

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดในงานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ระดับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.99 ปี ($SD=7.38$) อายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 52 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 9.04 ปี ($SD=6.99$) โดยมีระยะเวลาการทำงานน้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 28 ปี จำนวนเฉลี่ยการทำงานผลัดบ่ายและดึก 13.69 เวรต่อเดือน ($SD=7.80$) โดยมีจำนวนการทำงานผลัดบ่ายและดึกน้อยที่สุด 1 เวรต่อเดือน และมากที่สุด 32 เวรต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระยะเวลาการทำงาน และจำนวนการทำงาน
ผลัด ($n=301$)

คุณลักษณะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
($\bar{X}=31.99$ ปี, $SD=7.38$, $\min=21$ ปี, $\max=52$ ปี)		
21 – 30	149	49.50
31 – 40	101	33.60
41 – 50	50	16.60
51 ปีขึ้นไป	1	0.30
ระยะเวลาการทำงาน		
($\bar{X}=9.04$ ปี, $SD= 6.99$, $\min=1$ ปี, $\max=28$ ปี)		
1 – 10	199	66.10
11 - 20	77	25.60
21 ปีขึ้นไป	25	8.30
จำนวนการทำงานผลัด		
($\bar{X}=13.6$ เวรต่อเดือน, $SD=7.80$, $\min=1$ เวรต่อเดือน, $\max=32$ เวรต่อเดือน)		
1-10	110	36.50
11-20	148	49.20
21-31	42	14.00
31 เวรต่อเดือนขึ้นไป	1	0.30

กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพการสมรสโสดร้อยละ 68.80 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ โดยมีคู่อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 26.60 ไม่มีบุตรร้อยละ 76.70 มีบุตรร้อยละ 23.30 ในจำนวนนี้มีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 48.57 มีบุตรจำนวน 3 คนหรือมากกว่า ร้อยละ 5.71 กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 77.70 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพการสมรส การมีบุตร และลักษณะครอบครัว ($n=301$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	207	68.80
คู่อยู่ด้วยกัน	80	26.60
คู่แยกกันอยู่	8	2.70
หม้าย/หย่า	6	2.00
การมีบุตร		
ไม่มี	231	76.70
มี	70	23.30
จำนวน 1 คน	34	48.57
จำนวน 2 คน	32	45.72
จำนวน 3 คนหรือมากกว่า	4	5.71
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	234	77.70
ครอบครัวขยาย	67	22.30

กลุ่มตัวอย่างมีหน้าที่รับผิดชอบ คุณแม่ร้อยละ 74.10 ทำงานบ้านร้อยละ 53.20 คุณเล
ญาติพี่น้องร้อยละ 32.90 คุณเลบุตรร้อยละ 22.60 และคุณเลสามีร้อยละ 16.90 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง
ร้อยละ 3.70 ไม่มีหน้าที่การรับผิดชอบ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว ($n=301$)

หน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว*	จำนวน(คน)	ร้อยละ
คุณแม่	223	74.10
ทำงานบ้าน	160	53.20
คุณญาติ/พี่น้อง	99	32.90
คุณบุตร	68	22.60
คุณสามี	51	16.90
ไม่มีภาระรับผิดชอบ	11	3.70

หมายเหตุ * หน้าที่รับผิดชอบในครอบครัวผู้ตอบสามารถตอบได้หลายข้อ

สำหรับภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.40 มีโรคประจำตัวร้อยละ 26.60 โดยในจำนวนนี้ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหารร้อยละ 26.13 และโรคของระบบทางเดินหายใจร้อยละ 14.77 ขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 82.40 มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 17.60 ในจำนวนนี้มีอาการของโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 25.80 หัวัดร้อยละ 20.97 และปวดศีรษะร้อยละ 19.36 และขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่มีประจำเดือนร้อยละ 85.70 มีประจำเดือนร้อยละ 14.30 ซึ่งในจำนวนนี้มีอาการไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือนโดยปวดท้องประจำเดือนร้อยละ 29.23 กัดตึงเต้านมร้อยละ 21.54 และไม่มีอาการใดๆ ร้อยละ 18.46 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพขณะทำแบบสอบถาม (n=301)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โรคประจำตัว*		
ไม่มี	221	73.40
มี	80	26.60
- โรคของระบบทางเดินอาหาร	23	26.13
- โรคของระบบทางเดินหายใจ	13	14.77
- โรคของระบบต่อมไร้ท่อ	8	9.09
- โรคผิวหนัง	5	5.69
- โรคของระบบหลอดเลือดและหัวใจ	3	3.41
- โรคอื่นๆ	36	40.91

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. อาการเจ็บป่วยขณะตอบแบบสอบถาม*		
ไม่มี	248	82.40
มี	53	17.60
- โรคกระเพาะอาหาร	16	25.80
- หัวใจ	13	20.97
- ปวดศีรษะ	12	19.36
- อื่นๆ	12	19.36
- ไข้	5	8.06
- ลำไส้อักเสบ	2	3.23
- ท้องเสีย	1	1.61
- ปอดอักเสบ วัณโรค	1	1.61
3. การมีประจำเดือนขณะตอบแบบสอบถาม*		
ไม่มี	258	85.70
มี	43	14.30
อาการไม่สุขสบายขณะมีประจำเดือน		
- ปวดท้องประจำเดือน	19	29.23
- คัดตึงเต้านม	14	21.54
- ไม่มีอาการใดๆ	12	18.46
- เลือดประจำเดือนมากกว่าปกติ	11	16.92
- ปวดศีรษะ	6	9.23
- เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น	3	4.62
หมายเหตุ * โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วย และอาการไม่สุขสบายเมื่อมีประจำเดือน ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถตอบได้หลายข้อ		

ส่วนที่ 2 ระดับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้าเท่ากับ 48.23 (SD=26.89) ซึ่งเป็นความเหนื่อยล้าระดับเล็กน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเหนื่อยล้าเล็กน้อยร้อยละ 42.20 รองลงมา มีระดับความเหนื่อยล้าเล็กน้อยมากร้อยละ 22.90 และมีระดับความเหนื่อยล้าปานกลางร้อยละ 22.60 โดยมีค่าต่ำสุดของคะแนนรวมเท่ากับ 0 คะแนน มีค่าสูงสุดของคะแนนรวมเท่ากับ 132 คะแนน และมีพิสัยเท่ากับ 132 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเหนื่อยล้า (n=301)

ระดับความเหนื่อยล้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(X=48.23, SD= 26.89, min=0 คะแนน, max=132, range=132)		
เหนื่อยล้าเล็กน้อยมาก (0.00 - 27.20)	69	22.90
เหนื่อยล้าเล็กน้อย (27.21- 54.40)	127	42.20
เหนื่อยล้าปานกลาง (54.41- 81.60)	68	22.60
เหนื่อยล้ามาก (81.61-108.80)	29	9.60
เหนื่อยล้ามากที่สุด (108.81-136.00)	8	2.70

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดในงานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในงานเท่ากับ 3.07 (SD=0.59) ซึ่งเป็นความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในงานปานกลางร้อยละ 60.50 รองลงมา มีความเครียดในงานระดับมากร้อยละ 21.60 โดยมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.72 คะแนน และมีพิสัยเท่ากับ 3.72 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7
จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดในงาน โดยรวม (n=301)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(X=3.07, SD=0.59, min=1 คะแนน, max=4.72 , range=3.72)		
เครียดในงานน้อยที่สุด (1.00-1.49)	2	0.70
เครียดในงานน้อย (1.50-2.49)	49	16.30
เครียดในงานปานกลาง (2.50-3.49)	182	60.50
เครียดในงานมาก (3.50-4.49)	65	21.60
เครียดในงานมากที่สุด (4.50-5.00)	3	1.00

ส่วนที่ 4 ระดับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการนอนหลับเท่ากับ 6.63 (SD=2.54) ซึ่งเป็นคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 64.50 สำหรับคุณภาพการนอนหลับตามการรับรู้ของตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 16-30 นาที ร้อยละ 46.20 และมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละวันประมาณ 6-7 ชั่วโมง ร้อยละ 44.20 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิผลการนอนหลับน้อยกว่า 65 เปอร์เซ็นต์ร้อยละ 62.10 โดยกลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้ยานอนหลับช่วยในการนอนหลับร้อยละ 80.40 สำหรับผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันกลุ่มตัวอย่างไม่เคยง่วงนอนหรือเพลอหลับในเวลากลางวัน ร้อยละ 65.10 และเกิดปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จบ้างเล็กน้อยร้อยละ 59.10 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพของการนอนหลับ (n=301)

การนอนหลับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับโดยรวม (X=6.63, SD=2.54, min=1 คะแนน, max=15 , range=14.00)		
ดี (0-5)	107	35.50
ไม่ดี (6-21)	194	64.50
คุณภาพของการนอนหลับตามการรับรู้ของตนเอง		
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ		
น้อยกว่า 15 นาที	114	37.90
16 - 30 นาที	139	46.20
31- 60 นาที	41	13.30
1 - 2 ชั่วโมง	7	2.30
มากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป	1	0.30

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การนอนหลับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละวัน		
มากกว่า 7 ชั่วโมง	50	16.60
ประมาณ 6-7 ชั่วโมง	133	44.20
ประมาณ 5-6 ชั่วโมง	92	30.60
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	26	8.60
ประสิทธิภาพการนอนหลับ		
มากกว่า 85 เปอร์เซ็นต์	71	23.60
ประมาณ 75-84 เปอร์เซ็นต์	34	11.30
ประมาณ 65-74 เปอร์เซ็นต์	9	3.00
น้อยกว่า 65 เปอร์เซ็นต์	187	62.10
การใช้ยานอนหลับ		
ไม่เคยใช้	242	80.40
ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	49	16.30
ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	6	2.00
ใช้ 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	4	1.30
การง่วงนอนหรือเพลื่อนอนหลับในเวลากลางวัน		
ไม่เคยเลย	196	65.10
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	49	16.30
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	33	11.00
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	23	7.60
ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ		
ไม่เป็นปัญหาเลย	71	23.60
เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย	178	59.10
เป็นปัญหาพอสมควร	45	15.00
เป็นปัญหามาก	7	2.30

