

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง(Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นพยาบาลเพศหญิงที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 712 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 690 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 35.9 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.2) สถานภาพโสด (ร้อยละ 48.1) เท่ากับสถานภาพแต่งงาน (ร้อยละ 48.1) ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วยและปัญหาด้านสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 99.1) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.3)

ข้อมูลการออกกำลังกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 62.5) และออกกำลังกายอย่างน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 59.3) โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 54.5 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 159.0 เซนติเมตร และมีค่า BMIปกติ (ระหว่าง 18 - 24.9) (ร้อยละ 77.8)

ข้อมูลการนอนหลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับ 5-7 ชม. (ร้อยละ 73.8) ส่วนการนอนหลับในช่วงทำงานกะกลางคืน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นอนหลับสนิท (ร้อยละ 44.3) และไม่ใช้ยานอนหลับ (ร้อยละ 87.5)

ข้อมูลการทำงานในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สังกัดแผนกหน่วยบำบัดพิเศษและหน่วยวิกฤต(ร้อยละ 28.7) มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 38.4) จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 50 ชม (ร้อยละ 45.5) และมีรายได้ต่อเดือน 10,000-15,000 บาท (ร้อยละ 44.1) ส่วนการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานเป็นกะ (ร้อยละ 57.2) และมีลักษณะการหมุนเวียนต่อสัปดาห์ไม่แน่นอน (ร้อยละ 78.5)

5.1.2 อัตราความชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังในกลุ่มพยาบาล

โดยเมื่อนำกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังมาคัดแยกโรค หรือภาวะความเจ็บป่วยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการมีอาการ โดยเฉพาะภาวะ Major depressive disorder ออกจำนวน 33 คน เหลือผู้ที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังจำนวน 88 คน คิดเป็นอัตราชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังในกลุ่มพยาบาลของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเท่ากับร้อยละ 13.4

5.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย กลุ่มที่มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์มีโอกาสเป็นเกิดกลุ่มอาการน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย 2.70 เท่า (95%CI = 0.17-0.82) กลุ่มที่มีค่า BMI มากกว่า 30 (อ้วน) มีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่ากลุ่มที่มีค่า BMI ปกติ 2.54 เท่า (95%CI = 1.12-4.84) กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาทมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000- 15,000 บาท 3.33 เท่า (95%CI = 0.11-0.83)

ปัจจัยนอกงานที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ได้แก่ การมีกับปัญหาสมาชิกในครอบครัวหรือคนรักมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่าการไม่มีปัญหา 2.81 เท่า (95%CI = 1.58-4.97) ด้านเวลาในการทำกิจกรรมนันทนาการ หรือพบปะสังสรรค์เพียงพอมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการน้อยกว่าไม่เพียงพอ 1.75 เท่า (95%CI = 0.36-0.9)

ปัจจัยจากการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย งานที่ปฏิบัติไม่มีความมั่นคงและปลอดภัยกับชีวิตมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่างานที่ปฏิบัติมีความมั่นคงและปลอดภัยกับชีวิต 1.65 เท่า (95%CI= 1.05 -2.61) งานที่ปฏิบัติต้องไม่ใช้ความรับผิดชอบสูงมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่ากลุ่มที่ใช้ความรับผิดชอบสูงอยู่ 4.9 เท่า (95%CI= 1.45-11.55) การไม่มีอิสระในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่าการมีอิสระในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ 1.80 เท่า (95%CI= 1.13 -2.86) การไม่มีโอกาสเสนอความเห็นในการปฏิบัติงานมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่ากลุ่มที่มีโอกาสเสนอความเห็นในการปฏิบัติงาน 2.49 เท่า (95%CI= 1.27-4.90) การไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดตารางการทำงานของตนเองมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่ากลุ่มที่มีส่วนร่วมในการกำหนดตารางการทำงานของตนเองอยู่ 2.06 เท่า (95%CI= 1.29-3.31) การไม่ได้รับความช่วยเหลือและคำปรึกษาจากผู้ร่วมงานมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือและคำปรึกษาจาก

ผู้ร่วมงานอยู่ 3.71 เท่า (95%CI= 1.08-12.80) การทำงานนอกเวลามีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำ 1.74 เท่า (95%CI= 1.11-2.74) การมีปริมาณงานในความรับผิดชอบไม่มีความเหมาะสมมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการมากกว่ากลุ่มที่มีปริมาณงานในความรับผิดชอบความเหมาะสมอยู่ 1.83 เท่า (95%CI= 1.12 -2.97)

