

ความสัมพันธ์ของการประกอบวิชาชีพ ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน
และความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย
THE RELATIONSHIP AMONG PROFESSIONAL ACTIVITIES, COMPASSION
SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE OF THAI CLINICAL PSYCHOLOGISTS

ปิยพงศ์ แซ่ตั้ง*

Piyapong Saetang

Piyapong.st@gmail.com

ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร 10240
Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University,
Bangkok 10240 Thailand

*Corresponding author E-mail: Piyapong.st@gmail.com Tel. 08 5055 5291

(Received: July 18, 2018; Accepted: September 13, 2018)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำงานของ การประกอบวิชาชีพต่อความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานและความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย ในการศึกษาภาคตัดขวางนี้เก็บข้อมูลจากนักจิตวิทยาคลินิกจำนวน 204 คนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการประกอบวิชาชีพ และแบบวัด ProQOL-5 ฉบับภาษาไทย โดยส่งไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ผลโดยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาสรุปดังนี้

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุว่างการประกอบวิชาชีพของนักจิตวิทยาคลินิก 4 ด้านมีความสัมพันธ์ทางเดียวกับความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และการประกอบวิชาชีพ 3 ด้านมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับภาวะหมดพลัง และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบวิชาชีพทั้ง 5 ด้านกับความเครียดจากภาคแหล่งทางใจระดับทุติยภูมิ และพบว่าการประกอบวิชาชีพ 2 ด้าน ได้แก่ การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน และการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษาสามารถกันอิบายความผันแปรของความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานได้ร้อยละ 12.1 ในขณะที่การประกอบวิชาชีพด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา สามารถอิบายความผันแปรของความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานด้านภาวะหมดพลังได้ร้อยละ 4 และพบว่าการประกอบวิชาชีพทั้ง 5 ด้านไม่สามารถทำนายด้านความเครียดจากภาคแหล่งทางใจระดับทุติยภูมิได้

คำสำคัญ: ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน การประกอบวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิกไทย

Abstract: The aims of this study were to investigate the relationship among professional activities, compassion satisfaction, and compassion fatigue as well as to construct an equation to predict compassion satisfaction and compassion fatigue using professional activities of Thai clinical psychologists. In this cross-sectional study, 204 Thai clinical psychologists representative were randomized by the simple random sampling method. Data were collected during June to December 2017. Self-administered questionnaires consist of demographic data, characteristic of professional activities, and Professional quality of life, fifth edition (ProQOL-5) – Thai version were mailed out to clinical psychologists. The statistical analyses used are; frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results of this study are as follow

Compassion satisfaction have positive correlation with professional activities in four areas, compassion fatigue: burnout have negative correlation with professional activities in three areas, there was no relationship between compassion fatigue: secondary trauma stress and professional activities. The professional activities in application of clinical psychology for community mental health services and related fields, and teaching, training and consultation can be used collectively to forecast compassion satisfaction at 12.1%, The professional activities in teaching, training and consultation can be used collectively to forecast burnout at 4% Meanwhile, all aspects of professional activities can't be used collectively to forecast secondary traumatic stress

Keywords: Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Professional activities, Thai clinical psychologists

1. บทนำ

นักจิตวิทยาคลินิกเป็นหนึ่งในสาขาวิชาชีพปัญญาบัติงานทางสุขภาพจิตซึ่งมีการประกอบวิชาชีพที่มุ่งเน้นการประเมินทางจิตวิทยา การบำบัดรักษา และการทำความเข้าใจปัญหาพัฒนาระบบ หรือความผิดปกติทางจิตเพื่อให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาอันซับซ้อนและบุคคลที่มีความทุกข์อันเกิดจากประสบการณ์ในชีวิต เช่น ปัญหาในการปรับตัว ความบกพร่องทางสติปัญญา บุคลิกภาพผิดปกติและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เป็นต้น [1] จากการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก ฯลฯ ซึ่งปัญญาบัติงานเกี่ยวกับการเยียวยาบาดแผลทางใจของผู้รับบริการ มีแนวโน้มสูงที่จะเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางกาย และสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการนอนหลับ ความจำบกพร่อง อาการปวดคอและหลัง และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนคุณภาพชีวิตที่ลดลง [2, 3]

จากการศึกษาของ Stamm [4] ได้สรุปว่าคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพนี้อยู่กับความรู้สึกของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีต่องานที่ตนทำ โดยจำแนกความรู้สึกที่มีต่องานเป็นสองด้าน ได้แก่ ความรู้สึกด้านบวก คือ ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน (Compassion Satisfaction) และความรู้สึกด้านลบคือ ความเมื่อยล้าจากการทำงาน (Compassion Fatigue) นอกจากนี้ ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานจำแนกได้เป็นสองประดิ่น ได้แก่ (1) ด้านภาวะหมดพลัง (Burnout) ซึ่งประกอบไปด้วยความเหนื่ดเหนื่อย ความดับชี้งใจ ความโกรธ และอารมณ์เครียที่เกิดจากการทำงาน (2) ความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ (Secondary Traumatic Stress) เป็นความรู้สึกทางลบที่เกิดจากการปฏิบัติงานกับผู้ที่มีบาดแผลทางใจ เป็นความทุกข์ที่ได้รับการส่งต่อจากผู้รับบริการ หากความรู้สึกเหนื่อยล้าหน่ายจากการทำงานในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพมีความซุกมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพที่ด้านชีวิตส่วนบุคคล ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ผู้รับบริการ รวมทั้งองค์กรที่ทำงานอยู่ และในทางตรงข้าม หากผู้ประกอบวิชาชีพมีความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานย่อมทำให้เกิดความทุ่มเทเสียสละต่อหน้าที่ และมีความรู้สึกดีต่องานที่ทำ

สำหรับหน่วยงานที่มีบุคลากรอยู่ในภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน หรือมีความพึงพอใจในการทำงานต่ำ มีแนวโน้มพบรบุญทางการบริหารองค์กรในหลายมิติ เช่น ความผูกพันภัยในองค์กรลดลง ลูกจ้างมีทัศนคติทางลบท่ององค์กร อัตราการขาดงาน และอัตราการลาออกจากงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้นทุนในการบรรจุบุคลากรเข้าทำงานสูงขึ้น รวมถึงการเพิ่มขึ้นของงบประมาณในการฝึกอบรมพัฒนาพนักงานใหม่ทุกด้าน ในขณะที่ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน ถือเป็นทรัพยากรทางจิตใจในระดับบุคคลที่นำไปใช้ในการประเมินและจัดการกับความเครียดต่าง ๆ โดยการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานในระดับสูงช่วยป้องกันความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ดีในผู้ที่มีภาระหนักจากบادแผลทางใจระดับที่ภัย [4, 5, 6, 7]

ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกหนื่อยล้าจากการทำงานของหล่ายกลุ่มอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ตำรวจแต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานและความรู้สึกหนื่อยล้าจากการทำงานในนักจิตวิทยาคลินิกผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของการประกอบวิชาชีพความรู้สึกเป็นสุขในการทำงานและความรู้สึกหนื่อยล้าจากการทำงานทั้งด้านภาวะหมดพลัง และความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทยต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบวิชาชีพกับความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานและความรู้สึกเห็นอ้อยล้าจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย

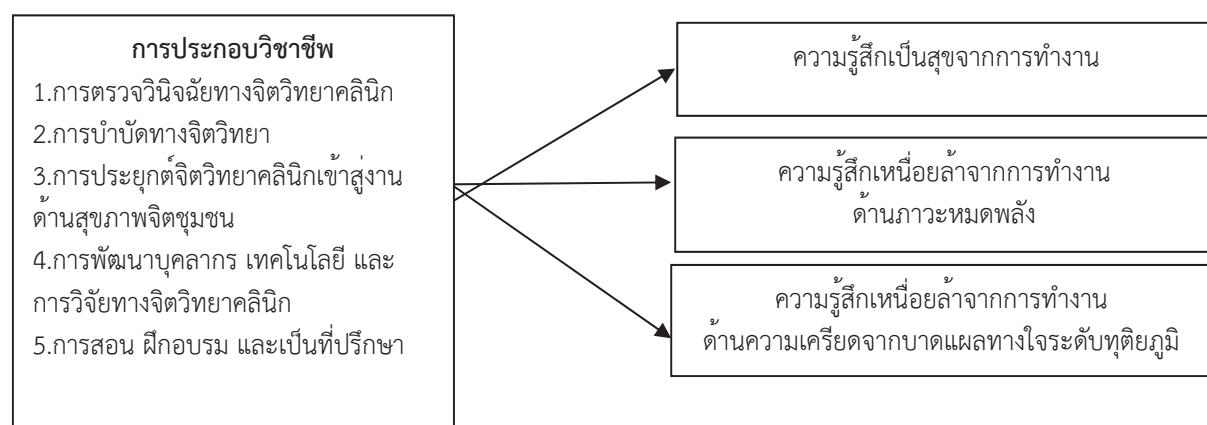
2.2 เพื่อศึกษาอำนาจในการนำมายของ การประกอบวิชาชีพต่อความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานและความรู้สึกเห็นอ้อยล้าจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



4. ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

1.1 ประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท หรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือสาขาวิชาจิตวิทยาที่มีวิชาเอกด้านจิตวิทยาคลินิก ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยมีจำนวน 732 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในงานวิจัยนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ทดสอบ ตามแนวคิดของ Hair, Black, Babin, & Anderson [8] ซึ่งระบุเกณฑ์ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องมีจำนวน 10-20 เท่าต่อจำนวนตัวแปรที่นำมาย กรณีตัวแปรที่มีตัวแปรที่นำมาย คือการประกอบวิชาชีพจำนวน 5 ด้าน ตั้งนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ $(5 \text{ ตัวแปร}) \times (20 \text{ คน})$ เท่ากับ 100 คน สรุปจำนวนขั้นต่ำของกลุ่มตัวอย่างที่ควรใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 100 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling method) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สุ่มคัดเลือกรายชื่อจำนวน 292 คน เก็บข้อมูลโดยการสังแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในช่วงเดือนมิถุนายน – ธันวาคม พ.ศ. 2560 เมื่อระยะเวลาล่วงเหลือมา 2 เดือนแต่ต่ำตระการตอblkของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจสืบเนื่องจากทะเบียนที่อยู่ไม่ทันสมัย จึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากทะเบียนสมาชิกอีก 296 คน และส่งไปรษณีย์อีกครั้ง ดังนั้นจำนวนของแบบสอบถามที่ส่งไปรษณีย์คือ 588 ชุด ได้แบบสอบถามตอบกลับทั้งสิ้น 204 ชุด อัตราการตอบกลับคือร้อยละ 34.69

2. ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหาในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ การประกอบวิชาชีพของนักจิตวิทยาคลินิกไทย 5 ด้าน ได้แก่ (1) การตรวจนิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (2) การบำบัดทางจิตวิทยา (3) การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน (4) การพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และการวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก (5) การสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ (1) ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน (2) ความรู้สึกเห็นอ้อยล้าจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลัง และ (3) ความรู้สึกเห็นอ้อยล้าจากการทำงาน ด้านความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการประกอบวิชาชีพ และแบบวัดคุณภาพชีวิตของนักวิชาชีพ (ProQOL-5) รายละเอียดดังนี้

5.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อสำรวจลักษณะทางประชาราศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน สังกัดของหน่วยงาน และลักษณะของหน่วยงาน

5.2 แบบสอบถามการประกอบวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เกี่ยวกับความถี่ของการประกอบวิชาชีพในแต่ละด้านของนักจิตวิทยาคลินิก โดยครอบคลุมเนื้อหาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ (1) การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (2) การบำบัดทางจิตวิทยา (3) การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน (4) การพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และการวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก (5) การสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา (แบ่งช่วงระดับตามความกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้ ช่วงคะแนน 0.00-0.75 = น้อยมาก, 0.76-1.50 = น้อย, 1.51-2.25 = ปานกลาง, 2.26-3.00 = มาก) โดยมีค่า Cronbach's Alpha Reliability จากนักจิตวิทยาจำนวน 40 คนเท่ากับ .90

5.3 แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพฉบับที่ 5 (Professional Quality of Life Scale; ProQOL-5) พัฒนาขึ้นโดย Stamm [4] เป็นเครื่องมือที่ถูกออกแบบเพื่อประเมินความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอิ่ยล้าในการทำงาน (ซึ่งประกอบด้วยภาวะหมดพลัง และความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ) สำหรับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบรายงานด้วยตนเอง (Self-report questionnaire) ในแต่ละข้อให้เลือกตอบจาก 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคย จนถึงบ่อยมาก ทั้งนี้แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ มีค่าความน่าเชื่อถือจากวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (coefficient alphas) สำหรับด้านความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลัง ด้านความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิเท่ากับ .88, .75 และ .81 ตามลำดับ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แปลแบบทดสอบเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความถูกต้องในการแปลภาษาจากผู้เชี่ยวชาญทางภาษา และนักจิตวิทยาจำนวน 3 คน เมื่อปรับปรุงเนื้อหาแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์คุณสมบัติของเครื่องมือด้วยการหาค่า Cronbach's Alpha Reliability จากนักจิตวิทยาจำนวน 40 คน พบว่าค่าความน่าเชื่อถือรายด้าน ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน ภาวะหมดพลัง ความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ เท่ากับ .87, .66 และ .77 ตามลำดับ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และรับการส่งกลับเป็นเวลา 6 เดือน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 เพื่อประเมินความถี่ที่เกี่ยวกับลักษณะทั่วไป การประกอบวิชาชีพ ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอิ่ยล้าจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบวิชาชีพ ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอิ่ยล้าจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างนักจิตวิทยาคลินิกไทย โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ Pearson Product Moment Correlation Coefficients

7.3 เพื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายของการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ (1) การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (2) การบำบัดทางจิตวิทยา (3) การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน (4) การพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และการวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก (5) การสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา ที่มีต่อความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอิ่ยล้าจากการทำงาน (ภาวะหมดพลัง และความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ) โดยการวิเคราะห์พหุคุณถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

8. ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้ (1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) ความสัมพันธ์ของการประกอบวิชาชีพกับความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอิ่ยล้าจากการทำงาน และ (3) ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของการประกอบวิชาชีพและความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอิ่ยล้าจากการทำงาน ดังต่อไปนี้

8.1 คุณลักษณะที่ว่าไปของกลุ่มตัวอย่าง พบร่วมกันในทุกปีเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.5) ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาโท (ร้อยละ 47.5) อายุอยู่ในช่วง 35-44 ปี (ร้อยละ 40.8) และอายุงานอยู่ในช่วง 11-20 ปี (ร้อยละ 39.1) ส่วนใหญ่อยู่หน่วยงานสถานพยาบาล (ร้อยละ 65.5) และสังกัดหน่วยงานภาครัฐ (ร้อยละ 94.1) และด้านการประกอบวิชาชีพบว่าส่วนใหญ่มีความถี่ในการประกอบวิชาชีพด้านการตรวจนิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกสูงสุด ($\bar{x} = 1.77$; $SD = .62$) รองลงมาคือการบำบัดทางจิตวิทยา ($\bar{x} = 1.69$, $SD = .67$) จัดอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองด้าน ด้านผลการทดสอบ ProQOL-5 กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานเท่ากับ 55.52 ($SD = 6.52$) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นอุ่นล้าจากการทำงานซึ่งจำแนกออกเป็น ด้านภาวะหมดพลัง ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.17 ($SD = 5.54$) อุ่นในระดับปานกลาง และด้านความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.83 ($SD = 5.51$) จัดอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน (อ้างอิงเกณฑ์จำแนกระดับจากคู่มือของ Stamm)

8.2 ความสัมพันธ์ของการประกอบวิชาชีพกับความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอุ่นล้าจากการทำงาน พบว่าความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางเดียวกับการประกอบวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบำบัดทางจิตวิทยา ด้านการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสูงงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้านการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และการวิจัยทางจิตวิทยา คลินิก และด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .235, .267, .244$ และ .299 ตามลำดับ) โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ในระดับน้อย ส่วนความรู้สึกเห็นอุ่นล้าจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลัง มีความสัมพันธ์กับการประกอบวิชาชีพ 3 ด้านในทิศทางตรงข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ได้แก่ ด้านการประยุกต์จิตวิทยา คลินิกเข้าสูงงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้านการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และการวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก และด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา ($r = -.163, -.158$ และ $-.200$) โดยมีขนาดของความสัมพันธ์ในระดับน้อย ในขณะที่ความรู้สึกเห็นอุ่นล้าจากการทำงาน ด้านความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการประกอบวิชาชีพทั้ง 5 ด้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

8.3 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของการประกอบวิชาชีพต่อความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอุ่นล้าจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย

จากการวิเคราะห์หลุดละลายพหุคุณแบบขั้นตอนเพื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของการประกอบวิชาชีพต่อความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอุ่นล้าจากการทำงาน (ภาวะหมดพลัง และความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ) ของนักจิตวิทยาคลินิกไทย แสดงผลดังตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ส่วนการถดถอยในการทำนายความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน

ลำดับตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adj R ²	R ² change
1. การสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา	.299	.090	.085	.090
2. การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสูงงานด้านสุขภาพจิตชุมชน	.347	.121	.112	.031

จากตารางที่ 1 พบว่า ตัวแปรการประกอบวิชาชีพที่สามารถทำนายความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย ได้มี 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา สามารถอธิบายความผันแปรของความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายเท่ากับ .090 แสดงว่า การประกอบวิชาชีพด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา ทำนายความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทยได้ ร้อยละ 9 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายด้านการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสูงงานด้านสุขภาพจิตชุมชน เข้าไปพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .121 สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือการประกอบวิชาชีพด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา และการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสูงงานด้านสุขภาพจิตชุมชน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทยได้ร้อยละ 12.1

ปิยพงศ์ แซ่ตั้ง
วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน – ธันวาคม 2561

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรที่สามารถอ่านรูปแบบค่าคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และสมการพหุค鹌อยในการทำงานความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน

ตัวแปรทำงาน	B	b	SEb	t
1. การสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา	.239	1.993	.593	3.360*
2. การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน	.187	1.629	.613	2.657*

ค่าคงที่ = 51.246; R = .347; $R^2 = .121$; SE est = 6.14; F = 13.772; Sig. of F = .000; N = 204

*P<.05

จากการที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรที่สามารถอ่านรูปแบบค่าคะแนนมาตรฐาน (B) ของตัวแปรที่สามารถทำงานความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทยพบว่า ตัวแปรที่มีค่า B สูงสุดคือ (B = .239) แสดงว่า การประกอบวิชาชีพด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา มีความสำคัญอันดับแรกในการทำงานความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย และรองลงมาคือ การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน (B = .187)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการทดสอบในการทำงานความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลัง

ตัวแปรทำงาน	R	R^2	Adj R^2	R2 change
การสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา	.200	.040	.035	.040

จากการที่ 3 พบว่า ตัวแปรประกอบวิชาชีพที่สามารถทำงานความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลังได้มี 1 ตัวแปร คือ ด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา สามารถอธิบายความผันแปรของความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์ทำงานเท่ากับ .040 แสดงว่า การประกอบวิชาชีพด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา ทำงานความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย ด้านภาวะหมดพลังได้ ร้อยละ 4.0

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรที่สามารถอ่านรูปแบบค่าคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และสมการพหุค鹌อยในการทำงาน ภาวะหมดพลัง

ตัวแปรทำงาน	B	b	SEb	t
การสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา	-2.00	-1.436	.494	-2.907*

ค่าคงที่ = 49.665; R = .200; $R^2 = .040$; SE est = 5.44; F = 8.452; Sig. of F = .004; N = 204

*P<.05

จากการที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรที่สามารถอ่านรูปแบบค่าคะแนนมาตรฐาน (B) พบว่าตัวแปรทำงานด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา มีค่า B = -2.00 แสดงว่า การประกอบวิชาชีพด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำงานความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลัง โดยปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรที่สามารถทำงานความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลังจะลดลง

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการทดสอบ พบว่าการประกอบวิชาชีพทั้ง 5 ด้านไม่สามารถทำงานความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความเครียดจากบัด打仗 ใจ ระดับทุติยภูมิ พบว่าการประกอบวิชาชีพทั้ง 5 ด้านไม่สามารถทำงานความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความเครียดจากบัด打仗 ใจ ระดับทุติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย มีประเด็นที่ผู้วิจัยได้นำมาสรุปและอภิปรายผลดังต่อไปนี้

9.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการประกอบวิชาชีพกับความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน พบว่าความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางเดียวกับการประกอบวิชาชีพ 4 ด้านของนักจิตวิทยาคลินิกไทย กล่าวคือ เมื่อการประกอบวิชาชีพ ด้านการบำบัดทางจิตวิทยา การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้านการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และการวิจัย และด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา ที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปในทาง

เดียวกับการวิจัยของนักลักษณ์ เจษรัตน์ ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์ และรัตนา ปานเรียนแสน [9] ที่พบว่าลักษณะงานของพยาบาล วิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขในการทำงาน และการวิจัยของกัญจน์ พันธุ์โพธิ์ [10] ที่พบว่าลักษณะงานของบุคลากรสายอาจารย์และสายสนับสนุนในคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าการประกอบวิชาชีพในด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกเป็นด้านที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน อาจเนื่องจากเป็นลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการใช้แบบทดสอบและการดำเนินการทดสอบที่ซับซ้อน รวมทั้งการรายงานผลการทดสอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hoeksma และคณะ อางถึง ใน Leiter & Harvie [11] ที่พบว่าลักษณะงานที่ทำให้นักจิตบำบัดในคลินิกส่วนตัวเสี่ยงต่อภาวะหมดพลังคือการทดสอบและการเขียนรายงานทางจิตวิทยา

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นอีกจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลังกับการประกอบวิชาชีพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการประกอบวิชาชีพ 3 ด้านในทิศทางตรงข้าม ก้าวคืบ เมื่อการประกอบวิชาชีพด้านการประยุกต์ จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้านการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยีและการวิจัย และด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษาเพิ่มขึ้น ผลให้ความรู้สึกเห็นอีกจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลังลดลง เมื่อพิจารณาการประกอบวิชาชีพทั้งสามด้านที่กล่าวมาในกลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้พบว่ามีความถี่ในการประกอบวิชาชีพสามด้านค่อนข้างน้อย แสดงถึงการประกอบวิชาชีพของนักจิตวิทยาคลินิกไทยที่เน้นปฏิบัติงานในคลินิก เช่น ด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และการบำบัดฟื้นฟูทางจิตวิทยา ซึ่งทำให้นักจิตวิทยาคลินิกต้องเผชิญกับบุคคลที่ทุกข์ทรมานเพราะพยายามพยายามอีกทางจิตเวช เป็นสาเหตุของการหนึ่งที่ทำให้นักจิตวิทยามีแนวโน้มของภาวะหมดพลังได้ [12]

สำหรับความรู้สึกเห็นอีกจากการทำงาน ด้านความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ ที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการประกอบวิชาชีพทั้ง 5 ด้านนั้น เมื่อเทียบกับงานวิจัยอื่น ๆ เช่น การวิจัยของ Manning-Jones & Stephens [13] ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มครอบครัวและเพื่อน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (supervisory support) รวมทั้งทักษะการดูแลตนเอง (self-care) และงานวิจัยของ Thompson, Amatea, & Thompson [14] ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต พบว่า เพศของผู้ให้การปรึกษา (เพศหญิง) การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และภาวะหมดพลัง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ ส่วนวิธีการรับรู้สภาพการทำงาน จำนวนปีที่ให้การปรึกษา การรู้สึก และความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ ทำให้พัฒนาได้ความถี่ในการประกอบวิชาชีพทั้ง 5 ด้านของนักจิตวิทยาคลินิกไทยอาจเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักไม่น้อยในการอธิบายความสัมพันธ์กับความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ

จึงสรุปได้ว่าการประกอบวิชาชีพของนักจิตวิทยาคลินิกไทยมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน และภาวะหมดพลัง แต่ยังไม่พบความสัมพันธ์กับความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมายังนับว่าปัจจัยส่วนบุคคล และตัวแปรสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การรู้สึก ทักษะการดูแลตนเอง รูปแบบการปรับตัว วิธีการรับรู้สภาพการทำงาน การมีช่วงโมงปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ การมีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม การมีประสบการณ์ทำงานมากขึ้น ปัจจัยด้านอาชญากรรม และความรุนแรงของโรคในผู้รับบริการ และการมีประสบการณ์สะเทือนใจในอดีต ถือเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีผลต่อความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน ภาวะหมดพลัง และความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิของผู้ประกอบวิชาชีพ

9.2 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการนำเสนองานการประกอบวิชาชีพต่อความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอีก จากการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย พบว่า ตัวแปรการประกอบวิชาชีพด้านการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน และด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา สามารถเพิ่มความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และในขณะเดียวกัน ตัวแปรการประกอบวิชาชีพด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา สามารถลดความรู้สึกเห็นอีกจากการทำงาน ด้านภาวะหมดพลังได้ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า การประกอบวิชาชีพทั้ง 2 ด้านนี้เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เป็นงานที่ต้องศึกษาหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อให้บริการความรู้แก่ชุมชน หรือการสอน บรรยายแก่นักศึกษาของสถาบันต่าง ๆ ซึ่งการเข้าถึงความรู้เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และลดภาวะหมดพลังไปในเวลาเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Neville & Cole [15] ที่พบความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระหว่างพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะหมดพลังเช่นกัน ก้าวคืบของการเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่องพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยเพิ่ม

ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และลดภาระหมัดพลังไปพร้อมกัน ส่วนการประกอบวิชาชีพทั้ง 5 ด้านที่ไม่เพิ่บความสัมพันธ์และไม่สามารถใช้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อความรู้สึกเห็นอย่างล้าจากการทำงาน ด้านความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิได้นั้น อาจสืบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยสนับสนุนเชิงบวก หรือมีความตระหนัก และทักษะการดูแลตนเองในระดับดี ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีบادแผลทางใจไม่มาก จึงไม่เพิ่บความสัมพันธ์ในตัวแปรด้านความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิได้

จึงสรุปได้ว่า การประกอบวิชาชีพของนักจิตวิทยาคลินิกไทยด้านการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน และด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพจิต สุขภาวะที่ดี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพ ผลงานให้ความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงานเพิ่มขึ้น และช่วยลดความเสี่ยงต่อภาระหมัดพลังลง

10. ข้อเสนอแนะ

สำหรับการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิก ควรส่งเสริมให้เพิ่มสัดส่วนของการประกอบวิชาชีพด้านการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชน, ด้านการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และการวิจัย และด้านการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเกี่ยวกับพัฒนาระบบสุขภาพ สุขภาวะที่ดี และการดูแลตนเองจะช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และลดความรู้สึกเห็นอย่างล้าจากการทำงาน ด้านภาระหมัดพลังได้ รวมทั้งควรพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการป้องกันความเห็นอย่างล้าจากการทำงานด้านภาระหมัดพลัง และความเครียดจากบาดแผลทางใจระดับทุติยภูมิ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตให้เป็นรูปธรรม โดยคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ รวมด้วย ส่วนด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และป้องกันความรู้สึกเห็นอย่างล้าจากการทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการที่มีบادแผลทางใจ หรือมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงเป็นระยะเวลานาน และควรนำปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นสุขจากการทำงาน และความรู้สึกเห็นอย่างล้าจากการทำงานเข้ามาศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งอาจใช้แบบสอบถามออนไลน์เพื่อเพิ่มอัตราการตอบกลับของผู้ร่วมวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- [1] Plante, T. G. 2011. **Contemporary Clinical Psychology**. (third edition). New Jersey: Wiley & Sons.
- [2] Peterson, U., Demerouti, E., Bergstrom, G., Samuelsson, M., Asberg, M., Nygren, A. 2008. Burnout and Physical and mental health among Swedish healthcare workers. **Journal of Advanced Nursing**, 62(1), p.84–95.
- [3] Ahola, K., Honkonen, T., Isometsa E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., Lonnqvist, J. 2005. The Relationship between job-related burnout and depressive disorders-results from the Finnish Health 2000 Study. **Journal of Affective Disorders**, 88(1), p.55–62.
- [4] Stamm, B.H. 2010. **The Concise ProQOL manual**. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- [5] Abraham-Cook, S. 2012. The prevalence and correlates of compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout among teachers working in high-poverty urban public schools. **Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs)**.Paper 1814.
- [6] Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M. and Pfahler, C. 2012. Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**, 39(5), p.341–352.
- [7] Wayluriyapattanakul, S. & Sangmanee, W. 2016. Motivation factors effecting organizational commitment: a case study of Apollo (Thailand) co., ltd. **Journal of Industrial Education**, 15(3), p.145-153.
- [8] Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. 2010. **Multivariate data analysis** (seventh edition). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson education

- [9] Jessawaranyu, K., Sungkapong, T. & Panriansaen, R. 2015. Happiness of registered nurses: a case study of faculty of medicine Vajira hospital, Navamindradhiraj university. **Research and development journal Suan sunandha rajabhat university**, 7(2) supplemental issue, p.33-44.
- [10] Phanphairoj, K. 2012. The factors affecting the happiness at work of faculty and staff in the faculty of nursing, Thammasat university. **Thai science and technology journal**, 20(5) supplement issue: p.379-389.
- [11] Leiter, M. P. & Harvie, P. L. 1996. Burnout among mental health workers: A review and a research agenda, **International journal of social psychiatry**, 42(2), p.90-101.
- [12] Rodriguez, S.Y.S. & Carlotto, M. S. 2017. Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. **Estudos de psicologia (Campinas)**, 34(1), p.141-150.
- [13] Manning-Jones, S. & Stephens, C. 2016. Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. **New Zealand Journal of psychology**, 45(1), p.20-29.
- [14] Thompson, I. S., Amatea, E. S. & Thompson, E. S. 2014. Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. **Journal of mental health counseling**, 36(1), p.58-77.
- [15] Neville, K. & Cole, D.A. 2013. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a Community Medical Center. **The journal of nursing administration**, 43(6), p.348-354.