ส่วนที่ 5 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.67 (SD=0.40) ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.20 รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางร้อยละ 47.80 มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2.58 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 5.00 คะแนน และมีพิสัยเท่ากับ 2.42 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=301)

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(X=3.67, SD= 0.40, min=2.58 คะแนน, max=5.00, range=2.42)		
สนับสนุนสูง (3.67–5.00)	157	52.20
สนับสนุนปานกลาง (2.34–3.66)	144	47.80

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความเครียดในงาน และคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r=.313$ และ $r=.306$ ตามลำดับ) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r=-.115$) นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.201$, $p<.01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=-.185$, $p<.01$) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์	ความ เหนื่อยล้า	ความเครียด ในงาน	คุณภาพการ นอนหลับที่ไม่ดี	แรงสนับสนุน ทางสังคม
ความเหนื่อยล้า	-	.313**	.306**	-.115*
ความเครียดในงาน		-	.201**	-.099
คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี			-	-.185**
แรงสนับสนุนทางสังคม				-

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

การอภิปรายผล

การศึกษาระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรี ได้แก่ ความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยและคำถามการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ระดับความเหนื่อยล้า

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้าเท่ากับ 48.23 (SD=26.89) จัดอยู่ในระดับเล็กน้อย ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นในระดับเล็กน้อย สามารถอธิบายตามแนวคิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper, 1993) ว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนของกลไกการเกิดความเหนื่อยล้า (Piper et al., 1987) ได้ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยภายในตัวของบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.10 ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ร่างกายยังแข็งแรงและสามารถทำงานได้ดีตามปกติ อวัยวะภายในร่างกายยังมีความสามารถในการสร้างและเก็บพลังงานได้ดีอยู่แตกต่างจากวัยกลางคนและวัยชราที่ร่างกายเริ่มมีการเสื่อมประสิทธิภาพ และความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลงตามอายุ (Berger & Williams, 1992) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเหนื่อยล้าเพียงระดับเล็กน้อย และขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่มีประจำเดือนร้อยละ 85.50 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากกลุ่มอาการก่อนการมีประจำเดือนที่จะนำไปสู่ความเหนื่อยล้า (Piper, 1993; 2003, Pugh, 1990; Pugh, & Milligan, 1993; Pugh et al., 1999) จึงเกิดความเหนื่อยล้าเพียงระดับเล็กน้อย อีกทั้งภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 73.40 และขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 82.40 จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเหนื่อยล้าได้ในระดับเล็กน้อย นอกจากนี้จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 9) และการที่อาศัยอยู่ในสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมที่มีการพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกันภายในครอบครัว ระหว่างเครือญาติ หรือระหว่างเพื่อน เพื่อนร่วมงาน (สุกัญญา บุญตานนท์, 2534; ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์, 2543) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับบทบาทที่หลากหลายได้ ไม่เกิดความขัดแย้งและความเครียดในบทบาท จึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพียงเล็กน้อย

นอกจากการเปลี่ยนแปลงของกลไกความเหนื่อยล้าในกลุ่มตัวอย่างดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ยังพบว่าปัจจัยสำคัญอีก 3 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลไกความเหนื่อยล้า

ถ้า ดังจะได้อธิบายในเรื่องความสัมพันธ์ของความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรีต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความเหนื่อยล้าของการศึกษารั้งนี้กับการศึกษาของสิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) ที่ศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 89 ราย พบว่าอยู่ในระดับเล็กน้อยเหมือนกัน โดยทั้งสองการศึกษาใช้เครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าแบบเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองการศึกษาอยู่ในวัยผู้ใหญ่เหมือนกัน คือมีอายุเฉลี่ย 31.99 ปี กับ 31.33 ปี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสตรีทั้งหมดเช่นกัน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเหมือนกัน ทำให้ระบบการทำงานและลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยคล้ายกัน นอกจากนี้ยังมีอายุเฉลี่ยในการทำงานใกล้เคียงกันคือ 9.04 ปี กับ 9.43 ปี สำหรับด้านภาวะสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับใกล้เคียงกันคือ กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.40 กับ ร้อยละ 68.50 ไม่มีอาการเจ็บป่วยขณะตอบแบบสอบถามร้อยละ 82.40 กับร้อยละ 84.30 และไม่มีประจำเดือนขณะตอบแบบสอบถามร้อยละ 85.70 กับร้อยละ 83.10 ซึ่งปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกันนี้ จึงอาจทำให้ผลการศึกษทั้งสองนี้มีความเหนื่อยล้าระดับเล็กน้อยเหมือนกัน

