



การศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้

**Burnout among Registered Nurses Working at A Tertiary Care Hospital of
Southern Region**

ฟาอิส วาเลาะเต^{1*}, นิซูไรดา นิมุ², สุรวุฒิ คอเลาะ¹, อนุชิต มะรอป¹
Fa-is Walohtae^{1*}, Nisuraida Nimu², Surawut Doloh¹, Anuchit Maropi¹

(Received: December 27, 2023; Revised: March 21, 2024; Accepted: April 9, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ และ 2) เพื่อศึกษากลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่มย่อย จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85 และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 และ 2) แบบสัมภาษณ์คำถามกึ่งโครงสร้างใช้ในการสนทนากลุ่มย่อยของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.97 และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

¹Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University

*Corresponding Author: Fais.w@pnu.ac.th



ผลการวิจัย พบว่า ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.50$, $S.D. = 0.65$) โดยพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านงาน ซึ่งอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.19$, $S.D. = 0.94$) รองลงมา คือ ด้านองค์กร และด้านบุคคล (ความอ่อนล้าทางร่างกาย) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.68$, $S.D. = 0.90$, $M = 2.66$, $S.D. = 0.74$) ตามลำดับ และด้านที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีความเหนื่อยหน่ายในระดับน้อย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ ด้านบุคคล (ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความอ่อนล้าทางการตระหนักรู้) ($M = 1.99$, $S.D. = 0.69$, $M = 1.99$, $S.D. = 0.78$) ตามลำดับ และกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพจากการทำงาน ได้แก่ 1) การนอนหลับพักผ่อน 2) การดูแลสุขภาพร่างกาย 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม 4) การวางแผนการทำงาน 5) การจัดตารางเวลาทำงานให้เหมาะสม 6) การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน 7) การบริหารจัดการความเครียด และ 8) การส่งเสริมสุขภาพจิต

คำสำคัญ: ความเหนื่อยหน่าย, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้

Abstract

The purposes of this descriptive study were to: 1) determine the level of burnout experienced by registered nurses working at a tertiary care hospital in the southern region; and 2) investigate methods for reducing burnout among these nurses. The samples group was split into two groups: thirty samples who completed questionnaires and ten samples who chose to participate in a brief focus group discussion by choosing from the same group of samples. Two types of questionnaires were used: 1) a measurement of burnout among registered nurses which had an Alpha Cronbach's coefficient of 0.85 and a content validity index of 1; and 2) a semi-structured interview questionnaire for focus group discussions with registered nurses which had an Alpha Cronbach's coefficient of 0.97 and a content validity index of 1. Data analysis used descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

Results found that an average overall burnout score for registered nurses working in a tertiary hospital in the southern region was found to be moderate ($M = 2.50$, $SD. = 0.65$). When each component was examined, it was found that the working part had the highest average burnout score ($M = 3.19$, $S.D. = 0.94$), followed by the organizational part and the personal part (physical fatigue) ($M = 2.68$, $S.D. = 0.90$, $M = 2.66$, $S.D. = 0.74$) respectively, and the aspect of burnout that registered



nurses experienced at the lowest level was personal part (emotional exhaustion and Cognitive weariness) ($M = 1.99$, $S.D. = 0.69$, $M = 1.99$, $S.D. = 0.78$) respectively, The following were strategies to help registered nurses who were working professionally experience less burnout: 1) sleep and rest; 2) self-care; 3) balanced nutrition; 4) working plan; 5) balanced working schedule; 6) effective communication with coworkers; 7) stress management; and 8) mental health promotion.

Keywords: Burnout, Registered nurses, A tertiary care hospital of southern region

บทนำ

ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา เห็นได้จากการศึกษาความชุกของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ ประเทศสเปน ซึ่งมีการคาดการณ์ความชุกของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ร้อยละ 21 ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล ร้อยละ 30 และด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานลดลง ร้อยละ 44 (Ramírez-Elvira et al., 2021) และประเทศสิงคโปร์ พบความชุกของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 33.30 ส่วนการศึกษาความชุกของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในประเทศที่กำลังพัฒนา ได้แก่ ประเทศอิหร่าน มีการคาดการณ์ความชุกของความเหนื่อยหน่ายโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 36 (Rezaei et al., 2018) และ ประเทศไนจีเรีย พบความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ร้อยละ 39.10 ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล ร้อยละ 29.20 และด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานลดลง ร้อยละ 40 (Omotade et al., 2021) จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในหลาย ๆ ประเทศมีความชุกของความเหนื่อยหน่ายอยู่ระหว่าง ร้อยละ 21 - 44 ในช่วง 6 - 7 ปี ที่ผ่านมา สำหรับในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบว่ามีรายงานความชุกหรืออุบัติการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเหนื่อยหน่ายย้อนหลัง 10 ปี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องนี้จำนวนหนึ่งในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิเป็นส่วนใหญ่

พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพระดับชาติ ซึ่งทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชน พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ โดยยึดตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อการบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย (No-in et al., 2021) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปฏิบัติงานทั้ง



ด้านการบริการพยาบาล ด้านงานคุณภาพการพยาบาล และด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การบริการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นผู้จัดการ ผู้นิเทศงาน และผู้ประสานงานต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลรวมทั้งตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน โดยพบว่าในภาพรวมของสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ปฏิบัติงานอื่น ไม่ใช่งานบริการพยาบาลมีมากกว่าร้อยละ 50 และพบว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น มีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอื่นที่นอกเหนือจากงานบริการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (No-in et al., 2021) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีจำนวนไม่เพียงพอต่ออัตรากำลังของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่มีมากกว่า เทียบให้เห็นภาระงานของพยาบาลที่เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 59.75 แต่อัตราเพิ่มของพยาบาลมีเพียงร้อยละ 25.48 สอดคล้องกับการศึกษาของ Tianjaruwattana and Nawsuwan (2021) ที่พบว่าพยาบาลใน โรงพยาบาลตติยภูมิมีน้อยกว่าที่ควรจะมี ร้อยละ 20 ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการร้องเรียน การฟ้องร้องจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลได้ส่งผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมด้านความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในแต่ละวันมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น และต้องปฏิบัติหลายบทบาทหน้าที่ ทั้งการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และการให้บริการที่ไม่ใช่การบริการผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่มีจำนวนมากและมีความคาดหวังสูงต่อบริการที่จะได้รับ (No-in et al., 2021) จากสถานการณ์ภาระงานที่เพิ่มขึ้น และอัตราค่าจ้างที่ขาดแคลนนั่น อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยหน่ายในงานได้ แม้จะมีข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2021) ที่ระบุว่า กระทรวงได้ช่วยเหลือเพิ่มสวัสดิการและเงินตอบแทนพิเศษให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 แล้ว แต่ก็เป็นการจ่ายเฉพาะกรณีเท่านั้น รวมทั้งการเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินบางเหตุการณ์ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องตัดสินใจลาออกอย่างเฉียบพลัน หรือมีภาวะกดดันในการปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้ นโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล ซึ่งการพัฒนาตนเองและการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมถึงความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร และการฟ้องร้องของผู้ป่วยนั้น (No-in et al., 2021) ประเด็นเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวนำไปสู่สาเหตุของการเกิดความเครียด ความพึงพอใจในงานลดลง และเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ในที่สุด



ความเหนื่อยหน่ายเป็นการตอบสนองต่อปัญหาทางด้านอารมณ์ (chronic emotional) และความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (interpersonal stressors) เช่น รู้สึกเบื่อหน่ายและหงุดหงิด รู้สึกเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ เป็นต้น อันเนื่องมาจากภาระงานที่มากขึ้น ความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และการลาออกจากงานประจำ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเหนื่อยหน่ายจะมีอัตราการลาออกจากงานสูง สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยต่อจำนวนพยาบาลวิชาชีพ เป็นตัวทำนายการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ (Chen et al., 2019) และผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ เช่น อัตราตายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยตกเตียง เกิดแผลกดทับ เกิดการติดเชื้อ เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และความปลอดภัยของผู้ป่วยลดลง (Nantsupawat et al., 2016) เป็นต้น โดยมีการรายงานผู้ป่วยตกเตียง ร้อยละ 5 เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 11 และเกิดการติดเชื้อ ร้อยละ 14 ตามลำดับ กล่าวได้ว่าความเหนื่อยหน่ายส่งผลกระทบต่อทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย (Nantsupawat et al., 2016) จากประเด็นปัญหาความเหนื่อยหน่ายที่กล่าวมา ทำให้มีการศึกษาด้านความเหนื่อยหน่ายเพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งในวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ เช่น ตำรวจ ครู และ แพทย์ (Axisa et al., 2019) เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาอยู่บ้าง รูปแบบการศึกษาเป็นแบบสำรวจและแบบทดลอง ซึ่งได้กำหนดขั้นตอนและวิธีการแทรกแซงให้กับกลุ่มตัวอย่างไว้ล่วงหน้า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในด้านจิตวิทยา ด้วยการนำเทคนิคทางจิตวิทยาเพียง 1 ถึง 2 เทคนิคมาแก้ปัญหาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ และมุ่งเน้นลดความเหนื่อยหน่ายเฉพาะปัจจัยที่เกิดจากบุคคลอย่างเดียว รวมทั้งสถานที่ใช้ในการทำวิจัยส่วนใหญ่มักเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลศูนย์ (Klein et al., 2020)