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การตอบกลับแบบสอบถาม

จากอัตราตอบกลับแบบสอบถาม พบว่ามีอัตราการตอบกลับสูง ถึงร้อยละ 96.7 ทำให้ผลการศึกษานี้ น่าจะเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาได้ดี

5.2.2 อัตราความชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

งานด้านพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงน่าจะมีโอกาสพบกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังได้สูง จากการศึกษาของ Jason และคณะ (44) ซึ่งศึกษาอัตราความชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังในประชากรทั่วไป พบว่ามากกว่าร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพทางสาธารณสุขมีการรายงานเข้าข่ายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง และจากการศึกษาของ Ramsey และ คณะ (32) พบว่าอัตราความชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพทางสาธารณสุขมีอัตราชุกสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีอัตราความชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 13.4 โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังของ CDC 1994 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของ Kim และคณะ (42) ที่ศึกษาอัตราความชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังในผู้ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิ ในประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งใช้เกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังเดียวกัน โดยใช้การตรวจร่างกายร่วมกับการใช้แบบสอบถาม พบว่าผู้ที่เข้ารับบริการมีอัตราความชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังและอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง เป็นร้อยละ 2.4 และ 8.6 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรมีโครงสร้าง ลักษณะงานที่แตกต่างกัน รวมไปถึงเชื้อชาติและความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ เวลาที่ทำการศึกษา รูปแบบการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการ ศึกษาต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง มิได้มีการตรวจร่างกายหรือการตรวจอื่นๆ แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ David และคณะ (43) ที่ศึกษาอัตราความชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังในกลุ่มผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิของประเทศอังกฤษซึ่งพบอัตราชุกร้อยละ 10.5 ถึงแม้ว่ากลุ่ม

ประชากรที่ศึกษาจะแตกต่างกัน แต่ใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการ ศึกษาคือแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง มาเป็นเครื่องมือในการศึกษา และขนาดของกลุ่มการศึกษามีความใกล้เคียงกัน (N = 611)

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

5.2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

เมื่อจำแนกปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ กัสตาล สุทธิวิธรรค์ (45) ที่พบว่าอายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดความล้า อาจเนื่องจากเมื่อพยาบาลมีอายุมากขึ้น อายุงานย่อมมากขึ้นตามลำดับ ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายจะเป็นระดับหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าแผนก ลักษณะงานจึงเบาลง หรืออาจเกิดจากการใช้ทุนการศึกษาหลังจบการศึกษาของพยาบาลในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีกำหนดอย่างน้อย 8 ปีจึงทำให้พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่อายุงานมากกว่า 8 ปีและมีความล้าเกิดขึ้นอาจลาออกจากการทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชหรือขอโอนย้ายไปทำงานในส่วนงานอื่นๆของกองทัพอากาศ

ระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สิริยะ สัมมาวาจ (46) ที่พบว่าการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี มีโอกาสเกิดความล้าได้มากกว่า อาจเนื่องจากพยาบาลระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนพยาบาลที่จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมักปฏิบัติงานในระดับบริหาร ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้มีเพียง 26 คนเท่านั้น

สถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สิริยะ สัมมาวาจ (46) ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรสแต่งงานจะมีความเหนื่อยล้าน้อยกว่าสถานภาพสมรสอื่น อาจเนื่องจากมีสัดส่วนของสถานภาพสมรสโสดและแต่งงานมีความใกล้เคียงกัน และสัดส่วนของพยาบาลของพยาบาลที่สถานภาพสมรสหม้ายมีน้อยกว่ากลุ่มสถานภาพอื่นมาก จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

การดื่มแอลกอฮอล์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์น่าจะมีผลทำให้เกิดความล้า และมีผลต่อการใช้ความคิดแต่เนื่องจากในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเพศหญิงซึ่งมีพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์นานๆครั้งเพียงเล็กน้อยและมีผู้ที่ดื่มเป็นประจำเพียง 2 คน จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

การออกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงป้องกันกับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าการออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งป้องกันการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังได้

จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สันทนา วิเศษหลง (47) ที่พบว่าพนักงานที่มีจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับมากกว่า 7 ชั่วโมง จะมีความเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับน้อยกว่า 7 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าการนอนหลับที่ไม่เพียงพอทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นได้ อาจเนื่องจากพยาบาลมีความคุ้นเคยกับการนอนหลับน้อยกว่า 7 ชั่วโมง รวมทั้งการสามารถพักผ่อนได้ในช่วงการทำงานกะดึก

ค่า BMI พบว่า การมีภาวะอ้วนมากมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคคลที่มีภาวะอ้วนมากย่อมมีอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น เนื่องจากบุคคลที่มีภาวะอ้วนมาก มักมีปัญหาในการนอนหลับจากการนอนกรน (sleep apnea) ทำให้คุณภาพของการนอนหลับไม่ดี รวมทั้งมีแนวโน้มว่า บุคคลที่มีภาวะอ้วนมากมักขาดออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย

การทำงานกะพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขัดแย้งกับการศึกษาของ เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (48) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่ต้องทำงานกะอยู่จึงมีการคัดเลือกบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อทำงานกะ ส่วนคนที่มิมีปัญหาสุขภาพอาจมีการพิจารณาให้ไปอยู่ในตำแหน่งอื่น จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

ลักษณะการหมุนเวียนของงานกะ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ สมพลกรัง (5) ที่

พบว่าลักษณะการหมุนเวียนของงานกะแบบทวนเข็มนาฬิกามีความสัมพันธ์กับความล่าช้านี้ อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะทำงานในระบบหมุนเวียนกะได้ แต่สามารถแลกเปลี่ยนความเหมาะสม ทำให้การหมุนเวียนกะมีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความต้องการ และความพร้อมของร่างกายของแต่ละบุคคล จึงทำให้พยาบาลที่มีสุขภาพแข็งแรงยังสามารถทำงานกะได้โดยไม่คิดว่าการทำงานกะสร้างปัญหา

ลักษณะการนอนหลับในช่วงการทำงานกะกลางคืนและการใช้ยานอนหลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (48) ที่พบว่าความเหนื่อยล้า ความเครียด และการหมุนเวียนกะมีผลต่อลักษณะการนอนหลับ ทำให้มีปัญหาในเรื่องคุณภาพการนอนหลับ จึงมีผลต่อการใช้ยานอนหลับของพยาบาลด้วย การศึกษารุ่นนี้พบว่าลักษณะการนอนหลับในช่วงการทำงานกะกลางคืนและการใช้ยานอนหลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อาจเนื่องจากพยาบาลอาจคุ้นเคยกับการนอนหลับไม่สนิทในช่วงการทำงานกะกลางคืนและมีความระมัดระวังในการใช้ยานอนหลับ

ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ นวลอนง ศรีวัชรรัตน์ (49) ที่พบว่าระยะเวลาที่ทำงานที่มากขึ้นจะพบความล้าลดลง อาจเนื่องจากการทำงานชดใช้ทุนการศึกษาหลังจบการศึกษาของพยาบาลในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีกำหนดอย่างน้อย 8 ปี จึงทำให้พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่อายุงานมากกว่า 8 ปีและมีความล้าเกิดขึ้นอาจลาออกจากการทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชหรือขอโอนย้ายไปทำงานในส่วนงานอื่นๆ ของกองทัพอากาศ

แผนกที่ทำงานพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สิริลักษณ์ สมพลกรัง (5) ที่พบว่า พยาบาลที่ทำงานในหน่วยวิกฤติมีความล้ามากกว่ากลุ่มพยาบาลที่ทำงานในแผนกอื่น อาจเนื่องจากการจัดอัตรากำลังคนของหน่วยวิกฤติของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีความเพียงพอและเหมาะสม ซึ่งเห็นได้จากสัดส่วนของพยาบาลที่ทำงานในหน่วยวิกฤติมีมากกว่ากลุ่มอื่น

รายได้ต่อเดือนพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงมีความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า อาจเนื่องจากเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข รวมทั้งรายได้ต่อเดือนที่มากขึ้นย่อมแสดงถึงระดับงานที่สูงขึ้น ซึ่งอาจใช้แรงในการปฏิบัติงานน้อยลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนตรี ลุจติภูมิ (50) ที่พบว่าเมื่อเงินเดือนสูงขึ้นมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงานลดลง

จำนวนชั่วโมงในการทำงานจริงต่อสัปดาห์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการจัดจำนวนชั่วโมงในการทำงานของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจะมีการพิจารณาความเหมาะสมของลักษณะงานในแต่ละแผนก เช่น ในแผนกห้องผ่าตัดมีการจัดจำนวนชั่วโมงในการทำงานมากกว่าแผนกอื่นแต่จะเป็นเวลาที่สามารถนอนพักผ่อนได้โดยไม่ต้องปฏิบัติงานหากไม่มีผู้ป่วยที่ผ่าตัด

5.2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนอกงานกับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

ฐานะทางการเงินไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของ สุจิตรา สุวรรณแพร่ (51) ที่พบว่าพยาบาลที่มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้มักจะพยายามทำงานมากขึ้นหรือทำงานนอกเวลาจึงทำให้มีโอกาสเกิดความล้ามากกว่ากลุ่มที่ฐานะทางการเงินพอใช้ อาจเกิดเนื่องจากการได้รับสวัสดิการของข้าราชการต่างๆช่วยแบ่งเบาภาระได้

การมีปัญหากับสมาชิกในครอบครัวหรือคนรัก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (49) การมีปัญหากับสมาชิกในครอบครัวหรือคนรักทำให้พยาบาลรู้สึกมีความซับซ้อนใจ เกิดความเครียด ความเบื่อหน่าย ความล้าในงานได้มากกว่าพยาบาลที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวหรือคนรัก

การดูแลสมาชิกในครอบครัวเพียงคนเดียว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับกับการศึกษาของ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (49) ที่พบว่า การดูแลสมาชิกในครอบครัวเพียงคนเดียวทำให้เกิดมีภาวะความรับผิดชอบที่หนักขึ้น ต้องทำงานมากขึ้น มีเวลาเป็นส่วนตัวน้อยลง เกิดความเครียดและความล้ามากขึ้นได้ อาจเนื่องจากพยาบาลของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชทุกคนได้รับสวัสดิการของข้าราชการซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเล่าเรียนบุตรและสวัสดิการอื่นๆ จึงทำให้ช่วยแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบลงได้

การมีวันหยุดที่ตรงกับวันหยุดสุดสัปดาห์หรือวันนักขัตฤกษ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากลักษณะงานพยาบาลแตกต่างจากอาชีพอื่น อาชีพพยาบาลต้องมีการหมุนเวียนกันทำงานตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลส่วนใหญ่มักเคยชินและยอมรับการทำงานในวันหยุดสุดสัปดาห์หรือวันนักขัตฤกษ์ ซึ่งมักได้วันหยุดชดเชยในวันอื่น จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

การมีเวลาในการทำกิจกรรมนันทนาการหรือพบปะสังสรรค์อย่างเพียงพอ พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงป้องกัน กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการมีเวลาในการทำกิจกรรมนันทนาการหรือพบปะสังสรรค์อย่างเพียงพอ ทำให้ได้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การพักผ่อนกับครอบครัวมีโอกาสได้ระบายความเครียดจึงทำให้มีโอกาสเกิดความล้าลดลงได้

5.2.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในงานกับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

ผลการศึกษาค้นพบว่า การปฏิบัติงานที่ไม่ทำลายความสามารถมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ปัทมณรร อัญกลิน (52) ที่พบว่า การปฏิบัติงานที่ไม่ทำลายความสามารถนั้นทำให้ขาดแรงจูงใจ ซึ่งการขาดแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความเบื่อหน่าย ความเหนื่อยล้าทางจิตใจได้

ส่วนการปฏิบัติงานที่ไม่มีความมั่นคงและปลอดภัยกับชีวิตมีความสัมพันธ์กัน กลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติงานที่ไม่มีความมั่นคงและปลอดภัยกับชีวิตมีผลทำให้เกิดความเครียดขึ้น โดยความเครียดที่สะสมเรื้อรังย่อมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพยาบาลได้

ส่วนการปฏิบัติงานที่ไม่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (49) ซึ่งพบว่า การมีความคิดต่อการปฏิบัติงานว่าเป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง (ความรับผิดชอบต่ำ) อาจแสดงถึงทัศนคติต่องานว่าเป็นงานที่ได้รับมอบหมายไม่มีความน่าสนใจ หรือเป็นงานที่ไม่ใช้ความสามารถมากนัก สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่องาน ความเครียดและความเหนื่อยล้าในงาน