แม้ผลการศึกษารั้งนี้จะทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าในระดับเล็กน้อย แต่ผลการศึกษายังพบว่าในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้าสูงสุด 132 และมีความเหนื่อยล้าระดับมากและมากที่สุดถึงร้อยละ 12.30 ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข และความเหนื่อยล้านี้ยังคงเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นไม่เกิน 1 เดือน จะทำให้กลายเป็นความเหนื่อยล้าเฉียบพลันได้ และหากเกิดขึ้นตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป จนถึง 3 เดือน และถึง 6 เดือน จะกลายเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง และหากมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จะทำให้เกิดความผิดปกติเป็นกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง (CFS) (Piper, 1993) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสติปัญญาได้ (Piper, 1986; 1993) ส่งผลกระทบด้านลบต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพการทำงาน เกิดความผิดพลาดในการทำงาน เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (Douglas, 2005; Elias et al., 2007; Taylor & Barling, 2004) และนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิต (Mary & Gary, 2007) รวมถึงส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ (Laws, 2005)

2. ระดับความเครียดในงาน

ผลการศึกษารั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในงานเท่ากับ 3.07 (SD=0.59) ซึ่งเป็นความเครียดในงานระดับปานกลาง ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเกิด

ความเครียดในงานชิ้นนั้น สามารถอธิบายตามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน (Sullivan & Decker, 1997) ได้ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านองค์การที่เกี่ยวข้องกับงาน ที่ส่งผลต่อความเครียดในงานของกลุ่มตัวอย่างเกิดจากประสบการณ์ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 9.04 ปี โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาในการทำงานอาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ เนื่องจากการขาดทักษะของการเป็นพยาบาลผู้ชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค อาจทำให้พร้อมประสบการณ์หรือทักษะในการทำงานและการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดในงานได้ (Benner, 2005; Sullivan & Decker, 1997)

นอกจากนี้การทำงานในลักษณะผลัดหมุนเวียนที่ต้องมีการผลัดเปลี่ยนเวลาการทำงานอยู่เสมอก็เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเวรผลัดเฉลี่ย 13.6 เวรต่อเดือน และมีมากที่สุด 32 เวรต่อเดือน การทำงานที่มากเกินไปนี้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานที่หนักเกินความสามารถ และทำให้เกิดความเครียดในงานได้ (Sullivan & Decker, 1997) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ต้องให้การดูแลคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ที่ทุกข์ทรมาน ต้องพบกับความเจ็บป่วย และความตายของผู้ป่วย (Davis & Youngkin, 2004) เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี และเอดส์ (Fogel & Woods, 1995) โรคติดเชื้อ และโรคติดต่อต่าง ๆ ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานนี้อาจเป็นสิ่งที่เพิ่มระดับความเครียดในงานให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ ส่วนปัจจัยด้านองค์การด้านการดำเนินงานภายใต้การควบคุมคุณภาพการพยาบาล ตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้มีการกำหนดและเปลี่ยนแปลงแนวทางในการทำงานอยู่บ่อยครั้ง ร่วมกับภาระหน้าที่ที่มีเพิ่มขึ้นจากการเป็นกรรมการต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ (ศิริพร วิญญูรัตน์, 2543) จากบรรทัดฐาน และความคาดหวังขององค์กรขัดแย้งกับความต้องการของบุคคล ความไม่มั่นคงในงานซึ่งเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กร ก็เป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดในงาน (Sullivan & Decker, 1997) ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์กร กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวิชาชีพพยาบาล ที่มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ อาจก่อให้เกิดความตึงเครียดและความขัดแย้งในงาน หรือจากระบบการทำงาน ความต้องการที่ไม่สอดคล้องกัน ตลอดจนการสื่อสารในงานอาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง และเผชิญกับความเครียดในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จึงอาจทำให้เกิดความเครียดในงาน (Seward, 1999) นอกจากนี้ปัจจัยด้านความขัดแย้งในบทบาท กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัว โดยดูแลพ่อแม่ร้อยละ 77 ทำงานบ้านเองร้อยละ 53.20 ดูแลญาติ/พี่น้องร้อยละ 32.90 ดูแลบุตรร้อยละ

22.60 และดูแลสามีร้อยละ 16.90 ในขณะที่เดียวกันต้องทำหน้าที่ในบทบาทพยาบาลควบคู่ไปด้วย จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดในงานได้ จากความต้องการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลายของสตรีจึงเป็นสาเหตุของความเครียดในงาน (Roger, 1995) หากต้องรับผิดชอบในบทบาทที่มากขึ้นและไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ทั้งในหน้าที่รับผิดชอบในการทำงานและในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดในบทบาท ทั้งด้านบทบาทในครอบครัวและบทบาทอาชีพ อาจทำให้มีปัญหาขัดแย้งในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดความเครียดในงานได้ (Akerstedt & Knutsson, 2000)

