

## Resilience Quotient and Retention of Nurses in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital During the COVID-19 Pandemic



Pornsiri Chaisom\*

Issaree Panyawan\*\*

Jittanom Sangkhanan\*\*\*

Nonglak Inta\*\*\*\*

**Objective:** To study the resilience quotient (RQ) and retention among nursing personnel in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and the relationship between resilience quotient and retention of nurses.

**Materials and methods:** This study is a cross-sectional survey with stratified sampling comprising 313 nursing personnel in the Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The research instruments used for the data collection were rating scale questionnaires: resilience and retention questionnaires. Cronbach's alpha coefficient of questionnaires was 0.84. The statistics used to analyze the data were descriptive, and Pearson's product-moment correlation coefficient was at a 0.05 significance level.

**Results:** Most of the sample was female, 92.33%, with an average age of 36.11 ( $\pm 11.48$ ) years, bachelor's degree education, average work experience of 13.01 ( $\pm 11.11$ ) years, caring for less than 20 patients/ shift, and working shifts of more than ten shifts/ per month. Their income ranged from 30,001 – 40,000 baht. The mean RQ scores of the samples were normal. The nurses' retention scores were high. RQ was significantly positively correlated with retention. ( $r=0.32$ ,  $p<0.001$ )

**Conclusion:** It can be concluded that fighting the COVID-19 pandemic requires mental strength. Therefore, administrators and organizations should create a system that can ensure the care of social and psychological confidence for nurses to increase retention.

**Key words:** resilience quotient, retention, nurses, Covid-19

Academic Psychiatry and Psychology Journal (APPJ) 2022;38(3):199-213.

*Received : July 18, 2022*

*Revised : August 21, 2022*

*Accepted : November 17, 2022*

\*Ph.D., Registered nurse, Senior Professional Level, Maharaj Nakorn Chiangmai.

E-mail: pchaisom@gmail.com.

\*\* M.N.S., Registered nurse, Senior Professional Level, Maharaj Nakorn Chiangmai.

\*\*\* Ph.D., Registered nurse, Maharaj Nakorn Chiangmai.

\*\*\*\* M.N.S., Advanced Practice Nurse (APN), Maharaj Nakorn Chiangmai.

## ความเข้มแข็งทางใจและการคงอยู่ในงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างโรคระบาดโควิด-19

พรศิริ ใจสม\*  
อิสริย์ ปัญญาวรรณ\*\*  
จิตถนอม สังขนันท์\*\*\*  
นงลักษณ์ อินตา\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความเข้มแข็งทางใจและการคงอยู่ในงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่างโรคระบาดโควิด-19

**วัสดุและวิธีการ:** การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 313 ราย สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ใช้แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ และแบบสอบถามการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบสอบถามออนไลน์ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

**ผล:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.33 อายุเฉลี่ย  $36.11 \pm 11.48$  ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย  $13.01 \pm 11.11$  ปี จำนวนผู้ป่วยที่ได้ดูแล/เวร น้อยกว่า 20 คน จำนวนขึ้นเวรบ่อยดึก (ต่อเดือน) มากกว่า 10 เวร รายได้ 30,001 – 40,000 บาท คะแนนความเข้มแข็งทางใจทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนนเฉลี่ยการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.32, p<0.001$ )

**สรุป:** การต่อสู้กับโรคระบาดโควิด-19 ต้องใช้ความเข้มแข็งทางใจ ดังนั้นผู้บริหารและองค์กรควรสร้างระบบที่จะดูแลพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความมั่นใจทางด้านสังคมและจิตใจ เพื่อก่อให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ความเข้มแข็งทางใจ ,การคงอยู่ในงาน, พยาบาล, โควิด-19

\*ปร.ด., พยาบาลชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. อีเมล : pchaisom@gmail.com

\*\*พย.ม., พยาบาลชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

\*\*\*ปร.ด., พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

\*\*\*\*พย.ม. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

## บทนำ (Introduction)

การระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นหนึ่งในเหตุการณ์ที่อันตรายที่สุดในประวัติศาสตร์ของมวลมนุษยชาติทุกประเทศทั่วโลก ทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่และกลายพันธุ์อีกหลายสายพันธุ์<sup>1</sup> สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายกว่าโรคซาร์สและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอย่างมาก<sup>2</sup> องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การระบาดของโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม 2020<sup>3</sup> มีผู้ป่วยทั่วโลกมากกว่า 599 ล้านรายและผู้เสียชีวิตที่ได้รับการยืนยันมากกว่า 6.48 ล้านราย ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรวม 4.65 ล้านราย มีผู้ป่วยสะสมมากถึง 86.49% ของประชากร เสียชีวิต 32,222 ราย<sup>4</sup> (ข้อมูล ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2565)

สถานการณ์ในประเทศไทยช่วงการระบาดในทุกจังหวัดของประเทศไทย รัฐบาลได้ดำเนินแผนปฏิบัติการเพื่อเร่งควบคุมและขจัดโรค ตลอดจนพยายามเร่งรัดดำเนินมาตรการฉีดวัคซีนป้องกันโรค อย่างไรก็ตามการระบาดของโควิด-19 ยังคงเพิ่มจำนวนสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านการรับรู้ข่าวสารและการใช้เทคโนโลยี ด้านการศึกษา<sup>5</sup> ส่วนผลกระทบด้านสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากทำให้ความต้องการใช้เตียงผู้ป่วยในเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเกินกว่าขีดความสามารถปกติจะรองรับได้ มีความจำเป็นที่ต้องจัดบริการในรูปแบบต่างๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ การจัดการแยกตัวผู้ป่วย (isolation) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การจัดตั้งคลินิกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อหรือมีการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อจัดการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค<sup>6</sup> การรับมือกับสงครามเชื้อโรคนี้ เป็นผลกระทบต่อชีวิตของทุกคนในทุกด้านอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนถือได้ว่าเป็นความทุกข์จากวิกฤติสุขภาพและทำลายความสามารถโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคลากรทางสุขภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาและดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุดในการบุคลากรทางสุขภาพ<sup>7</sup> การปฏิบัติการพยาบาลเริ่มตั้งแต่การตรวจคัดกรองจนกระทั่งดูแลผู้ป่วยที่ยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรงมาก ทำให้พยาบาลต้องเป็นผู้เผชิญกับสิ่งคุกคามมากที่สุด พยาบาลจำนวนมากต้องทำงานกว่า 71-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และยังมีภาระงานที่ย่างยากซับซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมาก อีกทั้งมีความกลัวที่จะติดเชื้อหรือแพร่เชื้อให้กับคนในครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้ามากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการคงอยู่ในงาน<sup>8</sup> ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนพยาบาลรุนแรงขึ้นในช่วงเวลาการระบาดของโควิด-19 จากความต้องการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร และความปลอดภัยของผู้ป่วย

สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล เป็นปัญหายาวนาน องค์การอนามัยโลก ประมาณการว่า ภายในปี 2030 การขาดแคลนพยาบาลและผดุงครรภ์ทั่วโลกจะอยู่ที่ประมาณ 7.6 ล้านคน<sup>9</sup> ตัวอย่างอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากร 1,000 คน ในประเทศต่างๆ อาทิเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อัตราส่วนพยาบาลเท่ากับ 12.0 คนต่อประชากร 1,000 คน ขาดแคลนพยาบาลจำนวน 1.13 ล้านคน ประเทศสหราชอาณาจักรอัตราส่วนพยาบาลเท่ากับ 8.7 คน ต่อประชากร 1,000 คน ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพราว 50,000 คน<sup>10</sup> ในขณะที่ประเทศไทยอัตราส่วนพยาบาลเท่ากับ 3.53 คนต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งยังต้องการอัตราพยาบาลเพิ่มอีกประมาณ 28,174 คน<sup>11</sup> เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่สถานการณ์การลาออกของพยาบาลในมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวนพยาบาลลาออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 62, 63, 75 คน ตามลำดับ การติดเชื้อโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 21 รายต่อวัน สูงสุดติดเชื้อสะสม 77 ราย ทำให้พยาบาลที่เหลือมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ บางครั้งต้องปิดบริการหน่วยงานเนื่องจากบุคลากรติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหน่วยงาน จึงทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ความเหนื่อยหน่าย และการลาออกสูงขึ้น แต่ตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถรับมือกับความเครียด ความกดดันในที่ทำงาน ยังคงอยู่ในองค์กร และสามารถดูแลตัวเอง ครอบครัวและผู้ป่วยได้ นั่นคือ ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient; RQ)<sup>12</sup>

ความเข้มแข็งทางใจ คือ ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต<sup>13</sup> การมีความเข้มแข็งทางใจ คือ การเยียวยาตัวเอง ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของทฤษฎีบูรณาการพยาบาล (Theory of integral nursing) ของดอสเซย์ (Dossey) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค ปรับตัวดำเนินชีวิตและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติต่อไปได้<sup>14</sup> ซึ่งแต่ละคนอาจมีระดับของการรับมือปัญหาต่างๆ หรือมีความเข้มแข็งทางใจไม่เท่ากัน จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจของพยาบาล พบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ เพศ รวมถึงสถานภาพสมรส จำนวนผู้ป่วยที่ได้ดูแล และจำนวนชั้นเวร (ต่อเดือน) ล้วนส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลอีกด้วย<sup>15,16,17</sup>

ส่วนการคงอยู่ในงาน คือการที่บุคคลมีความพึงพอใจและเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีความต้องการอยู่ในหน่วยงานเดิม โดยไม่คิดที่จะลาออกจากงานที่ตนเองทำ และวางแผนที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดไป<sup>18</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ เพศ สถานภาพการสมรสความสำเร็จทางการศึกษา ความเครียด ความเหนื่อยหน่าย ความมุ่งมั่นในงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาล<sup>19</sup> ดังนั้น การเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดนานๆ ของพยาบาลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคระบาดโควิด-19 อาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟ (burnout) และทำให้การคงอยู่ในงานของพยาบาลลดลง ซึ่งความเข้มแข็งทางใจมีผลทำให้ความเครียด ความเหนื่อยหน่ายลดลง หากมีความเข้มแข็งทางใจดีจะส่งผลให้การคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น ไม่ลาออก<sup>20</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาความเข้มแข็งทางใจกับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>21</sup> เกาหลี<sup>22</sup> และไทย ได้แก่ ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่<sup>23</sup> พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้ ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการคงอยู่ในงานของพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ<sup>24</sup> คุณลักษณะงาน ความเครียดจากการทำงานและความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ<sup>25</sup> เป็นต้น ขณะที่ยังไม่พบงานวิจัยความเข้มแข็งทางใจและการคงอยู่ในงานของพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเข้มแข็งทางใจ และการคงอยู่ในงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะได้ข้อมูลสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลมีแนวทางส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพให้มีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพต่อไป

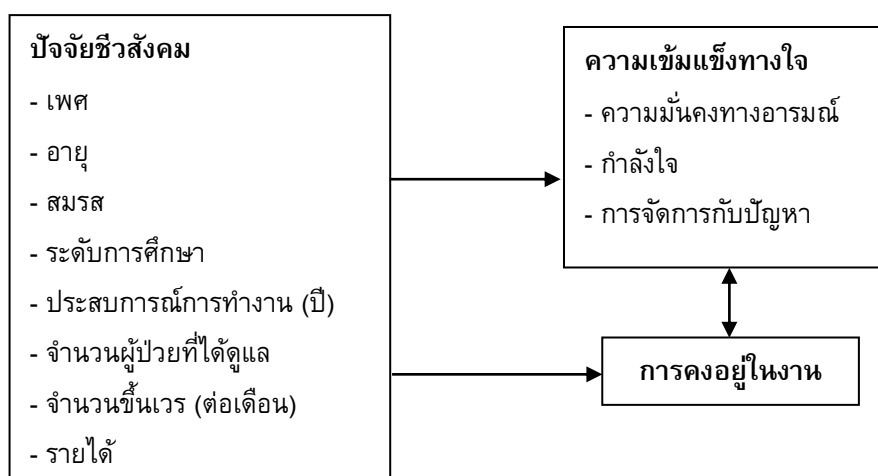
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเข้มแข็งทางใจและการคงอยู่ในงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่างโรคระบาดโควิด-19

### สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปกติ และการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก
2. ความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของพยาบาล

### กรอบแนวคิด



### วัสดุและวิธีการ (Materials and methods):

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 1,491 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกงานการพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับผู้บังคับบัญชา และระดับปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ปฏิบัติงานในระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2565 อายุระหว่าง 25-60 ปี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนของขนาดตัวอย่างเท่ากับ 5% ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 306 คน ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่เพียงพอเนื่องจากการตอบแบบสอบถาม online จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 367 คน จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจากพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับจาก 11 งานการพยาบาล จากนั้นใช้การสุ่มรายชื่อโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

### เครื่องมือวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยชีวิตสังคม เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และเติมข้อความประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน (ปี) จำนวนผู้ป่วยที่ได้ดูแล จำนวนขึ้นเวร (ต่อเดือน) และรายได้

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้ใหญ่ (25-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิต (2563)<sup>26</sup> เป็นเครื่องมือเพื่อประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหา ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ด้านที่ 1 จำนวน 10 ข้อ ด้านที่ 2 จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 3 จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามมีทางด้านบวกจำนวน 15 ข้อ คือ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19 และ 20 ข้อคำถามมีทางด้านลบจำนวน 5 ข้อ คือ 1, 5, 14, 15 และ 16 ซึ่งเป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ สอบถามถึงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา การให้คะแนนมีดังนี้ ไม่จริงให้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง 2 คะแนนค่อนข้างจริง 3 คะแนน จริงมาก 4 คะแนน คำถามด้านลบ กลับคะแนน การแปลผล ค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านนำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

| องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ     | ค่าคะแนน    |       |             |
|------------------------------------|-------------|-------|-------------|
|                                    | ต่ำกว่าปกติ | ปกติ  | สูงกว่าปกติ |
| ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10) | < 27        | 27-34 | > 34        |
| ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)            | < 14        | 14-19 | > 19        |
| ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)  | < 13        | 13-18 | > 18        |
| รวมทุกด้าน                         | < 55        | 55-69 | > 69        |

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิด ความตั้งใจ ที่จะคงอยู่ในองค์กรของ คณิงนิตย์ พงษ์สุวรรณ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย และ สุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ<sup>27</sup> ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบวัดระดับพฤติกรรมการยึดมั่นผูกพันของ แม็คเคน (The McCain Behavioral Commitment Scale : MBCS) จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก, 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย, 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลคะแนนใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด (4.51-5.00) ระดับมาก (3.51-4.50) ระดับปานกลาง (2.51-3.50) ระดับ น้อย (1.51-2.50) ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50) ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

### คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ และแบบสอบถามการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำมาใช้โดยไม่ได้อดัดแปลงแก้ไขและเครื่องมือได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โครงสร้างและภาษาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือประเมิน เท่ากับ 0.75 ส่วนแบบสอบถามการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 1 จึงไม่ได้ทำการวัดความเที่ยงตรงของเนื้อหาซ้ำ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายแล้วหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 และ 0.89 ตามลำดับค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองหมายเลข 136/2565 วันที่ 7 เมษายน 2565 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. หัวหน้าโครงการวิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิและข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม แก่หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. จัดทำแบบสอบถามใน Google form และทำเป็น QR code

4. ส่ง QR code ให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-60 ปี ผ่านทางงานพยาบาลส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยโดยไม่ระบุชื่อและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามตามความสมัครใจ โดยหากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใดๆ กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ระหว่างวันที่ 1-14 กรกฎาคม 2565 ติดตามจำนวนการทำแบบสอบถามทุกวันและขอความร่วมมือข้าเมื่อใกล้ครบกำหนดหลังจากพบว่าข้อมูลยังไม่เพียงพอผ่านการประชุมกรรมการบริหารและกรรมการวิจัยของฝ่ายการพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics version 26 โดย ข้อมูลปัจจัยชีวสังคม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และความสัมพันธ์ความเข้มแข็งทางใจและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 367 คน ตอบแบบสอบถามจำนวน 313 คน (85.29%) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 289 ราย (ร้อยละ 92.33) อายุเฉลี่ย  $36.11 \pm 11.48$  ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 68.37 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.30 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย  $13.01 \pm 11.11$  ปี จำนวนผู้ป่วยที่ได้ดูแล/เวร น้อยกว่า 20 คน ร้อยละ 69.65 จำนวนขึ้นเวรบ่อยดึก (ต่อเดือน) มากกว่า 10 เวน ร้อยละ 61.66 รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001 – 40,000 บาท ร้อยละ 38.98 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน ( $n = 313$ )

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                 | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                      |       |        |
| ชาย                                             | 24    | 7.67   |
| หญิง                                            | 289   | 92.33  |
| <b>อายุ (ปี)</b>                                |       |        |
| 25 - 30 ปี                                      | 149   | 47.61  |
| 31 - 40 ปี                                      | 50    | 15.97  |
| 41 - 50 ปี                                      | 62    | 19.81  |
| 51 - 60 ปี                                      | 52    | 16.61  |
| <b>(Mean=36.11, S.D.=11.48, Max=60, Min=25)</b> |       |        |
| <b>สถานะภาพสมรส</b>                             |       |        |
| โสด                                             | 214   | 68.37  |
| หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย                           | 10    | 3.19   |
| คู่แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน                      | 89    | 28.44  |

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระดับการศึกษา</b>                             |       |        |
| ปริญญาตรี                                        | 267   | 85.30  |
| ปริญญาโท                                         | 46    | 14.70  |
| <b>ประสบการณ์การทำงาน</b>                        |       |        |
| น้อยกว่า 3 ปี (Beginner)                         | 80    | 25.56  |
| 3 – 5 ปี (Competent)                             | 43    | 13.74  |
| 5.1 – 10 ปี (Proficient)                         | 55    | 17.57  |
| มากกว่า 10 ปี (Expert)                           | 135   | 43.13  |
| <b>(Mean=13.01, S.D.=11.11, Max =38, Min =1)</b> |       |        |
| <b>จำนวนผู้ป่วยที่ได้ดูแลต่อเวอร์</b>            |       |        |
| ไม่ได้ดูแล                                       | 23    | 7.35   |
| น้อยกว่า 20 คน                                   | 218   | 69.65  |
| 20 – 40 คน                                       | 44    | 14.05  |
| มากกว่า 40 คน                                    | 28    | 8.95   |
| <b>จำนวนชั้นเวรป่วย/ตึกต่อเดือน</b>              |       |        |
| ไม่ได้ชั้น                                       | 72    | 23.00  |
| น้อยกว่า 5 เวร                                   | 19    | 6.07   |
| 5 – 10 เวร                                       | 29    | 9.27   |
| มากกว่า 10 เวร                                   | 193   | 61.66  |
| <b>รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน</b>                   |       |        |
| น้อยกว่า 30,000 บาท                              | 96    | 30.67  |
| 30,001 – 40,000 บาท                              | 122   | 36.98  |
| 40,001 – 50,000 บาท                              | 35    | 11.18  |
| มากกว่า 50,000 บาท                               | 60    | 19.17  |

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจ เฉลี่ย  $62.05 \pm 6.50$  คะแนนต่ำสุด 42.00 คะแนน คะแนนสูงสุด 77.00 คะแนน อยู่ในระดับปกติ เมื่อพิจารณารายด้าน ประกอบด้วยด้าน ความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปกติ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 313$ )

| ความเข้มแข็งทางใจ                                  | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|----------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| ด้านความมั่นคงทางอารมณ์                            | 31.23     | 3.77 | ปกติ  |
| ด้านกำลังใจ                                        | 15.35     | 1.63 | ปกติ  |
| ด้านการจัดการกับปัญหา                              | 15.47     | 2.22 | ปกติ  |
| รวมทุกด้าน Mean=62.05, S.D.=6.50, Max =77, Min =42 |           |      |       |

ค่าเฉลี่ยคะแนนการคงอยู่ในงานของพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านวางแผนที่จะทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่น้อยกว่า 2 หรือ 3 ปี ได้คะแนนเฉลี่ย  $3.85 \pm 1.35$  รองลงมาคือ ท่านวางแผนที่จะทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คะแนนเฉลี่ย  $3.77 \pm 1.29$  ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการคงอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 313$ )

| หัวข้อ                                                                             | M $\pm$ SD      | แปลผล   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 1. ท่านวางแผนที่จะทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่น้อยกว่า 2 หรือ 3 ปี                   | $3.85 \pm 1.35$ | มาก     |
| 2. ท่านวางแผนที่จะทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้            | $3.77 \pm 1.29$ | มาก     |
| 3. ท่านยังคงจะทำงานต่อไปแม้พบว่งานที่ทำไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้                | $3.57 \pm 1.13$ | มาก     |
| 4. ท่านยังคงจะทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไปจนเกษียณอายุ                             | $3.25 \pm 1.44$ | ปานกลาง |
| 5. ท่านจะไม่ลาออกจากที่โรงพยาบาลแห่งนี้แม้ว่าโรงพยาบาลของท่านจะตกอยู่ในสถานการณ์ใด | $3.20 \pm 1.35$ | ปานกลาง |
| ภาพรวม                                                                             | $3.54 \pm 1.13$ | มาก     |

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจและการคงอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=313$ )

|                           | ด้านความ<br>มั่นคงทาง<br>อารมณ์ | ด้านกำลังใจ | ด้านการ<br>จัดการกับ<br>ปัญหา | โดยรวม | การคงอยู่ใน<br>งาน |
|---------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------------|--------|--------------------|
| ความเข้มแข็งทางใจ         |                                 |             |                               |        |                    |
| - ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ | 1                               | 0.52**      | 0.62**                        | 0.92** | 0.32**             |
| - ด้านกำลังใจ             |                                 | 1           | 0.51**                        | 0.73** | 0.23**             |
| - ด้านการจัดการกับปัญหา   |                                 |             | 1                             | 0.83** | 0.23**             |
| - โดยรวม                  |                                 |             |                               | 1      | 0.32**             |
| การคงอยู่ในงาน            |                                 |             |                               |        | 1                  |

\*ความแตกต่างเฉลี่ยมีนัยสำคัญที่ระดับ \*\*  $p < .001$

### วิจารณ์

**สมมติฐานข้อที่ 1** ระดับความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปกติ และ  
การคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปกติ  $62.05 \pm 6.50$  ถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 คล้ายคลึงกับงานวิจัยในประเทศจีนหรือประเทศอิหร่านที่ทำการศึกษาความเข้มแข็งทางใจในพยาบาลที่ทำงานในสถานการณ์โควิด-19 เช่นกัน พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวมอยู่ในระดับกลางซึ่ง

วัดโดยเครื่องมือ CD - RISC (คะแนนระหว่าง 1-100) มีคะแนนความยืดหยุ่นเฉลี่ย  $62.16 \pm 18.21$  และ  $61.18 \pm 14.8$  ตามลำดับ<sup>30,31</sup> ผลการศึกษาที่ได้อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาการเก็บข้อมูลอยู่ในระยะปลายของการระบาดของโควิด-19 ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น อัตราการตาย และการเจ็บป่วยลดลง มีบุคลากรจากหลายหน่วยงานทั้งในและนอกมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เข้ามาช่วยเหลือ เป็นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและเป็นบรรยากาศขององค์กรที่เห็นอกเห็นใจกันยามวิกฤตทำให้รู้สึกไม่ได้ทำงานโดยลำพังแต่มีผู้ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วย<sup>28</sup> อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเมื่อพบกับสถานการณ์ตึงเครียดเพศหญิงจะหลั่งสาร oxytocin มากกว่าผู้เพศชาย ทำให้ผู้หญิงสงบในสถานการณ์อันตึงเครียดได้ดีกว่า<sup>29</sup> เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความยืดหยุ่นในเกณฑ์ปกติหรือในระดับกลาง<sup>32,33</sup>

ส่วนการคงอยู่ในงานคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก การที่พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ส่วนใหญ่คงอยู่ในงานอาจเนื่องมาจากการได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ การทำงานเป็นทีม มีเกียรติมีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับของสังคม จึงทำให้เกิดความรักและภูมิใจในวิชาชีพ อีกทั้งลักษณะปฏิบัติงานเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นการทำบุญ เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน<sup>34</sup> ทำให้คะแนนการคงอยู่ในงานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของเกียรติพรและจิตภินันท์ที่พบว่าความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง<sup>35</sup> ต่างจากการศึกษาการคงอยู่ในงานของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งที่มีคะแนนในระดับน้อยมากได้คะแนนร้อยละ 13.1<sup>36</sup> หรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง<sup>27</sup>

## สมมติฐานข้อที่ 2 ความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งทางใจกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นั่นคือเมื่อพยาบาลมีความเข้มแข็งทางใจมากขึ้น มีโอกาสคงอยู่ในงานมาก แต่ถ้าความเข้มแข็งทางใจน้อยหรือลดลงก็มีโอกาสที่จะออกจากองค์กรมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งทางใจและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพเช่นเดียวกันการคาดการณ์ความตั้งใจที่จะออกจากหน่วยงานปัจจุบันน้อยลงในอีก 6 เดือนข้างหน้าสิ่งเดียวที่ทำนายความตั้งใจที่จะออกจากหน่วยการเรียนรู้ในอีก 6 เดือนข้างหน้าคือความเข้มแข็งทางใจ<sup>37,38</sup> ทั้งนี้ยังไม่พบงานวิจัยที่ได้ผลแตกต่างซึ่งอาจเนื่องมาจากการมีความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถปรับตัวในสถานการณ์เคร่งเครียดในที่ทำงานหรือที่บ้านได้ นอกจากนี้

บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจจะมองสถานการณ์ตึงเครียดเป็นความท้าทายและมีความ “อึด อีต ลู้” ทำให้ไม่มีผลต่อสุขภาพจิตและมีการคงอยู่ในงานมากกว่า<sup>26</sup>

**ข้อจำกัดของการวิจัย** ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่อยู่ในช่วงปลายของการระบาดของโควิด-19 อาจมีผลต่อผลการวิจัยได้

### สรุปผลการวิจัย

ความเข้มแข็งทางใจและการคงอยู่ในงานของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในเกณฑ์ปกติ และความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ในงานของพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ การให้อิสระในการทำงาน การยกย่องให้เกียรติในการปฏิบัติงานในระหว่างภาวะวิกฤติหรือการเกิดโรคระบาดเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีระบบการช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่ยากหรือในภาวะวิกฤติ ในการให้การพยาบาลและการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น เพื่อให้พยาบาลมีความเข้มแข็งทางใจในการรับมือกับสถานการณ์ที่บีบคั้นต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น และมีการคงอยู่ในงานมากขึ้นและควรมีการประเมินความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพทุกปี
2. พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมให้พยาบาลเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและมีการคงอยู่ในงานมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

งานวิจัยนี้ สนับสนุนโดยทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพทุกงานการพยาบาล สังกัดฝ่ายการพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Rattanachaiakunsopon P, Phumkhachorn P. Coronaviruses: biological disasters from SARS and MERS to COVID-19. J Sci Technol MSU 2020;39:595-604.
2. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19). China CDC Weekly 2020;2:113-22.

3. World Health Organization. International Health Regulations and Emergency Committees [Internet]. [cited 2022 June 19]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4)
4. Center for Systems Science and Engineering. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. [Internet]. [cited 2022 June 19]. Available from: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
5. Suriya H. Thatchavong J. The Effects of the Epidemic of the Corona Virus - 2019: Toward the New-Normal Community in Lop Buri Province. Journal of Roi Kaensarn Academi 2021;6:126-141. [in Thai]
6. Sriratanaban J. et al. The preparedness and responses of the health services system to the COVID-19 crisis in Thailand: Hospital operation and economic and social impacts within the boundary of the health services system. Health Systems Research Institute. 2021. [Internet]. [cited 2022 Feb 12]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5391>
7. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity. 2020 May 8;88:901-907. PMID: 32437915.
8. Falatah R. The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Nurses' Turnover Intention: An Integrative Review. Nursing Reports 2021;11:787-810.
9. World Health Organization. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020 [Internet]. [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://apps.who.int>
10. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health care resources [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/oecd-health-data-health-care-resources\\_data-00541-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/oecd-health-data-health-care-resources_data-00541-en)
11. National Statistical Office. Number and proportion of professional nurses per population classified by affiliation 2012 – 2021 [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
12. Hegney DG, Rees CS, Eley R, Osseiran-Moisson R, Francis K. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. Frontiers in psychology. 2015 Oct 21;6:1613. PMID: 26539150.
13. Grotberg EH. Resilience for today: gaining strength from adversity: Greenwood Publishing Group; 2003.
14. Dossey BM. Theory of integral nursing. Advances in nursing science 2008;31:E52-E73.
15. Afshari D, Nourollahi-Darabad M, Chinisaz N. Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. Work 2021;68:297-303.



16. Molero Jurado MdM, Pérez-Fuentes MdC, Barragán Martín AB, Gázquez Linares JJ, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MdM, editors. Emotional intelligence components as predictors of engagement in nursing professionals by sex. *Healthcare*. 2020 Feb 22;8(1):42. PMID: 32098453.
17. Manzanares I, Sevilla Guerra S, Lombraña Mencía M, Acar-Denizli N, Miranda Salmeron J, Martinez Estalella G. Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. *International nursing review*. 2021;68:461-70.
18. Chutipanish E, Prasittichok P. A causal model affecting job retention among trading company employees in the Bangkok metropolitan area [dissertation]. Nakhon Nayok : Srinakharinwirot University; 2021. [in Thai]
19. Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, et al. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC health services research*. 2017;17:1-20.
20. Alameddine M, Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MAA. Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2021 Nov 5;18(6):320-331. PMID: 34738308.
21. Sellers K, Riley M, Denny D, Rogers D, Havener J-M, Rathbone T, et al. Retention of nurses in a rural environment: The impact of job satisfaction, resilience, grit, engagement, and rural fit. *Journal of Rural nursing and Health care* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 15];19:4-42. Available from: <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v19i1.547>
22. Cox CA. Nurse manager job satisfaction and retention: A home healthcare perspective. *Nursing Management (Springhouse)* 2019;50:16-23.
23. Khiawsom S, Pruetipibultham O. Factors Affecting Transfer of Short-Training Program among Professional Nurses: The Nursing Department of King Chulalongkorn Memorial Hospital [dissertation]. National Institute of Development Administration: NIDAWisdomRepository; 2022.
24. Sia WS, Dilokkunanant T, Songwatthana P. Work Related Stress, Social Support, and Resilience Among Emergency Nurses Working in Unrest Areas of the Southern Border Provinces. *Thai Journal of Nursing Council* 2018;33:70-82.
25. Muneerat S, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M, Manmee C. Job Characteristics, Job-Related Stress and Intention to Stay in Professional Nursing in a Tertiary Care Hospital, Ministry of Public Health. *Journal of Health Science* 2019; 28:133-41.
26. Department of Mental Health. Ministry of Public Health. Change from bad to good. Bangkok: Dee Na Doo; 2009.

27. Pongsuwan K, Noimuenwai P, JarupatMaruo S. Factors Predicting Intention to Stay of Professional Nurses in Community Hospitals Nakhonratchasima Province. The Journal of Baromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima 2019; 25:123-141. [in Thai]
28. do Nascimento LH, Guerra GM, Nunes JGP. Strategies for nurse retention in hospitals: scoping review protocol. Revista de Enfermagem Referência 2019;4:169-75.
29. Kunitake Y, Imamura Y, Mizoguchi Y, Matsushima J, Tateishi H, Murakawa-Hirachi T, et al. Serum oxytocin levels and logical memory in older people in rural Japan. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology 2021;34:156-61.
30. Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Cheng B, Xu H, et al. Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional study. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research 2020; 26:e9256691-10.
31. Afshari D, Nourollahi-Darabad M, Chinisaz N. Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic 2021;68:297-303.
32. Guo YF, Cross W, Plummer V, Lam L, Luo YH, Zhang JP. Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management 2017; 25: 223-30.
33. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. International journal of nursing studies 2019;93:129-40.
34. Jiang F, Zhou H, Rakofsky J, Hu L, Liu T, Wu S, Liu H, Liu Y, Tang Y. Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: a nationwide cross-sectional study. International journal of nursing studies 2019;94:159-65.
35. Chueaponthong K, Srijakkot J. The Relationship between Managerial Coaching of Head Nurses and Intention to Stay of Professional Nurses in Srinagarind Hospital. Journal of Nursing and Health Care 2019;37:89-97. [in Thai]
36. Muneerat S, Suwannapong N, Tipayamongkhogul M, Manmee C. Job Characteristics, Job-Related Stress and Intention to Stay in Professional Nursing in a Tertiary Care Hospital, Ministry of Public Health. Journal of Health Science 2019; 28:133-41. [in Thai]
37. Sellers K, Riley M, Denny D, Rogers D, Havener J-M, Rathbone T, et al. Retention of nurses in a rural environment: The impact of job satisfaction, resilience, grit, engagement, and rural fit. Online journal of Rural nursing and Health care 2019;19:4-42.
38. Bae EJ, Kim KY. The effect of stress coping ability and recovery resilience on retention intention of nurses in medium-sized hospitals. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society 2018;19:662-71.