

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ ลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และญาติทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลต้องดูแลช่วยเหลือผู้ที่ทุกข์ทรมาน ต้องพบกับความเจ็บป่วย และความตายของผู้ป่วย (Davis & Youngkin, 2004) เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี และเอดส์ (Roger, 1995) ลักษณะการทำงานของพยาบาล เป็นการทำงานที่มีการพลัดเปลี่ยนเวลาทำงาน ในลักษณะผลัดเช้า ป้าย และดึก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง (Alexander, Larosa, & Bader, 2001; Davis & Youngkin, 2004; Roger, 1995) จากการดำเนินงานตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้มีผู้ใช้บริการทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเมื่อเกินความสามารถในการรักษา จะส่งผู้ใช้บริการไปรักษาต่อตามสายความเชื่อมโยงของระบบสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องรับภาระในการรักษาและการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีอาการเจ็บป่วยเฉพาะโรคที่มีความซับซ้อนขึ้น ภายใต้การควบคุมคุณภาพการพยาบาลตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลร่วมด้วยทำให้พยาบาลอาจเกิดความเครียดในงานและเกิดความเหนื่อยล้าตามมา (ศิริพร วิญญูรัตน์, 2543; Callaghan, Tak-Ying, & Wyatt, 2000) ซึ่งความเหนื่อยล้าเป็นสาเหตุหนึ่งของการลาออกของพยาบาล (มณฑาทิพย์ วงษ์ครุณย์, 2547) จากสถิติการลาออกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง 2549 พบว่ามีอัตราการลาออกเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2545 อัตราการลาออกเป็น 5.9 พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 5.5 ปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8 พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 8.6 และ พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 9.8 โดยในจำนวนของพยาบาลที่ลาออกทั้งหมดตั้งแต่ปี 2545-2549 เป็นพยาบาลสตรีถึงร้อยละ 96.03 (ฝ่ายการพยาบาล, 2549)

ถึงแม้ว่าผลกระทบในการทำงานจะเกิดขึ้นกับพยาบาลทุกคนทั้งพยาบาลสตรีและบุรุษพยาบาล แต่การทำงานของพยาบาลสตรีไม่ได้สิ้นสุดเพียงการทำงานในหอผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องทำ

หน้าที่บทบาทอื่น ๆ ในครอบครัว ได้แก่ บทบาทแม่บ้านในการทำหน้าที่ภรรยา และ/หรือมารดา ในการดูแลทำความสะอาดบ้าน หุงหาอาหาร ซักเสื้อผ้า การให้กำเนิดบุตร เลี้ยงดู (care) ดูแล (nurture) และประคับประคอง (support) บทบาทของความสัมพันธ์ในกลุ่มเครือญาติ ในการเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือดูแลเกื้อกูลกันระหว่างเครือญาติเดียวกัน (กฤตยา อาชวนิจกุล และพิมพ์วิทย์ บุญมงคล, 2542; Abu & Oppong as cited in Ridcher & Yod-dumnern Attig, 1997) นอกจากนี้ยังมี บทบาทบุตรสาวในการดูแลบิดา มารดาที่ชรา และปรนนิบัติยามเจ็บป่วยไม่สบาย (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2542) ทำให้พยาบาลสตรีมีบทบาทที่หลากหลาย (multiple role) รวมถึงต้องทำหน้าที่ ในการตอบสนองความคาดหวังของครอบครัวและสังคมที่มีต่อบทบาทของการเป็นพยาบาลในการ ดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวและชุมชน (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2542; Taylor & Barling, 2004) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วย และการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัว ทำให้พยาบาลสตรีมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในบทบาทที่มากขึ้น (role overload) ซึ่งอาจทำให้เกิด ความเหนื่อยล้าได้ (Friedberg & Jason, 1998) ซึ่งฮาร์ดี ชาร์ปีโร และบอร์ริล (Hardy, Shapiro, & Borrell, 1997) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความเหนื่อยล้า และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเจ็บป่วย ทางจิต ปัจจัยบทบาทหน้าที่ในการทำงานของบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพในประเทศ อังกฤษ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีระดับความเหนื่อยล้าสูงมาก และสูงกว่าวิชาชีพแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลสตรีจะมีระดับความเหนื่อยล้าที่สูงกว่าบุรุษพยาบาล

สตรีจะมีลักษณะความเหนื่อยล้าที่มากกว่าและแตกต่างจากบุรุษ เพราะสตรีจะมีการ เปลี่ยนแปลงตามแบบแผนของชีวิต (life span) และวงจรของการมีบุตร (childbearing) ที่แตกต่าง จากบุรุษ คือ การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาของร่างกายและฮอร์โมน ตามวงจรการมีประจำเดือน (Piper, 1993; Pugh, 1993; Pugh & Milligan, 1993) มีการสูญเสียเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นขณะมี ประจำเดือน ร่วมกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนที่รบกวนการทํากิจวัตรประจำวัน เช่น ปวดและ เวียนศีรษะ อาการคัดตึงเต้านม และปวดท้องประจำเดือน (Pugh, 1993; Pugh & Milligan, 1993) ขณะที่สตรีตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว มีการขยายตัวของมดลูกทำให้พื้นที่ในการ แลกเปลี่ยนก๊าซน้อยลง อาการแพ้ท้องที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามความต้องการของ ร่างกาย การปรับตัวต่อบทบาทมารดา และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเอง ย่อมส่งผลกระทบต่อ แบบแผนกลไกการเกิดความเหนื่อยล้า (เบญจวรรณ คุณรัตนารักษ์, 2544; Lee & Zaffke, 1999; Pugh & Milligan, 1993) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (menopause) ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย และร่างกายเกิดความเสื่อมถอย ทำให้ความทนต่อการ ทํากิจกรรมลดลง อีกทั้งหากเกิดอาการร้อนวูบวาบ (hot flash) ในตอนกลางคืน ย่อมส่งผล

กระทบต่อการนอนหลับทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (Alexander et al., 2001; Davis & Youngkin, 2004; Roger, 1995)

ไปเปอร์ (Piper, 1993) ได้ให้ความหมายของ ความเหนื่อยล้าว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นเฉพาะส่วน หรือทั่วร่างกาย โดยมีสาเหตุจากการมีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้แรง การสูญเสียพลังงาน และการเผชิญความเครียดเป็นเวลานาน ทำให้รู้สึกอ่อนล้า หดหู่ท้อแท้ และขาดพลังงาน เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของบุคคล หรืออาการที่สังเกตได้ว่า ความสามารถในการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลงจนถึงหมดแรง เมื่อเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นในช่วงเวลาสั้นไม่เกิน 1 เดือน ถือว่าเป็นความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน (acute fatigue) และหากเกิดขึ้นตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป จนถึง 3 เดือน และถึง 6 เดือน ถือว่าเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง (chronic fatigue) และหากเกิดขึ้นมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จะเรียกว่ากลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง (Chronic Fatigue Syndrome [CFS]) (Piper, 1993) ซึ่งเมื่อเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสติปัญญาของบุคคลได้ อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้า ประกอบด้วยอาการแสดงด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสติปัญญา หรือความคิดโดยอาการแสดงด้านร่างกาย เช่น เหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า หดหู่ อ่อนเพลีย เป็นต้น สำหรับอาการแสดงด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด อารมณ์ไม่มั่นคง และไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ส่วนอาการแสดงด้านพฤติกรรม เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง เชื่องช้า ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีสมาธิ เป็นต้น และอาการแสดงด้านสติปัญญาหรือความนึกคิด เช่น ความตั้งใจในการทำงานลดลง หลงลืม สูญเสียความทรงจำ และความคิดสับสน เป็นต้น (Piper, 1986; 1993)

กลไกการเกิดความเหนื่อยล้าทั้งในผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี และผู้ที่เจ็บป่วยตามแนวคิดทฤษฎีความเหนื่อยล้า (Integrated Fatigue Model [IFM]) ของไปเปอร์ ลินเซย์ และ ดอดด์ (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987) อาจเกิดจาก 14 แบบแผน คือ 1) การเพิ่มขึ้นของเมตาโบไลต์ (accumulation of metabolites) 2) การเปลี่ยนแปลงพลังงานและแบบแผนของพลังงาน (change in energy and energy substrate patterns) 3) แบบแผนของกิจกรรมและการพักผ่อน (activity/rest pattern) 4) แบบแผนการนอนหลับและการตื่น (sleep/wake patterns) 5) แบบแผนของโรค (disease pattern) 6) แบบแผนของการรักษา (treatment patterns) 7) แบบแผนของอาการ (symptom patterns) 8) แบบแผนทางจิตใจ (psychological patterns) 9) แบบแผนการคงไว้ซึ่งออกซิเจนในร่างกาย (oxygenation patterns) 10) แบบแผนในระบบควบคุมหรือแบบแผนการส่งผ่าน (changes in regulation/transmission patterns) 11) แบบแผนทางสิ่งแวดล้อม (environment patterns) 12) แบบแผนทางสังคม (social patterns) 13) แบบแผนการดำเนินชีวิต (event patterns) และ 14) ปัจจัยภายในของบุคคล (innate host factors)

เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าในแต่ละแบบแผน จะทำให้บุคคลเกิดอาการของความเหนื่อยล้าขึ้น โดยจะปรากฏการแสดงทางร่างกาย พฤติกรรม และระดับชีวเคมีที่แตกต่างไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล (Piper, 1986; 1993) ไปเปอร์ (Piper, 2003) ได้กล่าวว่า ในผู้ที่มิสุขภาพดีอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยล้าได้ โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้การดูแลทางสุขภาพแก่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและเจ็บป่วยเรื้อรัง ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยล้าทั้งแบบเฉียบพลันและความเหนื่อยล้าเรื้อรังได้ ซึ่งจากลักษณะการทำงานของพยาบาลสตรีทั้งงานในหน้าที่และบทบาทในครอบครัว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงตามแบบแผนของชีวิตและวงจรของการมีบุตรดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น อาจทำให้พยาบาลสตรีเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกิดความเหนื่อยล้าได้ จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรี ตามกรอบแนวคิดกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) คือ ความเครียดในงาน (job stress) คุณภาพการนอนหลับ (sleep quality) และแรงสนับสนุนทางสังคม (social support)

ความเครียดในงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการเผชิญกับสภาพแวดล้อมจากการทำงานที่มากเกินไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ในลักษณะของการเกิดความวิตกกังวล มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนมีความบกพร่องในการรับรู้และตัดสินใจ ความเครียดในงานจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล (Sullivan & Decker, 1997) โดยเมื่อเกิดความเครียดในงานขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อกลไกการเกิดความเหนื่อยล้า ตามกรอบแนวคิดของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) ในแบบแผนทางจิตใจ และแบบแผนทางสิ่งแวดล้อม โดยการเปลี่ยนแปลงแบบแผนทางจิตใจจากความเครียดในงานจะทำให้ระบบเรติคูลาร์แอคทิเวติง (reticular activating system) ไม่สามารถกรองไว้ซึ่งความตื่นตัว มีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ให้มีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น เกิดการสลายไขมัน โปรตีนออกจากกล้ามเนื้อ มีการกักของของเสีย หากเกิดติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดภาวะพร่องพลังงาน และนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1993; Piper et al., 1987)

ส่วนการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนทางสิ่งแวดล้อม จากความเครียดในงาน เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ภาระงานที่มากเกินไปและเกินความสามารถ การปรับเปลี่ยนการบริหารภายในที่เกิดจากการประเมินและรับรองคุณภาพการพยาบาลขององค์กร ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการประเมิน จนอาจก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน นอกจากนี้การทำงานที่ต้องเผชิญกับผู้ร่วมงานในลักษณะการทำงานแบบสหวิชาชีพ อาจมีความต้องการไม่สอดคล้องกัน และเกิดปัญหาการติดต่อสื่อสารในงาน แม้ว่าพยาบาลจะเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากในระบบการให้บริการทางสุขภาพ แต่โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน

กลับน้อยกว่าวิชาชีพอื่น และแม้แต่ในวิชาชีพเดียวกันยังพบว่าบุรุษพยาบาลได้รับสิทธิและการยอมรับมากกว่าพยาบาลสตรี (เอ็อมพร ทองกระจาย, 2542) เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน ๆ อาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1993) สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรีนั้น พบว่ายังไม่มีการศึกษา มีเพียงการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ผลการศึกษาพบว่าความเครียดในงานขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่รับผิดชอบ ที่ต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา (ศิริพร วิญญูรัตน์, 2543) และการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาลในมลรัฐฮ่องกง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง (Callaghan et al., 2000) หากพยาบาลเกิดความเครียดในงานและไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้พยาบาล เกิดความเหนื่อยล้าตามมาได้ (ศิริพร วิญญูรัตน์, 2543; Callaghan et al., 2000)

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรีอีกปัจจัยหนึ่งคือ คุณภาพการนอนหลับ ซึ่งหมายถึง ลักษณะการนอนหลับของบุคคล ที่เป็นผลรวมของการประเมินการนอนหลับ (Ebersole & Hess, 1998) ใน 2 ลักษณะ คือ การนอนหลับเชิงปริมาณ และการนอนหลับเชิงคุณภาพ โดยการนอนหลับเชิงปริมาณประเมินได้จาก ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งนอนหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน และประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย ส่วนการนอนหลับเชิงคุณภาพนั้นประเมินได้จากการสอบถามบุคคลโดยตรง ถึงการนอนหลับว่ามีคุณภาพหรือไม่ สิ่งรบกวนในการนอนหลับ การใช้นอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรวิญญู ดันชัยสวัสดิ์, 2540) การนอนหลับที่มีคุณภาพจะมีผลทำให้บุคคลมีความสดชื่น มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ขณะเดียวกันการนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพ จะส่งผลทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1991; Piper et al., 1987) ตามกรอบแนวคิดกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) ด้านแบบแผนการนอนหลับและการตื่น

การทำงานของพยาบาลที่มีลักษณะระบบงานผลัดหมุนเวียน เช้า บ่าย และดึกจะกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับและการตื่นโดยตรง เกิดการเปลี่ยนแปลงของวงจรชีวภาพ ทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีได้มากกว่าพยาบาลที่ทำงานระบบกะเดียวหรือเวรเดียว (ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรวิญญู ดันชัยสวัสดิ์, 2540; ศิวาภรณ์ โกศล, 2538; Akerstedt & Knutsson, 2000; Alexander et al., 2001) และนำไปสู่ภาวะอดนอนเรื้อรัง (นุกูลตะบูนพงส์, 2536; พิเชษฐ อุดมรัตน์, 2537) ทำให้ร่างกายไม่มีการสะสมพลังงานเพื่อใช้ในการทำกิจกรรม เกิดการสลายโปรตีน และไขมันจากกล้ามเนื้อออกมาเพื่อให้เกิดพลังงาน ทำให้มีการ

สะสมของเสียในเซลล์เพิ่มขึ้น เมื่อร่างกายมีระดับพลังงานที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1991; Piper et al., 1987) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าพยาบาลสตรีที่มีครอบครัวและมีบุตร มีคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าพยาบาลที่ไม่มีครอบครัว เนื่องจากต้องมึบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ต่อเนื่องนอกเหนือจากบทบาทในการทำงาน ทำให้เวลาในการพักผ่อนนอนหลับมีน้อย จึงอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย (Josten, Ng-A-Tham, & Thierry, 2003)

นอกจากคุณภาพการนอนหลับแล้ว ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรีอีก คือแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ แรงงานหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์วิกฤติ ความเครียด ได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Brandt & Weinert, 1981) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับพยาบาล หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อน ญาติ พ่อ แม่ คู่สมรส หรือลูก ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมิน และด้านเครื่องมือ สิ่งของเวลา การเงินและแรงงาน (ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์, 2543) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญที่จะช่วยลดความรู้สึกเหนื่อยล้าของบุคคล (Friedberg & Jason, 1998) ตามกรอบแนวคิดกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) ด้านแบบแผนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันหากไม่สามารถเลือกใช้แรงสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม หรือเกิดความขัดแย้งต่อแรงสนับสนุนทางสังคม ก็อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1991; 1993) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยล้าโดยตรงนั้นพบว่ายังไม่มีการศึกษา มีเพียงการศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลโดยรวมต่อความเครียดในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือแก้ปัญหาจากสมาชิกในครอบครัว รวมถึงแรงงานในการดูแลครอบครัว ทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลต่ำลง และอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้า (Reineck & Furino, 2005; Stacciarini & Troccoli, 2004; Wheeler, 1997) ทั้งนี้หากพยาบาลสตรีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดระดับความเหนื่อยล้าและสามารถจัดการกับความเหนื่อยล้าได้ (Callaghan et al., 2000)

จากการสำรวจอัตราการลาออกและโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ พบว่ามีอัตราการลาออกเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2549 จากเดิม พ.ศ. 2545 มีพยาบาลลาออกทั้งหมด 77 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลสตรี 75 คน พ.ศ. 2546 มีพยาบาลลาออกและโอนย้ายทั้งหมด 75 คน เป็นพยาบาลสตรี 74 คน ในพ.ศ. 2547 มีพยาบาลลาออกและโอนย้าย

122 คน เป็นพยาบาลสตรี 118 คน พ.ศ. 2548 มีพยาบาลลาออกและโอนย้าย 120 คน เป็นพยาบาลสตรี 110 คน และในพ.ศ. 2549 มีพยาบาลลาออกและโอนย้าย 135 คน เป็นพยาบาลสตรี 131 คน (ฝ่ายการพยาบาล, 2549) ซึ่งอัตราการลาออกที่เพิ่มขึ้นนี้ ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ แม้จะยังไม่มีการศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ความเหนื่อยล้าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการลาออกและลาป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ (มณฑาทิพย์ วงษ์ครุณีย์, 2547; Callaghan et al., 2000))

