

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคักสรร กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาตัวทำนายระดับความเหนื่อยหน่าย โดยมีลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ระบบบริหาร ประเภทผู้ป่วย ตำแหน่งประสบการณ์คานการพยาบาล และอายุ

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง
2. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การรับรู้ต่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ประเภทของผู้ป่วย ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ตำแหน่งและอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ประเภทของผู้ป่วย ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ตำแหน่ง และอายุ สามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายได้

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล (หัวหน้าตึก และผู้ตรวจการ) ซึ่งทำงานในหอผู้ป่วยสามัญ และหออภิบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จากโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง ใน 5 สังกัด และผู้วิจัยได้สุ่มโรงพยาบาลมาจำนวน 6 โรงพยาบาลได้ดังนี้ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน จากสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ จากสังกัดกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลราชวิถี จากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลศิริราช จากสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด 350 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งเป็น

3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามที่ผู้วิจัยคัดสรร เกี่ยวกับการทำงาน แบ่งเป็น

5 ด้าน ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีจำนวนทั้งหมด 41 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนให้ค่า

(Rating Scale)

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับความเหนื่อยหน่าย มีจำนวน 25 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนให้ค่า (Rating scale)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กระทำผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ รวม 11 ท่าน เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากรจริง จำนวน 50 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ แอลฟา (α) ของครอนบาค (Cronbach's Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .89 ตามลำดับ และหลังจากนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด 339 คน ได้นำมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคดังกล่าว พบว่า ได้ค่าความเที่ยงสูงขึ้น คือ ในตอนที่ 2 ได้เท่ากับ .87 และตอนที่ 3 ได้เท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่างประชากรในโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง และเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง แบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด 350 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 339 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.86 โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอกซ์ (SPSS^X) ของสถาบันคอมพิวเตอร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คำนวณหาค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

- ก. ค่าร้อยละ สำหรับสถานภาพส่วนบุคคล
- ข. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเหนื่อยหน่าย และปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับการทำงาน 5 ประการ
- ค. นำคะแนนระดับความเหนื่อยหน่ายในรูปคะแนน มาจัดอันดับเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยค่าที
- ง. นำคะแนนของแต่ละปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับการทำงาน แล้วจัดอันดับคะแนนเป็นระดับต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับความเหนื่อยหน่ายแล้วทดสอบค่าเอฟ
- จ. นำความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเหนื่อยหน่ายกับปัจจัยคัดสรรทั้ง 9 ประการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
- ฉ. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) และสร้างสมการพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่าย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและผลสรุปการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากร
 - 1.1 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร ส่วนใหญ่ปฏิบัติ
งานในโรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมา โรงพยาบาลตำรวจ
คิดเป็นร้อยละ 20.6 และน้อยที่สุด โรงพยาบาลกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.9
 - 1.2 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ทำงานในหอผู้ป่วยสามัญ คิดเป็นร้อยละ
88.5 รองลงมาทำงานในหอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 11.3
 - 1.3 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ อยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ
คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมาในตำแหน่งพยาบาลระดับบริหาร ได้แก่ หัวหน้าตึก
และผู้ตรวจการ คิดเป็นร้อยละ 14.1 และ 6.5 ตามลำดับ
 - 1.4 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลอยู่
ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา ระหว่าง 6-10 ปี และ 6 ปีขึ้นไป
มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 32.9 และ 20.9

1.5 พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลระดับบริหาร มีประสบการณ์ด้านการบริหาร ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 89.0 รองลงมา ระหว่าง 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 6.5 และ 3.5 ตามลำดับ

1.6 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 82.9 และรองลงมาในระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 11.1

1.7 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 22-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.6 และน้อยที่สุด มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.9

1.8 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีสถานภาพเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมา สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 34.0 และน้อยที่สุด หย่า คิดเป็นร้อยละ 1.5 (จากตารางที่ 2)

2. การเปรียบเทียบระดับความเหนื่อยหน่ายกับปัจจัยคัดสรร

2.1 พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 51.9 มีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง คือมีคะแนนระหว่าง 51-75 คะแนน รองลงมา มีความเหนื่อยหน่ายระดับน้อยและมีเพียงส่วนน้อยที่มีความเหนื่อยหน่าย อยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อทดสอบค่าทีแล้ว พบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่กล่าวว่า "พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง"

2.2 เมื่อนำระดับความเหนื่อยหน่าย มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า

ก. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 22-30 ปี, 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป มีระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่มอายุ มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง

ข. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล 1-5 ปี พยาบาล 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป มีระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่มประสบการณ์มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง

ค. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร 1-5 ปี 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป มีระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารแตกต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง

ง. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ และพยาบาลระดับบริหาร มีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จ. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเหนื่อยหน่ายกับปัจจัยคัดสรร พบว่า

ก. พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานที่รับฉิกชอบ ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย มีความเหนื่อยหน่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มที่มีลักษณะงานที่รับฉิกชอบมาก มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานที่รับฉิกชอบ กับระดับความเหนื่อยหน่ายมีค่าเท่ากับ .33 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 ที่ว่า "ลักษณะงานที่รับฉิกชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ" (ตารางที่ 8, 14)

