

# Job Burnout : Status of Research in Thailand, Causes and Consequences

**Sanguan Lerkiatbundit**

Ph.D.(Social and Administrative Pharmacy),  
Department of Pharmacy Administration,  
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University  
E-mail : lsanguan@makok.pharmacy.psu.ac.th

## Abstract

The article reviewed the relevant research in Thailand, potential causes and consequences of job burnout. The review focused on the studies using MBI as an instrument for measuring burnout. Half of the research in Thailand employed MBI. Nurse profession has been studied in this issue more than any other occupations in Thailand. Major causes include 1) job stressor such as role conflict, human services with high quantitative and qualitative workload, and the lack of feedback, 2) job characteristics such as autonomy and routine etc, 3) reinforcement of the organization, 4) social support from workplace, organization and family, 5) demographic factors, personality, expectations and self-efficacy. Consequences of burnout are categorized into 4 domains 1) physical and emotional effects, 2) interpersonal effects, 3) attitudinal effects and, 4) behavioral effects including job and consumption behaviors.

**Keywords** : burnout, stress, organization psychology, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment

## อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : การวิจัยในประเทศไทย สาเหตุ และผลที่ตามมา

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต

Ph.D.(Social and Administrative Pharmacy), อาจารย์

ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

E-mail : lsanguan@makok.pharmacy.psu.ac.th

บทความนี้ทบทวนวรรณกรรมในประเทศที่เกี่ยวกับการวิจัยเรื่องอาการเหนื่อยหน่าย สาเหตุ และผลลัพธ์ของการเกิดอาการดังกล่าว โดยคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่ใช้ MBI เป็นเครื่องมือในการวัดอาการเหนื่อยหน่าย งานวิจัยในประเทศประมาณครึ่งหนึ่งใช้ MBI อาชีพที่มีการศึกษามากที่สุดคือวิชาชีพพยาบาล สาเหตุที่สำคัญของอาการเหนื่อยหน่ายที่พบคือ 1) สิ่งเร้าก่อความเครียด เช่น ความขัดแย้งของบทบาท และรูปแบบงานบริการที่มีภาระสูงทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ตลอดจนการขาดการประเมินผลของการทำงานย้อนกลับ 2) ลักษณะของงาน เช่น ความมีอิสระในการทำงาน และความจำเจของงาน 3) วิธีการให้แรงเสริมขององค์กร 4) การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน องค์กรและครอบครัว 5) ปัจจัยประชากรศาสตร์ บุคลิกภาพ ความคาดหวังและความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ผลลัพธ์ของอาการเหนื่อยหน่ายมี 4 ประการ คือ 1) ผลทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต 2) ผลต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น 3) ผลต่อทัศนคติ และ 4) ผลต่อพฤติกรรมการทำงานและการเสพติด

คำสำคัญ : อาการเหนื่อยหน่าย, ความเครียด, จิตวิทยาองค์กร, ความอ่อนล้าทางอารมณ์, การลดความเป็นบุคคล, ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

บทความทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับอาการเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่ได้นำเสนอในวารสารนี้ฉบับที่แล้ว ได้กล่าวถึง การพัฒนามโนทัศน์ ความหมาย และการวัด (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542) บทความตอนนี้จะเน้นทบทวนถึงการวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับสาเหตุของอาการเหนื่อยหน่าย และผลลัพธ์ที่จะตามมา ถ้าผู้ปฏิบัติงานเกิดอาการเหนื่อยหน่าย การทบทวนวรรณกรรมในที่นี้จะเลือกทบทวนเฉพาะงานวิจัยที่ใช้ Maslach Burnout Inventory (MBI) ในการวัดอาการเหนื่อยหน่ายเป็นหลัก

สถานะของการวิจัยเรื่องอาการเหนื่อยหน่ายในประเทศไทย

จากการสืบค้นข้อมูลด้วยฐานข้อมูล Thai Dissertation, Dissertation abstract ondisc, ERIC, Sociofile, Thai Index Medicus, Nursing and allied health, ฐานข้อมูลของห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ (OPAC) ตลอดจนงานวิจัยในประเทศที่อ้างในท้ายรายงานการวิจัยต่างๆ พบว่าตั้งแต่ปี 2525-2541 มีงานวิจัยรวมทั้งสิ้น 29 เรื่อง บทความ 4 เรื่อง และหนังสืออีก 1 เล่ม ดังที่ปรากฏในรายการเอกสารอ้างอิงข้างท้ายบทความนี้

แม้ว่าฐานข้อมูลดังกล่าวจะครอบคลุมงานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศ แต่ก็ยังไม่ได้เป็นรายการที่สมบูรณ์เนื่องจากความไม่เป็นปัจจุบันของฐานข้อมูลที่ใช้ การที่ฐานข้อมูลในประเทศโดยมากไม่ครอบคลุมงานวิจัยก่อนปี 2534 และการไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์บางมหาวิทยาลัย

งานวิจัยเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหน่ายในประเทศไทยเริ่มขึ้นหลังจากที่คำนิยามของ Maslach และ Jackson เป็นที่ยอมรับ และมีเครื่องมือวัดอาการเหนื่อยหน่ายที่นำเชื่อถือ ดังนั้นวิจัยในประเทศจึงเป็นลักษณะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด โดยเกือบทั้งหมดเป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท งานวิจัยประมาณครึ่งหนึ่ง (16 จาก 29 เรื่อง) ศึกษาในวิชาชีพพยาบาลที่เลือกศึกษาในวิชาชีพครู (6 เรื่อง) อาจารย์พยาบาล (2 เรื่อง) และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเส้นโลหิตในสมองพนักงานธนาคารพาณิชย์ นักศึกษาปริญญาโท และข้าราชการกรมราชทัณฑ์ (กลุ่มตัวอย่างละหนึ่งเรื่อง) จะเห็นได้ว่าวิจัยเกือบทั้งหมดทำในอาชีพที่ให้บริการแก่สังคม

งานวิจัยประมาณครึ่งหนึ่ง (อย่างน้อย 15 จาก 29 เรื่อง) ใช้คำนิยามของ Maslach และ Jackson และ MBI (หรือฉบับดัดแปลง) ในการวิจัย ส่วนงานอีกครึ่งใช้แบบวัดที่เป็นที่แพร่หลายน้อยกว่า เช่น The Burnout (ทิพัลย์ อภิวัฒน์นันท์, 2539), Your burnout index (รัฐจวน เรื่องฤทธิ์, 2539) และแบบวัดของ Muldary (พรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา, 2537; ภาศรี แก้วพรรัตน์, สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ และ สมสมัย สุธีรสานต์, 2535) หรือใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นเอง (กาญจนา เกษกาญจน์, 2537) การใช้ MBI เป็นเครื่องมือมีข้อดีกว่าการใช้แบบวัดตัวอื่น เพราะ 1) MBI ให้ภาพของอาการเหนื่อยหน่ายครอบคลุมกว่าแบบวัดอื่น ๆ เพราะวัดทั้งสามองค์ประกอบ ไม่จำกัดเฉพาะอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ 2) ข้อมูลจากการวัดด้วย MBI มีมากมายทั้งในการวิจัยจากต่างประเทศและในประเทศไทย การใช้ MBI จึงทำให้สามารถเปรียบเทียบผลระหว่างการวิจัย และก่อให้เกิดการสังสมความรู้เรื่องนี้อย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาก็ได้ดีขึ้น MBI ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย สิระยา สัมมาวาจ (2532) เป็นแบบวัดที่มีผู้นำไปใช้หรือดัดแปลงมากที่สุด อย่างไรก็ตามแบบวัดนี้พัฒนาจากกลุ่มตัวอย่างชาว

อเมริกัน ทำให้ประโยชน์อาจมีน้อยลงเมื่อใช้ในคนไทย (Natharat Prayotudomkit, 1995, Abstract) ข้อเสียอีกอย่างหนึ่งของ MBI คือการถือลิขสิทธิ์โดย Consulting Psychologist Press แม้ว่าการนำแบบวัดฉบับแปลไปใช้ในงานวิทยานิพนธ์จะได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียค่าลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย เพราะเป็นการใช้เพื่อการวิจัยหรือศึกษาและไม่ได้หวังผลทางการค้า แต่ปัจจัยนี้อาจทำให้ผู้ที่นำแบบวัดนี้ไปใช้ไม่ยอมเผยแพร่ผลงานวิจัยของตนในวารสาร เพราะความไม่แน่ใจในกฎหมาย ทำให้การรวบรวมสังเคราะห์ความรู้ในประเทศทำได้ยาก อีกทั้งยังหวังให้ทีมงานวิจัย (ที่ไม่ใช่วิทยานิพนธ์) เกิดขึ้นน้อย ทางออกที่ควรจะเป็นคือการพัฒนาแบบวัดขึ้นในประเทศให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย แต่ยึดนิยามตามทฤษฎีของ Maslach และ Jackson (1981) โคภิต พุดชาว (2540) ได้พัฒนาแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของครูประถมศึกษา แต่ขณะที่เขียนบทความนี้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ยังไม่ได้รับการเผยแพร่ ทำให้ไม่สามารถรวมผลการพัฒนาแบบวัดในบทความนี้ได้

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้ MBI ในงานวิจัยภายในประเทศมีหลายประการคือ ประการแรก ความไม่สม่ำเสมอระหว่างงานวิจัยในการรวมคะแนนมาตรวจวัดความรู้สึกประสบความสำเร็จ Maslach, Jackson และ Leiter (1996, 5) แนะนำให้รายงานคะแนนความรู้สึกประสบความสำเร็จ แต่งานวิจัยในประเทศส่วนใหญ่รายงานคะแนนความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ โดยทำการกลับหัวคะแนนในแต่ละข้อ (recode) ก่อนแล้วนำมารวมกัน โดยมีเหตุผลว่าทำให้การตีความง่ายขึ้น นั่นคือคะแนนมากหมายถึงมีความเหนื่อยหน่ายมาก ซึ่งการตีความจะตรงข้ามกับคะแนนจากการรวมในแบบของ Maslach และคณะ ดังนั้นการเปรียบเทียบระดับคะแนนระหว่างงานวิจัยควรทำด้วยความระมัดระวัง และผู้วิจัยควรระบุให้ชัดเจนว่ามีมีการกลับคะแนนอย่างไรในมาตรวัดนี้ ในการเปรียบเทียบคะแนนบางครั้งอาจต้องเปลี่ยนคะแนนจากความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จเป็นความรู้สึกประสบความสำเร็จ โดยการลบออกจาก 48

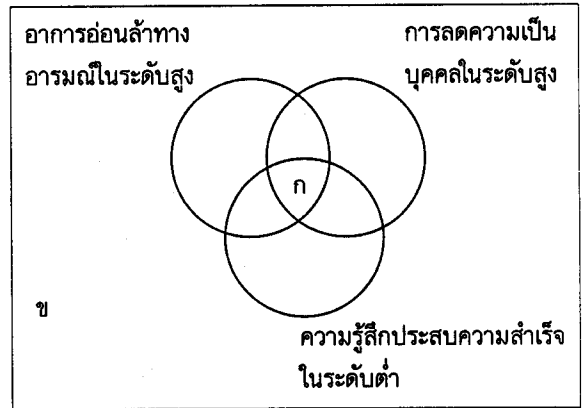
ข้อสังเกตประการที่สองคือ งานวิจัยบางรายงานที่ใช้ MBI มองอาการเหนื่อยหน่ายเป็นมิติเดียว เช่น สุธีรา พลรัตน์ (2540) ได้มองอาการเหนื่อยหน่ายเป็นมิติเดียว

โดยจะเห็นจากการใช้อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ และการลดความเป็นบุคคลเป็นตัวชี้ (indicators) ของตัวแปรแฝง (latent variable) หรืออาการเหนื่อยหน่าย ซึ่งบทความนี้จะแสดงให้เห็นในตอนถัดไปว่าค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสามมีค่าไม่สูงพอที่จะสรุปว่าทั้งสามองค์ประกอบเป็นสิ่งเดียวกัน การแยกองค์ประกอบทั้งสามจะให้ภาพของอาการเหนื่อยหน่ายที่ชัดกว่า เช่น กัลยา เดชนนท์รัตน์ (2536) ทดสอบผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนรวมของอาการเหนื่อยหน่ายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อมองในแต่ละองค์ประกอบพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสามารถลดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ แต่ไม่มีผลต่อการลดความเป็นบุคคล

ข้อสังเกตประการที่สามคือ วิจัยบางรายงานมิได้รายงานระดับคะแนนของแต่ละองค์ประกอบ แต่จะรายงานจำนวนตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับคะแนนสูง กลาง และต่ำ ที่แบ่งตามเกณฑ์ของ MBI เช่น งานวิจัยของจันทร์เพ็ญ แซ่ฮุ้น (2536) บทความนี้ขอเสนอให้งานวิจัยในเรื่องนี้รายงานระดับคะแนนเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบ จำนวนตัวอย่างที่มีคะแนนในระดับต่างๆ ตามเกณฑ์ และการนำเสนอข้อมูลในรูปภาพของเวนน (Venn's diagram) ดังแสดงในรูปที่ 1 ซึ่งจะบอกได้ถึงจำนวนผู้ที่มีระดับคะแนนสูงทั้งสามด้าน อย่างไรก็ตาม นักวิจัยควรตระหนักเสมอว่ายังไม่ได้มีการยืนยันความถูกต้องของเกณฑ์การแบ่งคะแนนดังที่กล่าวมาแล้วในบทความตอนแรก

ข้อสังเกตประการสุดท้ายคือ การเปรียบเทียบคะแนน MBI ระหว่างการศึกษาในประเทศไทย ต้องทำด้วยความระมัดระวังเพราะมีการดัดแปลงในหลายรูปแบบ เช่น กัลยา เดชนนท์รัตน์ (2536) วิเคราะห์ MBI รายข้อ (item analysis) และตัดคำถาม 3 ข้อในมาตรวัดความรู้สึกประสบความสำเร็จออก บุญศรี ชัยชิตามร (2534) เขียนคำถามเพิ่มเป็น 15 ข้อในแต่ละองค์ประกอบ สุธีรา พลรักษ์ (2540) และ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ปรับช่วงกว้างของมาตรวัดเป็น 1 ถึง 5 จากเดิมซึ่งเป็น 0 ถึง 6

รูปที่ 1 แผนภาพของเวนน (Venn's diagram) แสดงจำนวนผู้มีอาการเหนื่อยหน่ายในองค์ประกอบต่าง ๆ



หมายเหตุ : ตำแหน่ง ก คือ ผู้ที่มีคะแนนทั้งสามองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง ส่วนตำแหน่ง ข คือ ผู้ที่มีคะแนนทั้งสามองค์ประกอบอยู่ในระดับต่ำ หรือปานกลาง

ตารางที่ 1 แสดงระดับอาการเหนื่อยหน่าย ความเที่ยง และสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ความเที่ยงของมาตรวัดโดยมากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (มากกว่า 0.70) ยกเว้นในบางกรณีของมาตรวัดการลดความเป็นบุคคล เป็นที่น่าสังเกตว่าวิทยานิพนธ์หลายฉบับรายงานแต่ค่าความเที่ยงของแบบวัดในการทดสอบก่อน (pretest) แต่ไม่รายงานความเที่ยงในตัวอย่างทั้งหมดซึ่งน่าจะเป็นค่าที่ควรจะรายงานมากกว่า โดยสรุปแบบวัด MBI ฉบับภาษาไทยมีความเที่ยงในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่น่าจะมีการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบว่าคำถามบางข้อมีความไม่เหมาะสมในการวัดหรือไม่ เช่น มี factor loading น้อย จากการรวมผลการศึกษาในตัวอย่างที่เป็นพยาบาล (n=1562) พบว่า พยาบาลชาวไทยมีระดับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล น้อยกว่าแพทย์และพยาบาลชาวตะวันตก (ตารางที่ 1) อีกทั้งยังมีความรู้สึกที่ตนเองประสบความสำเร็จมากกว่า อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบจะมี

ตารางที่ 1 ระดับอาการเหนื่อยหน่าย ( $\pm$  ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ความเที่ยง และสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

ผู้วิจัย	ตัวอย่าง	ความเที่ยง			ระดับคะแนน			สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		
		EE	DP	PA	EE	DP	PA	EE-DP	EE-PA*	DP-PA*
กิตติ (2531)	ครูมัธยม 350 คน	0.82	0.81	0.77	a	a	a	a	a	a
สิระยา (2532)	พยาบาล 527 คน	0.90	0.73	0.81	36.31 $\pm$ 17.53	29.09 $\pm$ 15.12	29.00 $\pm$ 15.20	0.97	-0.97	-0.99
สิระยา (2534)	หัวหน้าหอผู้ป่วย 60 คน	0.83	0.54	0.78	14.73 $\pm$ 8.58	2.15 $\pm$ 2.54	37.98 $\pm$ 8.86	b	b	b
กังสดาล (2535)	พยาบาลใน หออภิบาลผู้ป่วย หนัก 146 คน	0.90	0.81	0.83	21.5 $\pm$ 10.5	6.20 $\pm$ 5.3	35.3 $\pm$ 8.0	0.71	-0.33	-0.43
พรทิพย์ (2535)	พยาบาล 794 คน	0.94 (ใช้วิธีการทดสอบซ้ำ ในตัวอย่าง 25 ราย, เป็น การทดสอบคะแนนรวม)			23.95 $\pm$ 11.89	4.45 $\pm$ 4.89	40.90 $\pm$ 4.88	b	b	b
จันทร์เพ็ญ (2536)	ญาติผู้ป่วย โรคหลอดเลือด สมอง 80 ราย	0.90	0.67	0.79	b	b	b	0.51	-0.01	0.01
มยุรี (2536)	พยาบาลเยี่ยม บ้าน 232 คน	0.79 (n=32)c	0.73 (n=32)c	0.76 (n=32)c	18.18 $\pm$ 11.34	2.90 $\pm$ 3.67	32.60 $\pm$ 10.67	b	b	b
จันทร์รา (2537)	อาจารย์พยาบาล 300 คน	0.76 (كرونบาค ของคะแนนรวมสาม องค์ประกอบ)		อัลฟา	19.93 $\pm$ 11.41	8.03 $\pm$ 5.78	34.45 $\pm$ 9.45	0.80	-0.17	-0.12

หมายเหตุ : รวบรวมเฉพาะงานวิจัยที่ผู้เขียนสามารถรวบรวมได้เฉพาะที่ใช้ MBI ฉบับภาษาไทยจำนวน 22 ข้อ ไม่รวมงานวิจัยที่ดัดแปลง MBI โดยตัด หรือเพิ่มจำนวนข้อ หรือปรับช่วงกว้างของคะแนน

EE : อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ DP : อาการลดความเป็นบุคคล PA : ความรู้สึกถึงความประสบความสำเร็จของตนเอง

a : ไม่สามารถค้นข้อมูลได้

b : นักวิจัยไม่ได้รายงาน

c : นักวิจัยรายงานเฉพาะค่าความเที่ยงในการทดสอบก่อน (pretest) โดยไม่ได้รายงานค่าจากตัวอย่างที่ใช้ทั้งหมด

d : เป็นค่าที่คำนวณจากการนำคะแนนที่นักวิจัยรายงานลบออกจาก 48 เพื่อความสะดวกในการเปรียบเทียบกับข้อมูลของต่างประเทศ ส่วนค่าเบี่ยงเบนคือค่าที่นักวิจัยรายงาน (ไม่เปลี่ยนแปลง)

e : อาจมีเครื่องหมายตรงข้ามกับที่นักวิจัยรายงาน เพราะเป็นตัวแปรความประสบความสำเร็จ ไม่ใช่ความไม่ประสบความสำเร็จของตนเอง

f : คะแนนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

g : คะแนนจากพยาบาลประจำการ

h : ใช้ขนาดตัวอย่างเป็นน้ำหนักในการคำนวณ แต่ไม่รวมผลของสิระยา (2532) เพราะได้ค่าที่ผิดจากการศึกษาอื่นมาก

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	ตัวอย่าง	ความเครียด			ระดับคะแนน			สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		
		EE	DP	PA	EE	DP	PA	EE-DP	EE-PA <sup>c</sup>	DP-PA <sup>c</sup>
สมใจ และคณะ (2541)	พยาบาลประจำการ 242 คน และ หัวหน้าหอผู้ป่วย 88 คน	0.88 (n=30) <sup>c</sup>	0.91 (n=30) <sup>c</sup>	0.72 (n=30) <sup>c</sup>	14.44±9.72 <sup>f</sup> 21.63±11.42 <sup>g</sup>	2.61±3.89 <sup>f</sup> 4.41±4.71 <sup>g</sup>	37.45±8.82 <sup>f</sup> 34.93±8.66 <sup>g</sup>	b	b	b
การรวม การศึกษา <sup>h</sup>	พยาบาลชาวไทย รวมกัน 1,562 คน	-	-	-	20.83 <sup>h</sup>	4.00 <sup>h</sup>	38.16 <sup>h</sup>	-	-	-
Maslach และคณะ (1996)	แพทย์และพยาบาล ในต่างประเทศ 1,104 คน	-	-	-	22.19±9.53	7.12±5.11	36.53±7.34	-	-	-

หมายเหตุ : รวบรวมเฉพาะงานวิจัยที่ผู้เขียนสามารถรวบรวมได้เฉพาะที่ใช้ MBI ฉบับภาษาไทยจำนวน 22 ข้อ ไม่รวมงานวิจัยที่ดัดแปลง MBI โดยตัด หรือเพิ่มจำนวนข้อ หรือปรับช่วงกว้างของคะแนน

EE : อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ DP : อาการลดความเป็นบุคคล PA : ความรู้สึกถึงความประสบความสำเร็จของตนเอง

a : ไม่สามารถค้นข้อมูลได้

b : นักวิจัยไม่ได้รายงาน

c : นักวิจัยรายงานเฉพาะค่าความเที่ยงในการทดสอบก่อน (pretest) โดยไม่ได้รายงานค่าจากตัวอย่างที่ใช้ทั้งหมด

d : เป็นค่าที่คำนวณจากการนำคะแนนที่นักวิจัยรายงานลบออกจาก 48 เพื่อความสะดวกในการเปรียบเทียบกับข้อมูลของต่างประเทศ ส่วนค่าเชิงเบนคือค่าที่นักวิจัยรายงาน (ไม่เปลี่ยนแปลง)

e : อาจมีเครื่องหมายตรงข้ามกับที่นักวิจัยรายงาน เพราะเป็นตัวแปรความสำเร็จ ไม่ใช่ความไม่ประสบความสำเร็จของตนเอง

f : คะแนนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

g : คะแนนจากพยาบาลประจำการ

h : ใช้ขนาดตัวอย่างเป็นน้ำหนักในการคำนวณ แต่ไม่รวมผลของลิระยา (2532) เพราะได้ค่าที่ผิดจากการศึกษาอื่นมาก

ความหมายก็ต่อเมื่อแบบวัดฉบับไทยและอังกฤษมีความเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นประเด็นที่น่ามีการศึกษาในอันดับถัดไป การศึกษาเรื่องความตรงของ MBI ฉบับภาษาไทยยังมีน้อยอยู่มาก งานวิจัยในอนาคตควรศึกษาความตรงทั้งแบบเชิงองค์ประกอบ ความตรงชนิดลู่ออก และ ความตรงในการจำแนก

ค่าสหสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ แสดงอยู่ในตารางที่ 1 เช่นกัน พบว่าความสัมพันธ์ของอาการอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลมีระดับสูงกว่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบคู่อื่นๆ ซึ่งในงานวิจัยพบความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก เช่น น้อยกว่า 0.20

(ยกเว้นกรณีของ ลิระยา สัมมาวาจ (2532) ซึ่งอาจเกิดจากการใช้วิธีรวมคะแนนที่ต่างออกไป) ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าทั้งสามองค์ประกอบมีความแตกต่างกัน จึงไม่นควรรนำคะแนนมารวมกัน

งานวิจัยในประเทศมีลักษณะร่วมอย่างหนึ่งคือ ส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ทฤษฎีเป็นพื้นฐานในการเลือกตัวแปรในการวิจัย โดยมากมักหาความสัมพันธ์ของอาการเหนื่อยหน่ายกับตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจเพียงไม่กี่ตัว ทำให้ไม่สามารถนำผลจากงานวิจัยต่างๆ มาสังเคราะห์รวมกันได้ งานวิจัยในอนาคตควรใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางทฤษฎีในเรื่องอาการเหนื่อยหน่ายที่มี เช่น

แบบจำลองของ Leiter (1991b) หรือแบบจำลองของ Cherniss (1980) ซึ่งสามารถช่วยในการคัดเลือกตัวแปรอย่างเป็นระบบในการวิจัย ตัวอย่างประโยชน์จากการใช้ทฤษฎีที่เห็นชัดคือ ในแบบจำลองของ Leiter บ่งว่าอาการอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นสาเหตุของการลดความเป็นบุคคล ดังนั้นจึงควรถืออาการอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นตัวแปรต้นตัวหนึ่งที่ใช้ทำนายการลดความเป็นบุคคล ในเทคนิคถดถอยพหุ (multiple regression techniques) ซึ่งงานวิจัยในประเทศทุกรายงานยังไม่ได้ศึกษาในประเด็นนี้ ทำให้อธิบายความแปรปรวนของการลดความเป็นบุคคลได้น้อย นอกจากนี้งานวิจัยเกือบทุกรายงานศึกษาผลของตัวแปรทางประชากรศาสตร์และบุคลิกภาพ แม้จะมีประโยชน์ในการช่วยบ่งชี้ว่าคนกลุ่มใดมีโอกาสเกิดอาการเหนื่อยหน่ายง่าย แต่ก็ไม่บ่งชี้ถึงวิธีการแก้ปัญหา เพราะว่าการวิจัยไม่สามารถเปลี่ยนปัจจัยทางประชากรศาสตร์หรือบุคลิกภาพได้ง่าย การวิจัยในอนาคตควรเน้นศึกษาถึงปัจจัยทางจิตวิทยาที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ว่ามีผลต่ออาการเหนื่อยหน่ายอย่างไรด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (multivariate analysis) ทำให้สามารถเปรียบเทียบความสำคัญแบบสัมพัทธ์ (relative importance) ของตัวแปรต่างๆ ต่อการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายได้

### สาเหตุของอาการเหนื่อยหน่าย

สาเหตุของอาการเหนื่อยหน่ายที่พบแบ่งได้ 5 ประเภทคือ 1) สิ่งก่อความเครียดซึ่งมีอยู่ในงานหรือการทำงาน (job or role stressors) 2) วิธีการให้แรงเสริม (reinforcement) 3) ลักษณะของงาน (job characteristics) 4) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และ 5) ลักษณะเฉพาะบุคคล ผลการวิจัยพบว่าสิ่งก่อความเครียดและลักษณะของงานเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เกิดอาการเหนื่อยหน่าย และพบว่ามีความสำคัญมากกว่าลักษณะส่วนบุคคลหรือปัจจัยทางประชากรศาสตร์ (Burke & Greenglass, 1995, 188; Maslach & Jackson, 1984b, 207)

#### 1. สิ่งก่อความเครียดซึ่งมีอยู่ในงานหรือการทำงาน (job stressors)

##### 1.1 รูปแบบความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

และผู้รับบริการ งานวิจัยเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหน่ายมักทำในบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพยาบาล เพราะงานทางการแพทย์เป็นงานที่มีความเครียดสูงจากการที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการจำนวนมาก และปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเกิดบ่อยหรือตลอดเวลาการทำงาน ลักษณะความสัมพันธ์เช่นนี้จะเป็สาเหตุให้เกิดอาการเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Maslach & Jackson, 1982) Jackson, Schwab และ Schuler (1986, 638) กล่าวว่า ควรจำแนกภาระงานออกเป็น 2 ประเภทคือ ภาระงานเชิงปริมาณและภาระงานเชิงคุณภาพ ภาระงานเชิงปริมาณวัดจากเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานต้องพบกับผู้รับบริการ จำนวนครั้งของการให้บริการ และระยะเวลาการให้บริการในแต่ละครั้ง ถ้าภาระงานเชิงปริมาณมีสูงต่อเนื่องกัน ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดอาการเหนื่อยหน่ายได้ง่าย Lee และ Ashforth (1996, 127-129) พบว่า ภาระงานและแรงกดดันในการทำงาน (work pressure) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงาน ( $r=0.52$  และ  $0.41$ ) และยังสัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคล ( $r=0.24$  และ  $0.18$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกประสบความสำเร็จ ส่วนภาระงานเชิงคุณภาพวัดได้จากลักษณะการบริการว่าเป็นแบบตัวต่อตัวซึ่งๆ หน้าหรือทางโทรศัพท์ หรือวัดจากชนิดของปัญหาของผู้รับบริการ เช่น เป็นปัญหาเรื้อรังหรือชั่วคราว ลักษณะของผู้รับบริการ (หนุ่มสาวหรือเด็ก หรือผู้สูงอายุ) ภาระงานที่ต้องการบริการแบบซึ่งหน้าและตัวต่อตัว เพื่อแก้ปัญหาเรื้อรังในผู้รับบริการที่มีความสามารถน้อย ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Jackson et al., 1986, 638)

สำหรับในประเทศไทย พรทิพย์ คู-วณิชวงษ์ (2535) พบว่า ภาระงานที่มากสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ในพยาบาล ส่วนการทำงานนอกเวลาสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการลดความเป็นบุคคล มยุรี เถาลัดดา (2536) พบว่า ภาระงานที่มากสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลเยี่ยมบ้าน และสัมพันธ์ในเชิงลบกับความรู้สึกประสบความสำเร็จ สุธีรา พลรักษ์ (2540) พบว่า ปริมาณงานและความยากสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยหน่ายของนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะครุศาสตร์ สำหรับ

การศึกษาในครูชั้นประถมศึกษาปีที่หนึ่งถึงหก จำนวน 466 คน พบว่าขนาดชั้นเรียนสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับอาการลดความเป็นบุคคล แต่ไม่มีผลต่อองค์ประกอบอื่นๆ (Natharat Prayotudomkit, 1995, Abstract)

ในการทำงานบางประเภท ความสัมพันธ์ของผู้รับและผู้ให้บริการจะขาดการประเมินย้อนกลับ (lack of feedback) ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการเหนื่อยหน่าย การขาดการประเมินย้อนกลับพบมากในอาชีพที่ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงซ้ำๆ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการรับบริการไม่ชัดเจน หรือยากแก่การสังเกต หรือผู้รับบริการจะมาพบเมื่อปัญหารุนแรงขึ้น แต่หลังจากรับบริการจะหายตัวไป และจะกลับมาอีกเมื่อเกิดปัญหา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบประสิทธิภาพในการทำงานของตน ยิ่งถ้ามีแต่การประเมินย้อนกลับในแง่ลบ โดยไม่มีการประเมินย้อนกลับในแง่บวกก็จะเสริมให้เกิดอาการเหนื่อยหน่ายง่ายขึ้น เช่น ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่มาตามแพทย์นัด แต่จะมาเมื่ออาการของตนรุนแรง ถ้าผู้ปฏิบัติงานเชื่อว่าตนเองต้องรับผิดชอบต่อความเป็นไปในปัญหาของผู้รับบริการ ปัจจัยนี้จะเสริมกับการขาดการประเมินทำให้เกิดอาการเหนื่อยหน่ายง่ายขึ้น (Maslach & Jackson, 1982, 1984a, 144)

Van Yperen, Buunk และ Schaufeli (1992) Leiter (1988) และ Leiter และ Maslach (1988) ได้ศึกษารูปแบบของความสัมพันธ์ของการทำงานอีกรูปแบบหนึ่ง Van Yperen และคณะ (1992, 173) พบว่าถ้าพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ไม่สมดุล (imbalanced relationship) พยาบาลผู้นั้นจะเกิดอาการเหนื่อยหน่ายได้ง่าย ความสัมพันธ์ที่ไม่สมดุลคือ การที่ผู้ปฏิบัติงานเชื่อว่าตนได้ลงทุนลงแรงมากกว่าสิ่งที่ตนได้รับกลับมาจากผู้ป่วยในรูปของอาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วย คำขอบคุณ หรือการยอมรับให้เกียรติ เป็นต้น Leiter (1988, 121) ได้ศึกษาการติดต่อกันเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว (work contact and personal contact) ว่ามีผลอย่างไรต่อการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ผลการวิจัยพบว่าการติดต่อเรื่องส่วนตัวกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ แต่ปริมาณการติดต่อเรื่องงานมีผลทั้งในแง่บวกและลบ นั่นคือมีความสัมพันธ์

เชิงบวกกับทั้งความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จและความอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงาน Leiter และ Maslach (1988, 304) ได้ศึกษาว่าแหล่งของการติดต่อ (ปริมาณการติดต่อกับเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา) และคุณภาพการติดต่อ (น่าพอใจหรือไม่น่าพอใจ) มีผลอย่างไรกับอาการเหนื่อยหน่ายของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่าถ้าผู้ปฏิบัติงานมีการติดต่อกับผู้ร่วมงานมากและมีความพอใจในการติดต่อนั้นมาก บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จสูง แต่ถ้ามีการติดต่อกับผู้บังคับบัญชาแบบไม่พึงพอใจ พบว่าอาการอ่อนล้าทางอารมณ์จะสูง และการติดต่อกับผู้บังคับบัญชาที่ก่อให้เกิดความพอใจจะสัมพันธ์เชิงลบกับการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น

ความสัมพันธ์ที่ดีในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ของครูในชั้นประถมศึกษา (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ, 2533) และยังพบว่าสัมพันธ์ในเชิงลบกับความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในพยาบาล (สิระยา สัมมาวาจ, 2534) ส่วน จันทรา วีรปฏิญา (2537) พบความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกัน และยังพบว่าความสัมพันธ์ที่ดีในหน่วยงานสัมพันธ์เชิงลบกับอาการลดความเป็นบุคคลด้วย พรทิพย์ คุวนิชยวงศ์ (2535) พบว่า ความขัดแย้งกับพยาบาลคนอื่นและหัวหน้างานสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ อาการลดความเป็นบุคคล และกับความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนความขัดแย้งกับแพทย์สัมพันธ์เชิงบวกกับการลดความเป็นบุคคลและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

1.2 ความขัดแย้งของบทบาท (role conflict) และความคลุมเครือของบทบาท (role ambiguity) จัดเป็นสิ่งเร้าก่อความเครียด Rizzo, House และ Litzman (1970, 151) นิยามคำว่าความขัดแย้งของบทบาทว่าเป็นความขัดแย้งของความคาดหวังที่บุคคลต่างๆ มีในตัวผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่แสดงบทบาทหนึ่ง ๆ เช่น อาจารย์มุ่งหวังให้นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ ทำงานบริหารเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ในขณะที่บุคคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ไม่ต้องการ หรือการปราศจากงบประมาณที่เพียงพอ จะเห็นว่าบัณฑิตจะรู้สึกถึงความขัดแย้งในบทบาทเภสัชกรที่ตนต้องรับ ส่วนความ



คลุมเครือเกิดเมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่มีข้อมูลเพียงพอว่างานหรือบทบาทของตนคืออะไรมีขอบเขตแค่ไหน (Rizzo et al., 1970, 151) Schwab และ Iwanicki (1982, 60) ศึกษาครู 469 คน พบว่า ความขัดแย้งของบทบาทและความคลุมเครือของบทบาทสัมพันธ์กับองค์ประกอบทั้งสามของอาการเหนื่อยหน่าย แต่ Jackson และคณะ (1986, 634) พบว่า ในครู 248 คน ความขัดแย้งของบทบาทสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ในงานเพียงองค์ประกอบเดียวซึ่งพบผลวิจัยเช่นเดียวกับ Leiter และ Maslach (1988, 302) ที่ได้ทำวิจัยในพยาบาล 54 คน Jackson, Turner และ Brief (1987, 344) พบว่าในทนายความ 391 คนที่ศึกษาความขัดแย้งของบทบาทสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น Lee และ Ashforth (1996, 127-129) รวบรวมงานวิจัย 47 เรื่อง และหาค่าสหสัมพันธ์ของความขัดแย้งของบทบาทและความคลุมเครือของบทบาทกับองค์ประกอบทั้งสามของอาการเหนื่อยหน่ายพบว่ามีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงาน 0.42 และ 0.16 สัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น 0.27 และ 0.25 และสัมพันธ์กับการรู้สึกว่าคุณเองประสบความสำเร็จเพียง -0.15 และ 0.09 จะเห็นว่า ตัวแปรทั้งสองเป็นจุดสนใจของนักวิจัยจำนวนมาก แต่ผลวิจัยมีความไม่สอดคล้องกันในบางส่วนแต่ก็พอสรุปได้ว่าความขัดแย้งของบทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ต้องงาน แต่ความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ของอาการเหนื่อยหน่ายนั้นยังไม่อาจสรุปได้ชัด ส่วนผลของความคลุมเครือของบทบาทต่ออาการเหนื่อยหน่ายมีไม่มากนัก และผลที่พบมีน้อยกว่าผลจากความขัดแย้งของบทบาท สำหรับการศึกษศึกษาในประเทศไทยโดย ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) พบว่าความขัดแย้งของบทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล แต่ความคลุมเครือของบทบาทสัมพันธ์เชิงลบกับความไม่สมหวังในผล

## 2. วิธีการให้แรงเสริมในองค์กร (reinforcement)

งานวิจัยโดยมากศึกษาผลของลักษณะงานและสิ่งเร้าที่ก่อความเครียดว่ามีผลต่ออาการเหนื่อยหน่ายอย่างไร มีผู้ให้ความสนใจน้อยต่อลักษณะและนโยบาย

ขององค์กร เช่น การให้แรงเสริมหรือการให้รางวัล และการลงโทษว่ายึดหลักผลงานและความสามารถเพียงไร (Cordes & Dougherty, 1993, 631) โดยหลักแล้วถ้าไม่มีการให้รางวัลกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานทำความชอบ หรือเกิดการลงโทษต่างๆ ที่ไม่มีเหตุอันควร น่าจะทำให้เกิดอาการเหนื่อยหน่าย แต่ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามคาด ความสัมพันธ์ของการให้รางวัลเมื่อทำความชอบกับองค์ประกอบทั้งสามของอาการเหนื่อยหน่ายมีเพียง 0.2 หรือน้อยกว่า 0.2 เป็นส่วนใหญ่ (Lee & Ashforth, 1996, 127-129) ผลการวิจัยที่ผิดไปจากที่คาดคิดอาจเกิดจากปัญหาเรื่องวิธีการที่ใช้เก็บข้อมูล จึงควรน่าจะมีการศึกษาวิธีการเสริมแรงในองค์กรให้ชัดเจนมากขึ้นว่ามีผลอย่างไร

## 3. ลักษณะของงาน (job characteristics)

Leiter (1990, 1077) พบว่าการปฏิบัติงานที่อาศัยทักษะหรือความรู้ (skill utilization) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความรู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้น 6 เดือนให้หลัง Leiter (1991a, 135) พบว่า การปฏิบัติงานที่อาศัยทักษะหรือความรู้ต่างๆ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สึกถึงความประสบความสำเร็จ ตัวแปรลักษณะงานอื่นที่ได้รับการศึกษา ได้แก่ อิสระในการทำงาน (autonomy) ความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความหลากหลายของงาน (job variety) และความจำเจของงาน แต่ความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับองค์ประกอบของอาการเหนื่อยหน่ายมักมีค่าน้อยกว่า 0.30 (Lee & Ashforth, 1996, 127-129) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความสัมพันธ์ของลักษณะงานและอาการเหนื่อยหน่ายเป็นแบบทางอ้อม ไม่ใช่ทางตรง Lee และ Ashforth (1993a, 390, 1993b, 14) พบว่า ความเป็นอิสระในการทำงาน ไม่ได้มีผลต่ออาการอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงานโดยตรง แต่จะไปลดความเครียดจากการทำงานซึ่งจะมีผลลดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์อีกต่อหนึ่ง

การศึกษาในประเทศไทยพบว่าสำหรับพยาบาลแล้ว คุณภาพของงาน (งานน่าสนใจ ไม่จำเจ มีความหลากหลาย และได้ใช้ความสามารถ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ (พรทิพย์

คูวณิซวงศ์, 2535; มยุรี เถลัดดา, 2536) และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (มยุรี เถลัดดา, 2536) จันทรา วีรปฏิญญา (2537) พบว่าในอาจารย์พยาบาลคุณภาพของงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล มยุรี เถลัดดา (2536) ยังพบว่าอิสระในการทำงาน (autonomy) สัมพันธ์กับองค์ประกอบทั้งสามของอาการเหนื่อยหน่าย

#### 4. การสนับสนุนทางสังคม (social support)

การสนับสนุนอาจมาจากองค์กร ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงานก็ได้ การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดอาการเหนื่อยหน่ายผ่านกลไกที่มีผู้เสนอไว้ใน 3 แบบคือ แบบผลโดยตรง แบบผลโดยอ้อม และแบบเกิดปฏิสัมพันธ์ (Cordes & Dougherty, 1993, 633) แบบผลโดยตรงคือ การที่การสนับสนุนทางสังคมลดการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย ไม่ว่าจะมียังเร้าทำให้เกิดความเครียดหรือไม่ ผลแบบเกิดปฏิสัมพันธ์คือ การที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกันสิ่งเร้าที่ก่อความเครียด นั่นคือถ้าไม่มีสิ่งเร้าดังกล่าว การสนับสนุนทางสังคมจะไม่มีผลลดอาการเหนื่อยหน่าย แต่ถ้ามีสิ่งเร้ามากผลของการสนับสนุนทางสังคมจะเด่นชัดขึ้น ส่วนผลทางอ้อมคือการที่การสนับสนุนทางสังคมไม่ได้ลดอาการเหนื่อยหน่ายโดยตรงแต่จะลดโอกาสที่ผู้ปฏิบัติงานจะพบสิ่งเร้าที่ก่อความเครียด หรือไปเปลี่ยนแปลงความหมายของสิ่งเร้า นั่นคือ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมองปัญหาที่พบเป็นเรื่องเล็กที่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีความรู้สึกว่ามีผู้คอยให้ความช่วยเหลืออยู่ (Cherniss, 1980) นอกจากนี้ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมักจะแก้ปัญหาที่พบด้วยวิธีที่ไม่ใช้การหนีปัญหา นั่นคือพยายามหาวิธีสู้กับปัญหานั้นๆ (Kirmeyer & Dougherty, 1988)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมยืนยันว่ากลไกที่ช่วยลดอาการเหนื่อยหน่าย น่าจะเป็นกลไกโดยตรงหรือโดยทางอ้อม ส่วนกลไกของการเกิดปฏิสัมพันธ์ยังไม่มีหลักฐานชัดเจน Leiter (1991a, 135) พบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์โดยตรงในเชิงลบกับการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ แต่การสนับสนุน

จากผู้บังคับบัญชาไม่มีผลต่อองค์ประกอบใดๆ ของอาการเหนื่อยหน่ายเลย Lee และ Ashforth (1993a, 390, 1993b, 14) และ Dignam, Barera และ West (1986, 188) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลทางอ้อมโดยลดความเครียดจากการทำงาน และลดความคลุ้มเคลือของบทบาท ซึ่งจะทำให้ลดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์อีกทอดหนึ่ง

Leiter (1990, 1076) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงาน และการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นซึ่งวัดในเวลา 6 เดือนให้หลัง

สำหรับในประเทศไทย การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ได้รับการศึกษาอย่างมากตัวหนึ่ง การศึกษาในครูชั้นประถมศึกษา การสนับสนุนการทำงานสัมพันธ์ในเชิงลบกับการลดความเป็นบุคคล (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ, 2533) ในพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับองค์ประกอบทั้งสามของอาการเหนื่อยหน่าย (กังสดาล สุทธิวิริสวรงค์, 2535) มยุรี เถลัดดา (2536) ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะช่วยลดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และลดการลดความเป็นบุคคลในพยาบาล ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เพื่อนและญาติจะช่วยลดความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ จันทรพิชญ์ แซ่ฮุ้น (2536) พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยถ้ามีการสนับสนุนทางสังคม สุธีรา พลรักษ์ (2540) ศึกษา นักศึกษาปริญญาโทที่กำลังทำวิทยานิพนธ์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้เกิดอาการเหนื่อยหน่ายมากกว่าปริมาณงาน หรือความยากง่าย หรือความขัดแย้งของบทบาท

#### 5. ลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristics)

5.1 เพศ งานวิจัยส่วนมากจะพบว่ามีความแตกต่างของระดับอาการเหนื่อยหน่ายระหว่างเพศ (Cordes & Dougherty, 1993, 633) โดยผู้ชายมีอาการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นสูงกว่า ส่วนผู้หญิงมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่า (Greenglass, 1991, 563) ส่วนความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จนั้นยังสรุป

แน่ชัดไม่ได้ เพราะผลของการศึกษาไม่สอดคล้องกัน Greenglass (1991, 567-570) ให้เหตุผล 3 ข้อ อธิบายความแตกต่างระหว่างเพศดังนี้ 1) ความแตกต่างที่พบเป็นผลจากตัวแปรแทรกที่ต่างกันระหว่างเพศ เช่น สถานะภาพการสมรส ตำแหน่งของงาน ลักษณะงานที่ทำ เช่น ความมีอิสระในการทำงาน ตลอดจนรายได้ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อระดับอาการเหนื่อยหน่าย 2) ผู้ชายได้รับการอบรมให้แสดงบทบาทของความเป็นชายที่มีลักษณะต้องพึ่งตัวเองและแสดงความเข้มแข็งซึ่งอาจทำให้แสดงออกมาในรูปของการลดความเป็นบุคคล 3) สิ่งก่อความเครียดในงานเป็นปฐมเหตุของการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย แต่ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหน่ายในสตรีคือ สิ่งก่อความเครียดในงาน และปัจจัยเรื่องครอบครัว เช่น ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และความขัดแย้งของบทบาทที่ต้องทำในงานนอกบ้าน และบทบาทในฐานะสมาชิกของครอบครัว ที่เกิดลักษณะเช่นนี้เพราะโครงสร้างทางสังคมกำหนดให้ผู้หญิงมีหน้าที่หลักในการดูแลครอบครัว ส่วนผู้ชายรับหน้าที่ในเรื่องการทำงาน เพื่อหาทรัพยากรมาจุนเจือครอบครัว โครงสร้างทางสังคมเช่นนี้ทำให้ผู้ชายและผู้หญิงที่แม้จะมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานเหมือนกัน เกิดอาการเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน

Van Yperen และคณะ (1992, 184-185) พบว่าผู้ชายและผู้หญิงตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานต่างกัน การรู้สึกถึงความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ต้องมีความสมดุล มีผลต่อการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายในผู้หญิง แต่ไม่มีผลในผู้ชาย Leiter, Clark และ Durup (1994, 63) ศึกษาทหารชาวแคนาดา 473 คน พบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนมีผลต่อระดับอาการเหนื่อยหน่ายในผู้หญิงมากกว่าในผู้ชาย ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชามีความสำคัญในผู้ชายมากกว่าในผู้หญิง ทหารหญิงมีอาการเหนื่อยหน่ายมากกว่าทหารชาย เพราะในค่ายทหารมีทหารหญิงน้อย จึงมีการสนับสนุนจากเพื่อนทหารหญิงด้วยกันน้อย

จันทร์เพ็ญ แซ่วุ่น (2536) พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นเพศหญิงมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลมากกว่าญาติผู้ดูแลที่เป็นเพศชาย

5.2 อายุ โดยทั่วไปผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีระดับอาการเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า (Maslach & Jackson, 1981, 111, 1984b, 201; Schwab & Iwanicki, 1982) ในประเทศไทยพบผลการศึกษาคลายคลึงกัน ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) พบว่าครูประถมที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความรู้สึกประสบความสำเร็จน้อยกว่าผู้ที่อายุมากกว่า 30 ปี ลีระยา สัมมาวาจ (2534) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า บุญศรี ชัยชิตามร (2534) พบว่าพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุมากกว่ามีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลน้อยกว่า กังสตาล สุทธิวิริสรค์ (2535) ศึกษาพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเช่นกัน แต่ไม่พบว่าอายุมีผลต่ออาการเหนื่อยหน่าย มยุรี เถาถัดดา (2536) พบว่าอายุของพยาบาลเยี่ยมบ้านสามารถทำนาย (มีผลเชิงบวก) ความรู้สึกประสบความสำเร็จได้ แม้ว่าจะได้ควบคุมตัวแปรลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบให้คงที่ในสมการถดถอย ส่วน จันทรา วีรปฏิญญา (2537) พบว่าอายุของอาจารย์พยาบาลสามารถทำนาย (มีผลเชิงลบ) การลดความเป็นบุคคล แม้ว่าจะได้ควบคุมตัวแปรลักษณะงานที่รับผิดชอบ ความเครียด การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ และสัมพันธภาพในหน่วยงานให้คงที่ในสมการถดถอย

5.3 สถานะภาพการสมรส โดยทั่วไปผู้ที่สมรสแล้วและผู้ที่มีบุตรจะมีระดับอาการเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสดหรือคนที่ไม่มีบุตร (Maslach & Jackson, 1985, 845) ลีระยา สัมมาวาจ (2534) และ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) พบว่าผู้ที่สมรสแล้วมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่าผู้ที่โสด หรือหย่า หรือเป็นหม้าย ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) พบว่าครูประถมที่มีครอบครัวมีอาการลดความเป็นบุคคลน้อยกว่าคนโสด กังสตาล สุทธิวิริสรค์ (2535) ไม่พบผลของสภาพสมรสต่ออาการเหนื่อยหน่าย

5.4 ความคาดหวังส่วนบุคคล ความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพของตน องค์กรที่ตนทำงานและความสามารถของตน เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยหน่าย (Cherniss, 1980) ความ

คาดหวังนี้เองก่อความกดดันและก่อความเครียดให้กับตนเอง Jackson และคณะ (1986, 631) แยกความคาดหวังออกเป็นความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองว่าจะช่วยผู้รับบริการได้ และความคาดหวังต่อองค์กรว่ามิใช่โยบาย ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ความคาดหวังเหล่านี้ส่วนหนึ่งถูกปลุกฝังในตัวผู้ปฏิบัติงานขณะที่เป็นนักศึกษาในสถาบันต่าง ๆ (Leiter, 1989, 548)

Jackson และคณะ (1986) ศึกษาสมมุติฐานว่าความไม่สมหวังตามที่คาด (unmet expectation) ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยหน่าย เพราะผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่งจบการศึกษาเริ่มทำงานจะเปรียบเทียบความเป็นจริงที่พบกับสิ่งที่ตนคาดหวังเอาไว้ หากยังมีความแตกต่างมาก ก็จะมีอาการเหนื่อยหน่ายมาก จากการศึกษาคู 268 คน พบว่าความไม่สมหวังตามคาดไม่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยหน่าย (Jackson et al., 1986, 636) ผลการศึกษานี้อาจคลาดเคลื่อนเพราะวิธีการวัดความไม่สมหวังอาจไม่ดีพอ ตัวอย่างในการศึกษานี้ต้องประมาณความแตกต่างของสภาพความจริงในปัจจุบันกับความคาดหวังที่มีเมื่อตอนเริ่มทำงานใหม่ ๆ คำตอบที่ได้จากการนี้ย้อนหลังถึงความคิดดั้งเดิมเมื่อหลายปีที่ผ่านมา ย่อมมีอคติจากความจำ (Cordes & Dougherty, 1993, 636)

5.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง การได้เลื่อนตำแหน่งน่าจะทำให้เกิดอาการเหนื่อยหน่ายน้อยลง ซึ่ง Cordes และ Dougherty (1993, 637) ได้อธิบายได้ว่า 1) การเลื่อนตำแหน่งจะควบคู่กับการทำงานที่น้อยลงในเรื่องการให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการ และทำให้ลดการเกิดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ต่องาน 2) การเลื่อนตำแหน่งเสมือนการให้การประเมินผลงานย้อนกลับว่าผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ และ 3) การเลื่อนตำแหน่งทำให้บุคคลตระหนักว่า องค์กรมีนโยบายในการให้รางวัลที่ดีและยุติธรรม จึงลดอาการเหนื่อยหน่ายได้ ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) พบว่าความก้าวหน้าในตำแหน่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความ รู้สึกประสบความสำเร็จ สมใจ ศิริกมล, อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม และ ศิริพร สิงหนตร (2541) พบว่า

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าพยาบาลประจำการในทั้งสามองค์ประกอบ จันทรา วีรปฏิญญา (2537) พบว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์

5.6 บุคลิกภาพ Buunk และ Schaufeli (1993, 59-61) พบว่า ตัวแปรบุคลิกภาพ 3 ตัว ได้แก่ ความนับถือตนเอง (self-esteem) การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (reactivity) และนิสัยการแลกเปลี่ยน (exchange orientation) มีผลต่อความสัมพันธ์ของอาการเหนื่อยหน่ายและสิ่งเร้าก่อความเครียด การตอบสนองต่อสิ่งเร้าคือความแรงของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกกายที่มากกระทบ ส่วนนิสัยการแลกเปลี่ยนคือความชอบของบุคคลที่จะให้และรับในคราวเดียวกัน นั่นคือชอบที่จะได้รับสิ่งตอบแทนเมื่อตนเองได้ให้อะไรก็ตามแก่ผู้อื่น และถ้าได้รางวัลจากผู้อื่น ก็จะให้สิ่งตอบแทนแก่ผู้อื่นด้วยทันทีในคราวเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่าในผู้ที่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่ำนั้น ระดับความไม่แน่นอนในงาน (job uncertainty) มีผลน้อยต่อการเกิดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ผู้ที่ไม่มีนิสัยชอบการแลกเปลี่ยน ระดับความไม่แน่นอนในงานมีผลน้อยต่อการเกิดอาการลดความเป็นบุคคล และผู้ที่นับถือตนเองในระดับสูง ระดับความเป็นอิสระจะมีผลต่อความรู้สึกว่าตนมีความสำเร็จในงาน

Piedmont (1993, 457) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางบุคลิกภาพและการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายใน 8 เดือนหลังจากการวัดบุคลิกภาพ พบว่าบุคคลที่มีอารมณ์หวั่นไหว (neuroticism) และผู้ที่คล้อยตามง่าย (agreeableness) มักมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลสูง

กังสดาล สุทธิวิริสรค์ (2535) พบว่าความเข้มแข็ง (sense of coherence) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ในพยาบาล สมใจ ศิริกมล และคณะ (2541) ศึกษาพยาบาลประจำการ พบว่าการพึงพิงร่วมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้งสามองค์ประกอบ

5.7 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (self efficacy) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนคือความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานที่

ได้รับมอบหมายได้ (Cherniss, 1993, 138) ผู้ที่มีความเชื่อมั่นสูงมักไม่เกิดความเครียดเมื่อพบกับอุปสรรคในงานเพราะคิดว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาได้ ความเชื่อมั่นจึงน่าจะมีผลต่อการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายด้วย (Leiter, 1992) Cherniss (1993) กล่าวว่าความเชื่อมั่นนี้แบ่งได้ 3 ประเภทคือ 1) ความเชื่อมั่นในเรื่องงาน (task efficacy) 2) ความเชื่อมั่นในเรื่องการติดต่อกับผู้อื่น (interpersonal efficacy) และ 3) ความเชื่อมั่นด้านองค์กร (organizational efficacy) ความเชื่อมั่นในเรื่องงานคือ ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถทางเทคนิคพอที่จะปฏิบัติงานได้ ส่วนความเชื่อมั่นในเรื่องการติดต่อกับผู้อื่นคือความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้รับบริการได้ ความเชื่อมั่นในสองแบบแรกมีความสัมพันธ์กันมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอาชีพทางการแพทย์ ความเชื่อมั่นตนเองด้านองค์กรคือความเชื่อที่ว่าคุณสามารถมีอิทธิพลต่อการจัดการนโยบายและกฎระเบียบขององค์กร ความเชื่ออันนี้มีมีความสำคัญมากในกรณีการปฏิบัติงานในองค์กรขนาดใหญ่ที่มีกฎเกณฑ์มากมาย ยังไม่มีงานวิจัยที่ตรวจสอบความสำคัญของปัจจัยนี้ แม้ว่าปัจจัยนี้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญจากมุมมองทางทฤษฎี เหตุผลหนึ่งที่ไม่ได้มีการศึกษาปัจจัยนี้คือขาดเครื่องมือในการวัดความเชื่อมั่น

5.8 กลวิธีในการแก้ปัญหา (coping) Leiter (1991a, 140) พบว่าถ้าผู้ปฏิบัติงานมีวิธีการแก้ปัญหาแบบสู้ปัญหา (control coping) ในระดับสูง และแบบหนีปัญหา (escape coping) ในระดับที่ต่ำ อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ในงานจะน้อยและความรู้สึกประสบความสำเร็จจะมีมาก Leiter (1990, 1075) พบว่าการแก้ปัญหาแบบสู้ปัญหาสัมพันธ์กับความรู้ประสบความสำเร็จวัดใน 6 เดือนให้หลังจากการวัดวิธีการแก้ปัญหา

## ผลที่ตามมาเมื่อมีอาการเหนื่อยหน่าย

### 1. ผลทางกายและทางใจ

Kahill (1988, 287-288) และ Burke และ Greenglass (1995, 188) สรุปว่ามีหลักฐานมากมายยืนยันว่าอาการเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์กับอาการทางกาย เช่น อาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดหลัง ปวดหัว และความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร อาการ

เหนื่อยหน่ายยังสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต เช่น การไม่นับถือตนเอง อาการซึมเศร้า อาการกระวนกระวาย และกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์สูงมากกับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างไรก็ตามมีผู้วิจารณ์ว่าระดับสหสัมพันธ์ที่สูงนั้นอาจเกิดจากความซ้ำซ้อนของโมดัลทั้งสอง หรือความแปรปรวนร่วมจากการใช้วิธีการเดียวกันในการเก็บข้อมูล หรือการมีสาเหตุร่วมกัน (Maslach & Schaufeli, 1993, 8)

### 2. ผลต่อความสัมพันธ์

อาการเหนื่อยหน่ายส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ Maslach และ Jackson (1984a, 143) สรุปผลการศึกษาในตำรวจ 142 นาย พบว่าตำรวจที่มีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับที่สูง มักมีเพื่อนน้อย มักแยกตัวทำกิจกรรมคนเดียว อารมณ์เสียและแยกตัวจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว Maslach และ Jackson (1984b, 210) พบว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีอาการเหนื่อยหน่ายต้องการใช้เวลาน้อยกับการให้บริการ และมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีอาการเหนื่อยหน่ายมักรู้สึกว่างงานของตนก่อให้เกิดผลเสียกับชีวิตครอบครัว (Burke, Shearer & Deszca, 1984, 179; Burke & Deszca, 1986, 497)

### 3. ผลต่อทัศนคติ

ผู้ที่มีอาการเหนื่อยหน่ายจะมีทัศนคติในแง่ลบกับผู้รับบริการ งานที่ทำ องค์กร ตนเองและชีวิตโดยทั่วไป (Kahill, 1988, 290) อาการเหนื่อยหน่ายสัมพันธ์กับความไม่ผูกพันกับองค์กรซึ่งพบได้ทั้งในกลุ่มทนายความ (Jackson et al., 1987, 344) พยาบาล (Leiter & Maslach, 1988, 304) และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช (Leiter, 1991a, 135) นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับความไม่ผูกพันกับวิชาชีพในกลุ่มผู้ทำงานด้านสวัสดิการของสาธารณะ (public welfare workers) (Lee & Ashforth, 1993b, 15) และสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจต่องานในหลายอาชีพ (Maslach & Jackson, 1985, 846; Burke & Deszca, 1986, 497; Burke & Greenglass, 1989, 268, 1995, 199; Leiter, 1988, 121) ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) รายงานว่าอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ของครูประถมศึกษาที่มีความสัมพันธ์

เชิงลบกับความผูกพันกับองค์กร

#### 4. ผลต่อพฤติกรรม

ผู้มีอาการเหนื่อยหน่ายมักลาออกจากงาน (Jackson et al., 1986, 637; Lee & Ashforth, 1993a, 369) มักขาดงานบ่อย (Firth & Britton, 1989, 58) และผลงานจะลดลงทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ (Maslach & Jackson, 1985, 846; Kahill, 1988, 288) Firth และ Britton (1989, 58) พบว่าการลาออกของพยาบาลสัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคล แต่ไม่สัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นของอาการเหนื่อยหน่าย ส่วนการขาดงานบ่อยสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ Lee และ Ashforth (1993a, 369) ศึกษาอาการเหนื่อยหน่ายในผู้ทำงานในตำแหน่งผู้จัดการและผู้บังคับบัญชาพบว่าความตั้งใจจะลาออกจากงานมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ นอกจากนี้อาการเหนื่อยหน่ายยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การใช้ยาเสพติดและการดื่มสุรา (Kahill, 1988, 288)

#### สรุป

งานวิจัยเรื่องอาการเหนื่อยหน่ายในประเทศไทยทั้งหมดเป็นงานที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยประมาณครึ่งหนึ่งใช้ MBI ในการวัด พบว่ามาตรวัดทั้งสามของ MBI มีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ แต่การศึกษาเรื่องความตรงยังมีจำกัดในตัวอย่างที่เป็นชาวไทย ตัวอย่างที่ได้รับการศึกษามากที่สุดคือ พยาบาล การตีความและเปรียบเทียบคะแนน MBI ในงานวิจัยภายในประเทศควรทำด้วยความระมัดระวังเพราะบางงานวิจัยมีการปรับมาตรวัดอย่างมากในหลายรูปแบบ เช่น ความกว้างของมาตรวัด การรวมคะแนน และจำนวนข้อ เป็นต้น บทความนี้เสนอให้มีการแสดงคะแนนในรูปของเวรน์ไดอะแกรมด้วย งานวิจัยในอนาคตควรใช้ทฤษฎีเป็นพื้นฐานในการคัดเลือกตัวแปร ตลอดจนมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อให้การอนุมานเชิงเหตุผลทำได้ดียิ่งขึ้น สาเหตุของอาการเหนื่อยหน่ายที่พบได้แก่ มีสิ่งกีดขวางความเครียด วิธีการให้แรงเสริมขององค์กร ลักษณะของงาน การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล โดยทั่วไป สิ่งกีดขวางความเครียดและลักษณะของงานมีอิทธิพลต่อการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ผลลัพธ์

ของอาการเหนื่อยหน่ายมี 4 ชนิด คือ ผลทางกายและใจของผู้ปฏิบัติงาน ผลต่อความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและครอบครัว ผลต่อทัศนคติ และผลต่อพฤติกรรมทั้งที่เกี่ยวกับการทำงานและเกี่ยวกับการเสพสุรา บุหรี่และยาเสพติด

#### เอกสารอ้างอิง

- กังสตาล สุทธิวีร์สรรค์. (2535). ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงแสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา เดชนันทวัฒน์. (2536). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา เกษกัญจน์. (2537). พฤติกรรมเหนื่อยหน่ายของข้าราชการกรมราชทัณฑ์ : กรณีศึกษาผู้บัญชาการเรือนจำ และผู้อำนวยการทัณฑสถาน. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติ แสงเทียนฉาย. (2531). การศึกษาความท้อถอยของครูและสาเหตุในโรงเรียนมัธยมศึกษาของเขตการศึกษา 7. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทร์เพ็ญ แซ่วุ่น. (2536). ปัจจัยกีดสรรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของญาติผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์รา วีรปฏิญญา. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพวัลย์ อภิวัฒน์นันท์. (2539). บุคลิกภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพนักงานธนาคารพาณิชย์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- บุญศรี ชัยชิตามร. (2534). สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ คุวณิชยวงศ์. (2535). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา. (2537). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. (2533). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษานอกภาคกลาง. ปรียญานิพนธ์ศึกษบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มยุรี เถาลัดดา. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัฐจวน เรืองฤทธิ์. (2539). The relationship between mental health and burnout of nurses in Patumthaini Hospital. วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 11(2), 80-85.
- ราศรี แก้วพรรัตน์, สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ และ สมสมัย สุธีรสานต์. (2535). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 10(3), 239-248.
- โศภิต พุฒขาว. (2540). การพัฒนาแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของครูประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542). อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ ความหมายและการวัด. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 5(2), 167-180.
- สมใจ ศิริกรมล, ถุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และ ศิริพร สิงหนตร. (2541). การพึงพิงร่วมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 25(4), 41-54.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2532). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2534). ความเหนื่อยหน่ายของผู้บริหารระดับต้นของการพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาริบัติ. สารนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุธีรา พลรักษ์. (2540). การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำวิจัยของนิสิตบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Burke, R.J., & Deszca, G. (1986). Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Human Relation*, 39, 487-502.
- Burke, R.J., & Greenglass, E.R. (1989). Psychological burnout among men and women in teaching: An examination of the cherniss model. *Human Relation*, 42, 261-273.
- Burke, R.J., & Greenglass, E.R. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in Teachers. *Human relations*, 48, 187-201.
- Burke, R.J., Shearer, & Deszca, G. (1984). Burnout among men and women in police work: An examination of the cherniss model. *Journal of Health and Human Resource Administration*, 7, 162-187.
- Buunk, B.P., & Schaufeli, W.B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. In Schaufeli, W.B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research* (pp. 53-66). Washington, DC: Taylor & Francis.

- Cherniss, C. (1980). **Professional burnout in the human service organizations**. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of Burnout. In Schaufeli, W.B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.), **Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research** (pp. 135-143). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. **Academy of Management Review**, **18**, 621-256.
- Dignam, J.T., Barera, M., & West, S.G. (1986). Occupational stress, social support, and burnout among correctional officer. **American Journal of Community Psychology**, **14**, 177-193.
- Firth, H., & Britton, P. (1989). Burnout, absence and turnover among British nursing staff. **Journal of Occupational Psychology**, **62**, 55-60.
- Greenglass, E.R. (1991). Burnout and bender: theoretical and organizational implications. **Canadian Psychology**, **32**, 562-572.
- Jackson, S.E., & Schuler, R.S. (1985). A meta analysis and conceptual critique of role ambiguity and role conflict in work setting. **Organizational Behavior and Decision Process**, **36**, 16-78.
- Jackson, S.E., Schwab, R.L., & Schuler, R.S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. **Journal of Applied Psychology**, **71**, 630-340.
- Jackson, S.E., Turner, J.A., & Brief, A.P. (1987). Correlates of burnout among public service lawyer. **Journal of Occupational Behavior**, **8**, 339-349.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. **Canadian Psychology**, **29**, 284-297.
- Kirmeyer, S.L., & Dougherty, T.W. (1988). Workload, tension and coping: Moderating effects of supervisor support. **Personnel Psychology**, **41**, 125-139.
- Lee, R.T., & Ashforth, B.E. (1993a). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986) models. **Organizational Behavior and Human Decision Process**, **54**, 369-398.
- Lee, R.T., & Ashforth, B.E. (1993b). A further examination of managerial burnout: Toward an Integrated model. **Journal of Organizational Behavior**, **14**, 3-20.
- Lee, R.T., & Ashforth, B.E. (1996). A meta analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. **Journal of Applied Psychology**, **81**, 123-133.
- Leiter, M.P. (1988). Burnout as a function of communicating patterns: A Study of a multidisciplinary mental health team. **Group and Organizational Studies**, **13**, 111-128.
- Leiter, M.P. (1989). Conceptual implication of two models of burnout: A response to Golembiewski. **Group and Organizational Studies**, **14**, 15-22.
- Leiter, M.P. (1990). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. **Human Relation**, **43**, 1067-1083.
- Leiter, M.P. (1991a). Coping patterns as predictors of burnout. **Journal of Organizational Behavior**, **12**, 123-144.
- Leiter, M.P. (1991b). The dream denied: professional burnout and the constraints of service organizations. **Canadian Psychology**, **32**, 547-558.
- Leiter, M.P. (1992). Burnout as a drisis itself efficacy: conceptual and practical implication. **Work & Stress**, **6**, 107-115.
- Leiter, M.P., Clark, D., & Durup, J. (1994). Distinct Models of burnout and commitment among men and women in the military. **Journal of Applied Behavioral Sciences**, **1**, 63-82.
- Leiter, M.P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior**, **9**, 297-308.



- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. In Sanders, G., & Sul, J. (Eds.), **Social psychology of health and illness** (pp. 271-251). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1984a). Burnout in organizational settings. In Oskamp S. (Ed.), **Applied social psychology annual 5** (pp.133-154). Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1984b). Pattern of burnout among the national sample of public contact workers. **Journal of Health & Human Resources Administration**, 7, 189-212.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. **Sex Roles**, 12, 837-851.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). **The maslach burnout inventory manual** (3<sup>rd</sup> ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In Schaufeli, W.B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.), **Professional burnout: Recent development in theory and research** (pp.1-16). Washington, DC: Taylor & Franeis.
- Natharat Prayotudomkit. (1995). **Defining teacher burnout in public and private elementary schools in Bangkok, Thailand**. Unpublished doctoral dissertation, Illinois State University.
- Piedmont, R.L. (1993). A longitudinal analysis of burnout in the health care setting: The role of personal dispositions. **Journal of Personality Assessment**, 61, 457-473.
- Rizzo, J.R., House, R.J., & Lirtzman, S.I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. **Administrative Science Quarterly**, 15, 150-163.
- Schwab, R.L., & Iwanicki, E.F. (1982). Perceived role conflict, role ambiguity and teacher burnout. **Educational Administration Quarterly**, 18, 60-74.
- Van Yperen, N.W., Buunk, B.P., & Schaufeli, W.B. (1992). Imbalance, communal orientation and the burnout syndrome among nurses. **Journal of Applied Social Psychology**, 22, 173-189.