-5) แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Revised Piper Fatigue Scale, R-PFS) และแบบประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Work efficiency questionnaire) จากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีปัญหาการนอนหลับ (ร้อยละ 93.3) มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0) และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานปานกลาง (ร้อยละ 74.2) โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ภาระการดูแลครอบครัว การทำงานในแผนกผู้ป่วยใน ปัญหาความมืดความสว่างภายในห้องนอน ความเครียดและความเหนื่อยล้า ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ความเครียดในระดับปานกลางถึงมากที่สุด และพบว่าปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงาน

Margo van den Berg⁽⁵⁸⁾ ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาและจัดการความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบิน African Airways พบว่า ความเหนื่อยล้าแปรผันตรงกับภาระงาน ยิ่งภาระงานเพิ่มมากขึ้นเท่าใดความเหนื่อยล้าก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

Yuichiro Ono⁽⁵⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ชั่วโมงบินและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินญี่ปุ่น พบว่า ชั่วโมงบินที่ยาวนานและบินข้ามเส้นแบ่งเวลาทำให้เกิดความเครียดในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในส่วนของความเหนื่อยล้า ได้ทำการศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 211 คน ที่บินในเที่ยวบินจากโตเกียวไปยังทวีปยุโรป ที่มีชั่วโมงบินตั้งแต่ 11-14 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ได้ประเมินความเหนื่อยล้า คือ เหนื่อยล้ามาก รองลงมา คือ เหนื่อยล้ามากที่สุด

Eileen Mcneely⁽³⁸⁾ และคณะ ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ของสายการบินในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 35 มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 28) ไชนัส (ร้อยละ 28) มีความเหนื่อยล้า (ร้อยละ 26) และพบภาวะวิตกกังวลและภาวะเครียด (ร้อยละ 20) และสาเหตุที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษามาจากความเหนื่อยล้า

Gretchen L. Kryss-Peak⁽⁶⁰⁾ ทำการศึกษาเรื่อง ความเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลของพยาบาลเฉพาะทางด้านเนื้องอก ในปี 2017 จากกลุ่มตัวอย่าง 151 คน พบว่าความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล

ศรัณย์ ศรีคำ⁽⁶¹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยบุคคล ปัจจัยการทำงาน และแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (Maslach burnout inventory; MBI) ฉบับภาษาไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง ได้แก่ การทำงานหนักเพื่อหารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และเกิดความเครียดเรื้อรัง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional descriptive study) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ (Air hostess, Air steward) ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ (Air hostess, Air steward) ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ตามที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane สำหรับคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+(Ne^2)}$$

n คน

e คือ ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับร้อยละ 0.05

N คือ ขนาดของประชากร

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง จากจำนวนประชากร (พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในระดับปฏิบัติการ ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 4,578 คน และกำหนดค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 คำนวณขนาดได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 368 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 405 คน โดยแบ่งจำนวนตัวอย่างตามจำนวนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ด้วยวิธี Proportional Stratified Random Sampling และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยเก็บข้อมูลตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่งงาน ด้วยการสุ่มเที่ยวบิน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางแสดงสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยศึกษา	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย จำนวน 638 คน	56 คน
	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 1,192 คน	105 คน
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจที่บินเที่ยวบินยุโรป	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย จำนวน 420 คน	37 คน
	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 608 คน	54 คน
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจที่บินเที่ยวบินภายในทวีปเอเชีย	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย จำนวน 329 คน	29 คน
	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 457 คน	40 คน
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาย จำนวน 432 คน	39 คน
	พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 502 คน	45 คน
รวม	4,578 คน	405 คน

*ข้อมูลจาก กองจัดตารางบิน (OL) บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ณ วันที่ 9 มกราคม 2560 **เหตุที่พนักงานต้อนรับชั้นหนึ่งมีจำนวนมากกว่าชั้นอื่น เนื่องจากการปรับตำแหน่งตามอายุงาน และพนักงานต้อนรับชั้นหนึ่งสามารถปฏิบัติงานได้ในทุกชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัว

1.2 ข้อมูลทางสุขภาพ จำนวน 9 ข้อคำถาม ได้แก่ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย(BMI) ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย การเข้ายาที่ช่วยในการนอนหลับ

1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ตารางปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของตนเอง ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของคนในครอบครัว ความพึงพอใจต่อสวัสดิการในการใช้สิทธิบัตรโดยสารฟรีและบัตรโดยสารราคาพนักงานของตนเอง ความพึงพอใจต่อสวัสดิการในการใช้สิทธิบัตรโดยสารราคาพนักงานของคนในครอบครัว อายุงาน ตำแหน่งงาน การลาป่วย การลาพักร้อน

2. แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index

เป็นแบบประเมินที่แปลมาจากเครื่องมือประเมินอาการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) โดย พัทธัญญา แก้วแพง⁽⁵⁴⁾ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.82 สามารถประเมินอาการนอนไม่หลับ 4 ด้าน จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

1. การเข้าสู่การนอนหลับยาก ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 1
2. การไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ คำถามข้อที่ 2
3. การตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ ได้แก่ คำถามข้อที่ 3
4. มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ คำถามข้อที่ 4, 5, 6 และ 7

การแปลผล

คะแนนรวมทั้งสิ้น 28 คะแนน สามารถแบ่งระดับอาการนอนไม่หลับได้ดังต่อไปนี้

- 0 – 7 คะแนน ผู้ป่วยไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย
- 8 – 14 คะแนน ผู้ป่วยอยู่ในระยะเริ่มของการมีอาการนอนไม่หลับ
- 15 – 21 คะแนน ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง
- 22 – 28 คะแนน ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง

3. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินที่พัฒนาและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดย Sukanlaya Sawang⁽⁷⁾ และคณะ และได้ทำการปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยชุมชน โดย ณิชวรรต บัวทอง และ ณิชธร พิทยรัตน์เสถียร

แบบประเมิน DASS-21 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อ ใช้สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลและความเครียด มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าในด้านซึมเศร้า เท่ากับ 0.82 ในด้านภาวะวิตกกังวล เท่ากับ 0.78 และในด้านความเครียดเท่ากับ 0.69

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อมีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน

ด้านภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถามข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21

ด้านภาวะวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถามข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20

ด้านความเครียด ประกอบด้วยคำถามข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18

การแปลผล

ระดับอาการ	ภาวะซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด
ปกติ	0-4	0-3	0-7
เล็กน้อย	5-6	4-5	8-9
ปานกลาง	7-10	6-7	10-12
รุนแรง	11-13	8-9	13-16
รุนแรงมาก	ตั้งแต่ 14 คะแนน	ตั้งแต่ 10 คะแนน	ตั้งแต่ 17 คะแนน

4. แบบประเมินความเหนื่อยล้า Revised-Piper Fatigue Scale (R-PFS)

เป็นแบบประเมินที่พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย นารา กุลวรรณวิจิตร⁽¹⁰⁾ เป็นแบบประเมินที่มีค่าความเที่ยงที่ดี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 แบบประเมินนี้มีทั้งสิ้น 22 ข้อ แต่ละข้อถามถึงความรู้สึก โดยแบ่งเป็นระดับคะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนน บนเส้นตรง โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-220 คะแนน เมื่อนำคะแนนมารวมกันสามารถแปลผลได้เป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

การแปลผล

ผลรวมของคะแนนความเหนื่อยล้า 22-88 คะแนน อยู่ในระดับไม่เหนื่อยล้า

ผลรวมของคะแนนความเหนื่อยล้า 89-155 คะแนน อยู่ในระดับเหนื่อยล้าปานกลาง

ผลรวมของคะแนนความเหนื่อยล้า 156-220 คะแนน อยู่ในระดับเหนื่อยล้ามาก

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัย เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการบินของบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) เพื่อขออนุญาตทำวิจัย

3. ผู้วิจัยทำการประสานงานกับ กองระเบียบการบริหาร บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อขอแจกแบบสอบถามให้แก่พนักงานที่มารายงานตัวก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละเที่ยวบิน โดยวิธีการเก็บข้อมูลตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ ในแต่ละเที่ยวบิน เป็น 1 ราย เว้น 1 ราย (Systematic Sampling) จากนั้นผู้วิจัยจะทำการอธิบายให้ผู้เข้าร่วมทำการวิจัยทราบถึงข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ชื่อโครงการวิจัย ที่มาของการทำวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจได้รับ รวมถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม และสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย การป้องกันรักษาข้อมูล ความลับของกลุ่มตัวอย่าง จนถึงตอบข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมทำการวิจัยจนหมดข้อสงสัย ผู้วิจัยจะให้อิสระแก่ผู้ร่วมทำการวิจัยในการตัดสินใจเข้าร่วม และมีการลงนามยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการการวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที และทำการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ผู้เข้าร่วมทำการวิจัยมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบ แบบสอบถามนั้นจะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้เข้าร่วมวิจัย และไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น เมื่อผู้เข้าร่วมทำการวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จ จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก ไปใส่ในกล่องรับคืนแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้

4. จากนั้นผู้ทำการวิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เมื่อตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ด้วย สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square Test)

3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษา กับสุขภาพจิต โดยใช้ Independent t-test หรือ One way ANOVA

4. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความเหนื่อยล้า

5. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้า

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยเก็บข้อมูลจากพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ (Air hostess, Air steward) ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในแต่ละระดับชั้นบริการ ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจที่บินเที่ยวบินในทวีปยุโรป พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจที่บินเที่ยวบินในทวีปเอเชีย และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ.2560 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 405 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้แก่

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัว

1.2 ข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย การใช้ยาที่ช่วยในการนอนหลับ

1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน (ต่อเดือน) ตารางปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของตนเอง ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของคนในครอบครัว ความพึงพอใจต่อสวัสดิการในการใช้สิทธิบัตรโดยสารฟรีและบัตรโดยสารราคาพนักงานของตนเอง และของบุคคลในครอบครัว อายุงาน ตำแหน่งงาน การลาป่วย การลาพักร้อน

1.4 ข้อมูลด้านสุขภาพจิต ความเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท
การบินไทย จำกัด (มหาชน)

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาระในการดูแลครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	161	39.8
หญิง	244	60.2
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 37.0 (7.21) ค่าต่ำสุด = 26 , ค่าสูงสุด = 59		
≤ 30	57	14.0
31 – 40	215	53.1
41 – 50	108	26.7
> 50	25	6.2
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	1.0
ปริญญาตรี	321	79.3
ปริญญาโท	77	19.0
ปริญญาเอก	3	0.7
สถานภาพสมรส		
โสด	230	56.8
สมรส , คู่	150	37.0
แยกกันอยู่	7	1.8
หย่าร้าง	18	4.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตร (n = 103 คน)		
1 คน	66	64.1
2 คน	34	33.0
3 คน ขึ้นไป	3	2.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) = 60,000 (30,000) ค่าต่ำสุด = 30,000 ค่าสูงสุด = 150,000		
<40,000	34	8.4
40,001 – 60,000	188	46.4
60,001 – 80,000	113	27.9
> 80,000	70	17.3
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	212	52.3
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	140	34.6
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	53	13.1
ภาระในการดูแลครอบครัว		
ไม่มีภาระ	168	41.5
เป็นภาระไม่หนัก	160	39.5
เป็นภาระค่อนข้างหนัก	73	18.0
เป็นภาระที่หนักมาก	4	1.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 60.2) อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 53.1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 79.3) สถานภาพโสด (ร้อยละ 56.8) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตร พบว่า ส่วนใหญ่ มีบุตร 1 คน (ร้อยละ 64.1) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 40,001-60,000 บาท (ร้อยละ 46.4) และมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 52.3) ด้านภาระรับผิดชอบในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาระ (ร้อยละ 41.5)

1.2 ข้อมูลทางสุขภาพ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทางสุขภาพ จำแนกตาม โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว การใช้ยาที่ช่วยในการนอนหลับ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	270	66.7
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	135	33.3
ภูมิแพ้	89	22.0
โรคอื่นๆ	22	5.4
ข้ออักเสบ	12	3.0
ไทรอยด์	11	2.7
เบาหวาน	8	2.0
ความดันโลหิตสูง	6	1.5
โรกระบบทางเดินหายใจ	4	1.0
โรกระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ	3	0.7
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 60.0 (10.47) ค่าต่ำสุด = 43 , ค่าสูงสุด = 98		
≤ 50	59	14.6
51 – 60	152	37.5
61 – 70	119	29.4
71 – 80	56	13.8
> 80	19	4.7
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 168.0 (6.74) ค่าต่ำสุด = 158 , ค่าสูงสุด = 190		
≤ 165	157	38.8
166 – 170	108	26.7
171 – 175	66	16.3
> 175	74	18.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 21.3 (2.46) ค่าต่ำสุด = 16.6 , ค่าสูงสุด = 29.3		
< 18.5	40	9.9
18.5 – 24.9	332	82.0
≥ 25.0	33	8.1
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช		
ไม่มี	393	97.0
มี	12	3.0
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว		
ไม่มี	396	97.8
มี	9	2.2
การใช้ยานอนหลับ		
ไม่ใช้	355	87.7
ใช้	50	12.3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทางสุขภาพ จำแนกตาม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน

ปัจจัยศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	232	57.3
ดื่มบางครั้ง	150	37.0
ดื่มเป็นประจำ	23	5.7
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	355	87.7
สูบบางครั้ง	25	6.2
สูบเป็นประจำ	25	6.2

ตารางที่ 3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของข้อมูลทางสุขภาพ จำแนกตาม จำนวนครั้งที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน

ปัจจัยศึกษา	จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มบางครั้ง	1.45 (0.84)	1-7
ดื่มเป็นประจำ	3.57 (1.62)	1-6
การสูบบุหรี่		
สูบบางครั้ง	4.00 (2.38)	1-10
สูบเป็นประจำ	16.32 (18.25)	4-70

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทางสุขภาพ จำแนกตาม การออกกำลังกาย ระยะเวลาในการ ออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน

ปัจจัยศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย (นาที/ครั้ง)		
ไม่เลย	94	23.2
1 ครั้งต่อสัปดาห์	95	23.5
2 ครั้งต่อสัปดาห์	102	25.2
3 ครั้งต่อสัปดาห์	74	18.3
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	40	9.8

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของข้อมูลทางสุขภาพ จำแนกตามระยะเวลาในการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน

ปัจจัยศึกษา	ค่าเฉลี่ยต่อครั้ง (นาที) (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด (นาที)
จำนวนครั้งที่การออกกำลังกาย		
1 ครั้งต่อสัปดาห์	44.68 (24.23)	10-120
2 ครั้งต่อสัปดาห์	68.68 (34.73)	20-180
3 ครั้งต่อสัปดาห์	77.09 (34.25)	30-180
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	74.36 (27.22)	25-120

จากตารางที่ 2, 3 และ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.7) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นภูมิแพ้ (ร้อยละ 22.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 (ร้อยละ 82.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พบประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (ร้อยละ 97.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พบประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว (ร้อยละ 97.8) ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาที่ช่วยในการนอนหลับ (ร้อยละ 87.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 57.3) ในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ดื่มเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 37.0) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.7) ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่า สูบบางครั้ง (ร้อยละ 6.2) เช่นเดียวกับกลุ่มที่สูบเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 25.2) และใช้เวลาในการออกกำลังกายเฉลี่ย 68.68 นาที

1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านการทำงาน

จำแนกตาม ชั่วโมงการทำงาน (ต่อเดือน) ตารางปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของตนเอง ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของคนในครอบครัว ความพึงพอใจต่อสวัสดิการในการใช้สิทธิบัตรโดยสารฟรีและบัตรโดยสารราคาพนักงานของตนเอง และของบุคคลในครอบครัว อายุงาน ตำแหน่งงาน การลาป่วย การลาพักร้อน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมง/ต่อเดือน)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 80.0 (10.41) ค่าต่ำสุด = 30, ค่าสูงสุด = 110		
≤ 70	92	22.7
71-80	173	42.7
81-90	105	25.9
>90	35	8.6
ตารางปฏิบัติงานเที่ยวบินภายในประเทศ (เที่ยวบิน/ต่อเดือน)		
1	137	44.6
2	114	37.1
3 เที่ยวบินขึ้นไป	56	18.3
ตารางปฏิบัติงานเที่ยวบินในทวีปเอเชีย (เที่ยวบิน/ต่อเดือน)		
1	19	4.7
2	55	13.7
3 เที่ยวบินขึ้นไป	327	81.6
ตารางปฏิบัติงานเที่ยวบินในทวีปยุโรป (เที่ยวบิน/ต่อเดือน)		
1	127	34.7
2	158	43.2
3 เที่ยวบินขึ้นไป	81	22.1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงาน		
พอใจมาก	13	3.2
ค่อนข้างพอใจ	95	23.5
ปานกลาง	195	48.1
ไม่ค่อยพอใจ	71	17.5
ไม่พอใจเลย	31	7.7
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการข้าราชการพยาบาล		
พอใจมาก	3	0.8
ค่อนข้างพอใจ	68	16.8
ปานกลาง	164	40.5
ไม่ค่อยพอใจ	133	32.8
ไม่พอใจเลย	37	9.1
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการข้าราชการพยาบาลของคนในครอบครัว		
พอใจมาก	2	0.5
ค่อนข้างพอใจ	37	9.1
ปานกลาง	127	31.4
ไม่ค่อยพอใจ	135	33.3
ไม่พอใจเลย	104	25.7
ความพึงพอใจต่อการใช้บัตรโดยสารฟรีและบัตรโดยสารราคาพนักงานของตนเอง		
พอใจมาก	21	5.2
ค่อนข้างพอใจ	100	24.7
ปานกลาง	171	42.2
ไม่ค่อยพอใจ	87	21.5
ไม่พอใจเลย	26	6.4

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่อการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน ของบุคคลในครอบครัว		
พอใจมาก	10	2.5
ค่อนข้างพอใจ	87	21.5
ปานกลาง	178	44.0
ไม่ค่อยพอใจ	94	23.1
ไม่พอใจเลย	36	8.9
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 11.0 (7.54) ค่าต่ำสุด = 2, ค่าสูงสุด = 39		
≤ 5	57	14.1
6-10	124	30.6
11-15	89	22.0
>15	135	33.3
ตำแหน่งปัจจุบัน		
บริการชั้นประหยัด	84	20.7
บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย	70	17.3
บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป	90	22.2
บริการชั้นหนึ่ง	161	39.8
การลาป่วย (วัน/เดือน)		
ไม่ได้ลา	177	43.7
1	129	31.9
2	58	14.3
ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป	41	10.1
การลาพักร้อน		
ไม่ได้ลา	145	35.8
ไม่ได้รับการอนุมัติการลาพักร้อน	28	6.9
ได้รับการอนุมัติการลาพักร้อน	232	57.3

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงาน 71-80 (ร้อยละ 42.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตารางปฏิบัติงาน ต่อเดือน ดังนี้ บินเที่ยวบินในประเทศ 1 เที่ยวบิน (ร้อยละ 33.8) บินเที่ยวบินในทวีปเอเชีย มากกว่า 2 เที่ยวบิน (ร้อยละ 80.7) บินเที่ยวบินในทวีปยุโรป 2 เที่ยวบิน (ร้อยละ 39.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.1) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.5) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของครอบครัวอยู่ในระดับไม่ค่อยพอใจ (ร้อยละ 33.3) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารฟรีและบัตรโดยสารราคาพนักงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.2) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน ของพ่อแม่, คู่สมรส, บุตร และ บุคคลตามสิทธิ (Companion) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุงาน มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 33.3) ได้แก่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ชั้นประหยัด (ร้อยละ 20.7) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจ ที่บินเที่ยวบินในทวีปเอเชีย (ร้อยละ 17.3) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นธุรกิจ ที่บินเที่ยวบินในทวีปยุโรป (ร้อยละ 22.2) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง (ร้อยละ 39.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีการลาป่วย (ร้อยละ 43.7) ลาพักร้อน (ร้อยละ 57.3)

1.4 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิต ความเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับ
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลสุขภาพจิต

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า		
ปกติ	260	64.2
เล็กน้อย	66	16.3
ปานกลาง	48	11.9
รุนแรง	18	4.4
รุนแรงมาก	13	3.2
การประเมินภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล		
ปกติ	226	55.8
เล็กน้อย	68	16.8
ปานกลาง	63	15.5
รุนแรง	27	6.7
รุนแรงมาก	21	5.2
การประเมินภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด		
ปกติ	260	64.2
เล็กน้อย	58	14.3
ปานกลาง	55	13.6
รุนแรง	27	6.7
รุนแรงมาก	5	1.2

ตารางที่ 6.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของ ข้อมูลสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า

ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด	3.98 (3.62)	3.50 (4.75)	0-14
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจใน ทวีปเอเชีย	3.52 (3.16)	3.00 (3.25)	0-14
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจใน ทวีปยุโรป	4.34 (3.97)	3.00 (4.00)	0-17
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง	4.54 (3.56)	4.00 (4.00)	0-17

ตารางที่ 6.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของ ข้อมูลสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล

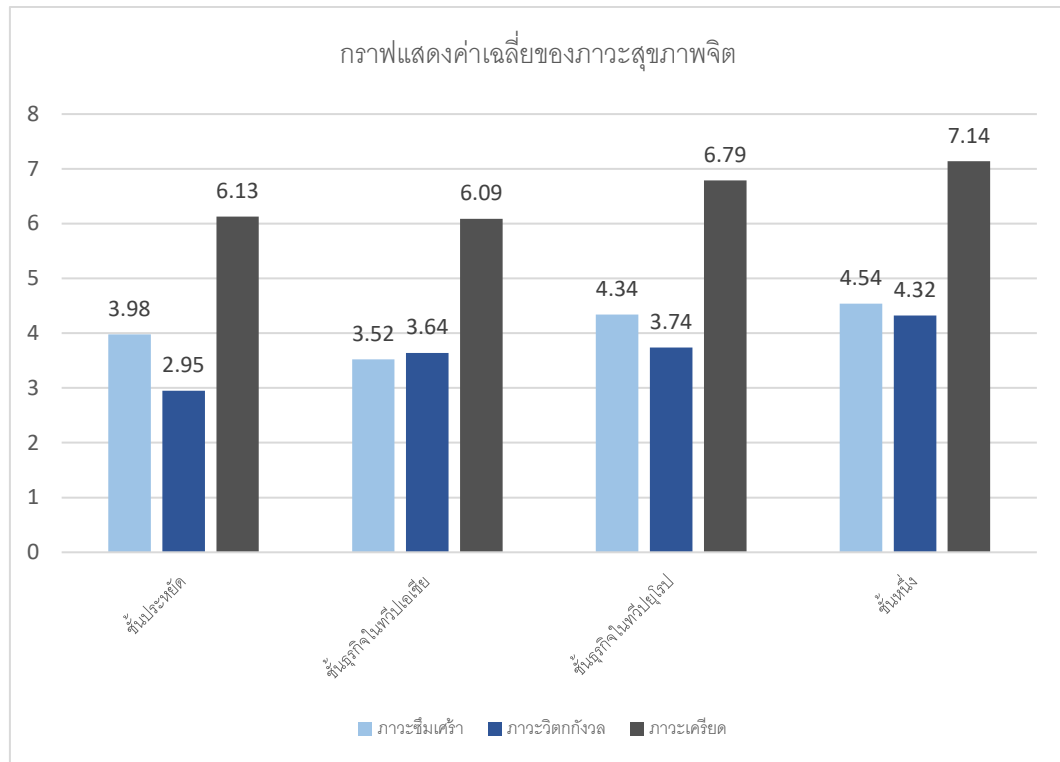
ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอ ไทล์)	ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด	2.95 (2.87)	2.00 (3.00)	0-15
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจใน ทวีปเอเชีย	3.64 (3.53)	3.00 (3.25)	0-17
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจใน ทวีปยุโรป	3.74 (3.17)	3.00 (5.25)	0-12
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง	4.32 (3.21)	4.00 (4.00)	0-16

ตารางที่ 6.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของ ข้อมูลสุขภาพจิตด้านความเครียด

ภาวะสุขภาพจิตด้าน ความเครียด	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด	6.13 (4.09)	6.00 (6.75)	0-15
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจใน ทวีปเอเชีย	6.09 (4.14)	6.00 (5.25)	0-19
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจใน ทวีปยุโรป	6.79 (3.99)	6.00 (4.25)	0-18
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง	7.14 (3.50)	7.00 (4.00)	0-18

จากตารางที่ 6, 6.1, 6.2, 6.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 64.2) ในกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 16.3) ไม่พบภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 56.0) ในกลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวล พบว่ามีอาการวิตกกังวลเล็กน้อย (ร้อยละ 16.8) ไม่พบความเครียด (ร้อยละ 64.4) ในกลุ่มที่พบความเครียด พบว่ามีอาการเครียดเล็กน้อย (ร้อยละ 14.3)

รูปที่ 1 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียด ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจำแนกตามตำแหน่งงาน



ตาราง 6.5 จำนวน ร้อยละ ของภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า จำแนกตามตำแหน่งงาน

ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด		
ปกติ	56	66.7
น้อย	12	14.3
ปานกลาง	8	9.5
มาก	7	8.3
มากที่สุด	1	1.2
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย		
ปกติ	53	75.7
น้อย	10	14.3
ปานกลาง	3	4.3
มาก	3	4.3
มากที่สุด	1	1.4
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป		
ปกติ	55	61.1
น้อย	15	16.7
ปานกลาง	11	12.2
มาก	5	5.6
มากที่สุด	4	4.4
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง		
ปกติ	96	59.6
น้อย	29	18.0
ปานกลาง	26	16.1
มาก	3	1.9
มากที่สุด	7	4.3

ตาราง 6.6 จำนวน ร้อยละ ของภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล จำแนกตามตำแหน่งงาน

ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด		
ปกติ	55	65.5
น้อย	16	19.0
ปานกลาง	7	8.3
มาก	3	3.6
มากที่สุด	3	3.6
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย		
ปกติ	47	67.1
น้อย	8	11.4
ปานกลาง	8	11.5
มาก	2	2.9
มากที่สุด	5	7.1
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป		
ปกติ	53	58.9
น้อย	7	7.8
ปานกลาง	19	21.1
มาก	7	7.8
มากที่สุด	4	4.4
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง		
ปกติ	71	44.1
น้อย	37	23.0
ปานกลาง	29	18.0
มาก	15	9.3
มากที่สุด	9	5.6

ตาราง 6.7 จำนวน ร้อยละ ของภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด จำแนกตามตำแหน่งงาน

ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด		
ปกติ	54	64.3
น้อย	11	13.1
ปานกลาง	13	15.5
มาก	6	7.1
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย		
ปกติ	51	72.9
น้อย	8	11.4
ปานกลาง	5	7.1
มาก	4	5.7
มากที่สุด	2	2.9
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป		
ปกติ	60	66.7
น้อย	10	11.1
ปานกลาง	11	12.2
มาก	7	7.8
มากที่สุด	2	2.2
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง		
ปกติ	95	59.0
น้อย	29	18.0
ปานกลาง	26	16.2
มาก	10	6.2
มากที่สุด	1	0.6

จากตารางที่ 6.5, 6.6, 6.7 พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นประหยัด ไม่พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 66.7) ในกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 14.3) ไม่พบภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 65.5) ในกลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวล พบว่ามีอาการวิตกกังวลเล็กน้อย (ร้อยละ 19.0) ไม่พบความเครียด (ร้อยละ 64.3) ในกลุ่มที่พบความเครียด พบว่ามี ความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 15.5) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย ไม่

พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 75.7) ในกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 14.3) ไม่พบภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 67.1) ในกลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวล พบว่ามีอาการวิตกกังวลปานกลาง (ร้อยละ 11.5) ไม่พบความเครียด (ร้อยละ 72.9) ในกลุ่มที่พบความเครียด พบว่ามีความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 11.4) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป ไม่พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 61.1) ในกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 16.7) ไม่พบภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 58.9) ในกลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวล พบว่ามีอาการวิตกกังวลปานกลาง (ร้อยละ 21.1) ไม่พบความเครียด (ร้อยละ 66.7) ในกลุ่มที่พบความเครียด พบว่ามีความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 12.2) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นหนึ่ง ไม่พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 59.6) ในกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 18.0) ไม่พบภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 44.1) ในกลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวล พบว่ามีอาการวิตกกังวลปานกลาง (ร้อยละ 23.0) ไม่พบความเครียด (ร้อยละ 59.0) ในกลุ่มที่พบความเครียด พบว่ามีความเครียดเล็กน้อย (ร้อยละ 18.0)

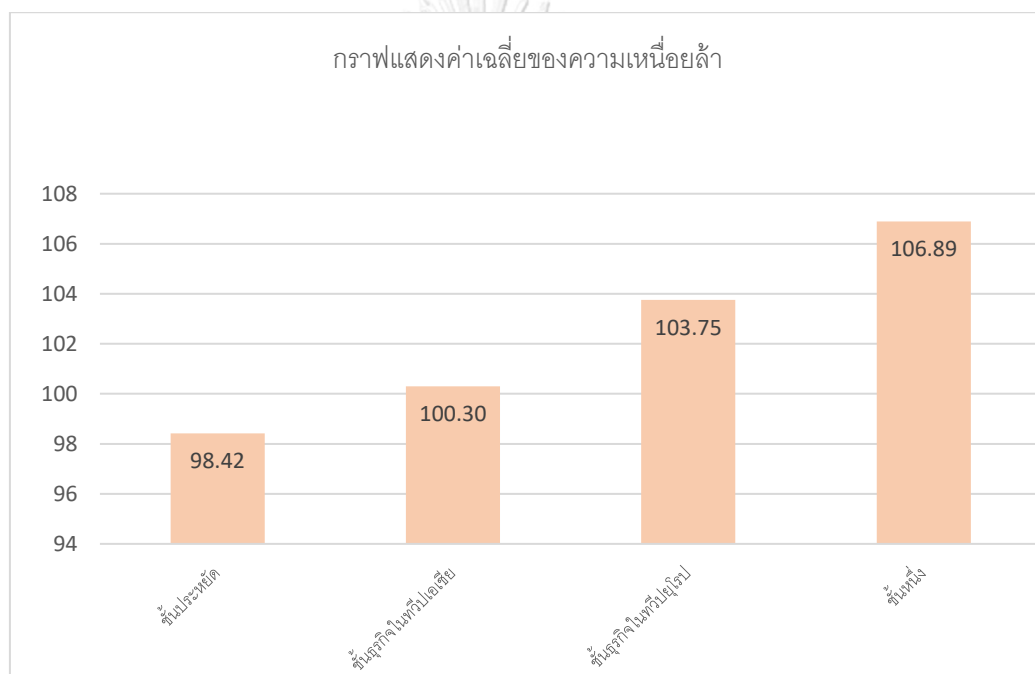
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของข้อมูลสุขภาพจิตด้านความเหนื่อยล้า

ความเหนื่อยล้า	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด	98.42 (33.00)	103.00 (51.00)	28-178
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย	100.30 (35.23)	103.50 (55.25)	33-196
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป	103.75 (33.58)	108.00 (42.00)	33-178
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง	106.89 (34.00)	34.00 (45.00)	33-207

ตาราง 7.1 จำนวน ร้อยละ ของความเหนื่อยล้า

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความเหนื่อยล้า		
ไม่เหนื่อยล้า	137	33.8
เหนื่อยล้าปานกลาง	246	60.8
เหนื่อยล้ามาก	22	5.4

รูปที่ 2 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจำแนกตามตำแหน่งงาน



ตาราง 7.2 จำนวน ร้อยละ ของความเหนื่อยล้า จำแนกตามตำแหน่งงาน

การประเมินความเหนื่อยล้า	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด		
ไม่เหนื่อยล้า	31	36.9
เหนื่อยล้าปานกลาง	51	60.7
เหนื่อยล้ามาก	2	2.4
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย		
ไม่เหนื่อยล้า	27	38.6
เหนื่อยล้าปานกลาง	40	57.1
เหนื่อยล้ามาก	3	4.3
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป		
ไม่เหนื่อยล้า	26	28.9
เหนื่อยล้าปานกลาง	60	66.7
เหนื่อยล้ามาก	4	4.4
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง		
ไม่เหนื่อยล้า	53	32.9
เหนื่อยล้าปานกลาง	95	59.0
เหนื่อยล้ามาก	13	8.1

จากตารางที่ 7, 7.1, 7.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.7) ดังนี้ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นประหยัด มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.7) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.1) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นหนึ่ง มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.0)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของคะแนน
อาการนอนไม่หลับ

คะแนนอาการนอนไม่หลับ	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอ ไทล์)	ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด	10.20 (4.67)	10.00 (6.50)	1-24
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีป เอเชีย	8.99 (4.46)	8.50 (7.00)	2-22
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีป ยุโรป	10.26 (4.99)	10.00 (7.00)	0-25
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง	9.65 (4.69)	10.00 (7.00)	0-21

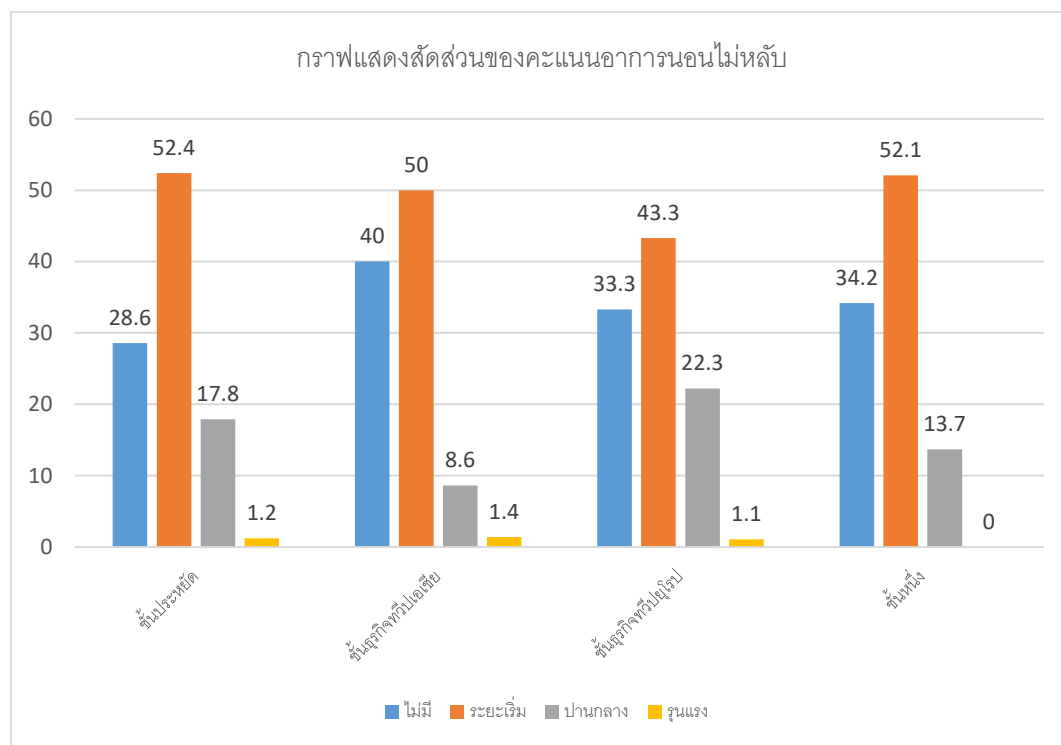
ตารางที่ 8.1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลอาการนอนไม่หลับ

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินอาการนอนไม่หลับ		
ไม่มีอาการนอนไม่หลับ	137	33.8
ระยะเริ่มของอาการนอนไม่ หลับ	202	49.9
นอนไม่หลับระดับปานกลาง	63	15.6
นอนไม่หลับระดับรุนแรง	3	0.7

ตารางที่ 8.2 จำนวน ร้อยละ ของด้านอาการนอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับ	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานที่บริการชั้นประหยัด		
ไม่มีอาการนอนไม่หลับ	24	28.6
ระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ	44	52.4
นอนไม่หลับระดับปานกลาง	15	17.8
นอนไม่หลับระดับรุนแรง	1	1.2
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย		
ไม่มีอาการนอนไม่หลับ	28	40.0
ระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ	35	50.0
นอนไม่หลับระดับปานกลาง	6	8.6
นอนไม่หลับระดับรุนแรง	1	1.4
พนักงานที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป		
ไม่มีอาการนอนไม่หลับ	30	33.3
ระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ	39	43.3
นอนไม่หลับระดับปานกลาง	20	22.3
นอนไม่หลับระดับรุนแรง	1	1.1
พนักงานที่บริการชั้นหนึ่ง		
ไม่มีอาการนอนไม่หลับ	55	34.2
ระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ	84	52.1
นอนไม่หลับระดับปานกลาง	22	13.7

รูปที่ 3 กราฟแสดงสัดส่วนของคะแนนอาการนอนไม่หลับของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน
จำแนกตามตำแหน่งงาน



จากตารางที่ 8, 8.1, 8.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 49.9) ดังนี้ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นประหยัด อยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 52.4) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปเอเชีย อยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 50.0) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นธุรกิจในทวีปยุโรป อยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 43.3) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการชั้นหนึ่ง อยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 52.2)

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน และ
ภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงานและ
ภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ
Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะซึมเศร้า				Crude OR (95% CI)	p- Value
	ซึมเศร้าต่ำ		ซึมเศร้าปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	126	(78.3)	35	(21.7)	1.22 (0.72-2.06)	0.426
หญิง	199	(81.5)	45	(18.5)	1	
อายุ (ปี)						
≤30	46	(80.7)	11	(19.3)	1	0.777
31-40	177	(82.3)	38	(17.7)	0.90 (0.41-2.10)	
>40	102	(76.7)	31	(23.3)	1.27 (0.56-3.05)	
ระดับ การศึกษา						
สูงสุด						
ปริญญาตรี หรือต่ำกว่า	259	(79.7)	66	(20.3)	1.20 (0.62-2.46)	0.572
สูงกว่า ปริญญาตรี	66	(82.5)	14	(17.5)	1	
สถานภาพ สมรส						
โสด	198	(77.6)	57	(22.4)	1.59 (0.91-2.84)	0.087
คู่	127	(84.7)	23	(15.3)	1	
รายได้เฉลี่ยต่อ เดือน (บาท)						
≤45,000	22	(62.9)	13	(37.1)	2.99 (1.24-6.97)	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)	

ตารางที่ 9(ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะซีมเศร้า				Crude OR (95% CI)	p- Value
	ซีมเศร้าต่ำ		ซีมเศร้าปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอ เหลือเก็บ	288	(81.8)	64	(18.2)	1	0.041
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	37	(69.8)	16	(30.2)	1.95 (0.95-3.84)	
ภาวะในการดูแลครอบครัว						
ไม่มีภาวะ	136	(81.0)	32	(19.0)	1	0.764
มีภาวะ	189	(79.7)	48	(20.3)	1.08 (0.64-1.84)	
โรคประจำตัว						
ไม่มี	225	(83.3)	45	(16.7)	1	0.027
มี	100	(74.1)	35	(25.9)	1.75 (1.02-2.97)	
ดัชนีมวลกาย						
<18.5	30	(78.9)	8	(21.1)	1.04 (0.39-2.44)	0.362
18.5-24.9	268	(79.5)	69	(20.5)	1	
>25	27	(90.0)	3	(10.0)	0.43 (0.08-1.47)	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะซีมีเศร้า				Crude OR (95% CI)	p- Value
	ซีมีเศร้าต่ำ		ซีมีเศร้าปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช						
ไม่มี	318	(80.9)	75	(19.1)	1	0.053
มี	7	(58.3)	5	(41.7)	3.03 (0.73-11.40)	
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ของครอบครัว						
ไม่มี	316	(79.8)	80	(20.2)	-	0.132 ^a
มี	9	(100.0)	0	(0.0)		
พฤติกรรมกรดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	191	(82.0)	42	(18.0)	1	0.310
ดื่ม	134	(77.9)	38	(22.1)	1.29 (0.76-2.17)	
พฤติกรรมกรสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	286	(80.6)	69	(19.4)	1	0.670
สูบ	39	(78.0)	11	(22.0)	1.17 (0.51-2.48)	
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย						
ไม่ออกกำลังกาย	72	(77.4)	21	(22.6)	1.25 (0.67-0.25)	0.443
ออกกำลังกาย	252	(81.0)	59	(19.0)	1	
พฤติกรรมกรใช้ยานอนหลับ						
ไม่ใช้	291	(82.0)	64	(18.0)	1	0.020
ใช้	34	(68.0)	16	(32.0)	2.14 (1.03-4.26)	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะซึมเศร้า				Crude OR (95% CI)	p- Value	
	ซึมเศร้าต่ำ		ซึมเศร้าปานกลาง-สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ชั่วโมงการทำงาน							
(ชั่วโมง/ต่อเดือน)							
≤ 70	77	(83.7)	15	(16.3)	1.46	(0.42-6.51)	0.394
71 – 80	137	(78.7)	37	(21.3)	2.03	(0.65-8.39)	
81 – 90	81	(77.1)	24	(22.9)	2.22	(0.68-9.49)	
> 90	30	(88.2)	4	(11.8)	1		
ความพึงพอใจต่อตาราง							
การปฏิบัติงาน							
พอใจมาก	89	(82.4)	19	(17.6)	1		0.762
ปานกลาง	156	(80.0)	39	(20.0)	1.17	(0.62-2.28)	
ไม่พอใจเลย	80	(78.4)	22	(21.6)	1.29	(0.61-2.72)	
ความพึงพอใจต่อ							
สวัสดิการค่า							
รักษาพยาบาล							
พอใจมาก	57	(80.3)	14	(19.7)	1		0.918
ปานกลาง	133	(81.1)	31	(18.9)	0.95	(0.45-2.08)	
ไม่พอใจเลย	135	(79.4)	35	(20.6)	1.06	(0.51-2.29)	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของครอบครัว							
พอใจมาก	34	(87.2)	5	(12.8)	1		0.500
ปานกลาง	100	(78.7)	27	(21.3)	1.84	(0.63-6.57)	
ไม่พอใจเลย	191	(79.9)	48	(20.1)	1.71	(0.62-5.89)	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน							
พอใจมาก	101	(83.5)	20	(16.5)	1		0.262
ปานกลาง	139	(81.3)	32	(18.7)	1.16	(0.60-2.28)	
ไม่พอใจเลย	85	(75.2)	28	(24.8)	1.42	(0.77-2.62)	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงานของครอบครัว							
พอใจมาก	85	(87.6)	12	(12.4)	1		0.071
ปานกลาง	142	(79.8)	36	(20.2)	1.80	(0.85-4.00)	
ไม่พอใจเลย	98	(75.4)	32	(24.6)	2.31	(1.07-5.24)	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะซึมเศร้า				Crude OR (95% CI)	p- Value	
	ซึมเศร้าต่ำ		ซึมเศร้าปานกลาง-สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุงาน (ปี)							
≤5	43	(74.1)	15	(25.9)	2.74	(1.12-6.67)	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)	
ตำแหน่งงานปัจจุบัน							
บริการชั้นหนึ่ง	124	(77.0)	37	(23.0)	2.69	(1.10-7.52)	0.127
บริการชั้นธุรกิจ	70	(77.8)	20	(22.2)	2.57	(0.96-7.65)	
เที่ยวบินในทวีปยุโรป							
บริการชั้นธุรกิจ	63	(90.0)	7	(10.0)	1		
เที่ยวบินในทวีปเอเชีย							
บริการชั้นประหยัด	68	(81.0)	16	(19.0)	2.12	(0.76-6.48)	
การลาป่วย							
ไม่ได้ลา	138	(78.4)	38	(21.6)	1.23	(0.73-2.06)	0.415
ลา	187	(81.7)	42	(18.3)	1		
การลาพักร้อน							
ไม่ได้ลา	115	(79.3)	30	(20.7)	1.08	(0.62-1.86)	0.926
ลาแต่ไม่ได้รับอนุมัติ	24	(82.8)	5	(17.2)	0.86	(0.24-2.48)	
ลา	186	(80.5)	45	(19.5)	1		
อาการนอนไม่หลับ							
มีอาการนอนไม่หลับ	165	(81.7)	37	(18.3)	1		0.469
มีอาการนอนหลับ	160	(78.8)	43	(21.2)	1.20	(0.71-2.02)	
ความเหนื่อยล้า							
ไม่เหนื่อยล้า	134	(97.8)	3	(2.2)	1		<0.001
ปานกลาง	178	(72.4)	68	(27.6)	17.06	(5.38-86.19)	
เหนื่อยล้ามาก	13	(59.1)	9	(40.9)	30.92	(6.40-190.49)	

จากตารางที่ 9 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาพ และปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การใช้อานอนหลับ อายุงาน และที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ความเหนื่อยล้า

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงานและภาวะวิตกกังวล ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะวิตกกังวล				Crude OR (95% CI)	p- Value
	วิตกกังวลต่ำ		วิตกกังวลปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	110	(68.3)	51	(31.7)	1.45 (0.91-2.32)	0.100
หญิง	185	(75.8)	59	(24.2)	1	
อายุ (ปี)						
≤30	47	(82.5)	10	(17.5)	1	0.128
31-40	158	(73.1)	58	(26.9)	1.73 (0.79-4.08)	
>40	90	(68.2)	42	(31.8)	2.19 (0.97-5.33)	
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	245	(75.4)	80	(24.6)	1	0.020
สูงกว่าปริญญาตรี	50	(62.5)	30	(37.5)	1.84 (1.05-3.17)	
สถานภาพสมรส						
โสด	183	(71.5)	73	(28.5)	1.21 (0.75-1.97)	0.422
คู่	112	(75.2)	37	(24.8)	1	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						
≤45,000	22	(64.7)	12	(35.3)	1.96 (0.71-5.33)	0.087
45,001-60,000	145	(76.7)	44	(23.3)	1.09 (0.54-2.29)	
60,001-80,000	74	(65.5)	39	(34.5)	1.90 (0.91-4.08)	
>80,000	54	(78.3)	15	(21.7)	1	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะวิตกกังวล				Crude OR (95% CI)	p- Value
	วิตกกังวลต่ำ		วิตกกังวลปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอ เหลือเก็บ	256	(72.7)	96	(27.3)	1	0.896
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	39	(73.6)	14	(26.4)	0.96 (0.46-1.90)	
ภาระในการดูแลครอบครัว						
ไม่มีภาระ	126	(75.4)	41	(24.6)	1	0.323
มีภาระ	169	(71.0)	69	(29.0)	1.25 (0.78-2.02)	
โรคประจำตัว						
ไม่มี	212	(78.5)	58	(21.5)	1	<0.001
มี	83	(61.5)	52	(38.5)	2.29 (1.42-3.69)	
ดัชนีมวลกาย						
<18.5	28	(68.3)	13	(31.7)	1.40 (0.64-2.95)	0.178
18.5-24.9	251	(75.1)	83	(24.9)	1	
>25	19	(63.3)	11	(36.7)	1.75 (0.72-4.06)	
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช						
ไม่มี	292	(74.3)	101	(25.7)	1	<0.001
มี	3	(25.0)	9	(75.0)	8.67 (2.10-50.44)	
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว						
ไม่มี	288	(72.7)	108	(27.3)	1	0.736
มี	7	(77.8)	2	(22.2)	0.76 (0.76-4.08)	
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	173	(74.6)	59	(25.4)	1	0.365
ดื่ม	122	(70.5)	51	(29.5)	1.23 (0.77-1.95)	
พฤติกรรมการสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	267	(75.2)	88	(24.8)	1	0.004
สูบ	28	(56.0)	22	(44.0)	2.38 (1.23-4.56)	
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
ไม่ออกกำลังกาย	68	(72.3)	26	(27.7)	1.03 (0.59-1.77)	0.901
ออกกำลังกาย	227	(73.0)	84	(27.0)	1	
พฤติกรรมการใช้ยานอนหลับ						
ไม่ใช้	271	(76.1)	85	(23.9)	1	<0.001
ใช้	24	(49.0)	25	(51.0)	3.32 (1.72-6.40)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะวิตกกังวล				Crude OR (95% CI)	p- Value
	วิตกกังวลต่ำ		วิตกกังวลปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชั่วโมงการทำงาน						
(ชั่วโมง/ต่อเดือน)						
≤ 70	74	(81.3)	17	(18.7)	1	0.027
71 – 80	114	(65.5)	60	(34.5)	2.29	(1.20-4.51)
81 – 90	80	(76.2)	25	(23.8)	1.36	(0.65-2.91)
> 90	27	(77.1)	8	(22.9)	1.29	(0.43-3.60)
ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน						
พอใจมาก	82	(76.6)	25	(23.4)	1	0.564
ปานกลาง	141	(71.9)	55	(28.1)	1.28	(0.72-2.31)
ไม่พอใจเลย	72	(70.6)	30	(29.4)	1.37	(0.70-2.66)
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการข้าราชการพยาบาล						
พอใจมาก	57	(80.3)	14	(19.7)	1	0.260
ปานกลาง	118	(72.4)	45	(27.6)	1.55	(0.76-3.32)
ไม่พอใจเลย	120	(70.2)	51	(29.8)	1.73	(0.85-3.67)
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการข้าราชการพยาบาลของครอบครัว						
พอใจมาก	26	(68.4)	12	(31.6)	1	0.794
ปานกลาง	94	(74.0)	33	(26.0)	0.76	(0.33-1.85)
ไม่พอใจเลย	175	(72.9)	65	(27.1)	0.80	(0.37-1.86)
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน						
พอใจมาก	96	(80.0)	24	(20.0)	1	0.079
ปานกลาง	123	(71.5)	49	(28.5)	1.59	(0.89-2.91)
ไม่พอใจเลย	76	(67.3)	37	(32.7)	1.95	(1.03-3.70)
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงานของครอบครัว						
พอใจมาก	75	(78.1)	21	(21.9)	1	0.375
ปานกลาง	129	(72.1)	50	(27.9)	1.38	(0.75-2.62)
ไม่พอใจเลย	91	(70.0)	39	(30.0)	1.53	(0.80-2.98)
อายุงาน (ปี)						
≤5	48	(84.2)	9	(15.8)	1	0.130
6 – 10	92	(74.2)	32	(25.8)	1.86	(0.78-4.77)
11 - 15	60	(67.4)	29	(32.6)	2.58	(1.05-6.76)
> 15	95	(70.4)	40	(29.6)	2.25	(0.97-5.69)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะวิตกกังวล				Crude OR (95% CI)	p- Value	
	วิตกกังวลต่ำ		วิตกกังวลปานกลาง-สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ตำแหน่งงานปัจจุบัน							
บริการชั้นหนึ่ง	109	(67.7)	52	(32.3)	2.61	(1.28-5.59)	0.014
บริการชั้นธุรกิจ	60	(66.7)	30	(33.3)	2.73	(1.24-6.21)	
เที่ยวบินในทวีปยุโรป							
บริการชั้นธุรกิจเที่ยวบิน	55	(78.6)	15	(21.4)	1.49	(0.60-3.70)	
ในทวีปเอเชีย							
บริการชั้นประหยัด	71	(84.5)	13	(15.5)	1		
การลาป่วย							
ไม่ได้ลา	137	(77.4)	40	(22.6)	0.66	(0.41-1.06)	0.069
ลา	158	(69.3)	70	(30.7)	1		
การลาพักร้อน							
ไม่ได้ลา	104	(71.7)	41	(28.3)	1.15	(0.70-1.88)	0.489
ลาแต่ไม่ได้รับอนุมัติ	19	(65.5)	10	(34.5)	1.53	(0.60-3.70)	
ลา	172	(74.5)	59	(25.5)	1		
อาการนอนไม่หลับ							
มีอาการนอนไม่หลับ	149	(73.4)	54	(26.6)	1		0.800
มีอาการนอนหลับ	146	(72.3)	56	(27.7)	1.06	(0.67-1.68)	
ความเหนื่อยล้า							
ไม่เหนื่อยล้า	128	(93.4)	9	(6.6)	1		<0.001
ปานกลาง	160	(65.0)	86	(35.0)	7.64	(3.64-17.89)	
เหนื่อยล้ามาก	7	(31.8)	15	(68.2)	30.48	(8.72-109.59)	

จากตารางที่ 10 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาพ และปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน และที่ระดับ 0.01 ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการรักษาทางจิตเวช การสูบบุหรี่ การใช้นอนหลับ และความเหนื่อยล้า

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงานและภาวะเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Crude OR (95%CI)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะเครียด				Crude OR (95% CI)	p- Value
	เครียดต่ำ		เครียดปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	120	(74.5)	41	(25.5)	1.51 (0.91-2.51)	0.090
หญิง	199	(81.6)	45	(18.4)	1	
อายุ (ปี)						
≤30	44	(77.2)	13	(22.8)	1.16 (0.50-2.58)	0.917
31-40	168	(78.1)	47	(21.9)	1.10 (0.63-1.95)	
>40	106	(79.7)	27	(20.3)	1	
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	259	(79.7)	66	(20.3)	1	0.246
สูงกว่าปริญญาตรี	59	(73.8)	21	(26.3)	1.40 (0.75-2.53)	
สถานภาพสมรส						
โสด	199	(77.7)	57	(22.3)	1.14 (0.67-1.94)	0.615
คู่	119	(79.9)	30	(20.1)	1	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						
≤45,000	24	(70.6)	10	(29.4)	2.20 (0.73-6.52)	0.246
45,001-60,000	145	(76.3)	45	(23.7)	1.64 (0.76-3.75)	
60,001-80,000	92	(82.1)	20	(17.9)	1.15 (0.48-2.85)	
>80,000	58	(84.1)	11	(15.9)	1	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะเครียด				Crude OR (95% CI)	p- Value
	เครียดต่ำ		เครียดปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอ เหลือเก็บ	281	(79.8)	71	(20.2)	1	0.180
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	38	(71.7)	15	(28.3)	1.56	(0.75-3.10)
ภาระในการดูแลครอบครัว						
ไม่มีภาระ	137	(80.1)	34	(19.9)	1	0.570
มีภาระ	182	(77.8)	52	(22.2)	1.15	(0.69-1.94)
โรคประจำตัว						
ไม่มี	219	(81.1)	51	(18.9)	1	0.103
มี	100	(74.1)	35	(25.9)	1.50	(0.89-2.52)
ดัชนีมวลกาย						
<18.5	29	(72.5)	11	(27.5)	1.42	(0.61-3.10) 0.381
18.5-24.9	262	(78.9)	70	(21.1)	1	
>25	28	(84.8)	5	(15.2)	0.67	(0.19-1.84)
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช						
ไม่มี	315	(79.9)	79	(20.1)	1	<0.001
มี	4	(36.4)	7	(63.6)	6.98	(1.71-33.11)
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว						
ไม่มี	313	(78.8)	84	(21.2)	1	0.793
มี	6	(75.0)	2	(25.0)	1.24	(0.12-7.10)
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	194	(83.6)	38	(16.4)	1	0.006
ดื่ม	125	(72.3)	48	(27.7)	1.96	(1.18-3.27)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	288	(81.1)	67	(18.9)	1	0.002
สูบ	31	(62.0)	19	(38.0)	2.63	(1.32-5.14)
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
ไม่ออกกำลังกาย	76	(81.7)	17	(18.3)	1	0.427
ออกกำลังกาย	243	(77.9)	69	(22.1)	1.27	(0.69-2.45)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะเครียด				Crude OR (95% CI)	p- Value
	เครียดต่ำ		เครียดปานกลาง-สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมการใช้ยานอนหลับ						
ไม่ใช้	289	(81.2)	67	(18.8)	1	0.001
ใช้	30	(61.2)	19	(38.8)	2.73 (1.36-5.36)	
ชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมง/ต่อเดือน)						
≤ 70	75	(81.5)	17	(18.5)	1	0.892
71 – 80	135	(78.0)	38	(22.0)	1.24 (0.63-2.51)	
81 – 90	82	(25.9)	23	(21.9)	1.24 (0.58-2.67)	
> 90	27	(77.1)	8	(22.9)	1.31 (0.44-3.65)	
ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน						
พอใจมาก	87	(82.1)	19	(17.9)	1	0.508
ปานกลาง	155	(78.7)	42	(21.3)	1.24 (0.66-2.41)	
ไม่พอใจเลย	77	(75.5)	25	(24.5)	1.49 (0.72-3.09)	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล						
พอใจมาก	60	(84.5)	11	(15.5)	1	0.116
ปานกลาง	135	(81.3)	31	(18.7)	1.25 (0.57-2.95)	
ไม่พอใจเลย	124	(73.8)	44	(26.2)	1.94 (0.90-4.45)	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของครอบครัว						
พอใจมาก	32	(82.1)	7	(17.9)	1	0.562
ปานกลาง	102	(81.0)	24	(19.0)	1.08 (0.40-3.24)	
ไม่พอใจเลย	185	(77.1)	55	(22.9)	1.36 (0.55-3.85)	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน						
พอใจมาก	101	(83.5)	20	(16.5)	1	0.215
ปานกลาง	135	(78.5)	37	(21.5)	1.38 (0.73-2.67)	
ไม่พอใจเลย	83	(74.1)	29	(25.9)	1.76 (0.89-3.54)	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงานของครอบครัว						
พอใจมาก	79	(81.4)	18	(18.6)	1	0.359
ปานกลาง	144	(80.4)	35	(19.6)	1.07 (0.55-2.14)	
ไม่พอใจเลย	96	(74.4)	33	(25.6)	1.50 (0.76-3.07)	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะเครียด				Crude OR (95% CI)	p- Value	
	เครียดต่ำ		เครียดปานกลาง-สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุงาน (ปี)							
≤5	43	(76.8)	13	(23.2)	1.26	(0.54-2.86)	0.591
6 – 10	100	(80.6)	24	(19.4)	1		
11 - 15	65	(73.9)	23	(26.1)	1.17	(0.50-2.00)	
> 15	111	(81.0)	26	(19.0)	0.98	(0.52-1.95)	
ตำแหน่งงานปัจจุบัน							
บริการชั้นหนึ่ง	125	(77.6)	36	(22.4)	1.70	(0.76-4.10)	0.652
บริการชั้นธุรกิจเที่ยวบิน	71	(78.0)	20	(22.0)	1.66	(0.68-4.29)	
ในทวีปยุโรป							
บริการชั้นธุรกิจเที่ยวบิน	59	(85.5)	10	(14.5)	1		
ในทวีปเอเชีย							
บริการชั้นประหยัด	65	(77.4)	19	(22.6)	1.72	(0.69-4.49)	
การลาป่วย							
ไม่ได้ลา	140	(80.0)	35	(20.0)	1		0.596
ลา	179	(77.8)	51	(22.2)	1.14	(0.68-1.91)	
การลาพักร้อน							
ไม่ได้ลา	115	(79.3)	30	(20.7)	1.2	(0.40-4.38)	0.926
ลาแต่ไม่ได้รับอนุมัติ	23	(82.1)	5	(17.9)	1		
ลา	187	(80.6)	45	(19.4)	1.11	(0.38-3.93)	
อาการนอนไม่หลับ							
มีอาการนอนไม่หลับ	167	(82.3)	36	(17.7)	1		0.084
มีอาการนอนหลับ	152	(75.2)	50	(24.8)	1.53	(0.92-2.55)	
ความเหนื่อยล้า							
ไม่เหนื่อยล้า	131	(97.0)	4	(3.0)	1		<0.001
ปานกลาง	177	(71.4)	71	(28.6)	13.14	(4.71-50.54)	
เหนื่อยล้ามาก	11	(50.0)	11	(50.0)	32.75	(7.73-157.47)	

จากตารางที่ 11 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาพ และปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประวัติการรักษาทางจิตเวช และที่ระดับ 0.01 ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้นอนหลับ และความเหนื่อยล้า

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One Way ANOVA / Welch

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One Way ANOVA/ Welch

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	161	4.27	3.63	t=0.286	0.775	
หญิง	244	4.17	3.61			
อายุ (ปี)						
≤30	57	4.18	3.75	F=1.330	0.266	
31-40	215	3.97	3.27			
>40	133	4.62	4.05			
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	325	4.26	3.57	t=0.579	0.563	
สูงกว่าปริญญาตรี	80	4.00	3.79			
สถานภาพสมรส						
โสด	255	4.45	3.60	t=1.783	0.075	
คู่	150	3.79	3.60			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						
≤45,000	34	6.35	5.52	Welch=2.521	0.061	
45,001-60,000	188	4.00	3.23			
60,001-80,000	113	4.28	3.52			
>80,000	70	3.61	3.30			
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอ	352	4.07	3.55	t=-2.000	0.046	
ไม่เพียงพอ	53	5.13	3.92			
ภาระในการดูแลครอบครัว						
ไม่มีภาระ	168	4.18	3.36	t=-0.147	0.884	
มีภาระ	237	4.23	3.79			
โรคประจำตัว						
ไม่มี	270	3.83	3.46	t=-3.024	0.003	
มี	135	4.97	3.81			
ดัชนีมวลกาย						
<18.5	37	4.92	3.51	F=1.461	0.233	
18.5-24.9	335	3.73	3.32			
>25	30	3.40	2.84			
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช						
ไม่มี	393	4.08	3.48	t=-2.798	0.017	
มี	12	8.42	5.33			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว						
ไม่มี	396	4.24	3.64	t=2.043	0.069	
มี	9	3.00	1.73			
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	232	4.01	3.22	t=-1.228	0.220	
ดื่ม	173	4.47	4.08			
พฤติกรรมการสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	355	4.10	3.50	t=-1.612	0.108	
สูบ	50	4.98	4.31			
การออกกำลังกาย						
กาย						
ไม่ออกกำลังกาย	94	4.24	3.23	t=0.106	0.915	
ออกกำลังกาย	311	4.20	3.73			
พฤติกรรมการใช้ยานอนหลับ						
ไม่ใช้	355	4.06	3.44	t=-1.857	0.068	
ใช้	50	5.30	4.55			
ชั่วโมงการทำงาน						
(ชั่วโมง/ต่อเดือน)						
≤ 70	92	4.23	4.11	F=2.352	0.072	
71 – 80	173	4.64	3.73			
81 – 90	105	3.89	3.22			
> 90	35	3.03	2.27			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน						
พอใจมาก	108	4.00	3.54	F=1.398	0.248	
ปานกลาง	195	4.06	3.55			
ไม่พอใจเลย	102	4.73	3.80			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล						
พอใจมาก	71	3.73	3.21	F=0.817	0.442	
ปานกลาง	164	4.24	3.79			
ไม่พอใจเลย	170	4.38	3.60			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของครอบครัว						
พอใจมาก	39	4.10	4.01	F=0.030	0.971	
ปานกลาง	127	4.26	3.85			
ไม่พอใจเลย	239	4.20	3.43			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน						
พอใจมาก	121	3.89	3.42	F=0.962	0.383	
ปานกลาง	171	4.21	3.61			
ไม่พอใจเลย	113	4.55	3.82			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงานของครอบครัว						
พอใจมาก	97	3.70	3.05	Welch=1.683	0.188	
ปานกลาง	178	4.47	3.90			
ไม่พอใจเลย	130	4.23	3.58			
อายุงาน (ปี)						
≤5	57	4.65	3.97	Welch=2.097	0.102	
6 – 10	124	3.57	3.26			
11 - 15	89	4.30	3.16			
> 15	135	4.55	3.99			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ตำแหน่งงาน						
ปัจจุบัน						
บริการชั้นหนึ่ง	161	4.55	3.57	F=1.446	0.229	
บริการชั้นธุรกิจ	90	4.34	3.97			
เที่ยวบินในทวีปยุโรป						
ยุโรป						
บริการชั้นธุรกิจ	70	3.53	3.17			
เที่ยวบินในทวีปเอเชีย						
เอเชีย						
บริการชั้นประหยัด	84	3.99	3.63			
การลาป่วย						
ไม่ได้ลา	177	4.37	3.94	t=0.783	0.434	
ลา	228	4.08	3.35			
การลาพักร้อน						
ไม่ได้ลา	145	4.48	3.90	F=1.307	0.272	
ไม่ได้รับอนุมัติ	28	4.82	4.29			
ลา	232	3.97	3.33			
อาการนอนไม่หลับ						
หลับ						
มีอาการนอนไม่หลับ	202	4.26	3.29	t=0.264	0.792	
หลับ						
มีอาการนอนหลับ	203	4.16	3.92			
ความเหนื่อยล้า						
ไม่เหนื่อยล้า (1)	137	2.24	1.99	Welch=52.731	< 0.001	(1)vs(2)
ปานกลาง (2)	246	5.04	3.66			
เหนื่อยล้ามาก (3)	22	7.22	5.17			

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากับตัวแปรข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับความพอเพียงของรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ไม่เพียงพอมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่เพียงพอ

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับโรคประจำตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับความเหนื่อยล้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้ามากมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวล กับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One Way ANOVA / Welch

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	161	4.01	3.47	t=1.115	0.265	
หญิง	244	3.65	3.05			
อายุ (ปี)						
≤30 (1)	57	3.12	3.16	F=3.734	0.025	(1)vs(3)
31-40 (2)	215	3.61	2.98			
>40 (3)	133	4.37	3.54			
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	325	3.67	3.18	t=-1.536	0.125	
สูงกว่าปริญญาตรี	80	4.29	3.36			
สถานภาพสมรส						
โสด	255	3.82	3.30	t=0.220	0.826	
คู่	150	3.75	3.09			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						
≤45,000	34	4.79	3.98	F=1.923	0.125	
45,001-60,000	188	3.53	3.08			
60,001-80,000	113	4.07	3.19			
>80,000	70	3.56	3.19			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอ	352	3.80	3.25	t=0.137	0.891	
ไม่เพียงพอ	53	3.74	3.05			
ภาระในการดูแลครอบครัว						
ไม่มีภาระ	168	3.69	3.12	t=-0.536	0.592	
มีภาระ	237	3.87	3.30			
โรคประจำตัว						
ไม่มี	270	3.44	3.03	t=-3.002	0.003	
มี	135	4.50	3.48			
ดัชนีมวลกาย						
<18.5	37	3.84	2.87	F=0.253	0.776	
18.5-24.9	335	3.73	3.32			
>25	30	4.17	2.57			
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช						
ไม่มี	393	3.65	3.12	t=-5.106	<0.001	
มี	12	8.33	3.45			
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว						
ไม่มี	396	3.79	3.17	t=-0.091	0.928	
มี	9	3.89	5.23			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
พฤติกรรมการดื่ม						
แอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	232	3.68	3.08	t=-0.838	0.403	
ดื่ม	173	3.95	3.41			
พฤติกรรมการสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	355	3.64	3.04	t=-1.977	0.053	
สูบบุหรี่	50	4.86	4.20			
การออกกำลังกาย						
กาย						
ไม่ออกกำลังกาย	94	3.81	2.91	t=0.055	0.957	
ออกกำลังกาย	311	3.79	3.32			
การใช้นานอนหลับ						
ไม่ใช้	355	3.56	3.08	t=-3.370	0.001	
ใช้	50	5.42	3.72			
ชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมง/ต่อเดือน)						
≤ 70 (1)	92	3.48	3.62	F=2.754	0.043	(1)vs(2)
71 – 80 (2)	173	4.32	3.25			(2)vs (3) vs(4)
81 – 90 (3)	105	3.37	2.98			
> 90 (4)	35	3.29	2.30			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน						
พอใจมาก	108	3.61	2.99	1.136	0.322	
ปานกลาง	195	3.68	3.19			
ไม่พอใจเลย	102	4.21	3.50			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล						
พอใจมาก	71	3.14	2.80	F=2.124	0.121	
ปานกลาง	164	3.78	3.24			
ไม่พอใจเลย	170	4.08	3.35			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของครอบครัว						
พอใจมาก	39	4.13	3.16	F=0.234	0.792	
ปานกลาง	127	3.76	3.31			
ไม่พอใจเลย	239	3.75	3.20			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน						
พอใจมาก	121	3.28	3.07	2.305	0.101	
ปานกลาง	171	3.94	3.35			
ไม่พอใจเลย	113	4.12	3.15			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงานของครอบครัว						
พอใจมาก	97	3.48	2.81	F=0.589	0.556	
ปานกลาง	178	3.87	3.39			
ไม่พอใจเลย	130	3.92	3.28			
อายุงาน (ปี)						
≤5	57	3.05	2.89	F=2.049	0.106	
6 – 10	124	3.62	3.31			
11 - 15	89	3.81	2.93			
> 15	135	4.25	3.42			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ตำแหน่งงานปัจจุบัน						
บริการชั้นหนึ่ง (1)	161	4.32	3.21	F=3.476	0.016	(1)vs(4)
บริการชั้นธุรกิจ (2)	90	3.74	3.17			
เที่ยวบินในทวีปยุโรป บริการชั้นธุรกิจ (3)	70	3.64	3.53			
เที่ยวบินในทวีปเอเชีย บริการชั้นประหยัด (4)	84	2.95	2.88			
การลาป่วย						
ไม่ได้ลา	177	3.75	3.23	t=-0.226	0.821	
ลา	228	3.82	3.23			
การลาพักร้อน						
ไม่ได้ลา	145	4.06	3.49	F=1.071	0.344	
ไม่ได้รับอนุมัติ	28	4.11	3.15			
ลา	232	3.59	3.05			
อาการนอนไม่หลับ						
มีอาการนอนหลับ	202	3.67	2.96	t=-0.743	0.458	
มีอาการนอนไม่หลับ	203	3.91	3.46			
ความเหนื่อยล้า						
ไม่เหนื่อยล้า (1)	137	2.09	1.90	Welch=54.872	<0.001	(1)vs(2)
ปานกลาง (2)	246	4.39	3.26			
เหนื่อยล้ามาก (3)	22	7.68	3.70			

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลกับตัวแปรข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีคะแนนภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับโรคประจำตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีคะแนนภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีคะแนนภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับการใช้ยานอนหลับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่ใช้ยานอนหลับ มีคะแนนภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยานอนหลับ

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อเดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยมากกว่า 70-80 ชั่วโมงต่อเดือนมีค่าคะแนนภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับตำแหน่งงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.05 โดยพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง มีคะแนนภาวะวิตกกังวลสูงกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด

ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเหนื่อยล้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้ามาก มีคะแนนภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มี ความเหนื่อยล้าและมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One Way ANOVA / Welch

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	161	6.83	4.03	t=0.679	0.498	
หญิง	244	6.57	3.76			
อายุ (ปี)						
≤30	57	6.12	4.35	F=0.683	0.506	
31-40	215	6.79	3.71			
>40	133	6.71	3.90			
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	325	6.62	3.86	t=-0.557	0.578	
สูงกว่าปริญญาตรี	80	6.89	3.89			
สถานภาพสมรส						
โสด	255	6.75	3.85	t=0.552	0.582	
คู่	150	6.53	3.90			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						
≤45,000 (1)	34	8.47	4.75	Welch=2.833	0.041	(1)vs(4)
45,001-60,000 (2)	188	6.51	4.05			
60,001-80,000 (3)	113	6.88	3.18			
>80,000 (4)	70	5.91	3.69			
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอ	352	6.54	3.87	t=-1.812	0.071	
ไม่เพียงพอ	53	7.57	3.77			
ภาระในการดูแลครอบครัว						
ไม่มีภาระ	168	6.43	3.95	-1.065	0.287	
มีภาระ	237	6.84	3.81			
โรคประจำตัว						
ไม่มี	270	6.37	3.83	t=-2.256	0.025	
มี	135	7.28	3.89			
ดัชนีมวลกาย						
<18.5	37	7.59	4.55	F=1.347	0.261	
18.5-24.9	335	6.61	3.80			
>25	30	6.17	3.79			

ตารางที่14(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช						
ไม่มี	393	6.53	3.78	t=-4.413	<0.001	
มี	12	11.42	3.94			
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว						
ไม่มี	396	6.65	3.84	t=-0.780	0.436	
มี	9	7.67	5.12			
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	232	6.14	3.68	t=-3.228	0.001	
ดื่ม	173	7.38	4.01			
พฤติกรรมการสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	355	6.46	3.72	t=-2.596	0.012	
สูบบุหรี่	50	8.20	4.54			
การออกกำลังกาย						
ไม่ออกกำลังกาย	94	6.62	3.53	t=-0.156	0.876	
ออกกำลังกาย	311	6.69	3.97			
การใช้นอนหลับ						
ไม่ใช้	355	6.48	3.69	t=-2.192	0.032	
ใช้	50	8.02	4.77			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ชั่วโมงการทำงาน						
(ชั่วโมง/ต่อเดือน)						
≤ 70	92	6.53	3.95	F=0.629	0.597	
71 – 80	173	6.97	3.80			
81 – 90	105	6.41	4.00			
> 90	35	6.34	3.57			
ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน						
พอใจมาก	108	6.41	3.70	F=3.013	0.050	
ปานกลาง	195	6.39	3.91			
ไม่พอใจเลย	102	7.48	3.89			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล						
พอใจมาก (1)	71	5.46	3.35	F=4.749	0.009	(1)vs(3)
ปานกลาง (2)	164	6.72	3.79			
ไม่พอใจเลย (3)	170	7.13	4.05			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของครอบครัว						
พอใจมาก	39	6.28	3.52	F=0.255	0.775	
ปานกลาง	127	6.64	3.98			
ไม่พอใจเลย	239	6.75	3.87			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน						
พอใจมาก	121	6.03	3.99	F=2.423	0.090	
ปานกลาง	171	6.88	3.72			
ไม่พอใจเลย	113	7.04	3.90			
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงานของครอบครัว						
พอใจมาก	97	6.06	3.85	F=1.618	0.200	
ปานกลาง	178	6.82	3.82			
ไม่พอใจเลย	130	6.92	3.92			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยที่ ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p- value	Significant pairwise comparison
อายุงาน (ปี)						
≤5	57	6.21	4.28	F=1.180	0.317	
6 – 10	124	6.44	3.94			
11 – 15	89	7.29	3.61			
> 15	135	6.67	3.78			
ตำแหน่งงานปัจจุบัน						
บริการชั้นหนึ่ง	161	7.14	3.50	F=1.921	0.126	
บริการชั้นธุรกิจ	90	6.79	3.99			
เที่ยวบินในทวีปยุโรป						
บริการชั้นธุรกิจ	70	6.09	4.14			
เที่ยวบินในทวีป เอเชีย						
บริการชั้นประหยัด	84	6.13	4.10			
การลาป่วย						
ไม่ได้ลา	177	6.50	4.06	t=-0.774	0.440	
ลา	228	6.80	3.71			
การลาพักร้อน						
ไม่ได้ลา	145	6.77	4.00	F=0.498	0.608	
ไม่ได้รับอนุมัติ	28	7.25	4.16			
ลา	232	6.54	3.75			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	N	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
อาการนอนไม่หลับ						
มีอาการนอนหลับ	202	6.70	3.37	0.163	0.871	
มีอาการนอนไม่หลับ	203	6.64	4.31			
ความเหนื่อยล้า						
ไม่เหนื่อยล้า (1)	137	4.28	2.68	Welch=64.551	<0.001	(1)vs(2)
ปานกลาง (2)	246	7.72	3.77			(1)vs(3)
เหนื่อยล้ามาก (3)	22	9.91	3.82			(2)vs(3)

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับตัวแปรข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 45,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 80,000 บาทต่อเดือน

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดกับโรคประจำตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดกับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดกับการใช้ยานอนหลับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ใช้ยานอนหลับ มีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยานอนหลับ

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดกับความพึงพอใจต่อสวัสดิการคำปรึกษาพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่ไม่พอใจเลย มีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่พอใจมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดกับความเหนื่อยล้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01 โดยกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้ามาก มีคะแนนความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้าและมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง



ตารางที่ 15 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนอาการนอนไม่หลับ คะแนนความเหนื่อย
 ล้า และคะแนนภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearson product-moment correlation coefficient)

ปัจจัยที่ศึกษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
คะแนนปัญหาการนอน หลับ (1)	-				
คะแนนความเหนื่อยล้า (2)	$r = 0.362$ $p < 0.001$	-			
คะแนนภาวะซึมเศร้า (3)	$r = 0.413$ $p < 0.001$	$r = 0.480$ $p < 0.001$	-		
คะแนนภาวะวิตกกังวล (4)	$r = 0.339$ $p < 0.001$	$r = 0.496$ $p < 0.001$	$r = 0.647$ $p < 0.001$	-	
คะแนนภาวะเครียด (5)	$r = 0.407$ $p < 0.001$	$r = 0.550$ $p < 0.001$	$r = 0.697$ $p < 0.001$	$r = 0.755$ $p < 0.001$	-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับ คะแนนความเหนื่อยล้า และคะแนนภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับ และคะแนนความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนภาวะซึมเศร้า คะแนนภาวะวิตกกังวล และคะแนนภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression

ตารางที่ 16 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio

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)
อาการนอนไม่หลับ (คะแนน)	0.131	0.030	<0.001	1.14 (1.07-1.21)
Constant	-4.943	0.659	<0.001	

*จากการวิเคราะห์ Multi collinearity พบว่า ตัวแปร พฤติกรรมการใช้ยานอนหลับ และตัวแปรอาการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจึงเลือกนำตัวแปรอาการนอนไม่หลับไปทำการวิเคราะห์ในแบบจำลองทางสถิติ และตัวแปรที่ถูกควบคุมอิทธิพล (Confounding factors) ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ความพอเพียงของรายได้, โรคประจำตัว, อาการนอนไม่หลับ, อายุงาน และประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

จากการวิเคราะห์พบว่า ค่า 95% CI ของตัวแปรความเหนื่อยล้ามีความกว้างค่อนข้างมาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับขนาดตัวอย่างที่พบภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง-สูง เพียงจำนวนน้อย (80 คน)

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 12.18 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เป็น 20.50 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับระดับปานกลางถึงสูง เป็น 1.14 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 17 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio

ตัวแปร	b	S.E.(b)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
การศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี	0.850	0.318	0.008	2.34 (1.25-4.36)
มีปัญหาสุขภาพ	0.683	0.281	0.015	1.98 (1.14-3.43)
การสูบบุหรี่	0.762	0.375	0.042	2.14 (1.03-4.47)
ตำแหน่งงานที่บริการชั้นธุรกิจ เที่ยวบินในทวีปยุโรป	1.231	0.431	0.004	3.43 (1.47-7.97)
ตำแหน่งงานที่บริการชั้นหนึ่ง	1.061	0.397	0.008	2.89 (1.33-6.29)
ความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง	1.659	0.392	<0.001	5.25 (2.44-11.33)
ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง	2.839	0.642	<0.001	17.10 (4.86-60.21)
อาการนอนไม่หลับ (คะแนน)	0.100	0.029	0.001	1.10 (1.04-1.17)
Constant	-4.881	0.715	<0.001	

*จากการวิเคราะห์ Multi collinearity พบว่า ตัวแปร พฤติกรรมการใช้ยานอนหลับ และตัวแปรอาการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจึงเลือกนำตัวแปรอาการนอนไม่หลับไปทำการวิเคราะห์ในแบบจำลองทางสถิติ และตัวแปรที่ถูกควบคุมอิทธิพล (Confounding factors) ในการวิเคราะห์ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ความพอเพียงของรายได้, ระดับการศึกษา, ปัญหาสุขภาพ, การสูบบุหรี่, ชั่วโมงการทำงาน, ตำแหน่งงาน, ความเหนื่อยล้า, ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช, ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการจ้างงานโดยสภาราคาพนักงาน, อายุ และปัญหาการนอนหลับ

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 2.34 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 1.98 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 2.14 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานบริการในชั้นธุรกิจเที่ยวบินในทวีปยุโรป มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 3.43 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานบริการในชั้นประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานบริการในชั้นหนึ่ง มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 2.89 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานบริการในชั้นประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มตัวอย่างที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 5.25 เท่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 17.10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความเหนื่อยล้า (ปกติ-น้อย) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 1.11 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 18 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความเครียด ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio

ตัวแปร	b	S.E.(b)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
ความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง	2.172	0.537	<0.001	8.78 (3.06-25.15)
ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง	3.152	0.704	<0.001	23.39 (5.89-93.00)
อาการนอนไม่หลับ (คะแนน)	0.152	0.031	<0.001	1.16 (1.10-1.24)
Constant	-5.047	0.611	<0.001	

*จากการวิเคราะห์ Multi collinearity พบว่า ตัวแปร พฤติกรรมการใช้ยานอนหลับ และตัวแปรอาการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจึงเลือกนำตัวแปรอาการนอนไม่หลับไปทำการวิเคราะห์ในแบบจำลองทางสถิติ และตัวแปรที่ถูกควบคุมอิทธิพล (confounding factors) ในการวิเคราะห์ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ปัญหาการนอนหลับ และความเหนื่อยล้า

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้วพบว่า กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 8.78 เท่า ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 23.39 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เป็น 1.16 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด ความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระดับปฏิบัติการ (air hostess, air steward) ของ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 405 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลทางสุขภาพ ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต และแบบประเมินความเหนื่อยล้า

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% confidence interval (95% CI) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน พฤติกรรมการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และสุขภาพจิต ใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ใช้สถิติ Pearson product-moment correlation coefficient ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน กับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และใช้สถิติ logistic regression ด้วยวิธี backward likelihood ratio ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 405 คน มีสัดส่วนเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรสโสด ในกลุ่มที่มีบุตร พบว่าส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 40,000-60,000 บาท ความพอเพียงของรายได้เหลือเก็บ ภาระในการดูแลครอบครัว พบว่าส่วนมากไม่มีภาระ

ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนมากพบว่าเป็นโรคภูมิแพ้ ดัชนีมวลกายของพนักงานส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-24.9) ในส่วนของประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ส่วนใหญ่ ไม่พบประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งไม่พบประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว ในส่วนของการใช้ยานอนหลับ ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยานอนหลับ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมออกกำลังกาย

ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานอยู่ในระหว่าง 71-80 ชั่วโมงต่อเดือน โดยมีตารางการปฏิบัติงานเที่ยวบินในประเทศส่วนใหญ่ 1 เที่ยวบินต่อเดือน เที่ยวบินในทวีปเอเชีย 3 เที่ยวบินขึ้นไปต่อเดือน และเที่ยวบินในทวีปยุโรป 2 เที่ยวบินต่อเดือน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของคนในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่ค่อยพอใจ ด้านความพึงพอใจต่อการใช้บัตรโดยสารฟรีและบัตรโดยสารราคาพนักงาน ส่วนใหญ่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจต่อการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงานของบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีอายุงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นหนึ่ง ด้านการใช้สิทธิการลาพักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ลาป่วย แต่มีการลาพักร้อนและได้รับการอนุมัติ

ข้อมูลภาวะสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในภาวะปกติ ด้านวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ ด้านความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ พนักงานต้อนรับส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่อยู่ในระยะเริ่มต้นของอาการนอนไม่หลับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้า ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน กับภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า โดยใช้สถิติ chi-square, fisher's exact test และ crude odds ratio (OR) with 95% confident interval (95% CI) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 45,000 บาท มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าสูง เป็น 2.71 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 80,000 บาท ความพอเพียงของรายได้ในกลุ่มที่ไม่เพียงพอ เป็นหนี้ มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าสูง เป็น 1.94 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่เพียงพอเหลือเก็บ กลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าสูง เป็น 1.74 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่ใช้ยานอนหลับ มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าสูง เป็น 2.13 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ยานอนหลับ กลุ่มที่มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าสูง เป็น 2.81 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีอายุงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.01 ได้แก่ กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้า มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าสูง เป็น 30.92 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน กับภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล โดยใช้สถิติ chi-square, fisher's exact test และ crude odds ratio (OR) with 95% confident interval (95% CI) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 1.83 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า กลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานอยู่ในช่วง 71-80 ชั่วโมงต่อเดือน มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 2.31 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 70 ชั่วโมงต่อเดือน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการในชั้นธุรกิจเที่ยวบินในทวีปยุโรป มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 1.83 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บริการในชั้นประหยัด ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.01 ได้แก่ กลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 2.28 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 8.64 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย

ทางจิตเวช กลุ่มที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 2.38 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ใช้นานอนหลับ มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 3.31 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้นานอนหลับ กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้า มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 30.48 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เหนื่อยล้า

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน กับภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด โดยใช้สถิติ chi-square, fisher's exact test และ crude odds ratio (OR) with 95% confident interval (95% CI) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.01 ได้แก่ กลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะเครียดสูง เป็น 6.91 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช กลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะเครียดสูง เป็น 1.93 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะเครียดสูง เป็น 2.61 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ใช้นานอนหลับ มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 2.70 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้นานอนหลับ กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้า มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลสูง เป็น 32.75 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เหนื่อยล้า

ปัจจัยทำนายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้า ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้า มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ logistic regression ด้วยวิธี backward likelihood ratio พบว่า กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับสูง-รุนแรงมาก เป็น 12.18 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เป็น 20.50 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า (ปกติ-น้อย) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอนหลับเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับสูง-รุนแรงมากเป็น 1.14 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยทำนายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล ของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ logistic regression ด้วยวิธี backward likelihood ratio พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 2.34 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 1.98 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 2.14 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มที่ทำงานบริการในชั้นธุรกิจเที่ยวบินในทวีปยุโรป มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 3.43 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ทำงานบริการในชั้นประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มที่ทำงานบริการในชั้นหนึ่ง มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 2.89 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ทำงานบริการในชั้นประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับสูง-รุนแรงมาก เป็น 5.25 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 17.10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า (ปกติ-น้อย) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยทำนายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะเครียด ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะเครียด มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ logistic regression ด้วยวิธี backward likelihood ratio พบว่า กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดในระดับสูง-รุนแรงมาก เป็น 8.78 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อภาวะเครียด เป็น 23.39 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า (ปกติ-น้อย) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอนหลับเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลในระดับสูง-รุนแรงมากเป็น 1.16 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 405 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 16.3) รองลงมาภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.9) ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 16.8) รองลงมาภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.5) ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 14.3) รองลงมาภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือไม่เหนื่อยล้า (ร้อยละ 33.8)

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า ผลการศึกษาวิจัยมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ฌักควรรต บัวทอง⁽³⁾ ที่ได้ทำการศึกษา คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ (ร้อยละ 81.2) รองลงมาคือมีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 18.8) ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า มีปัญหาความรู้สึกริดรอนมากที่สุด รองลงมาคืออาการย้ำคิดย้ำทำ และมีพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล เช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยของ พลเลิศ พวงสอน⁽³⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษา สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 52.3) รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 25.6) และภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 22.1) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาวิจัยของ กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษา ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน และภาวะเบื่อหน่ายในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พ.ศ. 2548 จากการศึกษาพบว่า ความชุกของความเครียดจากการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เท่ากับ (ร้อยละ 21.1) และ ปัญญธร อยู่กลิ่น⁽⁵⁷⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานด้านปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยอนามัย จากผลการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ดี แต่ยังมีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด รวมถึงความเหนื่อยล้า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนาและจัดการความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบิน African Airways ของ ICAO โดย Margo van den Berg⁽⁵⁸⁾ พบว่า ความเหนื่อยล้าแปรผันตรงกับภาระงาน ยิ่งภาระงานเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ความเหนื่อยล้าก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า Lakha Sharma⁽³¹⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ลักษณะการดำเนินชีวิต การบิน และปัญหาสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินในประเทศอินเดีย ในปี 2007 พบภาวะเครียดในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (ร้อยละ 88.85) มีอาการปวดหลัง (ร้อยละ 72.65) ความจำเสื่อม (ร้อยละ 67.47) มีอาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 58.42) และสูญเสียการได้ยิน (ร้อยละ 51.37) Syed Hammad Mumtaz⁽³²⁾ ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับสายการบินเอมิเรต พบว่า ค่าคะแนนความเครียดของพนักงานต้อนรับอยู่ในระดับสูง Yuichiro Ono⁽⁵⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ชั่วโมงบินและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินญี่ปุ่น พบว่า ชั่วโมงบินที่ยาวนานและบินข้ามเส้นแบ่งเวลาทำให้เกิดความเครียดในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในส่วนของความเหนื่อยล้า ได้ทำการศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิง จำนวน 211 คน ที่บินในเที่ยวบินจากโตเกียวไปยังทวีปยุโรป ที่มีชั่วโมงบินตั้งแต่ 11-14 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ได้ประเมินความเหนื่อยล้า คือ เหนื่อยล้ามาก รองลงมา คือ เหนื่อยล้ามากที่สุด Eileen Mcneely⁽³⁸⁾ และคณะ ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ของสายการบินในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 35 มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 28) ไซนัส (ร้อยละ 28) มีความเหนื่อยล้า (ร้อยละ 26) และพบภาวะวิตกกังวลและภาวะเครียด (ร้อยละ 20) และสาเหตุที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษามาจากความเหนื่อยล้า

จากการศึกษาด้านความเหนื่อยล้าในกลุ่มตัวอย่างอื่น ชลธิชา แยมมา⁽⁸⁾ ทำการศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2555 โดยทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0) โดยพบว่า ความเครียดและความเหนื่อยล้าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ และพบว่าปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่ง Maslach and Goldberg 1998 (อ้างถึงใน วาริชาวุฒิกัญจน์, 2554)⁽²²⁾ ได้กล่าวถึง ปัจจัยในการทำงานที่สัมพันธ์ต่อการเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานที่จะส่งผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน (Six-areas of Job-person Mismatch) ได้แก่ การมีปริมาณงานมาก (work overload) การไม่สามารถควบคุมการทำงานของตนเอง (lack of control) การขาดแคลนสิ่งตอบแทนจากการทำงาน (insufficient reward) การขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (breakdown of community) การ

ไม่ได้รับความยุติธรรมในการทำงาน (absence of fairness) และความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับงาน (value conflict) ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาในการทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้าของพนักงาน สำหรับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต สามารถอธิบายผลการศึกษาในรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า ได้แก่ รายได้ ต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้ ซึ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า คือกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 45,000 บาท ต่อเดือน และไม่เพียงพอเป็นหนี้ ซึ่งมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิชย์⁽¹⁷⁾ ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่า ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยหลาย ประการที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค หนึ่งในนั้นคือฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความเสี่ยงของการ เกิดภาวะซึมเศร้านักจะพบมากในผู้ที่มีรายได้น้อย สำหรับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อาจเกิดจาก ค่าตอบแทนในแต่ละเดือนที่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงาน แต่มีภาระทางเศรษฐกิจของ ครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ภาระสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยหรือรถยนต์ ทำให้ส่งผลต่อภาวะ ทางสุขภาพจิตได้

โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรค ภูมิแพ้ รองลงมาคือ โรคข้ออักเสบและไทรอยด์ ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาริรัตน์ หอมโกศล⁽³³⁾ ที่ได้ ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในปีพ.ศ. 2536 พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยเด็กโรคหืดเท่ากับ ร้อยละ 34.8 โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของโรค และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาของ สิริกาญจน์ ท่อแก้ว⁽³⁴⁾ ที่ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการ ฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม ในปีพ.ศ. 2546 พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ ร้อย ละ 69.2 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 47.9) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.8) และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (ร้อยละ 2.5) อีกทั้งผลการศึกษาของ รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์⁽³⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีพ.ศ. 2552 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความชุกของ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.5 จึงสามารถอธิบายได้ว่า โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า

กลุ่มที่เคยมีประวัติการรักษาทางจิตเวช มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า ศิริลักษณ์ ปัญญา⁽³⁶⁾ พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีโอกาสกลับ เป็นซ้ำสูง และเป็นความเสี่ยงสำคัญต่อ

การฆ่าตัวตาย จึงมีความเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติการรักษาโรคซึมเศร้า มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประวัติการรักษาทางจิตเวช

กลุ่มที่ใช้ยานอนหลับ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า ธรณินทร์ กองสุข⁽¹⁸⁾ พบว่า คนที่เป็นโรคซึมเศร้ามักมีปัญหาการนอนหลับ อาจมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติ แต่ส่วนใหญ่มักมีอาการนอนไม่หลับและรู้สึกกระสับกระส่าย นอนดิ๊กและตื่นก่อนข้างเช้าในแต่ละวัน อาจจะตื่น 1-2 ชั่วโมงก่อนเวลาตื่นนอนปกติและไม่รู้สึกสดชื่น จึงมีความเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีอาการซึมเศร้าใช้ยานอนหลับช่วยในการนอนหลับ และในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาหรืออาหารเสริม เพื่อช่วยในการนอนหลับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง เมลาโทนินสำหรับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และรักษาเศร้า โดย Nootriment⁽⁶²⁾ พบว่า เมลาโทนินมีคุณสมบัติในการควบคุมรูปแบบการนอน มีผลต่ออารมณ์และระดับพลังงาน เมลาโทนินจึงเป็นที่นิยมใช้ในผู้ที่มีรูปแบบการนอนที่ผิดปกติที่เกิดจากโรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ โรคอารมณ์สองขั้วและจิตเภท จึงสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ใช้ยานอนหลับ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ยานอนหลับ

อายุงาน มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐพล ประจวบพันธ์ศรี⁽³⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซลแห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ระยะเวลาการทำงานที่น้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ทำงานสลับกะ โดยผู้ทำงานมาน้อยกว่า 4 ปี และ 4-9 ปี มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 5.82 เท่า และ 4.19 เท่า ของผู้ทำงานมากกว่า 9 ปีขึ้นไป เนื่องจากในระยะแรกของการทำงานพนักงานยังปรับตัวไม่ได้ เกิดความเครียดจากการทำงาน จึงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต แต่เมื่อทำงานนานขึ้นจนเริ่มปรับตัวกับสภาพแวดล้อมและการทำงานได้ อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าจึงลดลง

กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า เป็น 17.16 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง จะมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า เป็น 30.92 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า จากรายงานภาวะสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชาวอเมริกันเปรียบเทียบกับประชาชนทั่วไป โดย Eileen Mcneely⁽³⁸⁾ และคณะ พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สูงกว่าประชาชนทั่วไป และจากการศึกษาของ TJ Ballard⁽²⁵⁾ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รวมถึงภาวะวิตกกังวล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป จนไม่ได้ใช้เวลากับครอบครัว ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การทำงานที่มากจนก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าส่งผลให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จึงมีความเป็นไปได้ว่าความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association) อ้างถึงใน The Matter⁽⁶³⁾ พบว่า ผู้ที่เรียนจบในระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโทหรือเอก) มีอาการวิตกกังวล (ร้อยละ 87) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Ingvar Bjelland⁽³⁹⁾ และคณะ ที่ทำการศึกษาว่า การจบการศึกษาในระดับสูงจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิตกกังวลและโรคซึมเศร้าได้หรือไม่ พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีทักษะในการจัดการกับปัญหา ได้ดีกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่า

กลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัศมิ์ บัณณสิทธิ์รัตน⁽³⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีพ.ศ. 2552 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความชุกของภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 8.6

กลุ่มที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ⁽⁴⁰⁾ และคณะ (อ้างถึงใน สัจจวรรณ รุ่งกำจัด, 2553) พบว่า โรควิตกกังวลเป็นโรคที่ใช้เวลานานในการรักษา ถึงรักษาแล้วก็มีโอกาสที่จะกลับมาเป็นได้อีก ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ได้พบเจอในชีวิตประจำวัน จึงเป็นไปได้ว่าผู้ที่เคยมีประวัติรักษาโรควิตกกังวลจะมีโอกาสเกิดโรคได้สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการรักษา

กลุ่มที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 2.45 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาของ วิรมณ รุ่งรัตนวิชัย⁽⁴¹⁾ และคณะ ที่ทำการศึกษาคำความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่และภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล พบว่า การเสพติดนิโคตินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล และสอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนา แรงสิงห์⁽⁴²⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องพิษภัยบุหรี่และสุขภาพ พบว่า นิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการหลั่งของสื่อประสาท ได้แก่ อะซิติลโคลีน (acetylcholine) กลูตาเมต (glutamate) ซีโรโทนิน (serotonin) เบตา-เอนโดรฟิน (β -endorphine) วาโซเพรสซิน (vasopressin) นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และแกมมา อะมิโนบิวทีริก เอซิด (gamma-aminobutyric acid GABA) ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสบาย แจ่มใส มีสมาธิความจำดีขึ้น และลดอาการวิตกกังวล อาจเป็นสาเหตุให้พนักงานต้อนรับที่สูบบุหรี่ใช้บุหรี่ยิ่งขึ้นเป็นเครื่องมือในการผ่อนคลายหรือลดความวิตกกังวล จึงสามารถอธิบายได้ว่า การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มที่ใช้ยานอนหลับ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 3.14 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ยานอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา⁽⁴³⁾ ที่ได้

ทำการศึกษารื่อง การนอนไม่หลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้นอนหลับโดยไม่ปรึกษาแพทย์และใช้อย่างต่อเนื่องเป็นสาเหตุของการตื่น ทำให้การนอนไม่หลับมีเพิ่มมากยิ่งขึ้นและติดยานอนหลับในที่สุด แต่ด้วยความเชื่อที่ว่า การนอนไม่หลับมีสาเหตุมาจากการสูญเสียความควบคุมการนอนหลับ ผ่านความรู้สึกวิตกกังวล ก็จะกลับมาใช้นอนหลับเป็นวัฏจักรเช่นนี้ไปเรื่อยๆ

กลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานอยู่ในช่วง 71-80 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 2.75 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 70 ชั่วโมง สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ Denise Feijo⁽²⁴⁾ และคณะ ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในประเทศบราซิล พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีชั่วโมงบินต่ำกว่า 80 ชั่วโมงต่อเดือน พบปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 26.3

กลุ่มที่ทำงานบริการในชั้นธุรกิจเที่ยวบินในทวีปยุโรป มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 2.91 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ทำงานบริการในชั้นประหยัด องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และ องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน เบญจมาศ จัตตานนท์, 2560)⁽⁴⁴⁾ ได้ทำการศึกษาและพบว่า การทำงานที่หนักมากขึ้นเนื่องจากมีการลดจำนวนพนักงาน การต้องทำงานให้เสร็จในระยะเวลาที่สั้นเกินไป การไม่มีอำนาจตัดสินใจ ความรู้สึกไม่มั่นคงมีความกังวลต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับลูกจ้าง อันได้แก่ ความเครียด และเมื่อเกิดความเครียดก็จะส่งผลต่ออาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หงุดหงิด ไม่มีสมาธิในการทำงาน บางคนที่มีภาวะความเครียดสูงอาจมีอาการนอนไม่หลับ ซึมเศร้า และมีอาการวิตกกังวลร่วมด้วย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ทำงานบริการในชั้นธุรกิจเที่ยวบินในทวีปยุโรป ที่ต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น เนื่องจากการบริการรูปแบบใหม่ มีขั้นตอนใหม่ที่มากขึ้น อุปกรณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย อีกทั้งในบางเที่ยวบินมีการตัดจำนวนพนักงานต้อนรับเนื่องจากปัญหาขาดกำลังพล บางครั้งก็มีความไม่สบายใจที่จะต้องปฏิเสธเมนูอาหารกับผู้โดยสาร เนื่องจากไม่เพียงพอกับความต้องการ เกิดเป็นความเครียดและความวิตกกังวลก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน จึงสามารถอธิบายได้ว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินกลุ่มที่ทำงานบริการในชั้นธุรกิจเที่ยวบินในทวีปยุโรป มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินชั้นประหยัด

กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 7.03 เท่า ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง จะมีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 23.32 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเหนื่อยล้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Gretchen L. Kryss-Peak⁽⁶⁰⁾ ที่ทำการศึกษารื่อง ความเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลของพยาบาลเฉพาะทางด้านเนื้องอก ในปี 2017 จากกลุ่มตัวอย่าง 151 คน พบว่าความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล นอกจากนั้น การศึกษาของศิริอร ลินธู และเพ็ญศรี ระเบียบ ที่ได้ศึกษาจำนวนบทบาทและแหล่งความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (อ้างถึงใน สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา

และคณะ, 2543)⁽⁴⁵⁾ พบว่า แหล่งความเครียดส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน รองลงมาคือผู้ร่วมงานในวิชาชีพข้างเคียง และปริมาณงาน ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนจะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าก็ตาม แต่ระดับความวิตกกังวลก็ยิ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ จึงเป็นไปได้ว่า การมีปริมาณที่มากจนก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความเครียด

จากผลการวิจัย พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรวรรณ ผู้มีโชคชัย⁽⁴⁶⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดในงานและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในปีพ.ศ. 2546 พบว่า ความเหมาะสมของเงินเดือนกับปริมาณงาน ความเหมาะสมของเงินเดือนกับค่าครองชีพ และความเหมาะสมของค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งเป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก

กลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lakha Sharma⁽³¹⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การดำเนินชีวิต การบินและปัญหาสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินในประเทศอินเดีย ในปี 2007 พบภาวะความเครียดในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ร้อยละ 88.85 โดยส่วนใหญ่มีความเครียดเกิดขึ้นบ่อย รองลงมามีความเครียดเกิดขึ้นบางครั้ง และจากการศึกษาพบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีอาการปวดหลัง รองลงมาคือสูญเสียความจำ ปวดศีรษะและสูญเสียการได้ยินตามลำดับ จึงอาจเป็นไปได้ว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จุฑาวรรณ สว่างแจ้ง⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดของผู้แทนยาในเขตกรุงเทพมหานครของบริษัทยาข้ามชาติ ในปีพ.ศ. 2551 พบว่า การมีโรคประจำตัวส่งผลให้เกิดความเครียดมากกว่าผู้ที่ไม่มียโรคประจำตัวและพบอีกว่า ส่วนใหญ่คนที่มีความเครียดในครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีความเครียดเล็กน้อย

กลุ่มที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด สมาคมสายใยแห่งครอบครัว โรงพยาบาลศรีธัญญา⁽⁶⁴⁾ พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรคทางจิตเวช คือ ความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่มีบุคลิกภาพไม่ยืดหยุ่น มีความต้องการสูง มักกดดันตนเองจนทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ยังมีความเครียดที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต ความผิดหวังอย่างรุนแรง การขัดแย้งกับบุคคลต่างๆ ที่ซึ่งทำให้เกิดความเครียดก็สามารถเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชได้ เช่นเดียวกับ ฉันทวรรณ บูรณสุขสกุล⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคทางจิตเวชนั้น อาจต้องเคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตที่มีความสะเทือนใจและดึงเครียดเป็นอย่างมาก ซึ่งความเครียดนั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไป แต่อาการเครียดที่ส่งผลให้เกิดโรคทางจิตเวชนั้น

ยกตัวอย่างเช่น ความหมดหวัง ลึ้นหวัง การถูกบีบบังคับอย่างหนัก การสูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิต เป็นต้น จึงเป็นไปได้ว่า กลุ่มที่มีประวัติเคยรักษาอาการทางจิตเวชนั้นมีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด

กลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด เป็น 1.92 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปวีณา จินต์สวัสดิ์⁽⁴⁾ ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่า ความชุกของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ ร้อยละ 59 โดยมีแนวโน้มว่าจะติด (ร้อยละ 1.2) และดื่มติด (ร้อยละ 5.2) โดยปัจจัยการที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่น ทะเลาะกันบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดความเครียด พนักงานมีโอกาสที่จะติดสุรามากกว่าพนักงานที่ครอบครัวอบอุ่น นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากการมีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างานก็เป็นปัจจัยที่ทำให้พนักงานมีแนวโน้มที่จะติดสุรามากขึ้น จึงสามารถอธิบายได้ว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

กลุ่มที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อริศรา ธรรมบำรุง⁽⁴⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานบริษัท ซีทีซีไอ (ประเทศไทย) จำกัด ในปี 2553 พบว่า พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาชีพวิศวกรมีภาระงานและความรับผิดชอบสูง ทำงานอยู่กับความเครียดและแก้ปัญหาความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์⁽⁴⁹⁾ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือ เพื่อต้องการระบายความเครียด สุขุมาลัย ประสมศักดิ์⁽⁵⁰⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ช่วงเวลาที่นักศึกษาจะสูบบุหรี่คือตอนที่มีความเครียด และจากผลการศึกษาของ ซอพัณณ จารง⁽⁵¹⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า เมื่อชาวไทยมุสลิมไม่ได้สูบบุหรี่ ส่วนมากจะมีอารมณ์หงุดหงิด (ร้อยละ 52.8) รองลงมาจะรู้สึกเครียด (ร้อยละ 20.3) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 16.8) และอื่นๆ (ร้อยละ 10.3) จึงสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด

กลุ่มที่ใช้ยานอนหลับ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด เป็น 2.37 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ยานอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ นาฎนภา อารยะศิลปะธร⁽⁵²⁾ ที่ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษายาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ มีความเครียดในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 58) และสุขนิสัยการนอนหลับและความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ โดยปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับและความเครียด สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ (ร้อยละ

17.40) เป็นไปได้ว่ากลุ่มที่มีความเครียดใช้ยานอนหลับเป็นตัวช่วยเพื่อให้นอนหลับได้ดีขึ้น จึงสามารถอธิบายได้ว่า การใช้ยานอนหลับ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด

ความพึงพอใจต่อตารางบินและความพึงพอใจต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพรรณ จตุรวิทย์⁽⁵³⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดจากการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมระดับปฏิบัติการสายการผลิตเขตนิคมอุตสาหกรรม 304 IP 2 จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีพ.ศ. 2549 พบว่า การได้รับสวัสดิการจากสถานประกอบการที่ไม่เพียงพอสามารถส่งผลต่อความเครียด และพนักงานส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.2) รองลงมาคือมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 7.8

กลุ่มที่มีความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด ศรีณีย์ ศรีคำ⁽⁶¹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง ได้แก่ การทำงานหนักเพื่อหารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และเกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ นัยนา แสงทอง⁽⁵⁴⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดน้อย เนื่องจากภาระงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อภาระงาน และปริมาณงานมีความเหมาะสม มีเวลาพักผ่อนในขณะที่ทำงาน ได้แก่ มีเวลาพักรับประทานอาหาร ภาระงานเวรป่วย ดึก ต่อเดือนมีความเหมาะสม ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับเครียดน้อย จึงสามารถอธิบายได้ว่า ความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเครียด

โดยรวมจะเห็นได้ว่า ภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ซึ่งได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า จึงมีความเป็นไปได้ว่า หากเกิดปัญหาสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่งอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมาด้วย หรือหากเกิดความเหนื่อยล้าก็อาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่งตามมา ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำเอาผลการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดและรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป รวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง จะได้มีความตระหนักและมีความเข้าใจถึงภาวะของโรคและอาการต่างๆที่อาจมีผลต่อเนื่องตามมา จะได้ดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และเข้ารับการรักษาได้อย่างทัน่วงที่

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาวិจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) จึงไม่สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุผลในเชิงวิเคราะห์ (causal association) นอกจากนั้นการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของ

บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน เท่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถอธิบายและเป็นตัวแทนของสายการบินพาณิชย์อื่นๆได้ เนื่องจากความแตกต่างด้านลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการปฏิบัติงานและเส้นทางการบิน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในด้านต่างๆ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด ดังนั้นผู้บริหารควรวางมาตรการในการป้องกัน โดยในการตรวจร่างกายประจำปีของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ผนวกศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ หรือโรงพยาบาลต่างๆ ควรจัดให้มีการเพิ่มการตรวจสุขภาพจิตประจำปี ให้แก่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินด้วย เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันรักษาและฟื้นฟู ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม

2. ฝ่ายพัฒนาบุคลากรของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ควรจัดให้มีกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาต่างๆที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้ กิจกรรมการฝึกอบรมที่น่าสนใจและน่าจะเกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมการเข้าใจตนเองและผู้อื่น หรือการนำหลักจิตบำบัดเบื้องต้นมาใช้เช่น จิตกรรมฝึกทักษะความคิดและพฤติกรรมสำหรับนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น โดยอาจจัดตารางการฝึกอบรมไปพร้อมกับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยประจำปีของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในทุกๆปี หรือจัดเป็นการฝึกอบรมสำหรับผู้สนใจ เช่น การฝึกอบรมศิลปะบำบัด เป็นต้น เพื่อให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้รู้จักวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ด้วยตัวเอง

3. ฝ่ายจัดตารางบินควรศึกษาและจัดตารางบินให้มีความเหมาะสมเพื่อให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินอื่นๆด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินให้ได้มากที่สุด

2. อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มของนักบิน ผู้จัดการเที่ยวบิน และหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในทุกระดับปฏิบัติการ

3. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ศึกษาแค่ระยะเวลาสั้นๆ เช่น แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิตและอาการนอนไม่หลับ ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา หรือ ตารางปฏิบัติงานในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

มา ดังนั้นควรมีการศึกษาในรูปแบบอื่น เช่น การศึกษาข้อมูลระยะยาว (longitudinal study) เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตและอาการนอนไม่หลับต่อไป



รายการอ้างอิง

1. ปทานนท์ ขวัญสุนิห. Basic Knowledge in mental disorder 2559.
2. พวงทอง ไกรพิบูลย์, editor. เหนื่อยล้า อ่อนล้า อ่อนเพลีย fatigue 2559.
3. ฌักควรรต บัวทอง. คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2545.
4. ปวีณา จินต์สวัสดิ์. พฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
5. อภิสิตี แสงสีดา. อาการทางชีวภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
6. นันทวิช สิริรักษ์ และคณะ. จิตเวช ศิริราช DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทย การพิมพ์; 2558.
7. Sukanlaya Sawang และคณะ. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. International Journal of Psychology.
8. ชลธิชา แยมมา. ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
9. Piper BE. The Revised Piper Fatigue Scale: Psychometric in women with breast cancer. Oncology Nursing Forum. 1998(25(4)):677-84.
10. นารา กุลวรรณวิจิตร. อัตราความชุกของการเกิดความอ่อนล้าขณะขับรถและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานขับรถโดยสารประจำทางในเส้นทางภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือในสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพฯ (จตุจักร). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
11. Akiya CF. The Language of Air travel in English: In-flight-service New York: Regent publishing Company, Inc; 1976.
12. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำหรับครู. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
13. กัญญา สุวรรณ. การส่งเสริมสุขภาพจิต 2559. Available from: <http://mhth-0034001.blogspot.com/2016/10/blog-post.html>.

14. นิภา นิธยา. สุขภาพจิต Mental Health 2559. Available from:
<http://www.novabizz.com/NovaAce/Mental.htm>
15. สุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพจิตคืออะไร ถาม-ตอบปัญหาสุขภาพจิต 2557. Available from:
<http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=6.0>
16. วิฑูร แสงสิงแก้ว. ความหมายของสุขภาพจิต 2558. Available from:
<http://sukanya1996oom.blogspot.com/>
17. มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
18. ธรณินทร์ กองสุข. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์.
19. อันวรจันท์ บุณสุขสกุล. ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า 2012. Available from:
<http://haamor.com/th/ภาวะซึมเศร้า/>
20. มานิตย์ วัชรชัยนันท์. Fatigue 2554. Available from:
<http://vatchainan2.blogspot.com/2011/10/fatigue.html>.
21. ศุภลักษณ์ เข็มทอง. กิจกรรมบำบัดความเหนื่อยล้า 2555. Available from:
<https://www.gotoknow.org/posts/17355>
22. วาริชญา ศิวกาญจน์. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย. 2554;ปีที่ 2 (ฉบับที่ 2).
23. T.H. Tveito and C. Ihlebaek M.L. Omholt. Subjective health complaints, work-related stress and self-efficacy in Norwegian aircrew. Occupational Medicine Advance Access. 2016.
24. Ronir R. Luiz and Volney M. Camara Feijo D. Common Mental Disorder Among Civil Aviation Flight Attendants. Aviat Space Environ Med 2014.
25. Romito P. Ballard TJ., Lauria L., Vigiliano V., Caladora M., Mazzanti C., Verdecchina A. Self perceived health and mental health among women flight attendants. Original Article Occup Environ Med 2006.
26. James A. Deddens Leslie A. MacDonald, Barbara A. Grajewski, Elizabeth A. Whelan, Joseph J. Hurrell. Job Stress Among Female Flight Attendants. JOccupEnvironMed. 2003.
27. กิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน และภาวะเป็องงานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.

28. วันเพ็ญ อินทร์แก้ว สมจินดา ชมพูนุช. พลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ และ ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. The journal of psychiatric nursing and mental health. 2014.
29. Carvalhais J. and Teles J. Casto M. Irregular working hours and fatigue of cabin crew. Work 51 2015.
30. พลเลิศ พวงสอน. สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
31. Sharma L. Lifestyles, flying and associated health problems in flight attendants. RESEARCH Lifestyles, flying and associated health problems. 2007.
32. Hammad S. Mumtaz. ANALYSIS OF MENTAL HEALTH ISSUES AND ITS IMPLICATIONS ON CABIN CREW AT EMIRATES AIRLINES. Tennessee: Middle Tennessee State University; 2017.
33. วาริรัตน์ หอมโกศล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
34. สิริกาญจน์ ท่อแก้ว. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
35. รัศมี บัณฑิตธีรัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
36. ศิริลักษณ์ ปัญญา. ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2558;60(2):99-110.
37. ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี. ภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซลแห่งหนึ่ง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
38. Mcneely E. Air Transportation and Flight Attendant Health. Boston: University of California, Berkeley; 2018.
39. Bjelland I. Does higher education protect against anxiety and depression? The HUNT study. Article in Social Science & Medicine. 2008.
40. สัจจวรรณ รุ่งกำจัด. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
41. วิรมณ รุ่งรัตนวิชย์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่และภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.


42. ฉันทนา แรงสิงห์. พิชัยบุหรีและสุขภาพ 2018. Available from:
file:///C:/Users/Acer/Desktop/อ้างอิง/วิตกกังวล%20บุหรี.pdf/
43. สุदारัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา. การนอนไม่หลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาล. 2548;ปีที่ 20 (ฉบับที่ 2).
44. เบญจมาศ จัดตานนท์. จะทำงานอย่างไรเมื่อใจป่วย 2002. Available from:
file:///C:/Users/Acer/Desktop/อ้างอิง/วิตกกังวล%20e%20y.pdf/.
45. สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. ความวิตกกังวลและการเผชิญปัญหาในพยาบาลจบใหม่. วารสารพยาบาล 2543;15(1).
46. วรวรรณ ผู้มีโชคชัย. ความเครียดในงานและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยเกล้า. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
47. จุฑาวรรณ สว่างแจ้ง. ความเครียดของผู้แทนยาในเขตกรุงเทพมหานครของบริษัทยาข้ามชาติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
48. อริศรา ธรรมบำรุง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานบริษัท ซีทีซีไอ (ประเทศไทย) จำกัด. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553.
49. เมธีรัตน์ มั่นวงศ์. พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารวิชาการ มอบ 2551;10(1).
50. สุขุมลย์ ประสมศักดิ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร 2552-29 มีนาคม 2561. Available from:
file:///C:/Users/Acer/Desktop/อ้างอิง/ความเครียด%20บุหรี%203.pdf
51. ซอฟู๊ฉิน จารง. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
52. นาฏนภา อารยะศิลป์ประร. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษพยาบาล. พยาบาล วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2560;28(1).
53. อรพรรณ จตุรวิทย์. ความเครียดจากการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมระดับปฏิบัติการสายการผลิตเขตนิคมอุตสาหกรรม 304 IP 2 จังหวัดฉะเชิงเทรา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
54. นัยนา แสงทอง. ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
55. Lindgren T. Wahlstedt K., Norback D., Wieslander G. and Runeson R. Psychosocial Work Environment and Medical Symptoms Among Swedish Commercial Airline Cabin Crew. American journal of industrial medicine 2010.

56. Dawson K. and Butler S. Houston S. Fatigue reporting among aircrew : incidence rate and primary causes. Aviat Environ Med 2012.
57. ปัญธรณ อู่กลิ่น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
58. van den Berg M. Fatigue management developments for cabin crew. ICAO Uniting Aviation. 2016.
59. Ono Y. Working hours and fatigue of Japanese flight attendants. Journal of human ergology. 1992.
60. Gretchen L. Kryss-Peak. COMPASSION FATIGUE, DEPRESSION, AND ANXIETY IN ONCOLOGY NURSES: John F. Kennedy University; 2017.
61. ศรีณย์ ศรีคำ. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557.
62. Nootriment. เมลาโทนิสำหรับภาวะซึมเศร้า, ความวิตกกังวล และรักษาเศร้า 2018. Available from: <https://nootriment.com/th/melatonin-for-depression/>
63. The matter. เครียดว่าจะเรียนจบไหม จบไปจะมีงานทำหรือเปล่า ปัญหาของคนเรียนสูง 2017. Available from: <https://thematter.co/pulse/difficulty-of-post-grad-life/34634>
64. สมาคมสายใยแห่งครอบครัว. ความรู้เรื่องโรคจิตเวชและการรักษา 2018. Available from: <http://www.thaifamilylink.net/web/node/29>




ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับ	AF 09- 04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 108/5

คำชี้แจงผู้วิจัย ในการเขียนเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยตามตัวอย่างโครงร่าง

- ผู้วิจัยสามารถปรับแก้ต้นแบบ (template) เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้เข้ากับบริบทงานวิจัยของตัวเอง สามารถตัดหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องออก เช่น ถ้าเป็นงานวิจัยที่ให้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น สามารถตัดหัวข้อเรื่องความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือดออก เป็นต้น
- เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นครั้งแรก ให้ใส่เป็น Version 1.0 พร้อมลงวันที่ เดือน ปีที่จัดทำกำกับ ถ้ามีการแก้ไขครั้งที่ 1 ให้ใส่เป็น Version 2.0 พร้อมลงวันที่ เดือน ปีที่จัดทำกำกับ และถ้ามีการแก้ไขอีกให้เปลี่ยน Version ใหม่พร้อมลงวันที่ เดือน ปีกำกับทุกครั้งที่มีการแก้ไข
- ให้ลดการใช้ศัพท์แพทย์ ศัพท์เทคนิคให้เหลือน้อยที่สุด ในกรณีจำเป็นไม่มีคำศัพท์ภาษาไทย ให้เขียนทับศัพท์คำอ่านและวงเล็บภาษาอังกฤษต่อท้าย
- ในกรณีที่มีวิธีดำเนินการวิจัยที่จะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครมีหลายขั้นตอนและซับซ้อนควรสรุปเป็นตารางหรือแผนภาพ (Diagram) ให้เข้าใจง่าย
- ในหัวข้อการจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ ขอให้ผู้วิจัยเลือกวิธีการจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น
- หากโครงการวิจัยไม่มีการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ ขอให้ตัดส่วนของคำยินยอมและลงนามการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพออก

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 109/5

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาว ปณิตา บุญพาณิชย์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 087-711-1531

ผู้ร่วมโครงการวิจัย


ชื่อ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง
ที่อยู่ทำงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 085-099-0955

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และท่านมีคุณสมบัติตรงตามการศึกษาวิจัย ได้แก่ มีเชื้อชาติไทยและสัญชาติไทย สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนและโต้ตอบเป็นภาษาไทยได้ ผ่านการทดลองงานและได้รับบรรจุแต่งตั้งอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัท และยังคงปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในระหว่างการศึกษาวิจัย ท่านได้สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือผู้บังคับบัญชาของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 110/5

เหตุผลความเป็นมา

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นและเริ่มพบเป็นวงกว้างต่อคนในสังคม อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการทำงาน และการดำเนินชีวิตที่อาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้ เนื่องจากเป็นอาชีพที่มีตารางเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนที่ไม่แน่นอน อีกทั้งเป็นงานที่ต้องใช้ความอดทนสูง ทั้งต่อผู้โดยสารและเพื่อนร่วมงาน บางครั้งต้องอยู่ในสภาวะที่กดดัน เช่น การทำงานแข่งกับเวลา และในปัจจุบัน สายการบินพยายามที่จะลดต้นทุนจากวิกฤติทางเศรษฐกิจ หนึ่งในมาตรการลดต้นทุนนั้น คือการลดวันพักค้างคืนที่สถานีปลายทาง และลดจำนวนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในแต่ละเที่ยวบิน ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้า ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้ หากไม่สามารถปรับตัวต่อความสถานการณ์เหล่านี้ อาจส่งผลต่อปัญหาทางสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาในประเด็นนี้ โดยมุ่งหวังที่จะนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อีกทั้งเพื่อส่งเสริมมาตรฐานการดูแลพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา


1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน
2. เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ทำการศึกษาในอาสาสมัครจำนวน 405 คน หากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ผู้วิจัยจะขอให้ท่านทำแบบสอบถาม ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 23 ข้อ
2. แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ จำนวน 7 ข้อ
3. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต จำนวน 21 ข้อ
4. แบบประเมินความเหนื่อยล้า จำนวน 22 ข้อ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 111/5

การเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ ดำเนินการเพียง 1 ครั้ง โดยท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ท่านไม่ต้องการตอบ และการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด และแจ้งผู้ทำวิจัยหากท่านรู้สึกมีอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางกายและจิตใจ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก รู้สึกไม่สบายใจในระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือทำแบบประเมิน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ


ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และดูแลสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้า ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน และหากผลการคัดกรองพบว่าท่านมีภาวะสุขภาพจิตได้แก่ ภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้า อยู่ในระดับรุนแรง ผู้วิจัยจะประสานงานให้ความช่วยเหลือในการส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษา สำหรับผู้ที่สนใจศึกษาในหัวข้ออื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และดูแลสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้า ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) นอกจากนี้ผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษา สำหรับผู้ที่สนใจศึกษาในหัวข้ออื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัยและยินดีตอบแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามใส่กล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ หากท่านไม่ประสงค์จะลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ท่านมีสิทธิในการไม่ลงนามในเอกสารดังกล่าวได้ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 112/5

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัย นางสาว ปณิตา บุญพาณิชย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 087-711-1531 ซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่ท่านทุกประการ

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการยินยอมในการเข้าร่วมโครงการของท่าน โดยสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ผู้ทำวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม

การยกเลิกการให้ความยินยอม


หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาว ปณิตา บุญพาณิชย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย


	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 5/5

6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

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

การวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ โดยข้าพเจ้าสามารถไม่ลงนามในเอกสารฉบับนี้ แต่การแสดงความยินยอมของข้าพเจ้า คือ เมื่อข้าพเจ้าตอบแบบสอบถามเสร็จ จะให้ข้าพเจ้านำแบบสอบถามใส่ซอง ปิดผนึก แล้วนำไปใส่ในกล่องรับคืนแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้ต้องกระทำไปเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติในแบบสอบถามของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยการแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

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

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ และประสงค์จะลงนาม จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม (หากประสงค์
จะลงนาม)

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง (หากประสงค์จะ
ลงนาม)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน

คำแนะนำ : กรุณาเติมข้อความหรือเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

1. อายุ ปี
2. เพศ

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

<input type="checkbox"/> ₁ มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> ₂ ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ₃ ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ₄ ปริญญาเอก
---	---	--	---
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> ₁ โสด	<input type="checkbox"/> ₂ หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> ₃ แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> ₄ สมรส, อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> ₅ หม้าย		
5. จำนวนบุตร คน
6. รายได้รวมต่อเดือน (เงินเดือน, ค่าครองชีพ, ค่าตำแหน่ง, ค่าเสียงภัย, เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงาน, อื่นๆ) โดยประมาณ บาท
7. ความเพียงพอของรายได้ท่านเป็นอย่างไร

<input type="checkbox"/> ₁ เพียงพอ เหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> ₂ ไม่เพียงพอ เป็นหนี้
<input type="checkbox"/> ₃ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> ₄ อื่นๆ โปรดระบุ

.....
8. (สำหรับท่านแล้ว) ภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัวของท่าน เป็นอย่างไร

- ₁ ไม่มีภาวะ
- ₂ เป็นภาวะไม่หนัก
- ₃ เป็นภาวะค่อนข้างหนัก
- ₄ เป็นภาวะที่หนักมาก

9. โรคประจำตัว (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ₁ ไม่มี
- ₂ ความดันโลหิตสูง
- ₃ เบาหวาน
- ₄ โรคระบบทางเดินหายใจ
- ₅ ไทรอยด์
- ₆ ภูมิแพ้
- ₇ ข้ออักเสบ
- ₈ โรคระบบหมุนเวียนโลหิต และหัวใจ
- ₉ อื่นๆ โปรดระบุ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

10. น้ำหนักปัจจุบันของท่าน กิโลกรัม

ส่วนสูงปัจจุบันของท่าน เซนติเมตร

11. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

- ₁ ไม่มี
- ₂ มี ได้แก่

12. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว

- ₁ ไม่มี

- ₂ มี ได้แก่
13. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)
- ₁ ไม่ดื่ม
- ₂ ดื่มบางครั้ง ครั้ง/สัปดาห์ แก้ว/ครั้ง
- ₃ ดื่มเป็นประจำ ครั้ง/สัปดาห์ แก้ว/ครั้ง
14. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)
- ₁ ไม่สูบ
- ₂ สูบบางครั้ง ครั้ง/สัปดาห์ มวน/ครั้ง
- ₃ สูบเป็นประจำ ครั้ง/สัปดาห์ มวน/ครั้ง
15. ท่านออกกำลังกายบ้างหรือไม่ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)
- ₁ ไม่เลย (ข้ามไปทำข้อ 16)
- ₂ ออกกำลังกาย 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- ₃ ออกกำลังกาย 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- ₄ ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ₅ ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
16. ระยะเวลาในการออกกำลังกายต่อครั้ง โดยเฉลี่ย นาที
17. ท่านใช้ยาที่ช่วยในการนอนหลับหรือไม่ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)
- ₁ ไม่ใช่
- ₂ ใช้ โพรดระบุ
18. ชั่วโมงการทำงาน โดยเฉลี่ย ต่อเดือน
19. ตารางปฏิบัติงานของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นอย่างไร

1. เที่ยวบินในประเทศ เที่ยวบิน
2. เที่ยวบินในเอเชีย เที่ยวบิน
3. เที่ยวบินในทวีปยุโรป, ออสเตรเลีย เที่ยวบิน
20. ท่านรู้สึกอย่างไรกับตารางปฏิบัติงานในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- ₁ พอใจมาก ₂ ค่อนข้างพอใจ ₃ ปานกลาง
- ₄ ไม่ค่อยพอใจ ₅ ไม่พอใจเลย
21. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของท่าน
- ₁ พอใจมาก ₂ ค่อนข้างพอใจ ₃ ปานกลาง
- ₄ ไม่ค่อยพอใจ ₅ ไม่พอใจเลย
22. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของคนในครอบครัว
- ₁ พอใจมาก ₂ ค่อนข้างพอใจ ₃ ปานกลาง
- ₄ ไม่ค่อยพอใจ ₅ ไม่พอใจเลย
23. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารฟรีและบัตรโดยสารราคาพนักงาน
ของตนเอง
- ₁ พอใจมาก ₂ ค่อนข้างพอใจ ₃ ปานกลาง
- ₄ ไม่ค่อยพอใจ ₅ ไม่พอใจเลย
24. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับสวัสดิการการใช้บัตรโดยสารราคาพนักงาน ของพ่อแม่, คู่สมรส,
บุตร และบุคคลตามสิทธิ (Companion)
- ₁ พอใจมาก ₂ ค่อนข้างพอใจ ₃ ปานกลาง
- ₄ ไม่ค่อยพอใจ ₅ ไม่พอใจเลย
25. ปัจจุบันท่านปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นเวลาทั้งสิ้น ปี
26. ตำแหน่งปัจจุบันของท่าน

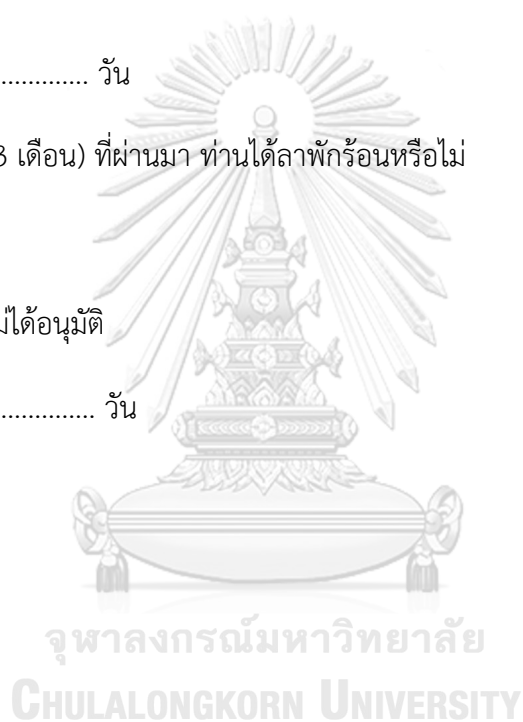
- ₁ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ชั้นประหยัด
- ₂ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ชั้นธุรกิจ ที่บินเที่ยวบินในทวีปเอเชีย
- ₃ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ชั้นธุรกิจ ที่บินเที่ยวบินในทวีปยุโรป
- ₄ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ชั้นหนึ่ง

27. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ลาป่วยหรือไม่

- ₁ ไม่ได้ลา
- ₂ ลา วัน

28. ในช่วง TPI (3 เดือน) ที่ผ่านมา ท่านได้ลาพักร้อนหรือไม่

- ₁ ไม่ได้ลา
- ₂ ลา แต่ไม่ได้อนุมัติ
- ₃ ลา วัน



ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ

คำแนะนำ : แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม เกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีช่วงคะแนนความรู้สึก 0-4 คะแนน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงบนเส้นตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด

1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านพยายามนอนแต่นอนไม่ค่อยหลับ

0	1	2	3	4
<hr/>				
ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก

2. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อท่านตื่นกลางดึกแล้ว พยายามนอนต่อแต่กลับไม่หลับ

0	1	2	3	4
<hr/>				
ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก

3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านตื่นเร็วเกินไป

0	1	2	3	4
<hr/>				
ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก

4. ความพึงพอใจกับสภาพการนอนของท่านในปัจจุบัน

0	1	2	3	4
<hr/>				
ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก

5. ท่านคิดว่าปัญหาการนอนไม่หลับของท่าน มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับใด

0	1	2	3	4
ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก

6. การนอนไม่หลับของท่านส่งผลกระทบต่อคนอื่นสังเกตเห็นได้ในระดับใด

0	1	2	3	4
ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก

7. ท่านรู้สึกกังวลหรือหุดหู่แค่ไหนกับการนอนไม่หลับ

0	1	2	3	4
ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต

คำแนะนำ : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและวงกลมหมายเลข 0, 1, 2 หรือ 3 ที่ระบุข้อความได้ตรงกับท่านมากที่สุด ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดย

0 คือ ไม่ตรงกับฉันเลย

1 คือ ตรงกับฉันบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

2 คือ ตรงกับฉัน หรือเกิดขึ้นบ่อย

3 คือ ตรงกับฉันมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

1	ฉันรู้สึกยากที่จะสงบจิตใจลง	0	1	2	3
2	ฉันรู้สึกปากแห้งคอแห้ง	0	1	2	3
3	ฉันแทบไม่รู้สึกร้ออะไรใดๆเลย	0	1	2	3
4	ฉันมีอาการหายใจผิดปกติ (เช่น หายใจเร็วเกินเหตุ หายใจไม่ทัน แม้ว่าจะไม่ได้ออกกำลังกาย)	0	1	2	3
5	ฉันพบว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรสิ่งหนึ่ง	0	1	2	3
6	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองเกินเหตุต่อสถานการณ์	0	1	2	3
7	ฉันรู้สึกว่าร่างกายบางส่วนผิดปกติ (เช่น มือสั่น)	0	1	2	3
8	ฉันรู้สึกเสียพลังงานไปมากกับการคิดกังวล	0	1	2	3
9	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ฉันรู้สึกตื่นกลัวและกระทำบางอย่างที่น่าอับอาย	0	1	2	3
10	ฉันรู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต	0	1	2	3
11	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ	0	1	2	3
12	ฉันรู้สึกอยากจะทำอะไรคนเดียว	0	1	2	3
13	ฉันรู้สึกจิตใจหงอยเหงาเศร้าซึม	0	1	2	3
14	ฉันรู้สึกทนไม่ได้เวลาที่มีอะไรมาขัดขวางสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่	0	1	2	3
15	ฉันรู้สึกคล้ายจะมีอาการตื่นตระหนก	0	1	2	3
16	ฉันรู้สึกไม่มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	0	1	2	3
17	ฉันรู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	0	1	2	3
18	ฉันรู้สึกค่อนข้างฉุนเฉียวง่าย	0	1	2	3

19	ฉันรับรู้ถึงการทำงานของหัวใจแม้ในตอนที่ฉันไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็วขึ้นหรือเต้นไม่เป็นจังหวะ)	0	1	2	3
20	ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3
21	ฉันรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	0	1	2	3



ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเหนื่อยล้า

คำแนะนำ : แบบประเมินนี้มีจำนวน 22 ข้อ แต่ละข้อถามถึงความรู้สึกของท่าน โดยจะอยู่ในช่วง 1-10 คะแนน บนเส้นตรง ขอให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นและข้อความด้านขวามือซึ่งเป็นข้อความที่จุดสุดท้ายของเส้นตรง และทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรงซึ่งท่านพิจารณาแล้ว

1. ท่านรู้สึกว่าคุณเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทำให้ท่านมีความทุกข์ในระดับใด

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีเลย มากที่สุด

2. ท่านรู้สึกว่าคุณเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลรบกวนการทำงานในระดับใด

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีเลย มากที่สุด

3. ท่านรู้สึกว่าคุณเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลรบกวนต่อการเข้าสังคมหรือการพบปะสังสรรค์ในระดับใด

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีเลย มากที่สุด

4. ท่านรู้สึกว่าคุณเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลต่อความรู้สึกทางเพศในระดับใด

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีเลย มากที่สุด

5. โดยรวมแล้ว ท่านรู้สึกถึงความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลต่อความพอใจในการทำกิจกรรมต่างๆ
มากเพียงใด

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีเลย

มากที่สุด

6. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่ามีความเหนื่อยล้าในระดับใด

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ระดับน้อยที่สุด

ระดับมากที่สุด

ในข้อ 7-11 กรุณาตอบคำถามโดยใช้คำถามต่อไปนี้

ท่านรู้สึกถึงความเหนื่อยล้าขณะนี้มีผลต่อความรู้สึกของท่านอย่างไร

7. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ร่าเริงแจ่มใสดี

ไม่ร่าเริงแจ่มใส หดหู่

8. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ยอมรับได้

ยอมรับไม่ได้

9. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

เพิ่มกำลังใจ

ทำลายกำลังใจ

10. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

มีผลเชิงบวกต่อการทำงาน

มีผลเชิงลบต่อการทำงาน

11. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ปกติ

ผิดปกติ

ในข้อ 12-22 กรุณาตอบคำถามโดยใช้คำถามต่อไปนี้

ท่านรู้สึกว่าขณะนี้ท่านเป็นอย่างไร

- | | | | | | | | | | | |
|-----|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|----|
| 12. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | แข็งแรง | | | | | | | | อ่อนแอ | |
| 13. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | ตื่นตัว | | | | | | | | ง่วงนอน | |
| 14. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | รำเริง | | | | | | | | เซื่องซึม | |
| 15. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | สดชื่น | | | | | | | | เหนื่อยล้า | |
| 16. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | มีพลังในการทำงาน | | | | | | | | ไม่มีพลังในการทำงาน | |
| 17. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | มีความอดทนในการทำงาน | | | | | | | | ไม่มีความอดทนในการทำงาน | |
| 18. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | ผ่อนคลาย | | | | | | | | ตึงเครียด | |
| 19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | เบิกบาน | | | | | | | | หดหู่ | |
| 20. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | มีสมาธิ | | | | | | | | ไม่มีสมาธิ | |

- | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------|
| 21. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| | มีความจำดี | | | | | | | | | | ความจำไม่ดี |
| 22. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| | คิดอะไรแจ่มแจ้ง | | | | | | | | | | คิดไม่ออก |



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

- ชื่อ นางสาวปณิตา บุญพาณิชย์
- เกิดวันที่ 29 มกราคม 2531
- ที่อยู่ 237/132 พหลโยธิน32 เสนานิคม จตุจักร กรุงเทพฯ 10900
- ประวัติการศึกษา
- 2550 – 2554 ปริญญาตรีรัฐศาสตร์บัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2559 – 2561 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประวัติการทำงาน
- 2554 – ปัจจุบัน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)