การไม่มีโอกาสที่จะเสนอแนะ ความไม่มีอิสระในงาน การไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดตารางการทำงานด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการมีโอกาสที่จะเสนอแนะ การได้รับฟังความคิดเห็น ความมีอิสระในงาน การที่องค์กรไม่เปิดโอกาสให้พนักงานมีอิสระในงาน ไม่เปิดโอกาสให้พนักงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การขาดอำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พนักงานมีความรู้สึกท้อแท้ รู้สึกล้มเหลวในการทำงาน ด้อยคุณค่าจนทำให้มีความรู้สึกเกิดความล้าทางจิตใจขึ้น

การไม่ได้รับความช่วยเหลือและคำปรึกษาจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิตพร อยุ่กลิ่น (52) เนื่องจากมนุษย์สัมพันธ์กับงานพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีในงานพยาบาลช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพื่อให้ความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หากเกิดความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานไม่ราบรื่น การไม่ได้รับความช่วยเหลือและคำปรึกษาจากผู้ร่วมงาน การไม่ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน ย่อมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือและการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้เกิดความเครียด ไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่หรือปฏิบัติงานด้วยความคับข้องใจ จึงส่งผลทำให้เกิดความล้าขึ้นได้

ส่วนความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานไม่ราบรื่น การไม่ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จบการศึกษาจากที่เดียวกัน มีระบบรุ่นพี่รุ่นน้อง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีในที่ทำงาน

การไม่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การไม่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นพบว่าทำให้เกิดมีความพึงพอใจในงานต่ำ เกิดความเครียดมากขึ้น ความเครียดและความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความล้า จึงทำให้พยาบาลเกิดความล้ามากขึ้นได้ ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ ลัดดา ตันกันทะ (53) ซึ่งพบว่าการไม่มีโอกาสก้าวหน้าในงานมีผลต่อการเกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงาน อาจเนื่องจากความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นของอาชีพพยาบาลขึ้นอยู่กับอายุงาน และประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งอาชีพพยาบาลมักมีการแข่งขันกันน้อยในการเลื่อนตำแหน่ง พยาบาลส่วนใหญ่อาจตระหนักว่าเมื่ออายุงาน และประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นก็จะมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นได้เองตามอายุการทำงาน

การทำงานนอกเวลามีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการทำงานนอกเวลาเป็นการทำงานนอกเหนือจากการทำงานปกติ ทำให้ร่างกายเกิดความล้ามากขึ้น รวมทั้งเวลาในการพักผ่อนน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ได้ทำงานนอกเวลา

การมีปริมาณงานในความรับผิดชอบไม่เหมาะสมพบว่ามีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา ตันกันทะ (53) หากปริมาณงานในความรับผิดชอบไม่เหมาะสมคือมากเกินไปจนทำให้บุคคลรู้สึกที่ไม่สามารถจัดการให้สำเร็จลงได้หรือต้องรีบเร่งทำงานที่มีปริมาณมากภายในเวลาที่จำกัด ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นได้

สภาพแวดล้อมในการทำงานพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานระบุถึงสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแน่ชัด แต่ได้มีรายงานของ Jason (33) ว่าการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพในการประกอบอาชีพ เช่น การสัมผัสเชื้อโรคหรือสารเคมีบางชนิด การทำงานภายในสถานพยาบาลซึ่งมีการแหล่ง

รวมของเชื้อโรคต่างๆ การใช้ระบบปรับอากาศรวม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ศึกษาในภาพรวมของสภาพแวดล้อมโดยไม่มีกระบวนการระบุนชนิดของการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพรวมทั้งการใช้เครื่องปรับอากาศรวม จึงทำให้ยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ซึ่งอาจมีส่วนจากความไม่ครอบคลุมของแบบสอบถาม และขาดข้อมูลค่าปริมาณสารมลพิษทางสิ่งแวดล้อม

5.2.3.5 การวิเคราะห์ความผิดพลาดในการทำงาน การบาดเจ็บ การขาดงาน และการลาป่วย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง

การศึกษาดูผลกระทบต่อการทำงานในพยาบาลที่มีอาการเข้าข่ายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า มีผู้ที่มีอาการเข้าข่ายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง 2 รายที่มีการรายงานว่าประสิทธิภาพการทำงานลดลงมาก เกิดความผิดพลาดในการทำงานมากขึ้น มีพยาบาล 2 รายมีการรายงานว่าประสิทธิภาพการทำงานลดลงมาก เกิดอุบัติเหตุในงาน และอีก 2 รายต้องหยุดงาน โดยการลาป่วย ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ที่เกิดผลกระทบต่อการทำงานมีจำนวนไม่มาก แต่ก็แสดงให้เห็นว่าความล้าส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวพยาบาลเองและต่อตัวผู้ป่วย และจากการศึกษาสาเหตุการตายของพยาบาลในปี ค.ศ.1984-1990 (48) พบว่า สาเหตุการตายของพยาบาลเพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปีมาจากไวรัสตับอักเสบบี เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่ง โดยเกิดจากการอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งในขณะที่ร่างกายมีบาดแผล

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มพยาบาลที่มีอาการเข้าข่ายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังร้อยละ 64.3 ซึ่งมีการรายงานว่าความล้าทำให้เกิดการรบกวนการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ซึ่งมีการศึกษาของ ณัฐวดี มหาวิไล (54) พบว่าความล้ามีความสัมพันธ์กับการลดลงของผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเกิดจากระบบการแปรผลของสมองเกิดความล้าขึ้น ซึ่งโดยปกติแล้วการทำงานของสมองและระบบประสาทจะทำงานใน 2 ระบบในทางตรงกันข้ามกันคือระบบส่งเสริมและระบบต่อต้าน ซึ่งระบบส่งเสริมเป็นระบบที่ร่างกายมีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ส่วนระบบต่อต้านเป็นระบบที่ร่างกายมีความกระตือรือร้นลดลง ดังนั้นจึงควรที่จะมีแนวทางในการลดความล้าที่อาจสะสมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดการลดลงของประสิทธิภาพการทำงาน การลาป่วย และการเกิดอันตรายจากการทำงานต่างๆได้

การศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีอาการเข้าข่ายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีการรายงานอัตราการลาป่วยเฉลี่ย 1.14 วัน/คน/ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ เจลิมรัฐ คำชูชาติ และ กฤษณ์ สกุลแพทย์ ที่ศึกษาการลาป่วยและสาเหตุการเจ็บป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลวิระกู่เกิด ปีพ.ศ. 2549 พบอัตราการลาป่วยเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/คน/ปี (55) และไม่แตกต่างจากการศึกษาของ สุรสิทธิ์ (1.1 ครั้ง/คน/ปี) (56) เนลินีและคณะ ศึกษาในบุคลากรงานบริการการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ บุคลากรลาป่วยเฉลี่ย 0.95 ครั้ง/คน/ปี (57) ซึ่งเป็นจำนวนวันที่ไม่สูงเมื่อเทียบกับสถิติในการลาป่วยในแต่ละปี และน้อยกว่าการศึกษาของ Wright (5.53 วัน/คน/ปี) (58) อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลที่มีอาการเข้าข่ายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีวันลาป่วยเฉลี่ยน้อยกว่าการศึกษาในต่างประเทศก็ยังไม่อาจสรุปได้ว่าสภาวะสุขภาพของพยาบาลในการศึกษานี้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะ การศึกษาของ Wright มีอัตราการลาป่วยสูงกว่า เนื่องจากในประเทศอังกฤษมีนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยบุคลากรจะต้องหยุดงานทันทีหากเป็นโรคติดต่อ และการที่พยาบาลที่มีอาการเข้าข่ายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีวันลาป่วยเฉลี่ยไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่นในประเทศไทยก็ยังไม่อาจสรุปได้ว่าสภาวะสุขภาพของพยาบาลในการศึกษานี้ไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่น อาจเป็นเพราะข้อมูลการลาป่วยจากการศึกษาครั้งนี้ได้จากการใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้เนื่องจากการเป็นกรถามย้อนหลัง (recall bias) เป็นระยะเวลา 1 ปี ซึ่งต่างการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้ข้อมูลจากสถิติการลาป่วยจริง

จากอัตราการขาดงานพบว่าพยาบาลที่มีอาการเข้าข่ายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีการรายงาน มีอัตราการขาดงานน้อยกว่า 4 วันสูงถึงร้อยละ 78.4 ซึ่งอาจเกิดจากความไม่ชัดเจนของแบบสอบถามในข้อนี้ ผู้ตอบอาจเข้าใจว่าเป็นการรวมถึงการลาอีกด้วย จึงทำให้มีการรายงานอัตราการขาดงานสูง

5.2.4 จุดอ่อนของการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรเพียงแห่งเดียว ซึ่งเป็นการสำรวจในสถานที่เดียว จึงทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยมิได้เป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มพยาบาลทั้งหมด อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้ยังศึกษาเฉพาะเพศหญิง จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชายได้

การใช้แบบสอบถามโดยให้ตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในต่างประเทศ เนื่องจากกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ยังมีการประเมินโดยใช้เครื่องมือประเภท objective ค่อนข้างน้อย ซึ่งการประเมินด้วยวิธี subjective อาจจะทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความน่าเชื่อถือน้อยลง อีกทั้งไม่ได้ใช้การตรวจร่างกายดู ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาจมีภาวะเจ็บป่วยอื่นๆแทรกซ้อนอยู่ และเป็นการประเมินโดยใช้ ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างจึงอาจมีผลทำให้การประเมินนั้นเบี่ยงเบนจากความเป็นจริงได้ นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะไม่เข้าใจคำถามบางข้อเนื่องจากไม่สามารถอธิบาย ความหมายหรือความชัดเจนของข้อคำถามในแต่ละข้อได้ ในกรณีผู้ตอบอ่านไม่เข้าใจ เนื่องจากเป็น แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

ถึงแม้ว่าการวินิจฉัยกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังจะมีเกณฑ์การวินิจฉัยที่เป็นสากล และมีความชัดเจนของเกณฑ์การวินิจฉัย แต่เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือแบบสอบถามชนิด ตอบด้วยตนเอง อีกทั้งอาการในกลุ่มนี้ค่อนข้างไม่จำเพาะกับกลุ่มอาการนี้เพียงโรคเดียว ตัวอย่างเช่น อาการเจ็บคอซึ่งอาจเป็นๆ หายๆ จากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น หรือการ ปวดศีรษะอาจเกิดจากการเป็นไมเกรน เป็นต้น อาจเกิด non - differential misclassification ขึ้นได้เป็นผลให้อัตราชุกของกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังอาจสูงกว่าความเป็นจริงและขนาดของ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง (magnitude of association) มีขนาดสูงหรือต่ำกว่าที่ควรจะเป็นได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ร่วมกับการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นการยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. ควรจะมีการศึกษาครอบคลุมถึงปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง เช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคมในองค์กร ปัจจัยด้านการเกษตร
3. ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละอาชีพ หรือความแตกต่างในปัจจัย ด้านอื่นๆ เช่น เพศ ความแตกต่างขององค์กร ว่ามีความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง มากน้อยเพียงใด

4. ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบว่ากลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังนั้นมีความเกี่ยวข้องกับระดับสารเคมีอันตรายและสารมลพิษในสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การตั้งสมมติฐานการเกิดโรคได้

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ

- เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยล้า ควรรีบให้การดูแลรักษาเพื่อให้สามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วที่สุด เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน และควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานหลังจากมีอาการเจ็บป่วย(Return to work)
- ควรจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงของโรคต่างๆ รวมทั้งกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังโดยเน้นเรื่องการออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก
- ควรมีการติดตามและตรวจคัดกรองโดยแพทย์ สำหรับกลุ่มพยาบาลที่มีอาการเข้าข่าย major depressive และการให้คำปรึกษาต่อพยาบาลที่มีการรายงานว่ามีความคิดทำร้ายตัวเองหรือมีความคิดฆ่าตัวตายอย่างเร่งด่วน เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้
- ปรับปรุงแก้ไขการบริหารจัดการเพื่อหาแนวทางในการลดความล้าที่อาจสะสมมากขึ้น เช่น การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในที่ทำงาน การมีส่วนร่วมกำหนดตารางในการทำงานของตนเอง การได้รับความช่วยเหลือ และคำปรึกษาจากผู้ร่วมงาน ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยป้องกันมิให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง การลาป่วยเพิ่มขึ้น และการเกิดอันตรายจากการทำงานอันเป็นผลจากกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง