

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

วันรับ : 21 เมษายน 2565

วันแก้ไข : 17 สิงหาคม 2565

วันที่ตอบรับ : 16 สิงหาคม 2565

กชามาส วิชัยดิษฐ, พ.บ., อารยา ประเสริฐชัย, วท.ด.,

ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, ส.ด.

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการ : การสำรวจภาคตัดขวางในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร จำนวน 335 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, simple logistic regression และ multiple logistic regression

ผล : กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 85.4 อายุเฉลี่ย 37.7 ปี มีภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 12.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจ คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล และด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว โดยผู้ที่ทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 4.4 เท่า (95% CI = 2.21 - 8.79) เมื่อเทียบกับผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 3.1 เท่า (95% CI = 1.12 - 8.64) และผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า (95% CI = 1.06 - 8.13)

สรุป : บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับการจัดสรรชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม การเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความยืดหยุ่นทางจิตใจ, คุณภาพชีวิตการทำงาน, บุคลากรทางการแพทย์, ภาวะหมดไฟในการทำงาน

ติดต่อผู้นิพนธ์ : กชามาส วิชัยดิษฐ; e-mail: kachamas33@gmail.com

Original articles

Burnout among medical personnel of public hospitals in Chumphon province

Received : 21 April 2022

Revised : 17 August 2022

Accepted : 19 August 2022

Kachamas Wichaidit, M.D., Araya Prasertchai, Ph.D.,

Pökkamol laoraksawong, Dr.PH.

School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

Abstract

Objective: To investigate prevalence and predictors of burnout among medical personnels of the public hospitals in Chumphon province.

Methods: A sample of 335 medical personnels in public hospitals of Chumphon were selected by stratified random sampling method. The research tools included the resilience questionnaire, quality of work life questionnaire, and burnout questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics including simple logistic regression and multiple logistic regression analyses.

Results: The sample were mostly female (85.4%) with an average age of 37.7 years old. Burnout was found in 12.8% of the sample and associated with age, working hours, resilience in all three aspects (hardiness, encouragement, and active coping), and quality of work life, in terms of future opportunity for continued growth and security, immediate opportunity to use and develop personal capacities, and work-life balance. Multiple logistic regression analysis showed that working hours of more than 60 hours per week, compared to less than 40 hours per week (AOR = 4.4, 95% CI = 2.21 - 8.79), low resilience in encouragement (AOR = 3.1, 95% CI = 1.12 - 8.64), and low resilience in active coping (AOR = 2.9, 95% CI = 1.06 - 8.13) significantly increased chance of having burnout.

Conclusion: Management of burnout among medical personnels should consist of allocating appropriate working hours, creating activities that enhance resilience, and improving the quality of work life. Personnel with high risk of burnout should be monitored and supervised by a mental health team.

Keywords: burnout, medical personnel, quality of work life, resilience

Corresponding author: Kachamas Wichaidit; e-mail: kachamas33@gmail.com

ความรู้เดิม : การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านมายังเป็นศึกษาเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพเดียว และยังไม่มีการศึกษาปัจจัยด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความรู้ใหม่ : การทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจ และความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาสามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนจัดการภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และเฝ้าระวังกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงของภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง เพื่อป้องกันปัญหาในการทำงานและผลกระทบทางสุขภาพจิต

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน องค์การอนามัยโลกกำหนดการพัฒนาคนในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและเป้าหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ สำหรับประเทศไทยการพัฒนาคนถูกกำหนดในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และกำหนดเป็นวาระสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 กระทรวงสาธารณสุขจึงให้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยกำหนดยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) เป็น 1 ใน 4 ยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข¹

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในระดับหน่วยงานของทั้งประเทศประจำปี พ.ศ. 2562 พบว่า หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอมีเพียงร้อยละ 69.6 ซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 71.0 โดยในเขตสุขภาพที่ 11 มีอัตราบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ 69.8² ข้อมูลของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดชุมพรพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 แม้ว่าบุคลากรมีความเพียงพออยู่ที่ร้อยละ 80.0 แต่พบว่าบุคลากรมีดัชนีความสุข 64.5 โดยมีติที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ สุขภาพเงินดี ร้อยละ 53.7 รองลงมาคือ มิติเพื่อนคลายดี ร้อยละ 56.8 ซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ว่า ดัชนีความสุขของบุคลากรไม่น้อยกว่า 70.0 ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้บุคลากรคงอยู่อย่างมีความสุขในหน่วยงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”¹

บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน ลักษณะการทำงานที่มีความเร่งด่วนและเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตชีวิตคนย่อมส่งผลต่อสุขภาพและก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังของบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่ภาวะหมดไฟ องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงานที่ไม่ได้รับการแก้ไขจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และได้บรรจุภาวะหมดไฟในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับที่ 11 โดยจัดว่าเป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดจากการทำงาน³ ในขณะที่ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม สามารถยืดหยุ่นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์วิกฤต พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัว รับมือกับผลกระทบ และนำพาชีวิตของตนจากเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้น และเข้าใจชีวิตดีขึ้น เรียกว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience)⁴ หากภาวะหมดไฟไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมอาจส่งผลต่อร่างกายและการทำงาน อันนำไปสู่การตัดสินใจลาออกจากงาน⁵

จากการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และตำแหน่งงาน และคุณลักษณะเฉพาะด้านจิตใจ เช่น สุขภาพจิต การหลีกเลี่ยงปัญหา และความเข้มแข็งอดทน ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

ปริมาณงาน ลักษณะงาน รายได้ จำนวนชั่วโมงในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน และความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานยังสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ การมีกำลังใจ และการจัดการกับปัญหา และคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม⁶

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะหมดไฟจากการทำงานในบุคลากรสาธารณสุข และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟจากงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการเพิ่มพูนทักษะความยืดหยุ่นทางจิตใจและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข

วิธีการ

การศึกษาวินิจฉัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร ทั้งหมด 11 แห่ง จำนวน 1,046 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่า expected frequency ที่ ร้อยละ 50 ค่า design effect เท่ากับ 1 และค่า clusters เท่ากับ 1 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 335 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ส่งและรับคืนแบบสอบถามทางไปรษณีย์แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นแบบประเมินศักยภาพ resilience quotient ของกรมสุขภาพจิต⁷ จำนวน 20 ข้อ สำหรับผู้ใหญ่อายุ 25 - 60 ปี ผลวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินมีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.93 และค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริง ถึง จริงมาก เกณฑ์แบ่งออกเป็นรายด้าน ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ คะแนนน้อยกว่า 27 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 27 - 34 หมายถึง ปกติ คะแนนมากกว่า 34 หมายถึง สูงกว่าปกติ ด้านมีกำลังใจ คะแนนน้อยกว่า 14 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 14 - 19 หมายถึง ปกติ คะแนนมากกว่า 19 หมายถึง สูงกว่าปกติ และด้านการจัดการกับปัญหา คะแนนน้อยกว่า 13 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 13 - 18 หมายถึง ปกติ คะแนนมากกว่า 18 หมายถึง สูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton⁶ ประกอบด้วย 8 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผลวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินมีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.97 และค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่จริงมากที่สุดถึงจริงน้อยที่สุด แบ่งเกณฑ์ตามคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน โดยช่วงคะแนน 3.68 - 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง ช่วงคะแนน 2.34 - 3.67 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน (Mastach burnout inventory genera survey; MBI-GS) ฉบับภาษาไทย แปลโดยนันทาวดี วรวิสุวิสัย ผลวิเคราะห์ ค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินมีค่าเฉลี่ยของดัชนี ความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.91 และค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย ถึง มีความรู้สึกเช่นนั้น ทุก ๆ วัน ประกอบด้วยด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ และด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ โดยแบ่ง ระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน ดังนี้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับต่ำคือ 0 - 16 คะแนน ระดับปานกลางคือ 17 - 26 คะแนน และระดับสูง คือตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป การลดความเป็นบุคคลระดับต่ำคือ 0 - 6 คะแนน ระดับปานกลาง 7 - 12 คะแนน และสูงคือตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ส่วนความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับต่ำ คือตั้งแต่ 39 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง 32 - 38 คะแนน และระดับสูงคือ 0 - 31 คะแนน การแปลผลผู้ที่มีภาวะหมดไฟคือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูงตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป

เก็บข้อมูลในเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์โดย simple logistic regression และหาปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โดย multiple logistic regression การศึกษาผ่านการพิจารณาการรับรองการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 เลขที่ COA 044/2564

ผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 286 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.4 อายุเฉลี่ย 37.7 ปี อาชีพพยาบาลร้อยละ 56.7 และอยู่ในตำแหน่งผู้ปฏิบัติการร้อยละ 80.3 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.9 ปี ทำงาน 41 - 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.9

ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับต่ำร้อยละ 56.1 มีคะแนนเฉลี่ย 17.51 (SD = 12.35) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำร้อยละ 72.2 มีคะแนนเฉลี่ย 5.10 (SD = 5.63) และด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับต่ำร้อยละ 42.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 35.58 (SD = 9.45) เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนองค์ประกอบที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง พบว่า ไม่มีภาวะหมดไฟระดับสูง ทั้ง 3 ด้านร้อยละ 55.8 มีภาวะหมดไฟระดับสูง 1 ด้านร้อยละ 31.3 ภาวะหมดไฟระดับสูง 2 ด้านร่วมกันร้อยละ 10.4 และ ภาวะหมดไฟระดับสูงทั้ง 3 ด้านร่วมกันร้อยละ 2.4 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟจากการทำงานร้อยละ 12.8

ความยืดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ย (SD) ด้านความ มั่นคงทางอารมณ์ 32.07 คะแนน (SD = 3.82) ด้านมีกำลังใจ 17.20 คะแนน (SD = 2.24) และด้านการจัดการกับปัญหา 15.59 คะแนน (SD = 2.24)

คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการได้รับค่าตอบแทนที่ เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.7 ด้านสภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.1 ด้านความก้าวหน้าและ ความมั่นคงในงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.5 ด้านโอกาส ในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.6 ด้านการปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.0 ด้านสิทธิส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูงร้อยละ 55.8 ด้านความสมดุลระหว่างงานกับ ชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.0 และ ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.9 ค่าเฉลี่ยของ คุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ simple logistic regression พบว่า อายุ ชั่วโมงการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 3 ด้าน (ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการ กับปัญหา) คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความ มั่นคงในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถ

ของบุคคล และด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ multiple logistic regression ด้วยวิธี backward stepwise เพื่อหาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า การทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจ และความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ด้านการจัดการกับปัญหา สามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างร่วมกันได้ร้อยละ 8.9 โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

Log odds = -2.83 + 1.48 (ทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) + 1.14 (ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์) + 1.08 (ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรทดสอบด้วย simple logistic regression

ตัวแปร	จำนวน (n = 335)	จำนวนบุคลากรที่มี ภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	OR	95% CI	p-value
ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงาน					
เพศ					
ชาย	49	4 (8.2)	1		-
หญิง	286	39 (13.6)	1.78	0.61 - 5.22	.30
อายุ					
น้อยกว่า 30 ปี	115	20 (17.4)	3.58	1.38 - 9.29	.01
อายุ 30 - 44 ปี	112	17 (15.2)	3.04	1.15 - 8.04	.03
ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	108	6 (5.6)	1		-
อาชีพ					
พยาบาล	191	26 (13.6)	0.99	0.46 - 2.19	.99
นักเทคนิคการแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุข	73	10 (13.7)	1		-
แพทย์และทันตแพทย์	53	6 (11.3)	0.80	0.27 - 2.37	.69
เภสัชกร	18	1 (5.6)	0.35	0.04 - 2.92	.33
ตำแหน่งงาน					
ผู้ปฏิบัติงาน	269	38 (14.1)	2.01	0.76 - 5.32	.16
หัวหน้าและผู้บริหาร	66	5 (7.6)	1		-
ประสบการณ์การทำงาน					
1 - 10 ปี	160	24 (15.0)	1.45	0.76 - 2.76	.26
มากกว่า 10 ปี	175	19 (10.9)	1		-
ชั่วโมงการทำงาน					
< 40 ชม.	82	6 (7.3)	1		-
41 - 60 ชม.	147	10 (6.8)	1.13	0.40 - 3.16	.82
> 60 ชม.	106	27 (25.5)	4.44	1.74 - 11.38	.00
รายได้ต่อเดือน					
< 30,000 บาท	123	23 (18.7)	2.41	0.98 - 5.90	.05
30,001 - 50,000 บาท	121	12 (9.9)	1.30	0.50 - 3.41	.59
> 50,000 บาท	91	8 (8.8)	1		-

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรทดสอบด้วย simple logistic regression (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n = 335)	จำนวนบุคลากรที่มี ภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	OR	95% CI	p-value
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ					
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์					
ปกติและสูงกว่าปกติ	310	34 (11.0)	1		-
ต่ำกว่าปกติ	25	9 (36.0)	4.57	1.87 - 11.13	.00
ด้านมีกำลังใจ					
ปกติและสูงกว่าปกติ	309	34 (11.0)	1		-
ต่ำกว่าปกติ	26	9 (34.6)	4.28	1.77 - 10.36	.00
ด้านการจัดการกับปัญหา					
ปกติและสูงกว่าปกติ	308	34 (11.0)	1		-
ต่ำกว่าปกติ	27	9 (33.3)	4.03	1.68 - 9.68	.00
คุณภาพชีวิตการทำงาน					
การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม					
ระดับสูง	64	9 (14.1)	1		-
ระดับต่ำและปานกลาง	271	34 (12.5)	0.877	0.40 - 1.93	.74
สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ					
ระดับสูง	141	15 (10.6)	1		-
ระดับต่ำและปานกลาง	194	28 (14.4)	1.42	0.73 - 2.77	.31
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน					
ระดับสูง	159	10 (6.3)	1		-
ระดับต่ำและปานกลาง	176	33 (18.8)	3.44	1.63 - 7.23	.00
โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล					
ระดับสูง	173	14 (8.1)	1		-
ระดับต่ำและปานกลาง	162	29 (17.9)	2.48	1.26 - 4.88	.01
การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น					
ระดับสูง	191	21 (11.0)	1		-
ระดับต่ำและปานกลาง	144	22 (15.3)	1.46	0.77 - 2.77	.25
สิทธิส่วนบุคคล					
ระดับสูง	187	19 (10.2)	1		-
ระดับต่ำและปานกลาง	148	24 (16.2)	1.71	0.90 - 3.26	.10
ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว					
ระดับสูง	119	5 (4.2)	1		-
ระดับต่ำและปานกลาง	216	38 (17.6)	4.87	1.86 - 12.73	.00
ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม					
ระดับสูง	174	19 (10.9)	1		-
ระดับต่ำและปานกลาง	161	24 (14.9)	1.43	0.75 - 2.72	.28

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรทดสอบด้วย multiple logistic regression

ตัวแปร	จำนวน (n = 335)	จำนวนบุคลากรที่มี ภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
ชั่วโมงการทำงาน						
< 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	82	6 (7.3)	1	1		
41 - 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	147	10 (6.8)	1.13	1.13	0.38 - 3.32	.83
> 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	106	27 (25.5)	4.44	4.41	2.21 - 8.79	.00
ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านมีกำลังใจ						
ปกติและสูงกว่าปกติ	309	34 (11.0)	1	1		
ต่ำกว่าปกติ	26	9 (34.6)	4.28	3.11	1.12 - 8.64	.03
ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการ กับปัญหา						
ปกติและสูงกว่าปกติ	308	34 (11.0)	1	1		
ต่ำกว่าปกติ	27	9 (33.3)	4.03	2.94	1.06 - 8.13	.04

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟจากการทำงานร้อยละ 12.8 ในรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร⁹ เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ simple logistic regression พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับภูมิภาวะและประสิทธิภาพการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ และมีอำนาจในการทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานมากที่สุด^{9,10} เช่นเดียวกับการศึกษาทั้งในกลุ่มพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต พนักงานองค์การเภสัชกรรม พยาบาลวิชาชีพด้านจิตเวชศาสตร์ และเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า บุคลากรที่มีอายุน้อยมีภาวะหมดไฟใน

การทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลง¹¹⁻¹⁴ สอดคล้องกับที่ Maslach¹⁵ กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากขึ้นและมีระยะเวลาในการทำงานเป็นระยะเวลานาน จะสั่งสมความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์จากการทำงานมากขึ้น มีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดจากการทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย¹⁶

ชั่วโมงการทำงาน การทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน เป็นสาเหตุของความเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่พบว่า จำนวนชั่วโมงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน^{9,17} การศึกษาในกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์สามารถทำนายภาวะหมดไฟด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล¹⁸ และการศึกษาในกลุ่มพนักงานองค์การเภสัชกรพบว่า จำนวนชั่วโมงในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้า

ทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น¹² นอกจากนี้ การทำงานเกินเวลาของพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อทางลบแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย และการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล¹⁷ ดังนั้น หากองค์กรสามารถจัดการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมย่อมลดภาวะความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ทำให้บุคลากรมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนใจ เกิดเป็นสมดุลระหว่างงานและชีวิต นอกจากนี้ยังลดโอกาสการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ผิดพลาดอีกด้วย

ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 3 ด้าน (ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา) การศึกษานี้พบว่า ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำกว่าปกติในด้านใดก็ตามมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา เกียรติธนะบำรุง¹⁹ ที่ศึกษาความยืดหยุ่นทางจิตใจและข้อเรียกร้องจากงานที่พยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของสัตวแพทย์ พบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจจะสามารถจัดการกับความเครียดและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการเรียนรู้วิธีการดูแลจิตใจให้สามารถบริหารจัดการความเครียด ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณค่า และมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้หน่วยงานมีขีดความสามารถ ในการรับมือกับภาวะวิกฤต

คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล และด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว การศึกษานี้พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลแผนกวิกฤตในโรงพยาบาลรัฐของพรพิมล พงษ์โหมต²⁰ และการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศตุรกีของ Saygili²¹ นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ในขณะที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลการปฏิบัติงาน²² ดังนั้น การปรับปรุงคุณภาพของชีวิตการทำงานจะนำไปสู่การลดความเหนื่อยหน่ายในงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

จุดแข็งของการศึกษาคั้งนี้ได้แก่ เป็นการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพที่หลากหลาย รวมถึงกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมาจะมีการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพนี้ค่อนข้างน้อย และเป็นการศึกษาที่แสดงถึงความสำคัญของปัจจัยด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจที่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตจังหวัดชุมพร และมีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเมื่อเทียบกับจำนวนตัวแปรต้น จึงอาจทำให้ค่าทำนายค่อนข้างต่ำ

สรุป

การจัดการภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ควรประกอบด้วย การจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม สร้างกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ สร้างค่านิยมในการทำงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความสามารถ รวมทั้งสวัสดิการด้านอื่น ๆ เพื่อจูงใจบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่นอกจากนี้ กลุ่มบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูงควรได้รับการเฝ้าระวัง รวมทั้งการป้องกันปัญหาที่อาจเป็นมากขึ้นและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต โดยการดูแลจากทีมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ [People excellence strategy]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2560.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2562 [Report on public health resource on 2019]. นนทบุรี: กอง; 2563.
3. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: international Classification of Diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2021 Mar 18]. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.

4. รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์. ความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเผชิญในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย [Stress and resilience of nursing student experience in training nursing clinical practice]. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. 2555;2(1):40-5.
5. กมลพร วรรณฤทธิ์. ภาวะหมดไฟในการทำงาน [Burnout syndrome] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2562 [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มี.ค. 2564]. จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=1385
6. Walton RE. Quality of working life: what is it? *Sloane Management Review*. 1973;15:11-21.
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี [RQ: resilience quotient]. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2563.
8. นันทาวดี วรสุวิธ. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 [Development model of enhancing psychological immunity for operation burnout of public health officials, 7th health region]. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13(2):603-13.
9. ปิยะวดี สุมาลัย. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร [The register nurses' burnout in Bamrasnaradura infectious disease institute]. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564;4(2):66-78.
10. บุญธิดา เทือกสุบรรณ, เรมवल นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช [Factors influencing burnout among professional nurses in Maharajnakornsrihammarat hospital]. วารสารสภาการพยาบาล. 2551;23(4):114-24.
11. นฤมล กิจงานนท์, อัจฉรา จงเจริญก่าโชค, พรพิมล มาศนราภรณ์. ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ [Burnout among staff nurses working in intensive care units]. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2552;15(1):86-97.
12. สติพรธน์ นิลสงวนเดชะ, ณภัทรวรรต บัวทอง. ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม [Burnout and problem coping strategies among employees of government pharmaceutical organization]. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2559;60(5):545-59.
13. ดุษฎี อุดมอทธิพงษ์, วัลลภา สำราญเวทย์, เกยูรมาศ อยู่ถื่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา [Factors related to burnout among nurses in Somdet Chaopraya institute of psychiatry]. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. 2558;9(2):9-23.
14. วาริชาฎ ศิวกาญจน์, บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [Burnout in hospital pharmacists, office of the permanent secretary of the ministry of public health]. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย. 2554;2(2):331-41.
15. Maslach C, Jackson S. The Measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2): 99-113. doi:10.1002/job.4030020205.
16. บุญเอื้อ โจว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล [Factors affecting nurses' work burnout :a case study of Bangkok metropolitan authority's medical college hospital and Vajira hospital] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553.
17. เรมवल นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, อภิรดี นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาล และองค์การในโรงพยาบาลทั่วไป [The relationship between nurses' extended work hours and patient, nurse, and organizational outcomes in general hospital]. พยาบาลสาร. 2557;41(4):58-69.

18. นครินทร์ ชุนงาม. สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา [Mental health and burnout among physicians in general hospital and community hospital in Nakhon Ratchasima province]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28(4):348-59.
19. เจนจิรา เกียรติธนะบำรุง. ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และข้อเรียกร้องจากงานที่พยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของสัตวแพทย์ [Resilience and job demand predict burnout in veterinarians] [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ; 2560.
20. พรพิมล พงษ์โหมด. คุณภาพชีวิตในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายในงานและความตั้งใจลาออกของพยาบาลแผนกวิกฤตโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง [Quality of work life, job burnout, and intention to leave of critical care nurses at a government hospital] [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
21. Saygılı M, Avcı K, Sönmez S. Quality of work life and burnout in healthcare workers in Turkey. *J Health Manag.* 2020;22(3):317-29. doi:10.1177/0972063420938562.
22. Bakhshi E, Gharagozlou F, Moradi A, Naderi MR. Quality of work life and its association with burnout and job performance among Iranian healthcare employees in Islamabad-e Gharb. *Journal of occupational health and epidemiology.* 2019;8(2): 94-101.