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในพยาบาลสตรียังมีน้อยและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ อีกทั้งเป็นการศึกษาในภาพรวมของพยาบาลทั้งหมด สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยล้าของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ สมุทรสาคร (2542) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลทุกระดับ ร่วมกับการศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ แสง เสียง และอุณหภูมิ แต่ไม่ได้ครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในแบบแผนอื่น ผลการศึกษาโดยรวมจึงพบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยล้าในระดับน้อยถึงเล็กน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรี โดยนำแนวคิดกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าของไปปอร์ (Piper, 1993) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคัดสรรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรีจากการทบทวนวรรณกรรมมาศึกษาคือ ความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งความเครียดในงานจัดอยู่ในแบบแผนทางจิตใจ และแบบแผนสิ่งแวดล้อม ส่วนคุณภาพการนอนหลับ อยู่ในแบบแผนการนอนหลับและการตื่น และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในแบบแผนทางสังคม

เป้าหมายในการวิจัย เพื่อให้พยาบาลสตรีทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า และสามารถหาแนวทางจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกัน ลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าเพื่อให้พยาบาลสตรีมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลสตรีและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรี
2. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในงานของพยาบาลสตรี
3. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลสตรี
4. เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลสตรี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรี

คำถามการวิจัย

1. ความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรีอยู่ในระดับใด
2. ความเครียดในงานของพยาบาลสตรีอยู่ในระดับใด
3. คุณภาพการนอนหลับของพยาบาลสตรีอยู่ในระดับใด
4. แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลสตรีอยู่ในระดับใด
5. ความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรีมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในพยาบาลสตรีที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานลักษณะระบบงานพลัด มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2549

นิยามคำศัพท์

ความเหนื่อยล้า หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของพยาบาลสตรี หรืออาการที่สังเกตได้ว่าความสามารถในการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลง จนถึงหมดแรง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นเฉพาะส่วน หรือทั่วร่างกาย โดยทำให้รู้สึกอ่อนล้า หมดกำลัง และขาดพลังงาน วัดโดยแบบวัดความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามอาการ

เหินย้อยล้าของโยชิทาเกะ (Yoshitake, 1971) โดย สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) ให้เป็นตามกรอบแนวคิดความเหินย้อยล้าของไปเปอร์ (Piper, 1993)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหินย้อยล้า หมายถึง สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเหินย้อยล้าในพยาบาลสตรี ตามกรอบแนวคิดของไปเปอร์ (Piper, 1993) โดยผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความเหินย้อยล้า คือ ความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ความเครียดในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลสตรีต่อการเผชิญกับสภาพแวดล้อมจากการทำงานที่มาคุกคาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสภาพแวดล้อมจากการทำงานประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล วัดโดยแบบวัดความเครียดในงาน สร้างโดย ศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) ตามกรอบแนวคิดของ ชูลลิแวน และ เดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997)

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ลักษณะการนอนหลับของพยาบาลสตรี ซึ่งเป็นผลรวมของการประเมินการนอนหลับที่มี 2 ลักษณะ คือ การนอนหลับเชิงปริมาณ และการนอนหลับเชิงคุณภาพ โดยการนอนหลับเชิงปริมาณประเมินได้จาก ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งนอนหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน และประสิทธิผลของการนอนหลับโดยปกติวิสัย ส่วนการนอนหลับเชิงคุณภาพนั้นประเมินได้จากการสอบถามบุคคลโดยตรง ถึงการรับรู้ถึงการนอนหลับว่าดีหรือไม่ จากการรบกวนการนอนหลับ การใช้นอนหลับ และผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน วัดโดยแบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]) ที่แปลและดัดแปลงโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ต้นชัยสวัสดิ์ (2540)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำด้านข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมทางสังคม ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมิน และด้านเครื่องมือ สิ่งของ เวลา การเงิน และแรงงาน วัดโดยแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สร้างโดย ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543) ตามกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) และบราวน์ (Brown, 1986) และจากการทบทวนวรรณกรรม

พยาบาลสตรี หมายถึง หญิงที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำงานลักษณะระบบงานผลัด
หมุนเวียน มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved