



Effort-Reward Imbalance Among Nurses: A Scoping Review*

ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต*

Rosarin	Rakpaosuwan**	รสรินทร์	รักษ์เผ่าสุวรรณ**
Thitinut	Akkadechanunt***	ฐิตินันท์	อัคคะเดชอนันต์***
Kulwadee	Abhicharttibutra****	กุลวดี	อภิชาติบุตร****

Abstract

Effort-reward imbalance (ERI) is a crucial factor influencing job retention. However, no review of research summarizes the knowledge about ERI among nurses. This scoping review aimed to study the ERI situation, its antecedents and consequences, and the recommendations from research regarding ERI among nurses. This scoping review was conducted using the conceptual framework of Arksey and O'Malley. A systematic search of studies published between 2014 and 2024 identified 109 articles. After using research evidence screening and a data extraction form, 21 articles passed the screening criteria. They were analyzed for content to summarize the main findings according to the objectives of the scoping review.

The results of the review are as follows:

1. There are two ways to report the situation of imbalance between effort and reward. The first is by reporting the number or percentage of nurses with different ERI scores. The second is by reporting the average ERI level. Among the studies reviewed, 11 reported a balance ($ERI \leq 1$), while 10 studies reported an imbalance ($ERI > 1$) in the ratio of effort to reward among nurses.
2. The antecedence of ERI among nurses can be classified into three groups: organizational factors (e.g., conflicts with supervisors, lack of support, abuse), work characteristics (e.g., department, shifts, overtime), and personal factors (e.g., demographics, mental health).
3. The consequences of ERI among nurses can be classified into two groups: health effects (e.g., stress, depression, and burnout) and organizational impacts (e.g., reduced care quality, lower job satisfaction, and increased turnover intention).
4. The recommendations from the research, for nursing and organization administrators, include taking care of nurses' welfare; providing training and counseling on how to manage fatigue, stress, and conflicts; creating a safe working environment; and promoting rewards for nurses.

This scoping review highlights the ERI among nurses and provides insights that hospital administrators can use to develop strategies for achieving better balance and improving nurse retention.

Keywords: Effort-reward imbalance; Nurses; Scoping review

* Master's independent study, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: thitinut.a@cmu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 30 June 2025; Revised 22 August 2025; Accepted 26 August 2025



บทคัดย่อ

ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ (ERI) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการทบทวนงานวิจัยที่สรุปความรู้เกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของพยาบาล การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตในครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ ปัจจัยเหตุและผล และข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ อัสกี และ โอโมลเลย์ ค้นหางานวิจัยที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2014 ถึง 2024 ผลการสืบค้นพบบทความทั้งหมด 109 เรื่อง หลังจากคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลพบว่า มี 21 เรื่องผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์ และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อสรุปข้อค้นพบสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต

ผลการทบทวน มีดังนี้

1. การรายงานสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ มี 2 แบบ ได้แก่ รายงานเป็นจำนวนหรือร้อยละของกลุ่มพยาบาลที่มีคะแนน ERI แตกต่างกัน และรายงานค่าเฉลี่ยระดับ ERI โดยงานวิจัยจำนวน 11 เรื่อง รายงานว่ามีความสมดุล ($ERI \leq 1$) และมีงานวิจัย 10 เรื่อง รายงานว่ามีความไม่สมดุล ($ERI > 1$) ของอัตราส่วนของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล

2. ปัจจัยเหตุของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านองค์กร (เช่น ความขัดแย้งกับหัวหน้างาน การขาดการสนับสนุน การถูกทำร้าย) ปัจจัยด้านลักษณะงาน (เช่น แผนกที่ปฏิบัติงาน การทำงานแบบหมุนเวียนกะ และการทำงานล่วงเวลา) และปัจจัยส่วนบุคคล (เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพจิต)

3. ผลของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผลต่อสุขภาพของพยาบาล (เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะหมดไฟ) ผลต่อองค์กร (เช่น คุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง ความพึงพอใจในงานน้อยลง ความตั้งใจลาออกจากงานเพิ่มขึ้น)

4. ข้อเสนอแนะของผลการวิจัยต่อผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ การดูแลสวัสดิการของพยาบาล จัดอบรมและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้า ความเครียด และความขัดแย้ง สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมการให้รางวัลแก่พยาบาล

ผลการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตนี้ เน้นให้เห็นถึงความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล และให้ข้อมูลเชิงลึกแก่ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อสามารถนำไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อให้เกิดความสมดุล และรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในองค์กร

คำสำคัญ: ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ พยาบาล การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต

* การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ email: thitinut.a@cmu.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานบริการด้านสุขภาพในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยมีอัตราการลาออกของพยาบาลทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 36.6 มีค่าเฉลี่ยของอัตราการลาออกของพยาบาลรวมกันอยู่ที่ร้อยละ 16 นอกจากนี้ยังพบว่า มีอัตราการลาออกของพยาบาลอยู่ที่ร้อยละ 19 ในประเทศที่อยู่ในทวีปเอเชีย และร้อยละ 15 ในประเทศที่อยู่ในทวีปอเมริกาเหนือ (Ren et al., 2024) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์พยาบาลได้รายงานในปี พ.ศ. 2565 ว่าอัตราการสูญเสียพยาบาลในระบบมีอัตราอยู่ที่ร้อยละ 3.96 ต่อปี และในปัจจุบันประเทศไทยยังคงขาดแคลนพยาบาลอยู่จำนวนมากทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน (Yosthong, 2019) ในขณะที่จำนวนพยาบาลขาดแคลน ประชาชนกลับมีความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง และประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงทำให้มีจำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มตามไปด้วย ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลประชาชน

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออกของพยาบาลวิชาชีพพบว่า การรับรู้ผลประโยชน์ตอบแทน ความมั่นคงในงาน และการได้รับการยอมรับต่ำกว่าที่คาดหวังทำให้เกิดความรู้สึกอยากออกจากงาน (Jeawkok et al., 2015) เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ เบญจพร เสวภา และคณะ (Saovapha et al., 2021) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพกับคนทำงาน การให้รางวัลและค่าตอบแทน รวมทั้งการประเมินอย่างยุติธรรมมีผลต่อความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพลดลง จากผลการวิจัยเหล่านี้จะเห็นได้ว่ารางวัลหรือผลประโยชน์ตอบแทนจากการทำงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในงาน

ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ (effort-reward imbalance: ERI) เป็นการรับรู้ของคนทำงานที่ว่าตนเองได้รับค่าตอบแทน การยอมรับ หรือความก้าวหน้าในงาน น้อยกว่าความพยายามที่ได้ทุ่มเทให้กับงาน (Siegrist, 1996) โดยนิยามของความพยายาม (effort) หมายถึง ภาระผูกพันของคนทำงานที่ต้องทำตามข้อเรียกร้องจากงานหรือสัญญาจ้าง รางวัลที่ได้รับ (reward) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงานที่ได้รับจากนายจ้าง เช่น เงินเดือน ความเคารพนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนที่เพียงพอ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง โอกาสในการทำงาน เป็นต้น และความทุ่มเทในการทำงานมากเกินไป (overcommitment) หมายถึง ปัจจัยภายในคนทำงานที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ กล่าวคือ หากคนทำงานมีคุณลักษณะที่มีความทุ่มเทในการทำงานมากเกินไป จะส่งผลให้บุคคลคนนั้นเกิดการรับรู้ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับมากขึ้น และสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ หมายถึง ภาวะที่บุคคลในที่ทำงานต้องทุ่มเทความพยายามอย่างมาก ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วง แต่กลับได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนที่ไม่สมส่วน ไม่เพียงพอ หรือไม่เหมาะสมกับความพยายามที่ลงไป (Siegrist, 1996)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับพบว่า งานวิจัยทุกงานใช้เครื่องมือประเมินความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับที่ชื่อว่า Effort Reward Imbalance Questionnaire (ERIQ) ซึ่งพัฒนาโดย ซีกริสต์ และคณะ (Siegrist et al., 2004) โดยการแปลผลความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับจากอัตราส่วนของคะแนนการรับรู้ความพยายาม (effort) และการรับรู้รางวัลที่ได้รับ (reward) หรือเรียกว่า ERI ratio หากพบว่า ค่า ERI ratio > 1 (High cost/low gain) แปลว่า บุคคลรับรู้ว่าจะใช้ความพยายามในการทำงานมากกว่ารางวัลที่ได้รับ ซึ่งสถานการณ์นี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากเกินไปจนการตอบแทนความทุ่มเทหรือความพยายามทำงาน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของบุคลากร

งานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้ ERIQ ประเมินความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล ในประเทศแคนาดา (Kluska et al., 2004) พบว่า พยาบาลรับรู้อัตราส่วนของความพยายามต่อรางวัลที่ได้รับโดย

เฉลี่ยเท่ากับ 0.82 (SD = 0.37) ซึ่งหมายถึง พยาบาลทุ่มเทความพยายามน้อยกว่ารางวัลที่ได้รับ และการศึกษาในประเทศแอมบิเยของ ดาร์โบ และคณะ (Darboe et al., 2016) ในบุคลากรทางสุขภาพซึ่งรวมทั้งพยาบาลพบว่า อัตราส่วนของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 (SD = 0.47) ซึ่งหมายถึง บุคลากรรับรู้ว่าเขาได้ใช้ความพยายามมากกว่ารางวัลที่ได้รับ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยที่ใช้เครื่องมือ ERIQ ศึกษาความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.9 รายงานอัตราส่วนความพยายามต่อรางวัลที่ได้รับน้อยกว่า 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสมดุลระหว่างความพยายามและรางวัลที่ได้รับ (Thamrongvisava et al., 2019) และจากการศึกษาของ สุปราณี และคณะ (Choorat et al., 2023) พบว่า พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนน ERI เฉลี่ยเท่ากับ 1.02 (SD = 0.224)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ระดับการรับรู้ความไม่สมดุลของพยาบาลมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทการทำงาน แม้งานวิจัยที่ผ่านมาจะช่วยสะท้อนสถานการณ์ความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับได้บางส่วน แต่พบว่า ยังมีงานวิจัยในพยาบาลจำนวนไม่มากและส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาที่ระเบียบวิธีวิจัยไม่ซับซ้อน ซึ่งการทบทวนขอบเขต จะช่วยรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปองค์ความรู้ทำให้เข้าใจภาพรวมและสถานการณ์ปัจจุบันของความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลในพยาบาลได้ชัดเจน ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และนำผลการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตนี้ไปพัฒนานโยบายและการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป (Kummatid & Markrat, 2016)

การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต (scoping review) เป็นกระบวนการสรุปความรู้เกี่ยวกับ แนวคิด หรือประเด็นการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ จากหลักฐานต่าง ๆ ที่ได้จากการสืบค้นข้อมูล จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการให้ข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับปริมาณวรรณกรรมและการศึกษาที่มีอยู่ ตลอดจนให้ภาพรวมแบบกว้างหรือแบบละเอียดในหัวข้อหรือประเด็นที่สนใจ สำหรับข้อมูลหรือผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตสามารถนำไปใช้ตั้งคำถามงานวิจัยที่เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มคุณค่าของการทบทวนอย่างเป็นระบบ ให้มีความแม่นยำมากขึ้นต่อไปได้ (Arksey & O'Malley, 2005) ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับ การทบทวนอย่างเป็นระบบ ประเภทอื่น เช่น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ที่มุ่งเน้นการตอบคำถามเฉพาะเจาะจงและต้องอาศัยงานวิจัยที่มีการออกแบบคล้ายคลึงกัน การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตจะมีความยืดหยุ่นมากกว่า เหมาะสำหรับการรวบรวมหลักฐานที่หลากหลายทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ช่วยระบุขอบเขตขององค์ความรู้ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือมีงานวิจัยกระจัดกระจาย อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดกรอบหรือวงทิศทางการศึกษาในอนาคตได้อย่างเหมาะสม (Levac et al., 2010; Munn et al., 2022)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพเพียงงานเดียว ซึ่งศึกษาในกลุ่มของ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ โดยมีการทบทวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในระหว่างปี ค.ศ. 1995-2015 เพื่อที่เปรียบเทียบอัตราส่วนความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ และทบทวนความแตกต่างของเพศและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับพบว่า ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ มีอัตราส่วนค่อนข้างกว้างตั้งแต่ 0.47 ถึง 1.32 สำหรับวิชาชีพพยาบาลพบว่า มีอัตราส่วนของคะแนน ERI อยู่ในช่วง 0.64 ถึง 0.90 และพบว่า ความแตกต่างทางเพศมีผลต่อความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ โดยทัศนคติและแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เพศชายประสบความสำเร็จมากกว่าเพศหญิง (Nguyen et al., 2018) ซึ่งการทบทวนดังกล่าวเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่ทำมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ทำให้ข้อมูลอาจไม่เพียงพอและไม่ทันสมัยที่จะสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากวิกฤต COVID-19 ที่ส่งผล

ต่อสภาพการทำงาน ภาระงาน และระบบการสนับสนุนบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญ ยังไม่สามารถตอบโจทย์บริบทเฉพาะของประเทศไทย ซึ่งมีโครงสร้างระบบสาธารณสุขที่แตกต่างจากประเทศตะวันตก ทั้งในด้านทรัพยากรบุคคล ค่าตอบแทน และวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นความทุ่มเทเสียสละ นอกจากนี้ งานศึกษาก่อนหน้านี้ยังไม่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผลลัพธ์จึงไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพยาบาลโดยตรง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการทบทวนขอบเขตที่ครอบคลุมงานวิจัยที่ทันสมัย รวมทั้งงานวิจัยจากประเทศไทย เพื่อให้ได้ภาพรวมเชิงระบบที่สะท้อนสถานการณ์จริงมากขึ้น ช่วยระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและช่องว่างขององค์ความรู้ และวางรากฐานสำหรับการทำการทบทวนเชิงลึกในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในกลุ่มพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลทั้งต่อสุขภาพกายและจิตใจของบุคลากร การคงอยู่ในวิชาชีพ และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (อ้างอิงผลต่อผู้ป่วย) การทำงานของพยาบาลที่ต้องใช้ความพยายามสูงภายใต้ระบบสนับสนุนที่ไม่เพียงพออาจนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง ความเหนื่อยล้า และการลาออกจากงาน ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนกำลังคนในระบบสุขภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับผู้ป่วย ความไม่สมดุลดังกล่าวอาจกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแล (อ้างอิงผลต่อผู้พยาบาล) การเข้าใจและจัดการปัญหานี้จะช่วยส่งเสริมความยั่งยืนของวิชาชีพและลดการสูญเสียบุคลากรที่มีคุณค่า องค์กรและโรงพยาบาลจะได้รับประโยชน์จากการลดอัตราการลาออกและการขาดงานของพยาบาล พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพในระดับประเทศ (อ้างอิงผลต่อองค์กรวิชาชีพ)

ดังนั้นการทบทวนงานวิจัยแบบกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต จะทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ ปัจจัยเหตุและผลของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ และข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารและการวิจัยทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเหตุของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล
3. เพื่อศึกษาผลของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล
4. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับใน

พยาบาล

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของพยาบาลเป็นกระบวนการสรุปความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หรือประเด็นการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ จากหลักฐานต่าง ๆ ที่ได้จากการสืบค้นข้อมูล โดยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด 5 ขั้นตอน ของ อัสกี และ โอโมลเลย์ (Arksey & O'Malley, 2005) ดังนี้ 1) การระบุคำถามการวิจัย 2) การระบุขอบเขตของหลักฐานที่เกี่ยวข้อง 3) การเลือกหลักฐาน 4) การทำตารางนำเสนอข้อมูลจากหลักฐาน 5) การสรุปความเชื่อมโยง และรายงานผลการทบทวน ซึ่งผลของการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตทำให้ทราบถึงแนวคิดและสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ ผลที่เกิดขึ้นจากความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของพยาบาล รวมถึงข้อเสนอแนะจากการทำการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1



การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับความไม่สมดุลของ
ความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล 5 ขั้นตอน

1. การระบุคำถามการวิจัย
2. การระบุขอบเขตของหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
3. การเลือกหลักฐาน
4. การทำตารางนำเสนอข้อมูลจากหลักฐาน
5. การสรุปความเชื่อมโยง และรายงานผลการทบทวน

1. สถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล
2. ปัจจัยของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล
3. ผลของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล
4. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล โดยทำการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานอ้างอิง ได้แก่ เอกสารรายงานการวิจัยที่ทำในประเทศไทยและในต่างประเทศที่เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งรายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014-2024) ด้วยวิธีการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วม (participants): เป็นการศึกษาในพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ พยาบาลประจำการ และผู้บริหารการพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 22-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยไม่รวมผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล และในบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่รวมพยาบาล

2. แนวคิด (concept): การศึกษานี้เป็นการศึกษาความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ ตามแนวคิดของ ซิกริสต์ (Siegrist, 1996) โดยไม่รวมแนวคิดความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของบุคคลอื่น

3. บริบท (context): การศึกษานี้เป็นการศึกษาความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในองค์กรสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทตยภูมิ ตติภูมิ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในทุกสังกัด ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยไม่รวมถึงหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล เช่น nursing home, primary care และ long term care

4. ประเภทของข้อมูล (types of sources): การศึกษานี้เป็นการศึกษารายงานการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งรวมถึงการวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง การศึกษาแบบภาคตัดขวาง การศึกษาแบบโคฮอร์ต แบบไปข้างหน้าและย้อนหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย แบบคัดกรองหลักฐานงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. แบบคัดกรองหลักฐานงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานให้เป็นไปตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบคัดกรองมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ และประกอบไปด้วยคำถามดังนี้ เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของพยาบาล เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัย หรือผลที่เกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติการและ/หรือผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เป็นการศึกษาในโรงพยาบาล เป็นงานวิจัยภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ เป็นงานวิจัยที่สามารถเข้าถึงรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ เป็นการศึกษาวิจัยในระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014-2024) เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง แบบโคฮอร์ต แบบไปข้างหน้าและย้อนหลังตามกรอบ JBI รวมถึงบันทึกเหตุผลในการคัดออก หากบทความถูกพิจารณาคัดออก

2. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นตารางวิเคราะห์ข้อมูลที่ให้เต็มข้อความประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการศึกษา ได้แก่ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้ศึกษา แหล่งที่มาของการศึกษา ปีที่ตีพิมพ์ ประเภทโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา และประเทศที่ทำการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกเกี่ยวกับระเบียบวิธี ได้แก่ ชนิดของงานวิจัย กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา วิธีการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษา ได้แก่ ระดับของความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล ปัจจัยเหตุและผล รวมถึงข้อเสนอแนะในการศึกษาความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบคัดกรองหลักฐานงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ได้ผ่านการพิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 3 ท่าน

การยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย (Exemption) จากคณะกรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Study code: 2567-EXEM002)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสืบค้นและรวบรวมข้อมูลตามวิธีการสืบค้นข้อมูลตามกรอบแนวคิดของ อาร์สกี และ โอ-มอลเลย์ (Arksey and O'Malley, 2005) ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุคำถามการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยจำนวน 4 ข้อ
2. การระบุขอบเขตของหลักฐานที่เกี่ยวข้อง โดยได้ดำเนินการโดยใช้แนวทางแบบมาตรฐานของ JBI (Aromataris & Riitano, 2014) ในการสืบค้นหลักฐานอ้างอิงในการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต โดยได้ทำการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานอ้างอิง โดยใช้กลยุทธ์การค้นหาคำครอบคลุม เพื่อสืบค้นหลักฐานอ้างอิงให้ได้มากที่สุด โดยใช้คำสำคัญ (keywords) ในการสืบค้นร่วมกับการใช้คำสังคำเชื่อม ได้แก่ AND, OR, และ NOT ดังนี้ คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของการทบทวน ได้แก่ ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ และความไม่สมดุลระหว่างความทุ่มเทและผลตอบแทน คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการศึกษา ได้แก่ พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบริบทในการทบทวน ได้แก่ โรงพยาบาล และ สถานพยาบาล ในการสืบค้นหลักฐาน จากฐานข้อมูล PubMed, CINAHL, และ ThaiJo ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ ครอบคลุมทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

หลังจากนั้นชื่อเรื่องและบทคัดย่อของบทความ ได้ถูกนำไปค้นหาแบบเต็มรูปแบบในฐานข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ Science Direct, BMJ, Clinicalkey, Emerald, Elsevir, Scopus, Wiley Online Library, Thai Journal (national) ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเข้าถึงบทความวิจัยฉบับเต็ม ที่มีอยู่ในประเทศไทยและในต่างประเทศที่เป็นภาษาอังกฤษ และรายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014-2024)

3. การเลือกหลักฐาน ภายหลังจากการสืบค้นบทความวิจัย ผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ศึกษา คัดกรองชื่อเรื่องบทคัดย่อ โดยใช้แบบคัดกรองหลักฐานงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง บทความที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าได้รับการจัดบันทึกเหตุผลไว้ บทความที่มีความเป็นไปได้ ดาวนโหลดและบันทึกแบบเต็มฉบับ และหากมีความแตกต่างกัน ผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักทำการอ่านรายงานการวิจัยอย่างละเอียดและทำการพิจารณาร่วมกันจนมี

ความเห็นและข้อสรุปที่ตรงกัน โดยผลของการสืบค้นและคัดเลือกบทความถูกบันทึกลงในแผนผังกระบวนการคัดเลือกหลักฐานอ้างอิง (PRISMA flow diagram)

4. การทำตารางนำเสนอข้อมูลจากหลักฐาน ผู้ศึกษาทำการรายงานจำนวนการศึกษา/หลักฐานอ้างอิงที่คัดเข้ามารวมอยู่ในขอบเขตการพิจารณา และให้คำอธิบายเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจคัดเข้าและคัดออกจากงานทบทวนแบบกำหนดขอบเขต และจัดทำแผนผังกระบวนการคัดเลือกหลักฐานอ้างอิงในการนำเสนอข้อมูลของการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต ตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงการสรุปจำนวนบทความที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมขั้นสุดท้าย

5. การสรุปความเชื่อมโยง และรายงานผลการทบทวน เมื่อรวบรวมผลลัพธ์แล้ว ผู้ศึกษาได้ทำการบันทึกข้อสรุปในแต่ละหัวข้อที่ได้จากการศึกษาแต่ละรายการเอกสารอ้างอิงที่รวมอยู่ในงานทบทวนในรูปแบบตารางและ/หรือคำบรรยาย โดยข้อสรุปที่ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการทบทวน

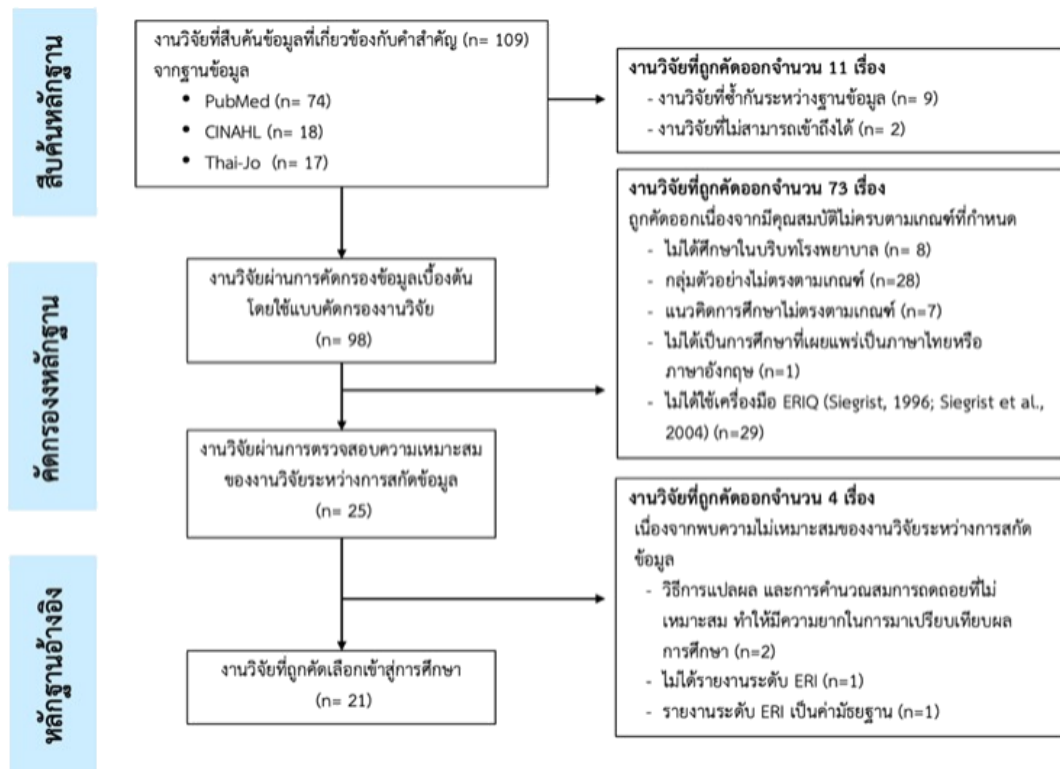
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยจัดกลุ่มหรือประเด็นที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน จากนั้นทำการสรุปและเขียนรายงานเกี่ยวกับผลของการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตในหัวข้อความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของพยาบาล รวมถึงการเขียนชี้แจงถึงข้อจำกัดของแหล่งข้อมูลที่รวมอยู่ในขอบเขตการทบทวน อธิบายและวิจารณ์ผลการทบทวนที่ได้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการวิจัย

ผลจากการสืบค้นพบการศึกษาเบื้องต้นจำนวน 109 เรื่อง แบ่งเป็นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ PubMed ทั้งหมดจำนวน 74 เรื่อง และจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ CINAHL จำนวน 18 เรื่อง จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ThaiJo จำนวน 17 เรื่อง เมื่อนำมาคัดกรองความซ้ำซ้อนของบทความพบว่า มีงานวิจัยที่ถูกคัดออกจำนวน 11 เรื่อง เนื่องจากงานวิจัยมีความซ้ำซ้อนกันระหว่างฐานข้อมูลจำนวน 9 เรื่อง และงานวิจัยไม่สามารถเข้าถึงบทความฉบับเต็มได้จำนวน 2 เรื่อง

งานวิจัยที่ผ่านการคัดกรองข้อมูลเบื้องต้น ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองหลักฐานงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า งานวิจัยจำนวน 73 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด อาทิ ไม่ได้ศึกษาในบริบทโรงพยาบาล จำนวน 8 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างไม่ตรงตามเกณฑ์หรือไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 28 เรื่อง แนวคิดการศึกษาไม่ตรงตามเกณฑ์ จำนวน 7 เรื่อง ไม่ได้เป็นการศึกษาที่เผยแพร่เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ จำนวน 1 เรื่อง และไม่ได้ใช้เครื่องมือ ERIQ (Siegrist, 1996; Siegrist et al., 2004) จำนวน 29 เรื่อง นอกจากนี้ในระหว่างการสกัดข้อมูล โดยใช้แบบฟอร์มสกัดข้อมูลพบว่า งานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากบทความไม่เหมาะสมของคุณภาพงานวิจัย จำนวน 2 เรื่อง ไม่ได้รายงานค่า ERI จำนวน 1 เรื่อง และรายงานค่า ERI เป็นค่ามัธยฐาน จำนวน 1 เรื่อง ดังนั้นจึงคงเหลืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 21 เรื่อง ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่การสกัดข้อมูลงานวิจัยและการทบทวน ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยเข้าสู่การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต

ผลการสืบค้นงานวิจัยและคัดกรองรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับของพยาบาล มีจำนวนงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองจำนวน 21 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการในทวีปทวีปเอเชียตะวันออก จำนวน 13 เรื่อง ทวีปอเมริกา 3 เรื่อง ทวีปเอเชียตะวันตก 2 เรื่อง ทวีปยุโรป 2 เรื่อง และทวีปแอฟริกา 1 เรื่อง ตามลำดับ แบบของการศึกษาวิจัยแบ่งได้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาจำนวน 5 เรื่อง การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์จำนวน 10 เรื่อง และเป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนายจำนวน 6 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 7 เรื่อง โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 เรื่อง โรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 2 เรื่อง และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 เรื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละและจำนวนของรายงานการวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย (n = 21)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของงานวิจัย		
รายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์	21	100.00
ภูมิภาคที่ทำการวิจัย		
ทวีปเอเชียตะวันออก	13	61.91
ทวีปเอเชียตะวันตก	2	9.52
ทวีปแอฟริกา	1	4.76
ทวีปยุโรป	2	9.52
ทวีปอเมริกา	3	14.29



ตารางที่ 1 ร้อยละและจำนวนของรายงานการวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย (n = 21) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ปีที่ได้รับการตีพิมพ์		
พ.ศ. 2557 – 2559 (ค.ศ. 2014 - 2016)	3	14.28
พ.ศ. 2560 – 2562 (ค.ศ. 2017 – 2019)	4	19.05
พ.ศ. 2563 – 2565 (ค.ศ. 2020 - 2022)	8	38.10
พ.ศ. 2566 – 2567 (ค.ศ. 2023 – 2024)	6	28.57
แบบของการวิจัย		
การวิจัยแบบพรรณนา	5	23.81
การวิจัยพรรณนาหาความสัมพันธ์	10	47.62
การวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย	6	28.57
ประเภทโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	7	33.34
โรงพยาบาลตติยภูมิ	5	23.81
โรงพยาบาลรัฐบาล	2	9.52
โรงพยาบาลทั่วไป	2	9.52
ไม่ได้ระบุ	5	23.81
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		
พยาบาลวิชาชีพ	20	95.24
ผู้บริหารทางการพยาบาล	1	4.76

ผลการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต

1. สถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล

จากการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตจากการศึกษาทั้งหมด 21 เรื่อง พบว่า งานศึกษาวิจัยมีการรายงานสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล 2 แบบ ดังนี้

1.1. รายงานเป็นจำนวนหรือร้อยละของกลุ่มพยาบาลที่มีคะแนน ERI แตกต่างกัน

จากรายงานวิจัยจำนวน 13 เรื่อง ได้รายงานสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล ในรูปแบบของจำนวนพยาบาล หรือร้อยละของกลุ่มพยาบาลที่มีคะแนน ERI ในระดับต่าง ๆ โดยเป็นการศึกษาจากประเทศจีน 5 เรื่อง (Kabakleh et al., 2020; Li et al., 2021; Tian et al., 2021; Wu et al., 2023; Yu et al., 2024) ประเทศไต้หวัน 1 เรื่อง (Lin et al., 2015) ประเทศเกาหลีใต้ 1 เรื่อง (Han et al., 2023) ประเทศอิหร่าน 2 เรื่อง (Babazadeh et al., 2021; Zaree et al., 2017) ประเทศอียิปต์ 1 เรื่อง (Salem & Ebrahim, 2018) ประเทศฝรั่งเศส 1 เรื่อง (Nourry et al., 2014) ประเทศบราซิล 1 เรื่อง (Guissi et al., 2019) และประเทศไทย 1 เรื่อง (Thamrongvisava et al., 2019) ตามลำดับ

1.2 รายงานเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนน ERI ในกลุ่มตัวอย่าง

จากรายงานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง ได้รายงานสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล ในรูปแบบของค่าเฉลี่ยคะแนน ERI โดยเป็นการศึกษาจากประเทศจีน 4 เรื่อง (Deng et al., 2021; Kabakleh et al., 2020; Liu et al., 2020; Xue et al., 2024) ประเทศญี่ปุ่น 1 เรื่อง (Kikuchi et al., 2014) ประเทศอิตาลี 1 เรื่อง (Vallone & Zurlo, 2024) ประเทศฝรั่งเศส 1 เรื่อง (Nourry et al., 2014) ประเทศเอกวาดอร์ 2 เรื่อง (Alvarado et al., 2021; Colindres et al., 2018) และประเทศไทย 1 เรื่อง (Choorat

et al., 2023) ตามลำดับ

โดยสรุปรูปแบบการรายงานสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาลพบว่าการศึกษาวิจัยมีวิธีในการรายงานที่แตกต่างกัน โดยใช้คะแนน ERI ซึ่งคำนวณได้จากแบบสอบถาม ERIQ เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตทั้ง 21 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยจากต่างประเทศ 19 เรื่อง และการศึกษาในประเทศไทย 2 เรื่อง มีภาพรวมของสถานการณ์ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล คือ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความสมดุลของความพยายามและรางวัลที่ได้รับ (คะแนน ERI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1) จำนวน 11 เรื่อง (ร้อยละ 52.38) และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความไม่สมดุลของความพยายามและรางวัลที่ได้รับ (คะแนน ERI มากกว่า 1) จำนวน 10 เรื่อง (ร้อยละ 47.62) ตามลำดับ

2. ปัจจัยเหตุของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล

ปัจจัยเหตุของความไม่สมดุลกันของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล จากการศึกษาวิจัยจำนวน 21 เรื่อง สามารถจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ความขัดแย้งกับหัวหน้างาน การสนับสนุนขององค์กร การถูกทำร้ายด้วยวาจา และการถูกทำร้ายทางร่างกาย จากงานวิจัยที่ทบทวนจำนวน 5 เรื่อง พบว่า ความขัดแย้งกับหัวหน้างานสามารถทำนายคะแนน ERI ของพยาบาลได้ (Vallone & Zurlo, 2024) พยาบาลที่เคยถูกทำร้ายร่างกายในที่ทำงาน มีคะแนน ERI สูงกว่าพยาบาลที่ไม่เคยถูกทำร้ายถึง 1.32 เท่า (Tian et al., 2021) สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อคะแนน ERI โดยพยาบาลกลุ่มที่มีระดับคะแนน ERI มากกว่า 1 ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในสถานที่ทำงานของตนเอง (Kabakleh et al., 2020) การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อคะแนน ERI (Liu et al., 2020) นอกจากนี้ สภาพการทำงานที่ไม่ดี รวมถึงปัญหาในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อคติจากหัวหน้างาน มีผลต่อระดับคะแนน ERI ของพยาบาลที่ทำงานอยู่ในขณะนั้น (Guissi et al., 2019)

2.2 ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ แผนกที่รับผิดชอบ การหมุนเวียนกะ การทำงานล่วงเวลา จากงานวิจัยที่ทบทวนจำนวน 5 เรื่อง พบว่า พยาบาลแผนกฉุกเฉินที่ได้ทำงานในกะกลางคืนบ่อย จะมีระดับคะแนน ERI สูงกว่าพยาบาลที่ไม่ทำงานเป็นกะ 1.93 เท่า และหากพยาบาลรับรู้ว่ามีจำนวนพยาบาลเพียงพอต่องานในการดูแลผู้ป่วย ไม่ได้ทำงานหนักจนเกินไป ระดับคะแนน ERI ของพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน (Tian et al., 2021) และยังพบว่า ลักษณะของงานที่ทำ การทำงานเป็นกะ และตำแหน่งงาน เป็นปัจจัยที่ทำนายคะแนน ERI ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ (Deng et al., 2021) โดยลักษณะของงานที่แตกต่างกันในแต่ละแผนก มีผลต่อความไม่สมดุลระหว่างความพยายามและรางวัลที่ได้รับในพยาบาล โดยพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงาน ICU และพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด มีคะแนน ERI ที่สูงพยาบาลในแผนกอื่น ๆ (Nourry et al., 2014; Salem & Ebrahim, 2018) และพยาบาลที่ทำงานติดต่อกัน 7 วัน ในหนึ่งเดือนมีความเสี่ยงที่จะมีคะแนน ERI มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ทำงานติดต่อกัน ถึง 2.75 เท่า (Lin et al., 2015)

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา ประสบการณ์ สุขภาพจิต คุณภาพการนอนหลับ รวมถึงรายได้ของพยาบาล จากงานวิจัยที่ทบทวนจำนวน 6 เรื่อง พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางวิชาชีพ ระดับของประสบการณ์ในการทำงาน มีผลต่อคะแนนความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล โดยพยาบาลกลุ่มที่เป็นเพศชายพบว่า มีคะแนน ERI สูงกว่าเพศหญิง พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 25 ถึง 34 ปี มีคะแนน ERI มากกว่ากลุ่มอายุอื่น พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนน ERI มากกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาที่ต่ำกว่า และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีระดับคะแนน ERI สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย (Alvarado et al., 2021; Salem & Ebrahim, 2018; Tian et al., 2021; Zaree et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า เชื้อชาติ และรายได้ต่อเดือน ยังเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ส่งผลต่ออัตราส่วน ERI มีรายงานว่า คุณภาพการนอนหลับ และความเครียดส่วนบุคคล

มีผลต่อคะแนน ERI ของพยาบาล โดยพยาบาลกลุ่มที่มีความเครียดที่สูงมีระดับคะแนน ERI ที่สูงขึ้นตามไปด้วย (Deng et al., 2021; Nourry et al., 2014)

3. ผลของความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล

การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตจากงานวิจัย 21 เรื่อง พบว่า ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล ส่งผลต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงส่งผลกระทบต่อองค์กร ดังนี้

3.1 ผลต่อสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจของพยาบาลโดยตรง งานวิจัย 14 เรื่อง ได้รายงานถึงความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาลส่งผลต่อความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความอ่อนไหวต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความเกลียดชัง อย่างมีนัยสำคัญ (Kikuchi et al. 2014; Lin et al., 2015; Nourry et al., 2014; Vallone & Zurlo, 2024; Wu et al., 2023; Zaree et al., 2017) และระดับคะแนน ERI มีความสัมพันธ์กับภาวะพร่องสุขภาพอย่างชัดเจน จากการประเมินสุขภาพกายและจิตพบว่า พยาบาลที่มีอัตราส่วน $E/R \geq 1$ (ความเครียดจากการทำงานที่สูง) มีปัญหาสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่มีอัตราส่วน $E/R \leq 1$ (Babazadeh et al., 2021; Yu et al., 2024) นอกจากนี้คะแนน ERI ยังส่งผลโดยตรงต่อความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน และมีผลนำไปสู่ภาวะหมดไฟในที่สุด (Alvarado et al., 2021; Choorat et al., 2023; Colindres et al., 2018; Kabakleh et al., 2020; Liu et al., 2020; Thamrongvisava et al., 2019)

3.2 ผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล และผลกระทบต่องานวิจัย 4 เรื่อง รายงานว่าส่งผลต่อความเครียดจากการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง รวมถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (Guissi et al., 2019) และเมื่อประสิทธิภาพการทำงานลดลงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อข้อผิดพลาดหรือการประพฤติดังกล่าว (Deng et al., 2021) นอกจากนี้ คะแนน ERI ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่งผลทางตรงเชิงลบต่อความพึงพอใจในงาน การสนับสนุนองค์กร ภาวะหมดไฟ และยังสามารถทำนายความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Han et al., 2023; Xue et al., 2024)

4. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับความสมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตครั้งนี้ จากงานวิจัย 21 เรื่อง พบว่า ผลของการศึกษาวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการบริหาร และข้อเสนอแนะสำหรับการบริการ ดังนี้

4.1 การจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอ และลดภาระงานของพยาบาล งานวิจัย 9 เรื่อง ให้ข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรมีนโยบายในการจัดการระบบบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มความสะดวก และลดภาระเหนื่อยล้าให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (Babazadeh et al., 2021; Colindres et al., 2018; Kabakleh et al., 2020; Lin et al., 2015; Tian et al., 2021; Xue et al., 2024; Yu et al., 2024) นอกจากนี้ หากผู้บริหารสามารถบริหารจัดการความเหนื่อยล้าของพยาบาลได้ จะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (Choorat et al., 2023; Thamrongvisava et al., 2019)

4.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับการทำงาน งานวิจัย 9 เรื่อง ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารควรสร้างความสมดุลทางสังคม เพิ่มการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ควรสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยเพื่อลดการเกิดความรุนแรงในที่ทำงาน สร้างความปลอดภัยในด้านร่างกายและจิตใจให้กับพยาบาล (Alvarado et al., 2021; Liu et al., 2020; Tian et al., 2021; Vallone & Zurlo, 2024; Xue et al., 2024; Yu et al., 2024; Zaree et al., 2017) และยังเสนอแนะให้มีแนวทางการสร้างวัฒนธรรมอารมณ์ขันเพื่อบรรเทาความเครียด และนำกลยุทธ์การรับมือกับความเครียดมาใช้ในการทำงานด้วย (Babazadeh et al., 2021) นอกจากนี้ องค์กรควรมีนโยบายในการเพิ่มความ

พึงพอใจในการทำงาน เพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานและภาวะบีบคั้นทางจิตใจของพยาบาล เพื่อที่จะลดความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาล (Han et al., 2023)

4.3 การดูแลสวัสดิการให้แก่พยาบาล งานวิจัย 3 เรื่อง ให้ข้อเสนอแนะว่า องค์กรควรมีการสนับสนุนสวัสดิการ เช่น สนับสนุนการทำงาน สวัสดิการด้านสุขภาพ รวมทั้งมีแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เพื่อกระจายโอกาสการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพในแต่ละคนอย่างเป็นธรรม และส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพในหมู่พยาบาล (Choorat et al., 2023; Guissi et al., 2019; Xue et al., 2024)

4.4 รายได้ตอบแทนที่พยาบาลได้รับ งานวิจัย 4 เรื่อง ให้ข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรสร้างโครงสร้างเงินเดือนและระบบรางวัลที่ยุติธรรม เพิ่มรายได้ของพยาบาล อาทิ ค่าตอบแทนตามผลงาน (P4P) ให้แน่ใจว่าพยาบาลได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม รวมถึงมีการปรับการจัดสรรพนักงาน และระดับเงินเดือนอย่างทันทั่วถึง เพื่อให้พยาบาลมีความพึงพอใจกับงานและเพิ่มความรู้สึกได้รับรางวัลมากขึ้น (Tian et al., 2021; Xue et al., 2024; Yu et al., 2024; Zaree et al., 2017)

4.5 การจัดอบรมพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์ของพยาบาล งานวิจัย 6 เรื่อง ให้ข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรจัดการฝึกอบรมและจัดการศึกษาที่จำเป็นแก่พยาบาล ทั้งด้านการจัดการความเครียด และการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลเป็นประจำ เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญกับความเครียดในการทำงาน และสามารถลดความเครียด ความกดดัน และปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดตามมาภายหลังได้ (Alvarado et al., 2021; Babazadeh et al., 2021; Kikuchi et al., 2014; Salem & Ebrahim, 2018; Vallone & Zurlo, 2024; Xue et al., 2024)

4.6 การประเมินและติดตามความเครียด ความขัดแย้ง และสุขภาพทางจิต/ความสัมพันธ์ของพยาบาลภายในหอผู้ป่วย งานวิจัย 3 เรื่อง ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการประเมินและติดตามการรับรู้ถึงความเครียด สุขภาพทางจิต และความขัดแย้งของพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นประจำ และสนับสนุนให้มีการดูแลและจัดการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มพยาบาล (Li et al., 2021; Vallone & Zurlo, 2024; Wu et al., 2023)

4.7 ข้อเสนอแนะสำหรับการบริการ งานวิจัย 3 เรื่อง ให้เสนอแนะว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีการตระหนักรู้และจัดการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความเครียดในการทำงาน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดระหว่างการทำงาน (Deng et al., 2021) ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดเตรียมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี สำหรับบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลควรได้รับการอบรมและคำปรึกษาเป็นระยะ ๆ และกระตุ้นให้ทุ่มเทในการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Zaree et al., 2017) นอกจากนี้ ยังได้แนะนำให้มีการกล่าวคำชม หรือคำยกย่องแก่พยาบาลเป็นรางวัลซึ่งมีราคาไม่แพงที่สามารถให้กับพยาบาลได้ และทางองค์กรอาจให้เป็นความสนใจหรือความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาแก่ผู้จัดการพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานที่มีภาระสูง อาทิ ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน และห้องไอซียู เป็นต้น (Nourry et al., 2014)

การอภิปรายผล

จากการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เชิงความสัมพันธ์ และเชิงทำนาย โดยยังไม่พบการวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง ซึ่งจำเป็นสำหรับการจัดการกับปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมทั้งยังพบว่า การศึกษาในหัวข้อนี้กระจายอยู่ในหลายภูมิภาคทั่วโลก แต่ส่วนใหญ่เน้นพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยยังขาดข้อมูลเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้บริหารพยาบาล ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการขยายการวิจัยให้ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งในแง่ของระดับสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบการวิจัย ซึ่งอาจใช้เป็นจุดตั้งต้นสำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในอนาคต เพื่อสร้างองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าไปใช้ได้จริง (Alexander et al., 2024; Tricco et al., 2023)

การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตเรื่องความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาลครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดของ อัสกี และ โอโมลเลย์ (Arksey & O'Malley, 2005) ซึ่งมีความยืดหยุ่น เหมาะกับหัวข้อที่ ซับซ้อนหรือยังไม่มีนิยามชัดเจน และครอบคลุมคำถามวิจัยที่กว้าง ช่วยรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายและจัดทำ ภาพรวมเชิงระบบของงานวิจัยที่มีอยู่ รวมถึงชี้ให้เห็นช่องว่างขององค์ความรู้ ผลลัพธ์ที่ได้สามารถใช้เป็นฐานข้อมูล เพื่อนำไปสู่การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ต่อไปได้

แบบสอบถาม ERIQ ของ ซีกริสท์ พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ (Effort-Reward Imbalance Model) ซึ่งมีรากฐานทางทฤษฎีชัดเจนและได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ในระดับสากล (Siegrist et al., 2004) ข้อดี คือ แบบสอบถามนี้มีการทดสอบความตรงและความเชื่อมั่นในหลาย ประเทศ โดยค่าความเชื่อมั่นมักอยู่ระหว่าง 0.70–0.90 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (Li et al., 2021; Siegrist, 1996) นอกจากนี้ ERIQ ใช้สูตรมาตรฐานในการคำนวณ ERI ratio ทำให้สามารถเปรียบเทียบผลระหว่างการศึกษา และ ระหว่างประเทศต่าง ๆ ได้ (Yu et al., 2024) อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้มีข้อจำกัด คือ เป็นแบบสอบถามรายงาน ตนเอง ซึ่งอาจเกิดอคติจากผู้ตอบ นอกจากนี้ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมยังอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาความ คำถาม โดยเฉพาะในประเด็น “รางวัล” และ “ความพยายาม” ที่มีความหมายต่างกันในแต่ละประเทศ และเครื่องมือ ไม่ได้ครอบคลุมปัจจัยภายนอก เช่น โครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมการทำงาน หรือระบบนโยบายที่อาจมีผลต่อ ความไม่สมดุลของความพยายามและรางวัลที่ได้รับ

ดังนั้น แม้ว่า ERIQ ของซีกริสท์ จะเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ แต่การตีความผลและ การนำไปใช้จำเป็นต้องพิจารณาข้อจำกัดและบริบทของการวิจัยร่วมด้วย อย่างไรก็ตามจุดเด่นของเครื่องมือนี้ คือ ความครอบคลุมในการวัดทั้งสามมิติ ได้แก่ ความพยายาม ผลตอบแทน และความมุ่งมั่นทุ่มเทเกินไป ทำให้ สามารถประเมินได้ทั้งด้านความต้องการงาน ผลตอบแทนที่ได้รับ และลักษณะการเผชิญปัญหาเชิงบุคคล แบบสอบถาม ERIQ ของซีกริสท์ จึงเหมาะสมกับบริบทการพยาบาล ที่ลักษณะงานมีความต้องการสูง ทั้งด้าน ปริมาณงาน ความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วย ภาวะฉุกเฉิน และความเสี่ยงต่อสุขภาพกายและจิต แต่ในหลาย บริบทกลับได้รับผลตอบแทนไม่เพียงพอ ทั้งในมิติค่าตอบแทนทางการเงิน การยอมรับทางวิชาชีพ และโอกาส ความก้าวหน้าในงาน นอกจากนี้ ERIQ ของซีกริสท์ ยังครอบคลุมการวัด “ความมุ่งมั่นทุ่มเทเกินไป” ซึ่งเป็น คุณลักษณะส่วนบุคคลที่พบได้บ่อยในพยาบาล ดังนั้นการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตเรื่องความไม่สมดุลของ ความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาลครั้งนี้จึงได้เลือกหลักฐานที่ได้ใช้แบบสอบถาม ERIQ ของซีกริสท์

ภาพรวมสถานการณ์ ERI ของพยาบาลสะท้อนให้เห็นว่า ความแตกต่างของระบบสาธารณสุข ระดับการ พัฒนาประเทศ และวัฒนธรรม ส่งผลต่อความสมดุลระหว่างความพยายามและรางวัลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญ ประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อิตาลี ฝรั่งเศส และบางพื้นที่ของจีน และได้หวัน มักมีค่า ERI เฉลี่ย ≤ 1 หรือสัดส่วน ERI > 1 ต่ำ สะท้อนระบบค่าตอบแทน สวัสดิการ และการกระจายภาระงานที่ดีกว่า อย่างไรก็ตาม ใน บางกลุ่มงานที่ภาระสูง เช่น พยาบาลห้องฉุกเฉินหรือห้องผ่าตัดในจีน ยังพบ ERI > 1 สูงกว่าร้อยละ 80 สำหรับ ประเทศกำลังพัฒนา เช่น อิหร่าน อียิปต์ และไทย มักมีสัดส่วน ERI > 1 สูง (58.9–82.3%) สะท้อนข้อจำกัดด้าน ค่าตอบแทน โอกาสความก้าวหน้า และทรัพยากรบุคลากรที่จำกัด

นอกจากนี้ วัฒนธรรมยังมีบทบาท เช่น ในเอเชียตะวันออกที่เน้นความทุ่มเทเสียสละ อาจทำให้การรายงาน ความไม่สมดุลต่ำกว่าความจริง ขณะที่ยุโรปตะวันตกและอเมริกาใต้ให้ความสำคัญกับสมดุลชีวิตและการทำงาน ทำให้รับรู้และรายงานความไม่สมดุลชัดเจนขึ้น การตีความและเปรียบเทียบ ERI จึงควรคำนึงถึงปัจจัยระบบ สุขภาพ เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อวางแผนนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ในช่วงเวลา หรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น ผลกระทบของโควิด-19 มีผลต่อค่าความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัล ที่ได้รับ ปรากฏชัดในหลายการศึกษา โดยเฉพาะในประเทศที่มีการระบาดรุนแรงพบว่า ระดับ ERI มีแนวโน้มสูงขึ้น สะท้อนถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การขาดแคลนบุคลากร และความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางกายภาพ

และจิตใจของพยาบาล ดังนั้นนอกจากภูมิภาค ประเทศ หรือพื้นที่ในการเก็บข้อมูลแล้ว ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล ก็มีผลต่อภาพรวมสถานการณ์ ERI ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างด้วยเช่นกัน

การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตพบว่า ปัจจัยด้านองค์กร ลักษณะงาน และ ปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล องค์กรจึงต้องมีการวางแผนระบบการบริหารจัดการเพื่อลดภาระงานของพยาบาล เช่น การเพิ่มจำนวนพยาบาล ลดการขึ้นเวรติดต่อกัน หรืออาจใช้กลยุทธ์ในด้านการเพิ่มรางวัลให้แก่พยาบาลในแผนกที่มีความเครียด หรือความเสี่ยงสูง ทั้งในด้านค่าตอบแทน หรือโอกาสในการก้าวหน้าทางวิชาชีพ จะสามารถช่วยลดระดับ ERI ในกลุ่มพยาบาลเหล่านี้ได้ (Deng et al., 2021; Lin et al., 2015; Nourry et al., 2014; Salem & Ebrahim, 2018; Tian et al., 2021) นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนตัวทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านนอนไม่หลับ หรือปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการซึมเศร้า ส่งผลอย่างมากต่อคะแนน ERI (Nourry et al., 2014) โดยพบว่า ความเครียดจาก ERI และปัญหาสุขภาพจิตส่งเสริมกันและกันในลักษณะวงจร (reciprocal relationship) บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือหมดไฟในการทำงาน มักประเมินสภาพแวดล้อมด้านลบมากกว่าความเป็นจริง ทำให้มีระดับ ERI ที่สูงมากกว่าปกติ (Siegrist et al., 2004) ดังนั้น องค์กรควรดูแลบุคลากรในกลุ่มเหล่านี้เป็นพิเศษ

จากการวิเคราะห์พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาปัจจัยนำของความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล มักใช้ตัวแปรจากข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ ประสบการณ์ และลักษณะการทำงาน โดยไม่ครอบคลุมแนวคิดที่ชัดเจนในการเชื่อมโยงกับ ERI (Alvarado et al., 2021; Deng et al., 2021; Salem & Ebrahim, 2018; Tian et al., 2021; Zaree et al., 2017) อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรต้นอย่างมีแบบแผน เช่น สถานะสุขภาพ หรือการทำงานเป็นกะ ที่ส่งผลต่อระดับ ERI (Lin et al., 2015; Yu et al., 2024) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่เชื่อมโยง ERI กับภาวะความเครียด และความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลด้วย (Guissi et al., 2019; Han et al., 2023; Nourry et al., 2014; Wu et al., 2023)

จากการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตพบว่า ระดับคะแนน ERI ที่สูง ส่งผลต่อสุขภาพของตัวผู้ปฏิบัติงานโดยตรงเป็นหลัก ทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตในการทำงาน และยังส่งผลในทางลบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและประสิทธิภาพขององค์กรโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่ต้องเผชิญกับภาระงานที่หนัก ความเครียดจากแรงกดดันในที่ทำงาน และการขาดการยอมรับหรือผลตอบแทนที่เหมาะสมจากองค์กร การเกิดภาวะหมดไฟ จะส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ลดลง (Deng et al., 2021; Guissi et al., 2019; Xue et al., 2024) ในระดับบุคคล พยาบาลที่เผชิญกับ ERI มีแนวโน้มสูญเสียแรงจูงใจในการทำงาน ลดความกระตือรือร้น และขาดความผูกพันต่อองค์กร (organizational commitment) ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) และ การขาดงาน (absenteeism) เพิ่มขึ้น (Siegrist et al., 2004; Yada et al., 2017) ผลที่ตามมา คือ ประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยลดลง ความผิดพลาดทางวิชาชีพอาจเพิ่มขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบริการอาจได้รับผลกระทบในทางลบ

สำหรับผลในระดับองค์กร งานวิจัยจำนวนมากชี้ว่า ERI มีความสัมพันธ์กับอัตราการลาออก (turnover intention) ของพยาบาลที่สูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการขาดแคลนบุคลากร พยาบาลที่เหลือน้อยต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น อันเป็นวงจรที่นำไปสู่การเพิ่ม ERI ซ้ำซ้อน (Peter et al., 2002) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบรรยากาศองค์กร ความร่วมมือในทีม และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (Rau et al., 2010) โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีภาระงานหนัก ดังนั้นผู้บริหารองค์กรควรมีกลยุทธ์ในการลดระดับคะแนน ERI หรือลดความไม่สมดุลของความพยายามและรางวัลที่ได้รับในพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วย รวมถึงส่งผลดีต่อภาพรวมขององค์กรอีกด้วย

สำหรับข้อเสนอแนะในด้านการวิจัย การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ออกแบบเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งมีข้อดีในการให้ข้อมูล

พื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้ม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อย่างไรก็ตาม การออกแบบดังกล่าวมีข้อจำกัดในการสรุปเชิงสาเหตุ (causal inference) เนื่องจากไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้ จึงยังไม่เพียงพอสำหรับการอธิบายกลไกที่แน่ชัดของความไม่สมดุลดังกล่าว ดังนั้นข้อสรุปที่ได้จึงยากที่จะอนุมานเชิงสาเหตุ สามารถทำได้เพียงอธิบายสถานการณ์ปัจจุบันหรืออธิบายความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเท่านั้น อาจต้องมีการศึกษาติดตามในระยะยาว เพื่อให้สามารถประเมินและติดตามสถานะต่าง ๆ ได้อย่างแม่นยำมากขึ้น และควรมีการขยายความเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal relationship) เพิ่มเติม ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจผลกระทบของ ERI ได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น งานวิจัยในอนาคตควรพิจารณาการออกแบบการศึกษาในลักษณะ เชิงวิเคราะห์ (analytical study) เช่น การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical) ที่ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน หรือการศึกษาแบบติดตามในระยะยาว (longitudinal study) ซึ่งสามารถตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของค่า ERI ratio ตามช่วงเวลาหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อม เนื่องจากค่า ERI ratio จะเปลี่ยนแปลงเมื่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ รางวัลและความพยายามมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การปฏิบัติงานในเวรเช้าและดึก ตำแหน่งงาน รายได้ต่อเดือน เป็นต้น (Deng et al., 2021)

การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในพยาบาล การศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากเอกสารวิจัยที่สืบค้นได้มีความหลากหลายสูง ส่งผลให้บางการศึกษาต้องถูกตัดออก เช่น งานวิจัยที่ไม่ได้ใช้แบบสอบถาม ERIQ ในการประเมิน หรือมีการรวมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาล เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล รวมถึงกรณีที่มีวิธีการแปลผลหรือคำนวณสมการถดถอยที่ไม่เหมาะสม จึงไม่สามารถเปรียบเทียบผลได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นข้อจำกัดตามแนวทางของการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (Peters et al., 2020) เนื่องจากโดยธรรมชาติของการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต มุ่งเน้นการสำรวจข้อมูลในเชิงกว้างมากกว่าลึก อย่างไรก็ตาม วิธีการนี้ยังคงเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษารุ่นนี้ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำภาพรวมของหลักฐานในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับในกลุ่มพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กร หรือผู้บริหารโรงพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจำนวนมากมีคะแนน ERI > 1 ซึ่งสะท้อนถึงความไม่สมดุลระหว่างความพยายามและรางวัลที่ได้รับ โดยเฉพาะในแผนกที่มีภาระงานสูง เช่น ห้องฉุกเฉินและห้องผ่าตัด ดังนั้นสิ่งที่ควรดำเนินการเร่งด่วนที่สุด คือ การจัดการภาระงานและระบบเวร เช่น การเพิ่มจำนวนพยาบาล ลดความถี่ของเวรดึก และปรับระบบบริหารจัดการงานที่ทำให้เกิดภาระซ้ำซ้อน เนื่องจากภาระงานที่มากเกินไปส่งผลโดยตรงต่อความเหนื่อยล้า สุขภาพกาย-ใจ และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย หากไม่แก้ไขจะยิ่งซ้ำเติมปัญหาการลาออกและขาดแคลนบุคลากรในระยะยาว นอกจากนี้ ควรปรับปรุงระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการ ให้เหมาะสมกับความพยายามและความเสี่ยงของงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกเป็นธรรม รวมทั้งจัดให้มีโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงกับการรับรู้ความสมดุลของรางวัล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเองเป็นลำดับแรก โดยใช้กลยุทธ์การจัดการความเครียด เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย การแบ่งเวลาอย่างสมดุล และการขอรับการสนับสนุนเมื่อต้องเผชิญภาระงานหนัก จากผลการวิจัยยังสะท้อนว่าพยาบาลบางกลุ่มมีภาวะพร่องสุขภาพ ซึ่งสัมพันธ์กับ ERI ที่สูง จึงควรมีการเข้ารับคำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นระยะ และเข้ารับการอบรมทักษะการปรับตัว เพื่อเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ และเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่และหลากหลาย ทั้งในมิติของพื้นที่ (ทุกภูมิภาคของประเทศ) ประเภทโรงพยาบาล (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) และทุกหน่วยงาน/แผนก (ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ICU แผนกผู้ป่วยใน/นอก) เพื่อสะท้อนความแตกต่างของภาระงาน ระบบสนับสนุนในแต่ละบริบท และช่วยลดความเอนเอียงของข้อมูล
2. ควรพัฒนาเครื่องมือและแนวทางประเมิน ERI ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ เช่นการประเมิน ERI ในบริบทประเทศไทย ควรพัฒนาข้อคำถามและทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม ERIQ ฉบับภาษาไทยที่ปรับให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและระบบค่าตอบแทนของพยาบาลในประเทศไทย เช่น เพิ่มตัวชี้วัดด้านสวัสดิการของรัฐ/องค์กร ความมั่นคงในอาชีพ และปัจจัยทางสังคม-ครอบครัวที่มีผลต่อความรู้สึก “รางวัล” ของพยาบาลไทย
3. ควรต่อยอดการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) โดยผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณ เข้ากับการวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และมุมมองของพยาบาลต่อความพยายามและรางวัลในเชิงลึก ซึ่งจะช่วยอธิบายตัวเลขระดับ ERI ให้เข้าใจสาเหตุและบริบทได้ดียิ่งขึ้น
4. ควรต่อยอดในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในบริบทจริง โดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณแบบการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) หรือโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัย (ภาระงาน เวลาทำงานต่อกะ ระบบสนับสนุน) กับ ERI และผลลัพธ์ด้านสุขภาพกาย-ใจ รวมถึงความตั้งใจลาออกจากงาน
5. ควรมีการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับ ERI ในพยาบาลทุก 5-10 ปี ร่วมกับการรวบรวมหลักฐานเชิงคุณภาพ เพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และค่านิยมทางสังคมที่อาจมีผลต่อความสมดุลระหว่างความพยายามและรางวัลที่ได้รับในพยาบาล เพื่อสะท้อนบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และปรับปรุงข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
6. ควรมีการศึกษาที่เปรียบเทียบ ERI ของพยาบาลไทยกับประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศที่มีระบบสุขภาพใกล้เคียง เพื่อหาแนวทางที่สามารถนำมาปรับใช้ในประเทศไทย และพัฒนานโยบายสนับสนุนบุคลากรที่เหมาะสมกับทรัพยากรและวัฒนธรรมไทย
7. ควรมีแนวทางการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน อาทิ มีการพัฒนาเครื่องมือ และระบบติดตามค่าคะแนน ERI ที่เหมาะสมกับบริบท มีการประเมินซ้ำเพื่อติดตามค่าคะแนน ERI รายปีในพยาบาล หรือติดตามผลการปรับปรุงนโยบายหรือมาตรการสนับสนุนบุคลากรที่เกิดจากการนำข้อมูลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

References

- Alexander, L., Cooper, K., Peters, M. D., Tricco, A. C., Khalil, H., Evans, C., Nunn, Z., Peiper, D., Godfrey, C. M., McInerney, P., & Pollock, D. (2024). Large scoping reviews: Managing volume and potential chaos in a pool of evidence sources. *Journal of Clinical Epidemiology*, 170, 111343. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2024.111343>
- Alvarado, L. E., Bretones, F. D., & Rodríguez, J. A. (2021). The effort-reward model and its effect on burnout among nurses in Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 12, 760570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.760570>
- Arksey, H., & O'malley, L., (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>



- Aromataris, E., & Riitano, D. (2014). Constructing a search strategy and searching for evidence. A guide to the literature search for a systematic review. *The American Journal of Nursing*, 114(5), 49–56. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000446779.99522.f6>
- Babazadeh, M., Molavynejad, S., Parhamnia, Z., & Boroun, T. (2021). Interplay of occupational stress, sense of humor, and health status among nurses working at hospitals in Ahvaz. *Journal of Medicine and Life*, 14(2), 262–270. <https://doi.org/10.25122/jml-2020-0032>
- Choorat, S., Thungjaroenkul, P., & Nantsupawat, A. (2023). Effort–reward imbalance and job burnout of nurses in tertiary hospital. *Nursing Journal CMU*, 50(2), 170–182. (in Thai)
- Colindres, C. V., Bryce, E., Coral-Rosero, P., Ramos-Soto, R. M., Bonilla, F., & Yassi, A. (2018). Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses. *International Nursing Review*, 65(2), 190–199. <https://doi.org/10.1111/inr.12409>
- Darboe, A., Lin, I. F., & Kuo, H. W. (2016). Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 16, 125. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1347-0>
- Deng, X., Fang, R., & Cai, Y. (2021). Evaluation of the correlation between effort-reward imbalance and sleep quality among community health workers. *BMC Health Services Research*, 21(1), 490. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06526-w>
- Guissi, P. C., Pinho, M. A. S. Z., Vieira, I., Fidelis Ranali, N., de Almeida Martins, D., das Dores Bandini, M. C., & de-Lucca, S. R. (2019). Psychosocial factors at work and stress among the nursing staff of a central sterile services department. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(4), 499–505. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190453>
- Han, S. J., Lee, S. Y., & Kim, S. E. (2023). An exploratory study of psychological distress, professional quality of life, effort-reward imbalance, and turnover intention of hospital nurses during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 11(19), 2695. <https://doi.org/10.3390/healthcare11192695>
- Jeawkok, J., Dhammasaccakarn, W., & Kaewpimon, P. (2015). Retention and intention of resignation to the job of registered nurses in the university hospital Songkhla Province. *NIDA Development Journal*, 55(3), 109–144. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/NDJ/article/view/39732/32835> (in Thai)
- Kabakleh, Y., Zhang, J. P., Lv, M., Li, J., Yang, S., Swai, J., & Li, H. Y. (2020). Burnout and associated occupational stresses among Chinese nurses: A cross-sectional study in three hospitals. *PLOS ONE*, 15(9), e0238699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238699>
- Kikuchi, Y., Nakaya, M., Ikeda, M., Okuzumi, S., Takeda, M., & Nishi, M. (2014). Relationship between depressive state, job stress, and sense of coherence among female nurses. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 18(1), 32–35. <http://doi.org/10.4103/0019-5278.134959>
- Kluska, K. M., Laschinger, H. K. S., & Kerr, M. S. (2004). Staff nurse empowerment and effort–reward imbalance. *Nursing Leadership*, 17(1), 112–128. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2004.16247>



- Kummatid, A., & Markrat, M. (2016). Using the systematic review to provide a complete summary on a research question in evidence-based practice: A 3-step method. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 246–259. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/68742/55965> (in Thai)
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Li, X., Jiang, T., Sun, J., Shi, L., & Liu, J. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing*, 20, 181. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>
- Lin, P. C., Chen, C. H., Pan, S. M., Chen, Y. M., Pan, C. H., Hung, H. C., & Wu, M. T. (2015). The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses. *Journal of Occupational Health*, 57(4), 307–315. <https://doi.org/10.1539/joh.13-0284-OA>
- Liu, L., Wu, D., Wang, L., Qu, Y., & Wu, H. (2020). Effort-reward imbalance, resilience and perceived organizational support: A moderated mediation model of fatigue in Chinese nurses. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 893-901. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S259339>
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., Peters, M., & Tricco, A. C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBIM Evidence Synthesis*, 20(4), 950-952. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>
- Nguyen Van, H., Dinh Le, M., Nguyen Van, T., Nguyen Ngoc, D., Tran Thi Ngoc, A., & Nguyen The, P. (2018). A systematic review of effort-reward imbalance among health workers. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(3), e674-e695. <https://doi.org/10.1002/hpm.2541>
- Nourry, N., Luc, A., Lefebvre, F., Sultan-Taïeb, H., & Béjean, S. (2014). Psychosocial and organizational work environment of nurse managers and self-reported depressive symptoms: Cross-sectional analysis from a cohort of nurse managers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(2), 252-269. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0264-x>
- Peter, R., Siegrist, J., Hallqvist, J., Reuterwall, C., & Theorell, T. (2002). Psychosocial work environment and myocardial infarction: Improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(4), 294–300. <https://doi.org/10.1136/jech.56.4.294>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews (2020 Version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIM manual for evidence synthesis*. The Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>



- Rau, R., Georgiades, A., & Siegrist, J. (2010). Effort–reward imbalance and over-commitment: Associations with workplace stress and well-being among German employees. In J. Houdmont & S. Leka (Eds.), *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice* (Vol. 1, pp. 91-108). Wiley-Blackwell.
- Ren, H., Li, P., Xue, Y., Xin, W., Yin, X., & Li, H. (2024). Global prevalence of nurse turnover rates: A meta-analysis of 21 studies from 14 countries. *Journal of Nursing Management*, 2024, 5063998. <https://doi.org/10.1155/2024/5063998>
- Salem, E. A., & Ebrahim, S. M. (2018). Psychosocial work environment and oxidative stress among nurses. *Journal of Occupational Health*, 60(2), 182-191. <https://doi.org/10.1539/joh.17-0186-OA>
- Saovapha, B., Tananuchittikul, Y., Sripattrangkul, S., & Ongkan, T. (2021). Predicting factors of professional nurses' retention in Lampang Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(3), 348–356. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/250882> (in Thai)
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483–1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4)
- 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> (in Thai)
- Tian, M., Yang, H., Yin, X., Wu, Y., Zhang, G., Lv, C., Mu, K., & Gong, Y. (2021). Evaluating effort-reward imbalance among nurses in emergency departments: A cross-sectional study in China. *BMC Psychiatry*, 21, 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03344-6>
- Tricco, A. C., Nincic, V., Darvesh, N., Rios, P., Khan, P. A., Ghassemi, M. M., MacDonald, H., Yazdi, F., Lai, Y., Warren, R., Austin, A., Cleary, O., Baxter, N. N., Burns, K. E. A., Coyle, D., Curran, J. A., Graham, I. D., Hawker, G., Légaré, F., ... Straus, S. E. (2023). Global evidence of gender equity in academic health research: A scoping review. *BMJ Open*, 13(2), e067771. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067771>
- Vallone, F., & Zurlo, M. C. (2024). Stress, interpersonal and inter-role conflicts, and psychological health conditions among nurses: Vicious and virtuous circles within and beyond the wards. *BMC Psychology*, 12(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01676-y>
- Wu, H., Qi, K., Luan, B., Liu, Z., & Zhao, Q. (2023). Association between occupational stress and mental health of nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional research. *Nursing Open*, 10(12), 7694-7702. <https://doi.org/10.1002/nop2.2010>
- Xue, B., Wang, L., Jiang, Z., Wang, X., Zhang, N., Feng, Y., & Luo, H. (2024). Factors influencing decent work among psychiatric nurses in China: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05983-x>



- Yada, H., Abe, H., Omori, H., Ishida, Y., & Katoh, T. (2017). Job-related stress in psychiatric assistant nurses. *Nursing Open*, 5(1), 15–20. <https://doi.org/10.1002/nop2.103>
- Yosthong, D. (2019). Nursing shortage and management: Personal level management. *Journal of Nursing, Siam University*, 20(38), 134-143. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/154637/135576> (in Thai)
- Yu, L., Liu, W., Wang, J., Jin, Z., Meng, R., Wu, Z., Zheng, Y., & Guo, Z. (2024). Evaluating the association between effort-reward imbalance and suboptimal health status among hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 37(2), 165-175. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02223>
- Zaree, T. Y., Nazari, J., Jafarabadi, M. A., & Alinia, T. (2018). Impact of psychosocial factors on occurrence of medication errors among Tehran public hospitals nurses by evaluating the balance between effort and reward. *Safety and Health at Work*, 9(4), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.12.005>