ข. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล อยู่ในระดับมากและปานกลาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งกลุ่มที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ใน

ในระดับมากและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล กับระดับความเหนื่อยหน่าย มีค่าเท่ากับ .22 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3 ที่กล่าวว่า "สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ" (ตารางที่ 9, 14)

ค. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีการรับรู้ต่อความสำเร็จในงานอยู่ ระดับมากและปานกลาง มีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีการรับรู้ต่อความสำเร็จในงานในระดับปานกลาง มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อความสำเร็จในงานกับระดับความเหนื่อยหน่ายเท่ากับ -.25 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 4 ที่กล่าวว่า "การรับรู้ต่อความสำเร็จในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ" (ตารางที่ 10, 14)

ง. พยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ ของตนเองอยู่ระดับมาก ปานกลาง และน้อย มีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง กับระดับความเหนื่อยหน่าย เท่ากับ -.26 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 6 ที่กล่าวว่า "การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของ ตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ" (ตารางที่ 11, 14)

จ. พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ต่อระบบบริหารอยู่ในระดับ มาก ปานกลาง และน้อย มีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อระบบบริหาร กับระดับ ความเหนื่อยหน่ายเท่ากับ -.35 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 6 ที่กล่าวว่า "การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ" (ตารางที่ 12, 14)

ฉ. ตำแหน่งและประสบการณ์ด้านการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ($r = -.19$, $r = -.13$ คามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ข้อ 7 ที่ว่า "ตำแหน่ง ประสบการณ์ด้านการพยาบาล อายุ และประเภทของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายทางพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ" (ตารางที่ 5, 6, 14)

อายุและประเภทของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 7 ดังกล่าวแล้วข้างต้น (ตารางที่ 4, 7, 14)

3. ปัจจัยค้ำสรรที่สามารถร่วมพยากรณ์ คือ ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร สามารถพยากรณ์ตัวเกณฑ์ ได้ร้อยละ 12 ($R^2 = .1216$) เมื่อนำลักษณะงานที่รับผิดชอบพิจารณาร่วมด้วย จะสามารถพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 14 ($R^2 = .1364$) และเมื่อนำอายุมาพิจารณาร่วมกับการรับรู้ต่อระบบบริหารและลักษณะงานที่รับผิดชอบจะสามารถพยากรณ์ ระดับความเหนื่อยหน่ายได้สูงขึ้น คือ ร้อยละ 22 ($R^2 = .2178$) (ตารางที่ 15)

เขียนสมการพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่าย ในรูปคะแนนมาตรฐาน
ได้ดังนี้

$$Z' = -.3487 Z_5 + .2629 Z_1 - .1778 Z_6$$

อภิปรายผลวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานครโดยเฉลี่ยมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่หนีไปตามสมมุติฐานการวิจัย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาระดับความเหนื่อยหน่าย โดยจำแนกตามปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับการทำงาน 5 ประการ พบว่าในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหารลักษณะงานที่รับผิดชอบ ประสิทธิภาพการพยาบาล และอายุพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ย ความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13) ดังนั้น เมื่อพิจารณาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวม ซึ่งปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นแล้ว ถ้าพิจารณาจากสาเหตุที่แท้จริงของความเหนื่อยหน่ายนั้นมาจากความเครียดที่เรื้อรังไม่สามารถแก้ไขได้ (Mosby' dictionary 1983 : 157) และจากผลการวิจัยของ พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527 : 92) ในเรื่องความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 77.9 กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่า มีความสอดคล้องกันระหว่างระดับความเครียด และระดับความเหนื่อยหน่าย

แม้ว่าระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางก็ตาม หากพิจารณาปัจจัยที่มีผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้นั้น ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหารและการจัดการ ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้ว จะส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและวิชาชีพได้ (Yee 1981 : 15) ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายในรายละเอียดต่อไปเป็นลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสิทธิภาพด้านการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลน้อย คือ 1-5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลสูงขึ้น คือ 6-10 ปี และ 11 ปีตามลำดับ เป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์น้อยเพิ่งจบการศึกษา

มาทำงานใหม่ มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง แต่พยายามจะเกิดความขัดแย้ง ในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมาย มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบัน จะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จ มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงานและความต้องการของทีมนุ้สุขภาพเป็นสำคัญ (ฟาริกา อิบราฮิม 2523 : 157) ทำให้พยาบาลใหม่ ต้องปรับตัวในสองสถาบันที่แตกต่ากัน ซึ่ง เครเมอร์ (Kramer 1979 : 3) ให้ความเห็นว่า ทำให้พยาบาลเกิดภาวะช็อคในสภาพการณ์จริงของวิชาชีพการพยาบาล ได้ เนื่องจากการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษามาสู่สภาพการณ์จริงของบทบาทพยาบาล วิชาชีพ ที่แตกต่างจากภาพพจน์ที่ตนได้รับ ขณะอยู่ในสถานศึกษาคงกล่าว เหล่านี้เป็น สิ่งสนับสนุนให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย เกิดความขัดแย้งในการแสดง บทบาทพยาบาลวิชาชีพตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในเรื่องความพึงพอใจในงานของงานของพยาบาล ซึ่งพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีความพึงพอใจ ในระดับต่ำกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป โดยให้เหตุผลว่าเป็น เพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่ ย่อมต้องการให้โรงพยาบาลจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เพียงพอและมีความถูกต้องตามทฤษฎีที่เรียนมา ครั้นมาประสบปัญหาห่วย่อมเกิดความ ไม่พอใจ (จารุวรรณ เสวกรวรรณ 2512 : 106-107) และเมื่อพยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในงาน เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Maslach 1982 : 60) อันจะส่งผลให้พยาบาลต้องลาออกจากงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ ไป

จากผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลที่ทำงานในช่วง 1 ปี แรก ต้องลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐ ในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 70 และส่วน ใหญ่พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มทำงาน ถึง 2 ปี (Muldry 1983 : 44) ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย ก็เนื่องมาจากมีประสบการณ์ในการทำงานยังน้อย มีความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน และระบบการทำงาน จากปัญหาความขัดแย้งในการแสดงบทบาทค่านิยมทางวิชาชีพ และค่านิยมทางบริการ บังเกิดความไม่พึงพอใจในงาน หรือเกิดความเบื่อหน่าย อาจ จะลาออกไปได้ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล 6-10 ปี และ

11 ปีขึ้นไป มีความเหนื่อยหน่ายลดลง อาจเป็นเพราะเคยชินกับการปฏิบัติงานที่เกิดความพึงพอใจต่ำ สามารถจัดการกับความเครียดหรือปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระบบบริหารได้ หรืออีกทางหนึ่งอาจเป็นไปได้ที่ พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังนี้ประสบความสำเร็จในการทำงาน ทั้งในค่านำตำแหน่ง เงินเดือน ความก้าวหน้าในงาน ซึ่งซิมสัน (Simpson 1985 : 70) ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นตามประสบการณ์ด้านการพยาบาล ดังนั้น จึงทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากมีความเหนื่อยหน่ายได้น้อย

3. การพิจารณาประสบการณ์ด้านการบริหารของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร 1-5 ปี จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลระดับบริหาร ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (จากตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงขึ้น อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้ามารับตำแหน่งในระดับบริหารต้องมีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ในระบบการบริหารที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อตอนที่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพนั้น ทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจได้ และเมื่อพิจารณาในทางตรงกันข้าม พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งมาหลายปี ย่อมมีการปรับตัวการแก้ปัญหาจากการทำงาน มีกลยุทธ์ในการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งเพิ่งเข้ามารับตำแหน่งเพียงแค่ 1-5 ปี

อีกประการหนึ่ง พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางการบริหารสูง อาจได้รับโอกาสความก้าวหน้าเงินเดือน อ่านำหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงขึ้นตามลำดับ ย่อมให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยของซิมสัน (Simpson 1985 : 69-70) พบว่า หัวหน้าตึก และผู้ตรวจการมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น เมื่ออยู่ในตำแหน่งทางการบริหารหรือมีประสบการณ์ด้านการบริหารมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารมากขึ้น ย่อมเกิดความเหนื่อยหน่ายได้น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารน้อย

4. ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีระดับความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพทำงานในหอผู้ป่วยและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีโอกาสในการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้เท่ากันซึ่งจอห์นสัน (Johnson 1979 : 20) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและไม่ใช่อภิบาลผู้ป่วยหนัก (non - Icu) พบว่ามีความเครียดไม่แตกต่างกัน และจากผลการวิจัยที่สอดคล้องกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและไม่ใช่อภิบาลผู้ป่วยหนัก (อายุรกรรมและศัลยกรรม) มีระดับความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง และรู้สึกว่าการทำงานนั้นเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ ซึ่งสามารถทำงานให้ประสพผลสำเร็จได้นั้น จะเกิดความเหนื่อยหน่ายลดลง (Keane, Ducette and Adler 1985 : 234 - 235) ดังนั้นในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สภาพการทำงานซึ่งเป็นภาวะวิกฤตหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นกับความตั้งใจจริงของพยาบาลวิชาชีพที่จะฝ่าฟันอุปสรรคและแก้ปัญหาในการทำงานลงได้ ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นกับพยาบาลได้น้อยลงตามลำดับ

5. จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการและตำแหน่งพยาบาลระดับบริหาร มีระดับความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการหรือพยาบาลระดับบริหาร สามารถเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ทัดเทียมกัน ซึ่งแมคคอลลเนล (McConnelle 1982 : 73) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพทุกตำแหน่งตั้งแต่ระดับล่างสุดคือพยาบาลประจำการและระดับสูงสุดคือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ทั้งสิ้น แต่ผู้ที่ทำงานในกลัซิคหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ย่อมเกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่า ทั้งนี้หากพิจารณาถึงการรับรู้ต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติ กล่าวคือไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เช่นพยาบาลประจำการ หรือบริหารงานพยาบาลในตำแหน่งผู้บริหารก็ตาม หากพยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ปฏิบัติอยู่คว่ายกำลังความสามารถ ความตั้งใจจริงแล้ว ย่อมมีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายได้น้อย และในทางตรงกันข้าม ถ้าพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายงาน ทำงานตามกิจวัตร ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากตนเองหรืองานก็ตาม ความเครียดจะเกิดขึ้นได้ หากไม่แก้ไขหรือจัดการ

กับความเครียดนั้นได้ จะกลายเป็นความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลในที่สุด
(Kaspar 1983 : 112)

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งใดก็ตาม สามารถจะเกิดความเหนื่อย
หน่ายได้เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของตนเองต่อลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ
มากกว่าตัวงานที่ปฏิบัติอยู่

6. จากผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ
ของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่ากับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ
ของตนเองอยู่ในระดับมาก ทำให้มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 11)
ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของนิภา - ทิศประเสริฐ (2527 : 104) พบว่าเมื่อกำจัด
ค่านิยมทางราชการแล้ว ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับ
ค่านิยมทางบริการ และเนื่องจากในสังคมไทยมีความคาดหวังและกำหนดบทบาทไว้สูง
ให้พยาบาลมีลักษณะเสียสละ อุดหนุน ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีความอดทน มีความรู้
ความสามารถ ให้การพยาบาลที่มีแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (จอมจักร จันทรสกุล 2522 :
34 - 35 และ Rayner 1984 : 29) และเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างใน
การวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.9) และทำงานในตำแหน่งพยาบาล
ประจำการ (ร้อยละ 79.4) ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบ
ต่อหน้าที่สูงที่เกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ ย่อมต้องการความถูกต้อง แม่นตรงในการพยาบาล
และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบ และพยาบาล
วิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์คานการพยาบาล เพียง 1 - 5 ปี
(ร้อยละ 46.9) เป็นช่วงระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาจากสถาบันการศึกษา
มาใหม่ ๆ เข้ามาทำงานในหอผู้ป่วย ย่อมมีพลังความคิดสร้างสรรค์สูง และต้องการ
แสดงออกทั้งทางด้านความรู้ความสามารถตามทฤษฎีที่ตนได้เรียนมาจากสถาบันการศึกษา
ให้สอดคล้องกับการพยาบาลจริงในภาคปฏิบัติของหน่วยงานและเกิดผลดีต่อการพยาบาล
ผู้ป่วยมากที่สุด และซิมสัน (Simpson 1985 : 72) กล่าวว่า พยาบาลประจำการ

ที่มีประสบการณ์น้อย จะมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นกว่าพยาบาลในระดับสูงขึ้นไป หากว่า
ได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถสอดคล้องกับความรู้และทักษะที่ได้รับมาจากสถาน
ศึกษา

7. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ
ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลในระดับมาก จะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับ
น้อย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานการพยาบาลต้อง
อาศัยความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีม ประสานงานกันจึงจะสามารถให้การ
การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ (วิเชียร ทวีลาภและคณะ 2523 : 152 และ
เพิ่มสุข สังขมงคล 2525 : 82) มีความไว้วางใจกันทั้งในค่านการทำงานและสามารถ
ปรึกษาหารือปัญหาส่วนตัว มาสแลช (Maslach 1982 : 42) กล่าวว่าผู้ร่วมงาน
ผู้ตรวจการหรือผู้บริหาร เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดปัญหาจากการทำงาน และ
มีความสำคัญทำให้เกิดความเครียดได้มากกว่าความเครียดซึ่งมาจากการปฏิบัติการพยาบาล
แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งปัญหาที่เกิดจากความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน แล้วทำให้เกิด
ความเหนื่อยหน่ายนั้นจะทำให้พยาบาลเกิดอารมณ์เครียด แล้วนำไปสู่ความท้อแท้ใจ
และสร้างความรู้สึกลงในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการต่อไปจะทำให้ขาดเพื่อน ขาด
ผู้ช่วยเหลือ ขาดผู้ให้คำแนะนำ ทำให้พยาบาลเกิดความวุ่นวาย และเสี่ยงต่อความ-
เหนื่อยหน่ายได้ง่าย ในทางตรงข้ามหากเพื่อนร่วมงานเป็นบุคคลที่ช่วยเหลืองาน ซึ่ง
แนะแนวทางการทำงาน มีส่วนร่วมในการประเมินผลในการทำงาน เป็นแหล่ง
สนับสนุน/ประคับประคองทางจิตใจในเรื่องปัญหาจากงาน และชีวิตส่วนตัว ทำให้
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ร่วมงานก็จะสามารถป้องกันหรือลดความเหนื่อยหน่าย
ลงได้ (Maslach 1982 : 111)

นั่นคือสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน ระดับความเหนื่อย
หน่ายทางลบ หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ต่อกันดีมากจะมีระดับความ-
เหนื่อยหน่ายน้อย และในทางตรงข้ามหากความสัมพันธ์ต่อกันต่ำ ระดับความเหนื่อยหน่าย
จะอยู่ในระดับสูง ดังเช่นข้อค้นพบในการวิจัยนี้

8. ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปร เกณฑ์พบว่า
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ระดับความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์พหุคูณกับ

การรับรู้ต่อระบบบริหาร ลักษณะงานที่รับผิดชอบและอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .2178$) ตารางที่ 15 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

8.1 เมื่อนำตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์พหุคูณกับระดับความเหนื่อยหน่ายดังกล่าว มาพิจารณาในรายละเอียดของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว พบว่าตัวพยากรณ์สูงสุดที่มีความสัมพันธ์ในลำดับสูงสุด ในการอธิบายความแปรปรวนของระดับความเหนื่อยหน่ายได้ร้อยละ 12 คือการรับรู้ต่อระบบบริหาร (ตารางที่ 15) เมื่อพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อระบบบริหารกับระดับความเหนื่อยหน่าย มีค่าอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14) อาจอธิบายได้ว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบบริหาร ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีกฎระเบียบของการทำงานเป็นไปตามระบบราชการที่กำหนดไว้แน่นอน โดยมีกฏออกมาในรูปคำสั่งเพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเพื่อการประสานงานกันอย่างคืบหน้าเอง (วุฒิชัย จำนวน 2520 : 69) ดังนั้น อาจทำให้การติดต่อสื่อสารมักเป็นไปจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง คือจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดลงไป ผู้ใต้บังคับบัญชาต่ำสุดตามลำดับ ซึ่งหมายถึงการติดต่อสื่อสารเป็นไปทางเดียว พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้รับบริการ อาจจะเกิดปัญหาจากการทำงานได้ แต่โอกาสในการเสนอความคิดเห็นหรือปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นไปได้ น้อย เพราะสายการบังคับบัญชาไม่เอื้ออำนวยและเป็นค่านิยมของคนไทยประการหนึ่ง คือความเคารพในความอาวุโสมีอยู่มาก ทำให้มีอุปสรรคในการอภิปรายปัญหา ซึ่ง มาสแลช (Maslach 1982 : 52) และวูล์ฟ (Wolf 1981 : 233) ได้กล่าวว่า ระบบบริหารที่ผู้บริหารหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อเกิดปัญหา และการติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจน และเป็นไปทางเดียวจากเบื้องบนลงมาสู่เบื้องล่างนั้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

นอกจากนี้ในระบบบริหารที่ควรพิจารณาคือประเด็นหนึ่ง คือ โอกาสในความก้าวหน้าของงาน จากผลการวิจัยครั้งนี้ปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$ ตารางที่ 16 ในภาคผนวก) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในเรื่องความพึงพอใจในงาน พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ คือ

โอกาสความก้าวหน้าในงาน เงินเดือน สวัสดิการ และนโยบายการบริหาร (จารุวรรณ เสวกรวรรณ 2518 : 116 และ เขียวลักษณ์ เล่าหะจินดา 2518 : 109) และจากการศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลก็ได้ผลการวิจัยในตนเอง เกี่ยวกัน คือ ปัญหาความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีความก้าวหน้าน้อย (นันทา ภู่วิจิตร 2516 : 72) ผู้วิจัยเห็นว่าในปัญหาค่าความก้าวหน้าในงานของพยาบาลนั้นรวมถึง ความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นตามลำดับ โอกาสในการพัฒนาตนเอง เช่น การอบรม สัมมนา รวมถึงการศึกษาต่อเนื่องหรือศึกษาในระดับสูงขึ้นไป ซึ่งในประการสุดท้าย การศึกษาต่อเนื่องในระดับสูงขึ้นไป เช่น ในระดับปริญญาโท มีอยู่ในจำนวนจำกัด เนื่องจากความขาดแคลนค่าน้ำเงินบุคคลากรในการปฏิบัติงาน ขาดงบประมาณและการสนับสนุนจากหน่วยงานยังมีน้อยอยู่ เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น เช่น ครูซึ่งได้รับการสนับสนุนหรือเป็นนโยบายในการศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มพูนคุณวุฒิ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการสอนนักเรียนด้วยเหตุผลที่กล่าวมานี้ อาจเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพ เมื่อทำงานไปไคระยะหนึ่ง จะมีบางส่วนที่ต้องลาออกไปจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ไปทำงานอื่น เช่น เป็นอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล หรือมหาวิทยาลัย เพราะเห็นโอกาสก้าวหน้ามากกว่านั่นเอง และจากผลการวิจัยครั้งนี้ ยังได้ข้อค้นพบว่า การประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.35$ ตารางที่ 12 ในภาคผนวก) ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ จากสาเหตุของการบังคับบัญชาทางราชการ ที่เป็นระบบคำสั่งงานให้ปฏิบัติตาม ทำให้การประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นไปได้พอสมควรเท่านั้น และการพิจารณาการเลื่อนขึ้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ให้สถานะความเป็นจริงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.28, 3.26$ ตามลำดับ ตารางที่ 16 ในภาคผนวก) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพนั้น การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและเหนื่อยใจ ค่าตอบแทนที่เป็นเงินและตำแหน่งที่สูงขึ้น ไม่สมมูลกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเกิดความไม่พึงพอใจในงานเนื่องจากขาดเงินเดือนและตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นเสมือนขาดแรงจูงใจในงาน (Edward and Powers 1982 : 51) เมื่อสิ่งเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองจากระบบบริหารก็ทำให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ใจ และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายตามมาดังกล่าว

8.2 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ร่วมกับการรับรู้ต่อระบบบริหารสามารถ

พยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายได้ เป็นร้อยละ 14 (ตารางที่ 15) ซึ่งเป็นผลมาจาก ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับระดับความเหนื่อยหน่าย (ตารางที่ 14) จากผลการวิจัยในครั้งนี้ อาจพิจารณาได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องมีความรับผิดชอบสูงยิ่งต่อชีวิตมนุษย์ ภาวะจากสภาพการปฏิบัติงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่ มีความแตกต่างกันทางค่านายภาพ นั่นคือ หอผู้ป่วยบางแห่ง พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานอยู่ในภาวะวิกฤต อยู่เสมอ เช่น หอผู้ป่วยหนัก หรือทำงานในสภาวะที่ต้องเสี่ยงต่อการติดโรคจากผู้ป่วยไค้กาย (วิเชียร ทวีลาภและคณะ 2521 : 240) ในผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เสี่ยงต่อการติดโรคสูงในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.46$ ตารางที่ 17 ในภาคผนวก) ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ วรณวิไล จันทราภาและคณะ (2523 : 84) ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของพยาบาลในประเทศไทย พบว่าสภาพในการทำงานทุก ๆ ด้าน พยาบาลไม่พึงพอใจ และเห็นว่าควรต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น และการที่พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดโรคจากผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความระมัดระวังต่อการติดโรคจากผู้ป่วยอย่างมาก จะมีผลทำให้พยาบาลเครียดและเกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่มีพร้อมที่จะให้การพยาบาลโดยสะดวกและทันที พบว่า ยังมีปัญหาในค่าน้อยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.64$ ตารางที่ 17 ในภาคผนวก) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลว่า มีปัญหาค่านเทคนิคการปฏิบัติงาน จากเครื่องมือ เครื่องใช้ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย (นันทา ภูวิจิตร 2518 : 62) และคาสปาร์ (Kaspar 1983 : 112) ได้กล่าวว่า การทำงานที่มีอุปสรรคจากอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจต่อการปฏิบัติงานแล้วนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้ และสิ่งหนึ่งที่สำคัญเกี่ยวกับลักษณะงานที่รับผิดชอบ ก็คือ สัมพันธ์ระหว่างจำนวนพยาบาลวิชาชีพกับจำนวนผู้ป่วย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ในสภาพการณ์จริงจำนวนผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายเหมาะสมกับกำลังความสามารถที่จะรับได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$ ตารางที่ 17 ในภาคผนวก) เหตุผลประการหนึ่งอาจเนื่องมาจาก

การโอนย้ายหรือลาออกจากหน่วยงานหนึ่งไปทำงานในหน่วยงานอื่น หรือไปประกอบอาชีพที่ไม่ต้องอยู่เวร โดยขอย้ายไปทำงานค้ำส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และงานค้ำอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พยาบาล (นวม เภษรุจันทร 2520 : 8 - 9) ทำให้จำนวนพยาบาลวิชาชีพพลดลง ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย นั่นคือจากสถิติการโอนย้ายหรือลาออกของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย 12 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 - 2525 (พรทิพย์ เกตุรานนท์ 2527 : 20) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โอน ย้าย ลาออก คิดเป็นร้อยละ 5.84, 4.72 และ 6.39 ตามลำดับ ดังนั้นในแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงมีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องสูญเสียในอัตราร้อยละ 3 ทุกปี (ไชแสง ขวศิริ 2524 : 65) ดังนั้นเมื่อมีพยาบาลวิชาชีพเข้ามาทำงานใหม่ มักต้องทำงานแทนในตำแหน่งที่จำนวนพยาบาลขาดไป ทำให้ต้องรับผิดชอบปริมาณงานมากเกินกำลังความสามารถ เมื่อปฏิบัติงานต่อไป พยาบาลก็จะเกิดความเครียดมากขึ้น จนกลายเป็นความเหนื่อยหน่าย ซึ่งจะเป็นวัจจักรของความเหนื่อยหน่าย

ดังนั้น ผู้บริหารควรตระหนักในความสำคัญของปัญหา อันเนื่องมาจากลักษณะงานที่รับผิดชอบดังกล่าวแล้ว และควรเร่งขจัดปัญหา นี้ เพื่อป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นให้ลดลงไป

8.3 อายุ เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ต่อระบบบริหารและลักษณะงานที่รับผิดชอบ พยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 22 (ตารางที่ 15.) เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่วิจัยในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 15) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย เพิ่งจบการศึกษาจากสถาบันการศึกษามีพลังความคิดในการทำงานสูง เกิดความพึงพอใจในงานมาก (Simpson 1985 : 69-70) เมื่อทำงานไปมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น และไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ อาจจะเป็นเป้าหมายในการบริการซึ่งเน้นงานสำเร็จ ในขณะที่วิชาชีพเน้นการบริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นสำคัญ (ฟาริกา อิบราฮิม 2523 : 157)

แต่เมื่อพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอายุน้อย เกิดความเหนื่อยหน่ายเสียแล้ว ย่อมจะส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพเกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกท้อแท้ต่อการปฏิบัติงาน ไม่สามารถเห็นผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ก้าวหน้าตามความหวังของตนเอง และสุดท้ายจะทำให้พยาบาลโอน ย้าย ลาออกจากงานหรือวิชาชีพได้ (Muldary 1983: 44) ซึ่งผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องลาออกจากวิชาชีพถึงร้อยละ 35 - 60 ทุกปี (Seuntjens 1982 : 13) ส่วนในประเทศไทยมีการโอน ย้าย ลาออก แต่ไม่ได้ระบุสาเหตุแน่ชัด จากการศึกษาในโรงพยาบาล 12 แห่ง ตั้งแต่ปี 2523 - 2525 พบว่ามีอัตราการโอน ย้าย ลาออก ร้อยละ 5.83, 4.72 และ 6.39 ตามลำดับ (พรทิพย์ เกตุรานนท์ 2527 : 20) ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องโอน ย้าย ลาออกไปจากหน่วยงาน หรือวิชาชีพ ทำให้สูญเสียจำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ทำให้จำนวนพยาบาลไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย อาจเป็นสาเหตุให้คุณภาพการพยาบาลถูกจำกัดหรือลดลงได้ (Wolf 1981 : 233) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อวิชาชีพ คือความสูญเสียไปทางเศรษฐกิจในการผลิตพยาบาลทางหนึ่งด้วย ที่สำคัญก็คือ ทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพการพยาบาลถูกมองในทางลบว่า มีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความเหนื่อยหน่าย ทำให้วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาเข้าวิชาชีพอื่น ที่มีแนวทางดีกว่าวิชาชีพการพยาบาล (McConnell 1982 : 220)

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นสมควรเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องตระหนักถึงปัญหาพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย แล้วเกิดความเหนื่อยหน่ายในระดับสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอายุน้อย นำแนวคิดเชิงสร้างสรรค์มาพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านการบริหาร ในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือกันในระหว่างผู้บริหารในระดับต้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลวิชาชีพ อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 1 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงาน และในขณะเดียวกันควรได้มีการเสนอความรู้ทางวิชาการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย อันจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถ

ให้ความร่วมมือกันดำเนินงานให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ซึ่งผู้ตรวจการควรจะเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง เพื่อรับฟังปัญหาของผู้ที่บังคับบัญชา ทั้งยังลดช่องว่างในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งมักจะเป็นทางเดียวคือเบื้องบนสู่เบื้องล่าง ให้เป็นการติดต่อสองทาง คือ ในระดับเดียวกัน ระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน ในระดับสูงกว่า ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บริหาร (Seuntjens 1982 : 77) เมื่อผู้บริหารให้ความใกล้ชิดและสนใจในปัญหาการปฏิบัติงานแล้ว จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเข้าใจและมั่นใจในระบบบริหาร อันจะส่งผลให้เกิดความเครียดลดน้อยลง นั่นคือ ความเหนื่อยหน่ายก็จะลดลงตามลำดับ

2. ในระดับหน่วยงาน เนื่องจากค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อในการรับรู้ต่อระบบบริหารอยู่ในระดับปานกลาง คือ โอกาสในการพัฒนาตนเอง ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรกำหนดเป็นนโยบายให้แน่นอนและชัดเจนถึงโอกาสความก้าวหน้าในงานของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับตั้งแต่พยาบาลประจำการและพยาบาลระดับบริหารด้วยความเสมอภาค และเป็นไปอย่างต่อเนื่องด้วย กล่าวคือ กำหนดเป็นโควตาให้พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยของแต่ละแผนกการพยาบาล มีสิทธิในการเข้าอบรม สัมมนาหรือการศึกษาต่อทั้งในระดับต่อเนื่อง ระยะสั้น เช่น 1 เดือน หรือ 3 เดือน เป็นต้น และในระดับสูงขึ้นไป เช่น ในระดับปริญญาโท เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าตนเองมีโอกาสในสิ่งเหล่านี้เป็นไปอย่างยุติธรรม ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพทั้งใน การทำงานมากขึ้น เพราะ สามารถนำความรู้ที่ได้เพิ่มเติมมาพัฒนาตนเองนั้น มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้มีคุณภาพทางการพยาบาลยิ่งขึ้น

3. เมื่อพิจารณาค่าคะแนนรายชื่อพบว่า การรับรู้ในเรื่อง เลื่อนขั้นเงินเดือน และเลื่อนตำแหน่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งในระดับต้นและระดับสูงขึ้นไป ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยจนถึงหัวหน้าฝ่าย/แผนกการพยาบาลควรตระหนักถึงการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งรวมทั้งการลงโทษเมื่อพยาบาลวิชาชีพกระทำผิดวินัยให้เป็นไปด้วยความยุติธรรม ซึ่งต้องมีการประเมินผลเป็นระบบและเป็นลายลักษณ์ การประเมินควร เป็นไปในรูปแบบเดียวกันทั้งแผนกการพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล และผู้ประเมินต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นบุคคลใด ในระดับใด ซึ่งควรมีทั้งเพื่อนร่วมงาน ผู้ถูกประเมินและผู้บังคับบัญชาตามสายงานด้วย เพราะการประเมินเพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง เป็นสิ่งจูงใจ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน (Edward and Powers 1982 : รักษานและตั้งใจปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งจะลด

ความเครียดจากงาน อันจะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายลดลงด้วย

4. ลักษณะงานที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย ดังนั้นในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลควรพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไข นั่นคือ สักส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยควรอยู่ในขนาดที่สมดุลกัน เพราะปริมาณงานที่มีมากกว่ากำลังความสามารถของพยาบาลจะรับได้ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดจากงาน เมื่อสะสมนานวันไม่ได้รับการแก้ไข พยาบาลก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ดังนั้น ผู้บริหารควรจัดหาพยาบาลวิชาชีพมาทดแทนที่ขาดไป เป็นวิธีการแก้ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอได้ แต่อีกวิธีหนึ่งก็คือ ป้องกันไม่ให้บุคลากรโอน ย้าย หรือลาออกจากงาน นอกจากจะช่วยลดปัญหาค้างกล่าว ยังประหยัดงบประมาณของหน่วยงานในการสรรหาคนมาทำงานใหม่ด้วย (Muldary 1983 : 44) โดย

ก. เมื่อพิจารณารายชื่อในหมวดลักษณะงานที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าในชื่อที่เกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเป็นชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาการจัดเวรของพยาบาล โดยคำนึงถึงวันหยุดที่จะได้รับใน 1 สัปดาห์ เพราะถ้าพยาบาลวิชาชีพทำงานใน 1 สัปดาห์ติดต่อกัน 4-5 วัน ทำให้พยาบาลเครียด ดังนั้น ผู้บริหารควรจัดเวรให้พยาบาลวิชาชีพไม่ควรเกิน 4 วันติดต่อกัน (Shubin 1978 : 25) นอกจากนี้ การหยุดพักช่วงเวลาเพียงสั้น ๆ อย่างน้อย ทุก 2-3 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนกันพัก (พวงรัตน์ บุญญารักษ์ 2525 : 54) จะช่วยลดความเครียดจากการทำงานและช่วยเพิ่มพลังงานในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นด้วย

ข. ขอรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง อีกข้อหนึ่ง คือ ลักษณะงานที่รับผิดชอบเสี่ยงต่อการติดโรค เมื่อเป็นเช่นนี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยตลอดเวลา จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ ดังนั้น ผู้วิจัย เห็นว่าการหมุนเวียนให้พยาบาลวิชาชีพในแผนกการพยาบาลเดียวกัน เข้าทำงานในหอผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดโรค เป็นเพียงช่วงระยะสั้น ๆ เช่น 3 เดือน แต่ต้องมีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนเป็นบุคลากรประจำ เพื่อความคล่องตัวและประสานงานในหอผู้ป่วยเป็นไปก็ด้วยดี เพราะการหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพนี้ นอกจากจะลดความเครียดจากการทำงานแล้ว พยาบาลยังได้รับความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคเพิ่มขึ้น ทั้งยังเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างบุคลากรอีกด้วย

5. อายุของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ดังนั้น ในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล ควรต้องคำนึงถึง พยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะมีอายุน้อย ในช่วง 22 - 30 ปี ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพ ใหม่เข้ามาทำงานในหน่วยงาน ควรมีการประเมินผลงาน ซึ่งแจ้งถึงนโยบายการบริหาร ที่แน่นอนและชัดเจน พร้อมทั้งสวัสดิการ โอกาสความก้าวหน้าในงาน ลักษณะงาน ที่รับผิดชอบ และควรมีกิจกรรมการพยาบาลเชิงสร้างสรรค์ เป็นต้น มีการประชุม ปรึกษาทางวิชาการ (Conference) ในหอผู้ป่วยเป็นประจำ การสอนผู้ป่วยข้าง เคียงหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพราะในช่วงอายุดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพยังมีพลังความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ทั้งนี้ ผู้บริหารทางการ พยาบาล ควรนำสิ่งที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพนี้มาใช้ เพื่อลดหรือป้องกันความเหนื่อยหน่าย จากพยาบาลได้ประการหนึ่ง

ข้อเสนอแนะสำหรับทำวิจัย

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในลักษณะงานที่เฉพาะ เช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หน่วยไตเทียม เป็นต้น
2. ศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. ศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษา ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายของหน่วยงานทั้ง 2 แห่ง เพราะมีลักษณะงาน และสิ่งจูงใจในวิชาชีพแตกต่างกัน
4. ศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายระหว่างอาจารย์พยาบาล กับ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เพราะสภาพการทำงานที่แตกต่างกัน ในสภาพการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย และการสอนนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้สิ่งจูงใจในวิชาชีพ เช่น ความก้าวหน้าในงานสวัสดิการ ที่แตกต่างกันมาก

5. ควรมีการศึกษาในตัวแปรอื่นที่น่าสนใจ เช่น ระบบบริหารลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลระดับบริหาร และบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ เช่น บุคลิกภาพแบบหญิง บุคลิกภาพแบบชาย เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