จากที่กล่าวมา พยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยพบความชุกความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั้งด้านการให้บริการพยาบาล ด้านงานคุณภาพการพยาบาล และด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การบริการพยาบาล ซึ่งความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ดังกล่าว



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเหนื่อยหน่ายของ Shirom and Melamed (2006) และประยุกต์ใช้ของ No-in et al. (2021) เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ และศึกษาพฤติกรรมการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ ซึ่งจำแนกความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านงาน 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านบุคคล ได้แก่ 2.1) ความอ่อนล้าทางร่างกาย (Physical fatigue) 2.2) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) และ 2.3) ความอ่อนล้าทางการตระหนักรู้ (Cognitive weariness) และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านองค์กร ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดระดับความเหนื่อยหน่ายของ Shirom and Melamed (2006) เหตุผลที่นำแนวคิดนี้มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวได้มองถึงบุคลากรที่เกิดความเหนื่อยหน่ายครอบคลุมทั้งในด้านงาน บุคคล และองค์กร ซึ่งความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นทั้ง 3 ด้านนี้มีความสอดคล้องกับความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีระเบียบและวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ **กลุ่มตัวอย่าง** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ ทั้งหมดจำนวน 45 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 40 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จนครบจำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) **กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน มีประสบการณ์



การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป ยกเว้นหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าพยาบาลศาสตร์ 3) เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัย ตั้งแต่เริ่มโครงการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการวิจัยได้ (2) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่มย่อย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเหนื่อยหน่ายของ Shirom and Melamed (2006) และประยุกต์ใช้ของ (No-in et al., 2021) และผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาขึ้น โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 37 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน 1) ด้านบุคคล ความอ่อนล้าทางร่างกาย (Physical fatigue) จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านบุคคล ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) จำนวน 11 ข้อ 3) ด้านบุคคล ความอ่อนล้าทางการตระหนักรู้ (Cognitive weariness) จำนวน 9 ข้อ 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายด้านงาน (Work) จำนวน 3 ข้อ และ 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายด้านองค์กร (Organization) จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่น ๆ

2. แบบสัมภาษณ์ข้อคำถามกึ่งโครงสร้างใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) โดยมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ 2) พยาบาลวิชาชีพร่วมเสนอกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ และ 3) พยาบาลวิชาชีพเสนอความคิดเห็นอื่น ๆ โดยบันทึกลงในกระดาษที่เตรียมไว้ เครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ประเภทผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีตำแหน่งทางวิชาการระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป เพื่อพิจารณาความครอบคลุมตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามของตัวแปรแต่ละประเด็น กรอบแนวคิดทฤษฎี โดยใช้ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามกับเนื้อหาสาระ (Content Validity Index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาสาระที่กำหนดและนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1 ทั้ง 2 ประเภท นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาถูกนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้



จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.85 และ 0.97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IRB) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ได้เอกสารหมายเลขรับรองโครงการวิจัย เลขที่ 8 / 2566 ลงวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2566) นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบประเมิน หรือแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงาน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป (ยกเว้นหัวหน้าแผนก) ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 30 คน โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2566 โดยดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. หลังได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ ผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย แบบเอกสารแสดงความยินยอมในการศึกษาวิจัย โดยแยกเพิ่มเครื่องมือวิจัยเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามถึงการมีสิทธิที่จะเลือกตอบหรือไม่



ตอบแบบสอบถามในเครื่องมือวิจัยเมื่อไม่ประสงค์ลงข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ โดยใส่ของปิดผนึกตามที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียม ไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามจึงไม่ก่อผลเสียหรือผลกระทบแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

4. เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยและทำการรวบรวมข้อมูลในระบบแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในภาพรวมเท่านั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจะครอบคลุมข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ และ 2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ข้อคำถามกึ่งโครงสร้างใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaires) เพื่อสรุปประเด็นความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน และกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพจากการทำงานภายในแผนกผู้ป่วยใน เมื่อได้ข้อมูลในระบบครบถ้วนแล้วถือว่าสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. ใช้ข้อมูลทั้งหมดเตรียมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา เรื่องกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงผลวิจัยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
1. อายุ (mean = 34.13, S.D. = 5.38)	
อายุต่ำกว่า 30 ปี	30.00
อายุระหว่าง 30 – 40 ปี	60.00
อายุมากกว่า 40 ปี	10.00
2. เพศ	
หญิง	93.30
ชาย	6.70



ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส	
โสด	20.00
คู่	76.70
หม้าย/หย่า/แยก	3.30
4. แผนกผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	
อายุรกรรมชาย	46.70
อายุรกรรมหญิง	16.70
ศัลยกรรมชาย	20.00
Semi ICU	16.70
5. ตำแหน่ง	
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	70.00
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	30.00
6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (mean = 9.57, S.D. = 5.32)	
ต่ำกว่า 5 ปี	23.30
5 – 10 ปี	20.00
11 – 15 ปี	40.00
มากกว่า 15 ปี	6.70
Missing system	10.00
7. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านมีความขัดแย้งกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันหรือไม่	
ไม่มีความขัดแย้ง	63.40
เกิดความขัดแย้ง 1 - 2 ครั้ง	33.30
เกิดความขัดแย้ง 3 - 4 ครั้ง	3.30
เกิดความขัดแย้ง มากกว่า 5 ครั้ง	0
8. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีความขัดแย้งกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรือไม่	
ไม่มีความขัดแย้ง	63.40
เกิดความขัดแย้ง 1 - 2 ครั้ง	33.30
เกิดความขัดแย้ง 3 - 4 ครั้ง	0
เกิดความขัดแย้ง มากกว่า 5 ครั้ง	3.30
9. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาโดยภาพรวม ท่านมีสัมพันธภาพกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติร่วมกันอย่างไร	
มีสัมพันธภาพที่ดีมาก	73.30



ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
มีสัมพันธภาพที่ดีปานกลาง	26.70
มีสัมพันธภาพที่ควรปรับปรุง	0
10. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาโดยภาพรวม ท่านมีสัมพันธภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างไร	
มีสัมพันธภาพที่ดีมาก	73.30
มีสัมพันธภาพที่ดีปานกลาง	26.70
มีสัมพันธภาพที่ควรปรับปรุง	0
11. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาโดยภาพรวม ท่านมีสัมพันธภาพกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยอย่างไร	
มีสัมพันธภาพที่ดีมาก	66.70
มีสัมพันธภาพที่ดีปานกลาง	30.00
มีสัมพันธภาพที่ควรปรับปรุง	3.30

จากตารางที่ 1 พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยที่ 34.13 ปี (S.D. = 5.38) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 93.90 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 76.70 โดยพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมชายเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ ศัลยกรรมชาย ร้อยละ 20 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการถึงร้อยละ 70 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ยที่ 9.57 ปี (S.D. = 5.32) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 11 – 15 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 23.30

โดยกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่มีความขัดแย้งกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันและไม่มีความขัดแย้งกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเท่ากันทั้ง 2 ข้อมูล ร้อยละ 63.40 โดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานร่วมกันและสหสาขาวิชาชีพในระดับดีมาก เท่ากันทั้ง 2 ข้อมูล ร้อยละ 73.30 ในส่วนของสัมพันธภาพกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย พบว่ามีระดับสัมพันธภาพระดับดีมาก ร้อยละ 66.70

2. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้าน โดยรวมและระดับความเหนื่อยหน่าย (n = 30)

ประเด็นความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ	M	S.D.	ระดับ
1. ด้านบุคคล ความอ่อนล้าทางร่างกาย (Physical fatigue)	2.66	0.74	ปานกลาง
2. ด้านบุคคล ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotion exhaustion)	1.99	0.69	น้อย
3. ด้านบุคคล ความอ่อนล้าทางการตระหนักรู้ (Cognitive weariness)	1.99	0.78	น้อย



4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความเหนื่อยหน่ายด้านงาน (Work)	3.19	0.94	ปานกลาง
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความเหนื่อยหน่ายด้านองค์กร (Organization)	2.68	0.90	ปานกลาง
โดยรวม	2.50	0.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.50$, $S.D. = 0.65$) โดยพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านงาน (Work) ซึ่งอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.19$, $S.D. = 0.94$) รองลงมา คือ ด้านองค์กร (Organization) และด้านบุคคล (ความอ่อนล้าทางร่างกาย (Physical fatigue)) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ($M = 2.68$, $S.D. = 0.90$, $M = 2.66$, $S.D. = 0.74$) ตามลำดับ และด้านที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีความเหนื่อยหน่ายในระดับน้อย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ ด้านบุคคล (ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotion exhaustion)) และ ด้านบุคคล (ความอ่อนล้าทางการตระหนักรู้ (Cognitive weariness)) ($M = 1.99$, $S.D. = 0.69$, $M = 1.99$, $S.D. = 0.78$) ตามลำดับ

3. กลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

จากการตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่มย่อยของกลุ่มตัวอย่างถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมเสนอกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ และให้ร่วมเสนอความคิดเห็นอื่น ๆ โดยบันทึกลงในกระดาษที่เตรียมไว้ กลุ่มตัวอย่างมีกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพจากการทำงาน ดังนี้ 1) การนอนหลับพักผ่อน พยาบาลวิชาชีพควรรักษาการนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจสามารถฟื้นฟูพลังงานได้ 2) การดูแลสุขภาพร่างกาย พยาบาลวิชาชีพควรรักษาการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และบริหารจัดการสุขภาพร่างกาย เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพมีเวลาพักเที่ยงที่ต้องสลับหมุนเวียนกันในแต่ละวัน ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงต่อเวลา ดังนั้น การรับประทานอาหารที่มีโภชนาการครบถ้วนและมีปริมาณพอดีสามารถช่วยให้ร่างกายมีพลังงานในการทำงานได้ 4) การวางแผนการทำงาน การวางแผนการทำงานอย่างเหมาะสมและการกำหนดลำดับความสำคัญของงานสามารถช่วยลดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้ 5) การจัดการเวลาทำงานให้เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพควรใส่ใจในการจัดการตารางหรือตารางเวลาทำงานให้เหมาะสม และทำ



ให้มีเวลาพักผ่อนเพียงพอระหว่างที่ทำงาน เพื่อให้ร่างกายสามารถพักผ่อนได้ 6) การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพควรมีการสื่อสารที่ดีกับทีมและเพื่อนร่วมงานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความเครียดและเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม 7) การบริหารจัดการความเครียด พยาบาลวิชาชีพทำงานในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความเครียด ควรฝึกด้านการจัดการความเครียดและพัฒนาทักษะในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และ 8) การส่งเสริมสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันความเหนื่อยหน่ายและซึมเศร้าจากการทำงาน การหากิจกรรมที่ชอบและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิตที่แข็งแรงได้

การลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น ไม่เพียงแต่จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้มีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพด้านการให้บริการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย การรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานได้ดี มีสุขภาพที่ดีในระยะยาว และมีความสุขได้ในการทำงานในองค์กรหรือโรงพยาบาล

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มี 2 ข้อ ดังนี้

1. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ การวิจัยนี้ พบความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมี 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านงาน (Work) ได้แก่ 1) มีปริมาณงานในความรับผิดชอบมาก ได้แก่ การรับใหม่และการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวนมากในเวรเช้า ทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้วเสร็จในเวรและการเขียนรายงานผู้ป่วยไม่ทันและที่สำคัญคือการปฏิบัติงานที่ติดต่อกัน 2 เหว หรือเท่ากับ 16 ชั่วโมงติดต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย กล่าวคือ การศึกษาข้อมูลตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพย้อนหลัง 1 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานที่ติดต่อกัน 16 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 5.4 – 6.5 ครั้งต่อคนต่อเดือน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานด้านการพยาบาล รวมทั้งต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมในการทำงานและผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ อย่างต่อเนื่องติดต่อกันนานถึง 16 ชั่วโมง จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายในแผนกผู้ป่วยในเกิดอาการของความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านได้ง่าย (No-in et al., 2021) 2) ใช้เวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน (ประมาณ 15 - 20 นาที) เนื่องจากมีภาระงานมาก ตัวอย่าง เช่น การรับใหม่ผู้ป่วยจำนวนมาก การจัดเตรียมยา ได้แก่ ยาฉีด และยารับประทานจำนวนมาก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย กล่าวคือ การศึกษาข้อมูลตารางการ



ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ย้อนหลัง 1 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ได้หยุดพักของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 4.7 – 5.3 ครั้ง ต่อคนต่อเดือน จำนวนวันที่ได้หยุดพักมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ (Wisetborisut et al., 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาการทำงานที่แบ่งเป็นช่วงเวลาของบุคลากรในด้านสุขภาพของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 2,772 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวันหยุดพักอย่างน้อย 8 วันต่อเดือนมีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่า 0.6 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีวันหยุดพักน้อยกว่า 8 วันต่อเดือน (Wisetborisut et al., 2014) และ 3) มีภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมาก เช่น การลงข้อมูลผู้ป่วยที่ติดตามดูแลที่บ้านออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต งานพัฒนาคุณภาพ หรืองานเอกสารต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งอยู่ระดับปานกลาง รองลงมา คือ ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านองค์กร (Organization) ได้แก่ 1) หน่วยงานให้การสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง 2) หน่วยงานให้การสนับสนุนด้านการอบรมทักษะความรู้ใหม่ ๆ แก่พยาบาลวิชาชีพไม่ต่อเนื่อง หรือพยาบาลวิชาชีพที่ได้ไปอบรมมักเป็นคนเดิม ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างไม่ยุติธรรม และ 3) พยาบาลวิชาชีพรู้สึกกับข้องใจเมื่อปฏิบัติงานไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง และ ด้านบุคคล ความอ่อนล้าทางร่างกาย (Physical fatigue) ได้แก่ 1) รู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง 2) รู้สึกเหน็ดเหนื่อย 3) รู้สึกเหนื่อยหน่าย 4) รู้สึกเหน็ดเหนื่อยกายเป็นอย่างมาก 5) รู้สึกเหมือนหมดพลัง (อยากนอนตลอดเวลาหรือไม่อยากลุกไปทำกิจกรรมใด ๆ) และ 6) รู้สึกปวดเมื่อย เมื่อยล้าร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ หลัง เอว และต้นคอ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Chamakiotis et al. (2021) ที่กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายเกิดจากสาเหตุ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามปัญหาที่พบจริง ประกอบด้วยการลดความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางร่างกาย ทางอารมณ์ และทางการตระหนักรู้ ตามแนวคิดความเหนื่อยหน่ายของ Shirom and Melamed (2006) และการลดปัจจัยเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านงาน และด้านองค์กร โดยมีภาระวิเคราะห้และค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความเหนื่อยหน่าย เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ จึงทำให้มองปัญหาความเหนื่อยหน่ายและมีการแก้ไขปัญหาคือที่ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาการลดความเหนื่อยหน่ายได้แก้ไขเฉพาะในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ไม่ได้แก้ไขปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย ด้วยลักษณะงานการให้บริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจำนวนหลายคนและหลายประเภทตลอดเวลา ผู้ป่วยแต่ละคนมีความคาดหวังสูงต่อการรับบริการพยาบาล ซึ่งเป็นแรงกดดันต่อการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล อาจนำไปสู่การมีอาการ



ความเหนื่อยหน่ายด้านอารมณ์ ได้แก่ เบื่อและหงุดหงิด รวมทั้งการให้การพยาบาลบางอย่าง ได้แก่ การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การยกผู้ป่วยและการอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียงที่ช่วยเหลือนตนเองไม่ได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอาการความเหนื่อยหน่ายด้านร่างกายได้ ได้แก่ รู้สึกปวดเมื่อย เมื่อยลำร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ หลัง เอว และต้นคอ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jintarat and Sithisarankul (2022) ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Yuan et al. (2021) ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศจีน พบว่าความไม่สมดุลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงานทุกด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($r = 0.632, p < .01$) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น ($r = 0.532, p < .01$) และด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง ($r = 0.039, p < .01$) และมีค่าเฉลี่ยความมุ่งมั่นทุ่มเทมากเกินไปเท่ากับ 2.73 (S.D. = 0.88) และ Thamrongvisava et al. (2019) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทยพบว่าความไม่สมดุลดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงานทั้งสามด้าน

2. กลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพนี้ สามารถนำไปใช้ลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ McCormack and Cotter (2013); Chamakiotis et al. (2021) และแนวคิดความเหนื่อยหน่ายของ Shirom and Melamed (2006) ที่กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเกิดจากสาเหตุ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์กร โดยมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความเหนื่อยหน่าย เพื่อนำมาใช้เป็นกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้มองปัญหาความเหนื่อยหน่ายและมีการแก้ไขปัญหาคือที่ครอบคลุมมากขึ้น คือ การลดความเหนื่อยหน่ายได้แก้ไขเฉพาะในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ไม่ได้แก้ไขปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย ซึ่งกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ ถูกเสนอเพียง 1 ระดับเท่านั้น คือ ระดับบุคคล (No-in et al., 2021) ได้แก่ 1) การนอนหลับพักผ่อน พยาบาลวิชาชีพควรรักษาการนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจสามารถฟื้นฟูพลังงานได้ 2) การดูแลสุขภาพร่างกาย พยาบาลวิชาชีพควรรักษาการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และบริหารจัดการสุขภาพร่างกาย เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพมีเวลาพักเที่ยงที่ต้องสลับหมุนเวียนกันในแต่ละวัน ทำให้รับประทานอาหารที่ไม่ตรงเวลา ดังนั้น การรับประทานอาหารที่มีโภชนาการครบถ้วนและมีปริมาณพอดีสามารถช่วยให้ร่างกายมีพลังงานในการทำงานได้ 4) การวางแผนการทำงาน การวางแผนการทำงานอย่างเหมาะสมและการกำหนดลำดับความสำคัญของงานสามารถช่วยลดความเครียดและความ



เหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้ 5) การจัดตารางเวลาทำงานให้เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพควรใส่ใจในการจัดตารางเวรหรือตารางเวลาทำงานให้เหมาะสม และทำให้มีเวลาพักผ่อนเพียงพอระหว่างที่ทำงาน เพื่อให้ร่างกายสามารถพักผ่อนได้ 6) การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพควรมีการสื่อสารที่ดีกับทีมและเพื่อนร่วมงานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความเครียดและเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม 7) การบริหารจัดการความเครียด พยาบาลวิชาชีพทำงานในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความเครียด ควรฝึกด้านการจัดการความเครียดและพัฒนาทักษะในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และ 8) การส่งเสริมสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันความเหนื่อยหน่ายและซึมเศร้าจากการทำงาน การหากิจกรรมที่ชอบและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิตที่แข็งแรงได้ เหตุผลที่ได้เช่นนี้อาจเป็นเพราะวิชาชีพการพยาบาลมีบทบาทและความรับผิดชอบในการดำเนินการบริหารจัดการการลดความเหนื่อยหน่ายส่วนบุคคล เพื่อความปลอดภัยแก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยตามหลัก 2P Safety การบริหารจัดการการลดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานที่เสนอเพื่อเป็นกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่ายที่ได้ผล นอกจากนี้การขาดการสนับสนุนในด้านขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามบันไดความก้าวหน้าที่มีข้อจำกัด อีกทั้งระบบการจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน จากขอบเขตการใช้กฎหมายพระราชบัญญัติความปลอดภัย ด้านอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมจากการทำงาน พ.ศ.2564 (Ministry of Labor Safety Act Occupational health and working environment, 2021) ไม่สามารถนำเข้ามาใช้ในระบบราชการได้ ส่งผลให้มาตรการการจัดการแก้ไข ติดตามและควบคุมความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานดังกล่าวจึงไม่ได้รับความสำคัญในระบบราชการมากนัก รวมถึงการทำผลงานเพื่อพิจารณาความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในสายงาน มุ่งเน้นไปที่ผลงานวิชาการที่ระบุเรื่องโรคที่พบบ่อยเป็นหลัก และยังขาดการสนับสนุนงานวิจัยในเรื่องของการบริหารจัดการความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สรุป

ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ประเด็นที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านงาน ซึ่งอยู่ระดับปานกลาง รองลงมา คือ ด้านองค์กร และด้านบุคคล (ความอ่อนล้าทางร่างกาย) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และด้านที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีความเหนื่อยหน่ายในระดับน้อย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ ด้านบุคคล (ความอ่อนล้าทางอารมณ์) และด้านบุคคล (ความอ่อนล้าทางการตระหนักรู้) และกลวิธีการลดความเหนื่อยหน่าย



ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้ ด้านบุคคล ได้แก่ 1) การนอนหลับพักผ่อน 2) การดูแลสุขภาพร่างกาย 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม 4) การวางแผนการทำงาน 5) การจัดการเวลาทำงานให้เหมาะสม 6) การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน 7) การบริหารจัดการความเครียด และ 8) การส่งเสริมสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนและเร่งปรับปรุงเรื่องการบริหารจัดการระบบการทำงาน เพื่อลดระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ การดูแลกำกับชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม การจัดการปัญหาความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเริ่มจากในแผนกผู้ป่วยในสามัญ เพื่อความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย มีพื้นที่ในการพักผ่อนจากความเหนื่อยหน่ายในที่ทำงานที่เป็นสัดส่วนทั้งห้องพักแหวและห้องพักรับประทานอาหาร

2. ควรมีการทบทวนความพร้อมขององค์กร ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการทำงานมากขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการลดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพียง 1 ระดับ คือ ระดับบุคคลเท่านั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่คล้ายคลึงกัน พบว่า ระดับองค์กร และระดับหน่วยงาน ยังมีความสำคัญในการบริหารจัดการลดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเช่นเดียวกัน ผู้บริหารองค์กรควรมีการนำแนวทางการบริหารจัดการลดความเหนื่อยหน่ายลงสู่การปฏิบัติหน้างาน เพื่อลดระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ครอบคลุมและตรงประเด็น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยนี้ ได้ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ดังนั้น ควรทำการวิจัยในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาลแห่งนี้เพิ่มเติม เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยวิกฤต และแผนกห้องคลอด เป็นต้น รวมทั้งการนำไปวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่นที่สนใจ ที่มีขนาดเตียงแตกต่างกัน เช่น 60, 90 เตียง เป็นต้น เนื่องจากประเด็นหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ด้านความอ่อนล้าทางร่างกาย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความอ่อนล้าทางการตระหนักรู้ อาจจะมีค่าคะแนนที่แตกต่างกันได้

2. ควรมีการพัฒนาแบบการบริหารจัดการลดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการจัดระบบการบริหารจัดการลดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ



อย่างเป็นรูปธรรม ควรนำปัจจัยเหล่านี้ไปศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ หรือเชิงการทำนาย สำหรับการ จัดลำดับความสำคัญในการบริหารจัดการกับปัญหาความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานที่เกิดขึ้น เช่น ชั่วโมงการทำงาน ชั่วโมงการนอนหลับ พักผ่อน หรือภาระงานกับระดับความเหนื่อยหน่ายจากการ ทำงาน เป็นต้น

รายการอ้างอิง (References)

- Axisa, C., Nash, L., Kelly, P., & Willcock, S. (2019). Burnout and distress in Australian physician trainees: Evaluation of a wellbeing workshop. *Australas Psychiatry*, 27(3), 255 - 261. <http://doi.org/10.1177/1039856219833793>
- Chamakiotis, P., Panteli, N., & Davison, R.M. (2021). Reimagining e-leadership for reconfigured virtual teams due to Covid-19. *International Journal of Information Management, Elsevier*, 60(C). <http://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2021.102381>
- Chen, Y.-C, Guo, Y.-L.L, Chin, W.-S, Cheng, N.-Y, Ho, J.-J, & Shiao, J.S.-C. (2019). Patient–Nurse Ratio is Related to Nurses’ Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4801. <http://doi.org/10.3390/ijerph16234801>
- Jintarat, B., & Sithisarankul, P. (2022). Emotional labor and burnout in nursing profession. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 11(2), 435 - 446. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/248421>
- Klein, A., Taieb, O., Xavier, S., Baubet, T., & Reyre, A. (2020). The benefits of mindfulness-based interventions on burnout among health professionals: A systematic review. *Explore (NY)*, 16(1), 35 - 43. <http://doi.org/10.1016/j.explore.2019.09.002>
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational And Psychological Measurement*, 30(3), 607 - 610. <https://psycnet.apa.org/record/1971-03263-001>
- McCormack, N., & Cotter, C. (2013, October). *Managing Burnout in the Workplace: A Guide for Information Professionals*. https://www.researchgate.net/publication/282177798_Managing_Burnout_in_the_Workplace_A_Guide_for_Information_Professionals



- Ministry of Labor Safety Act Occupational health and working environment. (2021, August 6). *The act clarifies responsibilities and duties of employer and employee as well as those of governments*. <https://envilience.com/regions/southeast-asia/th/th-osh>
- Ministry of Public Health. (2021, December 22). *Criteria for risk reimbursement of staff working in surveillance, investigation, prevention, control and treatment of patients infected with Coronavirus 2019*. https://hp.anamai.moph.go.th/th/manual-of-official/download?id=86033&mid=35018&mkey=m_document&lang=th&did=27817
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83 - 90. <http://doi.org/10.1111/jnu.12187>
- No-in, K., Cheevakasemsook, A., & Angsuchoti, S. (2021). The development of a reducing burnout model for professional nurses in a community hospital A reducing burnout model for professional nurses in a community hospital. *Journal of Mental Health of Thailand*, 29(1), 69 – 79. <http://he01-tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/242178/168170>
- Omotade, S.J., Okafor, N., Omolayo, F., & Tajat, M.O. (2021). Prevalence of burnout syndrome among clinical nurses working at state hospital, Ijaye, Abekotuka, Ogun state, Nigeria. *African Journal of Health Nursing and Midwifery*, 4(5), 85 – 101. <https://doi.org/10.52589/AJHNM-JXC09CBZ>
- Rezaei, S., Matin, B.K., Hajizadeh, M., Soroush, A., & Nouri, B. (2018). Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review*, 65(3), 361 - 369. <http://doi.org/10.1111/inr.12426>
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J.L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J.L., Carolina, M., Guillermo, L.F., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176 - 200. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176>



- Thamrongvisava, S., Pitanupong, J., & Srisintorn, W. (2019). Burnout and associated factors among nurses at Songklanagarind Hospital. *Royal Thai Army Medical Journal*, 72(3), 177-185. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtamedj/article/view/218984>
- Tianjaruwattana, W., & Nawsuwan, K. (2021). Development of the public health workforce of the office of the permanent secretary, Ministry of Public Health to support health region. *Journal of Health Science*, 30(3), 531 - 546. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/10223>
- Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4), 279 - 286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu009>
- Yuan, Z., Yu, D., Zhao, H., Wang, Y., Jiang, W., Chen, D., Liu, X., & Li, X. (2021). Burnout of healthcare workers based on the effort-reward imbalance model: A cross-sectional study in China. *International Journal of Public Health*, 25, 66, 599831. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.599831>.