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียดในงาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในงานเท่ากับ 3.07 (SD=0.59) ซึ่งเป็นความเครียดในงานระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 31.99 ปี (SD=7.38) จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการทำงาน มุ่งมั่นสะสมประสบการณ์ในการทำงาน และการดำเนินชีวิต มีความอดทนต่อความเครียดและมีความสามารถในการปรับตัว จัดการ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดได้ดีขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดในงานระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดในงานของการศึกษารั้งนี้กับการศึกษาของศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) ที่ศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 330 ราย พบว่าอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน โดยทั้งสองการศึกษาใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานแบบเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองการศึกษามีช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันและจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่เหมือนกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสตรีมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 100 กับร้อยละ 95.15 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เหมือนกัน โดยมีลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน ภายใต้ระบบการทำงาน นโยบายในการบริหารและแนวทางในการปฏิบัติเหมือนกันงาน ซึ่งปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกันนี้เอง ที่อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองการศึกษามีความเครียดในงานระดับปานกลางเหมือนกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในงานระดับปานกลาง แม้ว่าความเครียดในงานอาจส่งผลกระทบด้านบวกได้ในบุคคลที่สามารถเผชิญและมีการปรับตัวต่อความเครียดได้ดี คือเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน (Potter & Perry, 1993) แต่หากไม่สามารถปรับตัวต่อการเผชิญความเครียดนี้ได้ และต้องเผชิญกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือสถานการณ์เช่นนั้นต่อไป จะส่งผลให้บุคคลเกิดความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ จะทำให้เกิดความเครียดระดับมากขึ้น และผลของการสะสมความเครียดในงานนี้ อาจทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยได้ (Akerstedt & Knutsson, 2000) ซึ่งความเครียดในงานของพยาบาล

สตรีนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งอื่นๆ (Schernhammer, et al., 2004) และเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดปัญหาทางจิตตามมา (Stacciarini & Troccoli, 2004)

3. คุณภาพการนอนหลับ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการนอนหลับเท่ากับ 6.63 (SD=2.54) ซึ่งเป็นคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี การที่กลุ่มตัวอย่างเกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ขึ้นนั้น สามารถอธิบายตามลักษณะของการนอนหลับของบุคคล (Buysse et al., 1989) ได้ ดังต่อไปนี้

การนอนหลับเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 16-30 นาที ร้อยละ 46.20 ซึ่งการใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับที่มากนี้เองจึงอาจทำให้ กลุ่มตัวอย่างเกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีได้ เนื่องจากในบุคคลที่มีการนอนหลับปกติจะใช้เวลา ประมาณ 1-7 นาที (Morton, 1993) และระยะนี้ไม่ควรเกิน 20 นาที (Lee, 1997) หากใช้ระยะเวลา มาก และไม่สามารถเข้าสู่การนอนหลับในระยะต่างๆ ได้ จะทำให้การนอนหลับในระยะต่างๆ ลดลง ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ และบ่งบอกถึงคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีได้ (Buysse et al., 1989) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละวัน น้อยกว่าวันละ 7 ชั่วโมง รวม เป็นร้อยละ 83.60 ซึ่งในจำนวนนี้นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 8.60 และเมื่อ พิจารณาการใช้ระยะเวลาในการนอนหลับ ร่วมกับอายุค่าเฉลี่ย 31.99 ปี ซึ่งช่วงอายุนี้ระยะเวลาการ นอนหลับปกติคือประมาณ 7.5 ชั่วโมงต่อวัน (Richards, 1996) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาใน การนอนหลับในแต่ละวันน้อยกว่าปกติ จึงอาจทำให้เกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ทั้งนี้หาก บุคคลสามารถนอนหลับได้มากกว่า 7 ชั่วโมงต่อคืน จะแสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี (Buysse et al., 1989) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่า 85 เปอร์เซนต์ รวมเป็นร้อยละ 76.40 ในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่า 65 เปอร์เซนต์ คิดเป็นร้อยละ 62.10 การที่กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่า 85 เปอร์เซนต์นี้เองที่อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เนื่องจากในวัยผู้ใหญ่จะมีค่า ประสิทธิภาพการนอนหลับ 80-95 เปอร์เซนต์ (Hayashi & Endo as cited in Carpenito, 1997) ซึ่ง บุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีจะต้องมีค่าประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัยมากกว่า 85 เปอร์เซนต์ (Buysse et al., 1989)

การนอนหลับเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเคยง่วงนอนหรือเพลอหลับมากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ร้อยละ 7.60 และมีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 59.10 ซึ่งเป็นผลจากการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีนั่นเอง นอกจากนี้ลักษณะการทำงาน

ระบบผลิตหมุนเวียน 24 ชั่วโมงของกลุ่มตัวอย่าง มีการทำงานผลัดอยู่ในช่วงระหว่าง 11-20 เวรต่อเดือนร้อยละ 49.20 และมีจำนวนผลัดมากกว่า 21 เวรต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 14.30 โดยมีจำนวนผลัดมากที่สุด 32 เวรต่อสัปดาห์ ซึ่งลักษณะการทำงานระบบผลัด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี หากมีการหมุนเวียนสลับผลัดในแต่ละช่วงอยู่ตลอด ผู้ปฏิบัติงานจะไม่สามารถพักผ่อนนอนหลับได้เต็มที่ ทำให้วงจรการนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระบบชีวภาพเปลี่ยนไปจากการที่แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรรณ ดันชัยสวัสดิ์, 2540; ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, 2542; Elias et al., 2007; Havlovic, Lau, & Pinfield, 2002) เกิดความผิดปกติของวงจรการนอนหลับทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง และอาจนำไปสู่ภาวะอดนอนเรื้อรัง (นุกูล ตะวันพงษ์, 2536; พิเชษฐ อุดมรัตน์, 2537)

เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพการนอนหลับของการศึกษาครั้งนี้กับการศึกษาของ ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรรณ ดันชัยสวัสดิ์ (2540) ที่ศึกษาในพยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่ามีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ด้านค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ที่ผลการศึกษาครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับน้อยกว่าการศึกษาของ ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรรณ ดันชัยสวัสดิ์ (2540) คือ 6.63 กับ 9.14 โดยทั้งสองการศึกษาใช้แบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์กแบบเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในทุกแผนกของงานการพยาบาลรวมทั้งหมด 9 งานการพยาบาล แต่การศึกษาของ ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรรณ ดันชัยสวัสดิ์ (2540) เป็นการศึกษาเฉพาะในพยาบาลสตรีเพียง 4 แผนกเท่านั้น คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยหนักและวิกฤติ และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่มีความเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องเตรียมพร้อมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่อาจมีอาการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เลวลงได้ตลอดเวลา ตลอดจนต้องใช้ทักษะการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และยังต้องเฝ้าระวัง สังเกต ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาและตามความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย จึงทำให้พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยหนักและวิกฤติ และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการนอนหลับที่ไม่ดีได้มากกว่าพยาบาลที่ทำงานในแผนกอื่น (ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรรณ ดันชัยสวัสดิ์, 2540) จึงทำให้ผลการศึกษาของ ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรรณ ดันชัยสวัสดิ์ (2540) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับมากกว่าการศึกษานี้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น โดยจะมีปัญหาการนอน ง่วงนอนระหว่างการทำงาน (Josten et al., 2003; Law, 2005; Muecke, 2005) และอาจส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆในร่างกาย เช่น ระบบ

การเจริญพันธุ์ จากแบบแผนการนอนหลับที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้กระบวนการสร้างฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการสร้างและผลิตฮอร์โมนเพศ ทำให้มีโอกาสเกิดผลกระทบต่อระบบการเจริญพันธุ์ จึงมีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น การมีบุตรยากและเสี่ยงต่อการแท้งบุตรได้ (Josten et al., 2003; Muecke, 2005) และมีผลต่อศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำให้มีอาการร้อนวูบวาบจนทำให้รบกวนการนอนหลับช่วงกลางคืนในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ (Alexander et al., 2001; Davis & Youngkin, 2004; Roger, 1995) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำงาน หากพยาบาลมีเวลาในการพักผ่อนน้อยจะมีคุณภาพการทำงานที่ต่ำ (Reineck & Furino, 2005) รู้สึกไม่สดชื่น คิดช้า เชื่องช้า ไม่มีสมาธิ มีการเจ็บป่วยและขาดงานบ่อย และเกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ (Douglas, 2005)

4. แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.67 (SD=0.40) ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงนั้น สามารถอธิบายตามลักษณะของกลุ่มที่ให้แรงการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ได้ ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ หรือกลุ่มสังคมปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมไทยซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวค่อนข้างจะแน่นแฟ้น มีการช่วยเหลือเมื่อเดือดร้อนหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือเรื่องการเงิน มีการแบ่งเบาภาระงานในบ้าน อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาย่อมได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อกันโดยพยาบาลสตรีที่สมรส อาจได้รับการสนับสนุนทุกด้านจากสามี ตั้งแต่การเป็นที่ปรึกษา ที่พึ่งทางอารมณ์ ตามความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (สุกัญญา บุญตานนท์, 2534) สิ่งเหล่านี้เองจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง สำหรับกลุ่มที่เป็นทางการ หรือกลุ่มสังคมทุติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานอื่นในหอผู้ป่วยเดียวกัน อาจได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มของเพื่อนร่วมงานในด้านการสนับสนุนด้านเครื่องมือ หรือวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร และการประเมิน (House, 1981) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนเหล่านี้จากกลุ่มเป็นทางการนี้เอง จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของการศึกษาครั้งนี้กับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2543) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 286 ราย พบว่าระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมของการศึกษาครั้งนี้

มีระดับสูง ในขณะที่การศึกษาของ ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543) มีระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่ามีความใกล้เคียงกัน คือ 3.67 กับ 3.65 โดยทั้งสอง การศึกษาใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมแบบเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษาทั้งสองนี้มีความใกล้เคียงกัน คือมีช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี เหมือนกันคิดเป็นร้อยละ 49.50 กับ ร้อยละ 51.70 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลสตรีมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 100 กับ ร้อยละ 93.70 และกลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เหมือนกัน มี ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในความรับผิดชอบที่คล้ายคลึงกัน ภายใต้ระบบการทำงาน นโยบาย ในการบริหารและแนวทางในการปฏิบัติ และบรรทัดฐานทางสังคมที่เหมือนกัน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน และกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เหมือนกัน ซึ่งมีลักษณะทางสังคมที่เหมือนกัน จึงทำให้มีค่าคะแนน เฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน แต่แตกต่างกันเพียงการแบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีจุดตัดการ แบ่งระดับสูงอยู่ที่ 3.67

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Pender, 1996) ส่งผลให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามต่อ ร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญที่จะช่วยลด ความรู้สึกที่ไม่ดีลง ทำให้มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ช่วยส่งเสริมสุขภาพ สามารถลด ความเครียด และเป็นกันชนรองรับสถานการณ์ความเครียด (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531; House, 1981)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้า

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน คุณภาพการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง แยกอภิปรายได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานต่อความเหนื่อยล้า

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความเครียดในงานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.31, p<0.01$) ทั้งนี้ความเครียดในงานอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ โดยสามารถอธิบายตามแนวคิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper, 1993) ว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนของกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าได้ดังต่อไปนี้

แบบแผนทางจิตใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดในงานขึ้น อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ เนื่องจากความเครียดในงานอาจเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ จะทำให้ระบบเรติคูลาร์แอคทีเวติง ไม่สามารถลงไว้ซึ่งความตื่นตัวเป็นผลให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ นอกจากนี้ความเครียดในงานอาจทำให้เกิดภาวะเครียดของร่างกาย ทำให้มีการตอบสนองโดยกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าและต่อมหมวกไตส่วนใน ทำให้เซลล์ทั่วร่างกายมีการทำงานอย่างไม่เป็นระเบียบ หัวใจเต้นเร็ว หลอดลมขยาย การเผาผลาญสูงขึ้น มีการสลายตัวของไขมัน และกรดอะมิโนออกจากกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น และในขณะเดียวกันจะมีการยับยั้งการหลั่งอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่นำคาร์โบไฮเดรตเข้าสู่เซลล์เพื่อใช้สังเคราะห์เป็นไกลโคเจน หากเกิดติดต่อกันนาน ร่างกายจะนำพลังงานสำรองมาใช้ เกิดภาวะพร่องพลังงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Aistars, 1987; Piper, 1993; Rhoten, 1982) นอกจากนี้ด้านแบบแผนทางสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการทำงานผลัด เข้า บ่าย และดึก ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นบริการสุขภาพที่ต้องดูแลสุขภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ (Roger, 1995) อาจทำให้เกิดความรู้สึกลบหนอย ขี้เซา ขี้หงุดหงิด (Piper et al., 1987) ซึ่งอาจมีผลยับยั้งการทำงานของระบบเรติคูลาร์แอคทีเวติงได้ จึงทำให้ขาดความตื่นตัว กล้ามเนื้อมีความตึงตัวลดลง ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง รู้สึกเหนื่อยง่าย วังมึนอยากหลับตลอดเวลา นำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1991; 1993) ดังนั้นหากสามารถจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ หรือหาทางลดความเครียดในงานลงได้ ก็จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนกลไกการเกิดความเหนื่อยล้า และทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงได้

การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อีเลียส และคณะ (Elias et al., 2007) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะจิตใจ แบบแผนการดำเนินชีวิต และการจัดการแก้ปัญหากับความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ของพยาบาลที่ทำงานระบบงานผลัด ในโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในพยาบาลสตรีจำนวน 111 คน เนื่องจากใช้เครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการทำงานที่มีภาระงานมากที่แตกต่างกันและยังเป็นการศึกษาในต่างประเทศที่มีความแตกต่างด้านโครงสร้างทางสังคม ซึ่งสังคมไทยจะมีลักษณะโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคมที่แตกต่างกับต่างประเทศ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างด้านลักษณะของประชากรที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ สำหรับผลการศึกษาของอีเลียส และคณะ (Elias et al., 2007) พบว่า ความเครียดจากการทำงานที่มีภาระงานมาก เป็นตัวแปรหนึ่งของปัจจัยด้านภาวะจิตใจ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าเรื้อรังได้ ($r=0.30, P<0.001$)

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับต่อความเหนื่อยล้า

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.306$, $p<0.01$) ทั้งนี้คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี อาจเป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้าได้ โดยสามารถอธิบายตามแนวคิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper, 1993) ว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนของกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าได้ ดังต่อไปนี้

แบบแผนของการนอนหลับและการตื่น กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานลักษณะผลัดหมุนเวียน เข้า บ่าย และดึก ตลอด 24 ชั่วโมง มีจำนวนเฉลี่ยการทำงานผลัดบ่ายและดึกเท่ากับ 13.69 เวรต่อเดือน เพื่อให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งลักษณะงานระบบผลัดนี้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับและการตื่นโดยตรง เกิดการเปลี่ยนแปลงของวงจรชีวภาพ ทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์, 2540) โดยกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 6.63 ($SD=2.54$) ซึ่งเป็นคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรัญ ดันชัยสวัสดิ์, 2540; ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, 2542; Elias et al., 2007; Havlovic et al., 2002; Muecke, 2005) เนื่องจากร่างกายของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการสะสมพลังงานเพื่อใช้ในการทำกิจกรรม เกิดการสลายโปรตีน และไขมันจากกล้ามเนื้อออกมาเพื่อให้เกิดพลังงาน ทำให้มีการสะสมของเสียในเซลล์เพิ่มขึ้น เมื่อร่างกายมีระดับพลังงานที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1991; Piper et al., 1987) นอกจากนี้อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนของกิจกรรมหรือการพักผ่อน โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนการทำงานผลัดอยู่ในช่วงระหว่าง 11-20 เวรต่อเดือนร้อยละ 49.20 และทำงานผลัดมากกว่า 21 เวรต่อเดือนขึ้นไปร้อยละ 14.30 ในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการทำงานผลัดมากที่สุดถึง 32 เวรต่อสัปดาห์ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเหนื่อยล้าได้ จากร่างกายมีกิจกรรมที่มากเกินไป และร่างกายต้องใช้พลังงานมากขึ้น จนต้องดึงพลังงานสะสมมาใช้ เป็นผลให้ร่างกายขาดพลังงานหรือมีการสะสมของของเสียจากการเผาผลาญมากขึ้น กล้ามเนื้อจะมีความตึงตัวลดลง หากยังคงทำกิจกรรมอย่างหนักต่อไปเรื่อยๆ โดยไม่มีการพักผ่อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่างกายจะไม่สามารถปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลและเกิดความเหนื่อยล้าได้ (Baird, 1988; Kellum, 1985; Piper et al., 1987) ดังนั้นหากสามารถจัดการกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างไม่ดีให้เป็นคุณภาพการนอนหลับที่ดีได้ ก็จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนกลไกการเกิดความเหนื่อยล้า และทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงได้

การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อีเลียส และคณะ (Elias et al., 2007) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะจิตใจ คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และ

การจัดการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ของพยาบาลที่ทำงานระบบงานผลัด ในโรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในพยาบาลสตรีจำนวน 111 คน แม้จะใช้เครื่องวัดคุณภาพการนอนหลับที่เหมือนกัน แต่มีการใช้เครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการทำงานที่มีภาระงานมากที่แตกต่างกัน และยังเป็นการศึกษาในต่างประเทศที่มีความแตกต่างด้านโครงสร้างทางสังคม ซึ่งสังคมไทยจะมีลักษณะโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคม ที่แตกต่างกับต่างประเทศ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างด้านลักษณะของประชากรที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ สำหรับผลการศึกษาของอีเลียส และคณะ (Elias et al., 2007) พบว่า คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ($r=0.36$, $P<0.001$)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยล้า

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.115$, $p<.05$) ทั้งนี้การไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้าได้ โดยสามารถอธิบายตามแนวคิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper, 1993) ว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนของกลไกการเกิดความเหนื่อยล้าได้ ดังต่อไปนี้

แบบแผนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสังคมไทยซึ่งมีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกันภายในครอบครัว ระหว่างเครือญาติ หรือระหว่างเพื่อน เพื่อนร่วมงาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จากกลุ่มทางสังคมที่ไม่เป็นทางการที่สำคัญได้แก่ ครอบครัว บิดา มารดา สามี และลูก คอยช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา จึงช่วยลดการเกิดความเหนื่อยล้าลงได้ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ จะช่วยลดความตึงเครียดลง ร่างกายมีหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลิน ช่วยส่งเสริมให้มีอารมณ์ทางบวก ร่างกายมีความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดอารมณ์เศร้าโศก ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและกระตุ้นพฤติกรรมทางบวก สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหา รวมทั้งผลจากด้านจิตใจจะส่งผลต่อด้านสรีรวิทยาโดยส่งเสริมให้สุขภาพกายดี (Keeling et al., 1996) สามารถทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง (Friedberg & Jason, 1998) หากขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจ อาจทำให้นुकลดรู้สึกเครียด ซึ่งสามารถนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1991; 1993)

การศึกษานี้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อีเลียส และคณะ (Elias et al., 2007) ที่ทำการศึกษความสัมพันธ์ของภาวะจิตใจ คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และการจัดการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ของพยาบาลที่ทำงานระบบงานผลัด ในโรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในพยาบาลสตรีจำนวน 111 คน เนื่องจากใช้เครื่องมือวัดความเหนื่อย

ถ้าความเครียดจากการทำงานที่มีภาระงานมากและแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน และยังเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ที่มีความแตกต่างด้านโครงสร้างทางสังคม ซึ่งสังคมไทยจะที่มีลักษณะโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคมที่แตกต่างกับต่างประเทศ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างด้านลักษณะของประชากรที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ สำหรับผลการศึกษาของอีเลียส และคณะ (Elias et al., 2007) พบว่าพยาบาลสตรีที่มีลักษณะปิดกั้นตัวเอง ไม่มีเพื่อนและไม่มีบุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ($r=0.28$, $p<0.003$) และในกลุ่มพยาบาลที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับมีปัญหาการนอนหลับจากระบบการทำงานผลัดก็พบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าเช่นกัน ($r=-0.37$, $P<0.000$) ดังนั้นหากได้รับแรงสนับสนุนที่ดีหรือในระดับสูง ก็จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนกลไกการเกิดความเหนื่อยล้า และทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved