

Original article

Prevalence and related factors of work addiction among nurses at a university hospital in Bangkok Metropolis Area

Wisit Netirojjanakul^{1,*}

Rasmon Kalayasiri² Wiroj Jiamjarasrangi¹

Abstract

Background: Work addiction has become an important and compelling topic for empirical research. However, there has been no comprehensive study about the prevalence and associated factors of work addiction in Thailand.

Objectives: The purpose of this study is to determine the prevalence and associated factors of work addiction in nurses.

Methods: The study contained 553 nurses at a university hospital in Bangkok, and work addiction was assessed by a questionnaire adapted from Bergen Work Addiction Scale. Associated factors, including personal factors, work factors, and psychosocial factors from the Thai Job Content Questionnaire, were analyzed using multiple logistic regression.

Results: Our results indicate that approximately 1/3 of the population suffers from work addiction. Work addiction is positively correlated with age, work position, work hours, job control, psychological demand, and social support whereas income inadequacy, family burden, exercise, and job security showed negative association.

Conclusion: The prevalence in this study showed a marked increase from previous studies because of using different subjects and questionnaire. However, screening and identifying the at-risk population may help prevent work addiction and plan for symptom management.

Keywords: Work addiction, nurse, prevalence.

*Correspondence to: Wisit Netirojjanakul, Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.
E-mail: ken_visit@hotmail.com

Received: August 20, 2018

Revised: September 10, 2018

Accepted: September 24, 2018

¹Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะติดงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

วิศิษฎ์ เนติโรจนกุล¹

รัศมน กัลยาศิริ² วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี¹

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: ปัจจุบันภาวะติดงานกำลังเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจในการศึกษาเชิงประจักษ์ ขณะที่ประเทศไทยยังไม่เคยศึกษาเรื่องความชุกของภาวะติดงาน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะติดงานของพยาบาล

วิธีการทำวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 553 ราย ประเมินภาวะติดงานโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก Bergen Work Addiction Scale วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากงาน และปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งใช้แบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน โดยใช้สถิติ multiple logistic regression

ผลการศึกษา: พบความชุกของภาวะติดงานในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.2 และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะติดงาน ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน อิสระในการตัดสินใจ ขอเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ขณะที่รายได้ไม่เพียงพอ ภาวะครอบครัว การออกกำลังกาย และความมั่นคงในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะติดงาน

สรุป: พบว่าความชุกของภาวะติดงานสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างและแบบสอบถามที่ต่างกัน อย่างไรก็ตามการคัดกรองและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะติดงานอาจช่วยป้องกันและวางแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะนี้

คำสำคัญ: ภาวะติดงาน, พยาบาล, ความชุก.

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในอดีตได้มีการเสนอแนวคิดของภาวะติดงาน และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะติดงานจากหลายแนวคิด เช่น Work Addiction Risk Test (WART) พัฒนาโดย Robbins⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2532 จากอาการที่สังเกตโดยแพทย์ที่รักษาผู้ที่มีภาวะติดงาน ซึ่งต่อมาได้รับการวิจารณ์ว่าไม่สามารถนำมาใช้ได้กับความหมายของภาวะติดงานในปัจจุบัน และสะท้อนถึงลักษณะบุคลิกภาพรูปแบบเฉพาะ และความวิตกกังวลมากกว่าภาวะติดงาน⁽²⁾ Workaholism Battery (WorkBAT) พัฒนาโดย Spence JT. และคณะ⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2535 พิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกับงาน (work involvement) และแรงจูงใจ (drive) ที่มีมากกว่าปกติ แต่ไม่มีความสุขในการทำงาน (work enjoyment) ในระยะต่อมาพบว่า การประเมินในหัวข้อความเกี่ยวข้องกับงาน ไม่เพียงพอที่จะประเมินภาวะติดงาน⁽⁴⁾ และการประเมินความสุขในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับนิยามของภาวะติดงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น⁽²⁾ และ Dutch Work Addiction Scale (DUWAS) พัฒนาโดย Schaufeli W. และคณะ⁽⁵⁾ ในปี พ.ศ. 2552 โดยใช้แนวคิดที่ว่าคนที่มีภาวะติดงานจะอุทิศเวลาส่วนใหญ่ให้กับงานและมีความหมกมุ่นอยู่กับงาน

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับภาวะติดงานได้ให้ความหมายไปในทางการเสพติด (addiction) มากขึ้น โดยนำแนวคิดของทฤษฎีการเสพติดมาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความหมกมุ่น (salient) โดยมีความรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับงานที่ทำ 2) การปรับเปลี่ยนของอารมณ์ (mood modification) โดยการทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่ดี 3) ปมขัดแย้ง (conflict) โดยการทำงานทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อความต้องการของตนเองและผู้อื่น 4) ภาวะขาดจากงาน (withdrawal) หรือมีความรู้สึกไม่ดีเมื่อถูกห้ามทำงาน 5) ความทนต่อการทำงาน (tolerance) โดย ต้องทำงานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงจะมีความรู้สึกต่อร่างกายและจิตใจเช่นเดิม 6) การกลับเป็นซ้ำ (relapse) คือแม้จะมีอาการดีขึ้นก็มักจะกลับไปสู่รูปแบบเดิมๆ และ 7) ปัญหา (problem) โดยการทำงานมากจนกระทั่งมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

เครื่องมือล่าสุดที่ถูกพัฒนาขึ้น คือ Bergen Work Addiction Scale (BWAS) โดย Andreassen CS. และคณะ⁽⁶⁾ ในปี พ.ศ. 2555 พัฒนามาจากแนวคิดการเสพติดเกี่ยวกับพฤติกรรมของ Brown และ Griffiths ประกอบด้วย 7 ข้อ โดยแต่ละข้อจะแสดงถึงองค์ประกอบที่ต่างกัันทั้ง 7 องค์ประกอบข้างต้น และให้คะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ไม่เคย (1 คะแนน) จนถึง เสมอๆ (5 คะแนน) พิจารณาจุดตัดที่ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ในจำนวน 4 ข้อขึ้นไปจาก 7 ข้อ จะถือว่ามีภาวะติดงาน ซึ่งมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า จุดตัดดังกล่าวสามารถแยกแยะระหว่างผู้มีภาวะติดงานและไม่มีภาวะนี้ได้ดี^(1, 6) โดยพิจารณาในเรื่องจำนวนชั่วโมงในการทำงาน ตำแหน่งหัวหน้างาน และความรู้สึกไม่สบายที่รับรู้ว่ามีผิดปกติ โดยผู้ถูกประเมิน (subjective health complains)

แม้การทำงานจะเป็นเรื่องปกติและจำเป็น หากแต่การทำงานที่มากเกินไป หมกมุ่น และมีความรู้สึกที่ต้องทำงานอยู่ตลอดเวลา หรือที่เรียกว่า ภาวะติดงาน (work addiction) ก็จะทำให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน⁽¹⁾ ทางด้านร่างกาย ส่งผลให้ความดันโลหิตและไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ ทางด้านจิตใจ พบว่าภาวะติดงานก่อให้เกิดความเครียด^(7, 8) มีปัญหาด้านการนอนหลับยาก รู้สึกเหนื่อยง่าย และตื่นยาก^(9, 10) ด้านความสัมพันธ์ พบความขัดแย้งภายในครอบครัวได้^(8, 11) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานเองด้วย เช่น เพิ่มภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน^(12, 13) และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง⁽¹³⁾

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะติดงาน พบว่าความชุกของภาวะติดงานมีตั้งแต่ร้อยละ 8 จนถึงร้อยละ 30 ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัดภาวะติดงาน ดังเช่น Spence JT. และคณะ⁽³⁾ ทำการศึกษาใช้แบบสอบถาม WorkBAT ในพนักงานสังคมสงเคราะห์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความชุกของภาวะติดงานร้อยละ 8 และ ร้อยละ 13 ตามลำดับ Andreassen CS. และคณะ⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษาใช้แบบสอบถาม BWAS ในพนักงานประเทศนอร์เวย์

พบความชุกร้อยละ 8.3 Rezvani A. และ คณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม WART ในแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศฝรั่งเศส พบความชุกของภาวะติตงานระดับสูงร้อยละ 13 และระดับปานกลางร้อยละ 35 และ Matsudaira K. และคณะ⁽¹⁶⁾ ศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม DUWAS ในพนักงานประตศญี่ปุ่น พบความชุกของภาวะติตงานระดับสูง ร้อยละ 29

พยาบาลเป็นอาชีพที่ปฏิบัติงานในหลายบทบาทหน้าที่ มีความรับผิดชอบสูง รวมถึงจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีภาระงานที่มาก⁽¹⁷⁾ ซึ่งมีการศึกษาวิจัยพบว่าภาระงานที่มากมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะติตงาน⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ การทำงานด้านการพยาบาลมีปัจจัยหลายด้านที่ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะเจ็บป่วยได้มากกว่าการทำงานด้านอื่น ๆ เช่น เชื้อโรค ความเครียดจากการทำงาน รวมถึงการทำงานเป็นกะ^(18, 19) ดังนั้นหากพยาบาลมีภาวะติตงานจึงมีโอกาสที่จะมีความเสี่ยงต่อผลกระทบสุขภาพทางกายและทางจิตใจได้มากขึ้น

ภาวะติตงานกำลังเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจในการศึกษาเชิงประจักษ์ในต่างประเทศ^(14, 20) แต่ในประเทศไทย มีการศึกษาค่อนข้างน้อยและยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความชุกเกี่ยวกับภาวะติตงาน รวมถึงไม่เคยศึกษาในอาชีพพยาบาล การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจะศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะติตงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study)

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป 2) อยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2560 เกณฑ์การตัดออกจากการศึกษา คือ 1) พยาบาลที่ลาออกหรือเสียชีวิตระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษา 2) พยาบาลที่ลาคลอดบุตร

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร $n = NZ^2P(1-P)/[d^2(N-1)+Z^2p(1-P)]$ โดยกำหนด $N = 1,939$ (จำนวนพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560) $Z = 1.96$ (Two-tail) $P = 0.13$ (การศึกษาของ Rezvani A. และคณะ⁽¹⁵⁾) $d = 0.026$ (ใช้ relative different ร้อยละ 20 ของ 13) คำนวณได้ 483 ราย คิด non response rate ที่ร้อยละ 25 จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ stratified sampling ตามโครงสร้างแผนกของฝ่ายการพยาบาล ได้ทั้งสิ้นจำนวน 673 ราย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 088/2018

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยจากงาน 3) ปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้แบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน (Thai JCQ) ที่ทำการศึกษาโดย พิชญพรคทองสุข⁽²¹⁾ ซึ่งพิจารณา 6 ด้าน ได้แก่ 3.1) อิศระในการตัดสินใจ (job control) 3.2) ข้อเรียกร้องจากงานทางจิตใจ (psychological job demand) พิจารณาจาก ภาระงานที่ต้องปฏิบัติ ความหลากหลายของงานที่ต้องทำ บรรยากาศในการทำงาน และลักษณะงานที่ทำอย่างรวดเร็วและซ้ำ ๆ เดิม 3.3) ข้อเรียกร้องจากงานทางร่างกาย (physical job demand) พิจารณาจากท่าทาง ในขณะที่ทำงาน ความเหมาะสมของตำแหน่งศีรษะและแขนในขณะที่ทำงาน และการยกของหรือเคลื่อนย้ายของหนักบ่อย ๆ ในงาน 3.4) ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (job security) 3.5) แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) และ 3.6) อันตรายในที่ทำงาน (hazard at work) และ 4) ประเมินภาวะติตงาน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก BWAS ซึ่งมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่ามีความถูกต้องทางจิตมิติ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.84^(1, 6) ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ BWAS เป็นฉบับภาษาไทย โดยส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ขออนุญาต

ผู้วิจัยที่เป็นเจ้าของต้นฉบับ แปลข้อคำถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญภาษาอังกฤษ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และศึกษาความเชื่อมั่นของเนื้อหาโดยนำแบบทดสอบไปทำการทดสอบกับพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ชุด ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.76 จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมด มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยจากงานที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ ข้อมูลด้านจิตสังคมในแต่ละด้าน นำเสนอด้วยความถี่และร้อยละ โดยแยกข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่มคือ ระดับสูงและระดับต่ำด้วยค่ามัธยฐาน วิเคราะห์ความชุกของภาวะติดงาน ใช้เกณฑ์จุดตัดคือมากกว่าเท่ากับ 4 คะแนน ในจำนวนข้อตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป ถือว่ามีภาวะติดงาน จากนั้นนำจำนวนของผู้ที่มีภาวะติดงานทั้งหมดเปรียบเทียบกับพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สำหรับสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ unpaired *t* - test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเชิง

ปริมาณ กับภาวะติดงาน และใช้สถิติ Pearson's Chi-square ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงคุณภาพกับภาวะติดงาน จากนั้นใช้สถิติ multiple logistic regression ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อภาวะติดงาน โดยมี odds ratio เป็นตัวชี้วัดความสัมพันธ์ โดยพิจารณาตัวแปรต้นที่นำมาเข้าสมการด้วยวิธี Enter จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการทำ Bivariate analyses ที่มี *p* value < 0.25

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้แก่พยาบาล ทั้งสิ้นจำนวน 673 ชุด ได้รับกลับคืนมาจำนวน 553 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.2

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 96.6 อายุเฉลี่ย 36.1 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 69.4 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.2 ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ามีรายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว ร้อยละ 51.9 และในผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 176 ราย ให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่มีเวลาว่างเพียงพอ ร้อยละ 80.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล (n = 553)

| ปัจจัยด้านบุคคล | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|---|-------------|-----------|
| เพศ (n = 552) | | |
| หญิง/ชาย | 534/18 | 96.6/3.3 |
| อายุ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 36.1 (9.9) | | |
| 21 - 30 ปี | 241 | 43.6 |
| 31 - 40 ปี | 126 | 22.8 |
| > 40 ปี | 186 | 33.6 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด/สมรส | 388/165 | 70.1/29.8 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี | 438/115 | 79.2/20.8 |

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล (n = 553)

| ปัจจัยด้านบุคคล | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| ความเพียงพอของรายได้ (n = 551) | | |
| เพียงพอ/ไม่เพียงพอ | 399/152 | 72.2/27.5 |
| การออกกำลังกาย | | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 176 | 31.8 |
| เป็นครั้งคราว | 287 | 51.9 |
| เป็นประจำ | 90 | 16.3 |
| เหตุผลของการไม่ออกกำลังกาย (n = 176) | | |
| ไม่มีเวลาว่าง/ไม่ชอบ/ขี้เกียจ | 141/18/16 | 80.1/10.2/9.1 |

ข้อมูลปัจจัยจากงาน

อายุการทำงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 13.31 ปี ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 70.7 และอยู่ในตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 89.7 กลุ่มตัวอย่างมีภาระงานที่ปฏิบัติในเวลาราชการเฉลี่ย 43.1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเฉลี่ย 10.9

ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีผู้ที่ปฏิบัติงานส่วนตัว เช่น คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 176 ราย โดยในจำนวนนี้มีระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนตัวเฉลี่ย 12.1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รวมภาระงานเฉลี่ย 57.9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2. ข้อมูลปัจจัยจากงาน (n = 553)

| ปัจจัยจากงาน | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|----------------------------------|-------------|-------------------------|
| อายุการทำงาน | | |
| 1 - 10 ปี | 279 | 50.5 |
| 11 - 20 ปี | 139 | 25.1 |
| > 20 ปี | 135 | 24.4 |
| ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 13.3 (10.1) | พิสัย (ต่ำสุด - สูงสุด) |
| แผนกที่ทำงาน | | |
| แผนกบริหาร | 45 | 8.1 |
| แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน | 39 | 7.1 |
| แผนกผู้ป่วยใน | 391 | 70.7 |
| แผนกผู้ป่วยนอก | 29 | 5.2 |
| แผนกห้องผ่าตัด | 49 | 8.9 |
| ตำแหน่งงาน | | |
| ปฏิบัติการ | 496 | 89.7 |
| เชี่ยวชาญ | 4 | 0.7 |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย | 28 | 5.1 |
| ผู้ตรวจการพยาบาล | 25 | 4.5 |

ตารางที่ 3. ข้อมูลภาระงานที่รับผิดชอบ ชั่วโมง/สัปดาห์ (n = 553)

| ภาระงานที่รับผิดชอบ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | พิสัย (ต่ำสุด - สูงสุด) |
|--------------------------------|-----------|----------------------|-------------------------|
| ในเวลาราชการ | 43.1 | 8.8 | 16 - 80 |
| นอกเวลาราชการ | 10.9 | 8.9 | 0 - 40 |
| การปฏิบัติงานส่วนตัว (n = 176) | 12.1 | 9.9 | 1 - 72 |
| ภาระงานทั้งหมด | 57.9 | 15.5 | 32 - 140 |

ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมโดยพิจารณาแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีระดับความรู้สึกรู้สึกปัจจัยด้านจิตสังคมระดับสูง และ ระดับต่ำ โดยใช้ค่ามัธยฐาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยทางด้านจิตสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ อีตระในการตัดสินใจระดับสูง ร้อยละ 66.5 ข้อเรียกร้องจากงานระดับสูง ร้อยละ 63.5 ข้อเรียกร้องจากงานทางร่างกายระดับสูง ร้อยละ 63.5 ความมั่นคง ในหน้าที่การงานระดับสูง ร้อยละ 77.2 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 82.3 และอันตรายในที่ทำงานระดับสูง ร้อยละ 64.4

ความชุกของภาวะติดงาน

จากการประเมินภาวะติดงาน ประกอบด้วย

การประเมินภาวะเสพติดทั้งหมด 7 ด้าน พบว่าผู้ที่มีภาวะติดงานซึ่งใช้เกณฑ์พิจารณาในผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนน ในจำนวนข้อตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไป มีจำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.2 ดังแสดงในตารางที่ 5

จากการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะติดงาน ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน อีตระในการตัดสินใจ ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ขณะที่รายได้ไม่เพียงพอ ภาวะครอบครัว การออกกำลังกาย และความมั่นคงในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะติดงาน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 4. ระดับความรู้สึกรู้สึกของปัจจัยด้านจิตสังคมจำแนกตามค่ามัธยฐาน (n = 553)

| ปัจจัยด้านจิตสังคม | ระดับของปัจจัยด้านจิตสังคม | |
|------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ) |
| อีตระในการตัดสินใจ | 185 (33.5) | 368 (66.5) |
| ข้อเรียกร้องจากงานทางจิตใจ | 202 (36.5) | 351 (63.5) |
| ข้อเรียกร้องจากงานทางร่างกาย | 203 (36.7) | 350 (63.3) |
| ความมั่นคงในหน้าที่การงาน | 126 (22.8) | 427 (77.2) |
| แรงสนับสนุนทางสังคม | 98 (17.7) | 455 (82.3) |
| อันตรายในที่ทำงาน | 197 (35.6) | 356 (64.4) |

ตารางที่ 5. จำนวนผู้ที่มีภาวะเสพติดในแต่ละด้าน (n = 553)

| หัวข้อการประเมินภาวะเสพติด | จำนวนผู้ที่ได้คะแนน 4 หรือ 5 | ร้อยละ |
|---|------------------------------|--------|
| ความหมกมุ่นกับงาน (salience) | 282 | 51.0 |
| ความทนต่อการทำงาน (tolerance) | 305 | 55.2 |
| การปรับเปลี่ยนของอารมณ์ (mood modification) | 144 | 26.0 |
| การกลับเป็นซ้ำ (relapse) | 178 | 32.2 |
| ภาวะขาดจากงาน (withdrawal) | 126 | 22.8 |
| ความขัดแย้ง (conflict) | 267 | 48.3 |
| ปัญหา (problems) | 147 | 26.6 |
| ผู้ที่มีภาวะติดงาน ^a | 178 | 32.2 |

^aผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนน ในจำนวนข้อตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป

ตารางที่ 6. ความสัมพันธ์กับภาวะติดงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression

| ปัจจัย | Crude OR (95% CI) ^a | Adjusted OR (95% CI) ^a |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| อายุ | | |
| 21 - 30 ปี | 1.00 | 1.00 |
| 31 - 40 ปี | 2.99 (1.82 - 4.91)* | 2.99 (1.29 - 6.94)* |
| > 41 ปี | 4.81 (3.09 - 7.51)* | 4.29 (1.37 - 13.41)* |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด/หม้าย | 1.00 | 1.00 |
| สมรส | 1.98 (1.36 - 2.90)* | 1.09 (0.64 - 1.84) |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรี | 1.00 | 1.00 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 2.35 (1.54 - 3.58)* | 0.77 (0.40 - 1.50) |
| ความเพียงพอของรายได้ | | |
| เพียงพอ | 1.00 | 1.00 |
| ไม่เพียงพอ | 0.28 (0.17 - 0.46) * | 0.46 (0.24 - 0.87) * |
| ภาวะครอบครัว | | |
| ภาวะมาก/ปานกลาง | 1.00 | 1.00 |
| ภาวะน้อย | 3.07 (2.11 - 4.47) * | 1.71 (1.03 - 2.83) * |
| การออกกำลังกาย | | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 1.00 | 1.00 |
| เป็นครั้งคราว | 0.22 (0.14 - 0.33) * | 0.29 (0.17 - 0.49) * |
| เป็นประจำ | 0.68 (0.41 - 1.14) | 0.64 (0.35 - 1.19) |

ตารางที่ 6. (ต่อ) ความสัมพันธ์กับภาวะติดงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression

| ปัจจัย | Crude OR (95% CI) ^a | Adjusted OR (95% CI) ^a |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| อายุการทำงาน | | |
| 1 - 10 ปี | 1.00 | 1.00 |
| 11 - 20 ปี | 2.63 (1.68 - 4.11) * | 0.69 (0.28 - 1.72) |
| > 20 ปี | 3.62 (2.32 - 5.65) * | 0.59 (0.18 - 1.91) |
| ตำแหน่งงาน | | |
| ปฏิบัติการ/เชี่ยวชาญ | 1.00 | 1.00 |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้ตรวจการ | 4.42 (2.44 - 8.01) | 4.09 (1.64 - 10.20) * |
| แผนกที่ทำงาน | | |
| แผนกผู้ป่วยใน | 1.00 | 1.00 |
| แผนกบริหาร | 4.69 (2.45 - 8.98) | 2.50 (0.54 - 11.69) |
| แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน | 0.57 (0.24 - 1.32) | 0.52 (0.18 - 1.49) |
| แผนกผู้ป่วยนอก | 2.77 (1.30 - 5.93) | 2.65 (0.96 - 7.31) |
| แผนกห้องผ่าตัด | 1.50 (0.81 - 2.80) | 1.47 (0.64 - 3.37) |
| อิสระในการตัดสินใจ | | |
| ระดับต่ำ | 1.00 | 1.00 |
| ระดับสูง | 4.83 (3.00 - 7.77) | 3.00 (1.69 - 5.32) * |
| ข้อเรียกร้องจากงานทางจิตใจ | | |
| ระดับต่ำ | 1.00 | 1.00 |
| ระดับสูง | 3.00 (1.98 - 4.53) | 3.12 (1.84 - 5.28) * |
| แรงสนับสนุนทางสังคม | | |
| ระดับต่ำ | 1.00 | 1.00 |
| ระดับสูง | 2.84 (1.57 - 4.30) | 3.47 (1.57 - 7.67) * |
| ความมั่นคงในหน้าที่การงาน | | |
| ระดับต่ำ | 1.00 | 1.00 |
| ระดับสูง | 1.31 (0.84 - 2.03) | 0.56 (0.32 - 0.99) * |
| ภาระงานที่รับผิดชอบ (ทุก 10 ชั่วโมงที่เพิ่มขึ้น) | | |
| ภาระงานทั้งหมด | 1.19 (1.07 - 1.34) | 1.36 (1.16 - 1.59) * |

a = 95% confidence interval, * มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะติดงานร้อยละ 32.2 ซึ่งพบว่าความชุกมากกว่าการศึกษาในอดีตที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานทั่ว ๆ ไป เช่นการศึกษาของ Spence JT. และคณะ⁽³⁾ (แบบสอบถาม WorkBAT

ประเทศสหรัฐอเมริกา) และ Andreassen CS. และคณะ⁽¹⁴⁾ (แบบสอบถาม BWAS ประเทศนอร์เวย์) ขณะที่จะใกล้เคียงกับการศึกษาของ Rezvani A. และ คณะ⁽¹⁵⁾ (แบบสอบถาม WART ในแพทย์ประเทศฝรั่งเศส) และการศึกษาของ Matsudaira K. และคณะ⁽¹⁶⁾ (แบบสอบถาม

DUWAS ในพนักงาน ประเทศญี่ปุ่น) เหตุผลอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นอาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ปฏิบัติงานในหลายบทบาทหน้าที่ ทำงานเป็นเวรผลัด ตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งยังเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคมในเรื่องจริยธรรมมาก⁽¹⁷⁾ ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีภาระงานมาก ซึ่งมีการศึกษาวิจัยพบว่าระดับการเรียกร้องด้านผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะติดงาน⁽¹⁵⁾ รวมถึงจากการศึกษา Hogan V. และคณะ⁽²²⁾ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะติดงาน โดยผู้ที่ทำงานทางวิชาการมีภาวะติดงานสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะติดงานที่อาจช่วยค้นหาความเสี่ยงในการศึกษานี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ โดยเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีภาวะติดงานเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วงอายุที่มากกว่า 41 ปี จะมีภาวะติดงานมากกว่าช่วงอายุ 31 - 40 และ 21 - 30 ปี ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bardakci S. และคณะ⁽²³⁾ (แบบสอบถาม WorkBAT ในผู้บริหารโรงเรียนประถมและมัธยม ของประเทศตุรกี) และการศึกษาของ Kanai A. และคณะ⁽²⁴⁾ (แบบสอบถาม WorkBAT พนักงานประเทศญี่ปุ่น) สมมติฐานที่อาจจะอธิบายการเพิ่มขึ้นของภาวะติดงานในช่วงอายุดังกล่าว คือ ในช่วงอายุดังกล่าวส่วนใหญ่มักจะแต่งงานแล้วและกำลังอยู่ในช่วงก่อสร้างตัว ดังนั้นสถานภาพทางการเงินและสังคมจึงเป็นแรงจูงใจต่อการทำงานอย่างจริงจัง⁽²³⁾ และนำไปสู่ภาวะติดงานในที่สุด ขณะที่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Andreassen CS. และคณะ⁽¹⁴⁾ (แบบสอบถาม BWAS ในพนักงาน ประเทศนอร์เวย์) ที่พบว่าอายุแปรผกผันกับภาวะติดงาน รวมถึง Taris TW. และคณะ⁽²⁵⁾ (แบบสอบถาม DUWAS ในพนักงาน ประเทศเยอรมัน) พบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีคะแนนของภาวะติดงานลดลง และ Rezvani A. และคณะ⁽¹⁵⁾ (แบบสอบถาม WART ในแพทย์ประเทศฝรั่งเศส) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะติดงาน ปัจจัยด้านตำแหน่งงาน พบว่าตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยและผู้ตรวจการจะมีโอกาสเกิดภาวะติดงานได้มากกว่า

ผู้ที่มีตำแหน่งปฏิบัติการและเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rezvani A. และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่าผู้ที่มีตำแหน่งศาสตราจารย์ (professor) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่สูงที่สุด จะมีภาวะติดงานสูงที่สุด และการศึกษาของ Taris TW. และคณะ⁽²⁵⁾ ซึ่งพบว่าตำแหน่งผู้จัดการมีภาวะติดงานสูงกว่าในตำแหน่งอื่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องการศึกษาของ Andreassen CS.⁽²⁶⁾ ซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดงานและตำแหน่งหัวหน้างาน โดย Rezvani A.⁽¹⁵⁾ ได้ให้เหตุผลว่าตำแหน่งงานที่สูงกว่าย่อม มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงกว่า ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พบความชุกของภาวะติดงานสูงกว่าได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดงานที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย พบว่าผู้ออกกำลังกายเป็นประจำเป็นครั้งคราวเป็นปัจจัยในการป้องกันการเกิดภาวะติดงาน สอดคล้องกับสมมติฐานของ Ng TWH.⁽⁶⁾ ดังนั้นควรสนับสนุนให้พนักงานที่มีความเสี่ยงต่อภาวะติดงานลดความหมกมุ่นหลังจากชั่วโมงการทำงานหรือมีกิจกรรมที่ผ่อนคลายระหว่างช่วงพัก เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น ปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน พบว่าผู้ที่มีภาวะติดงานจะมีชั่วโมงในการทำงานมากกว่าผู้ที่ไม่มีความติดงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Aziz S. และคณะ⁽²⁷⁾ (แบบสอบถาม WorkBAT ในพนักงาน ประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา) การศึกษาของ Andreassen CS.⁽⁶⁾ และการศึกษาของ Bardakci S. และคณะ⁽²³⁾ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการทำงาน 57.9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งเกินกว่าค่าเฉลี่ยการทำงานของพนักงานประจำของชนชั้นกลางประเทศไทยมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยคือ 50.9 ชั่วโมง/สัปดาห์ แม้การทำงานที่ยาวนานอาจเกิดได้จากปัจจัยชั่วคราวบางอย่าง เช่น ปัญหาทางการเงิน ปริมาณงานที่มากขึ้น⁽²⁸⁾ และการทำงานที่มากขึ้นไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจแก้ปัญหาด้วยการจำกัดชั่วโมงในการทำงาน แต่จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะติดงานร้อยละ 32.2 ซึ่งไม่ควรแก้ไขด้วยการจำกัดชั่วโมงในการทำงานเพียงอย่างเดียว แต่ควรวางแนวทางในการ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยพิจารณาตั้งแต่ระดับบุคคล องค์กร และสังคม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม ขององค์กรโดยมุ่งหวังให้เกิดความสมดุลระหว่าง การทำงานและชีวิตส่วนตัว การฝึกให้ผู้ที่มีการติดงาน เรียนรู้ ที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดของตน และการรณรงค์ให้ ทำงานอย่างชาญฉลาดแทนการทำงานหนัก เป็นต้น⁽¹³⁾ ผู้ที่มีข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจสูงจะมีภาวะติด งานมากกว่าผู้ที่มีข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rezvani A. และคณะ⁽¹⁵⁾ เหตุผลที่อธิบายได้ คือ เมื่อทำงานหนักและใช้ระยะเวลา ในการทำงานนาน ๆ จนเคยชิน เมื่อไม่ได้ทำงานก็จะมี ความรู้สึกผิดและวิตก และนำไปสู่ภาวะติดงาน ดังนั้น แนวทางในการป้องกันจึงควรมีการสร้างบรรยากาศ ให้เกิดความสนุกในการทำงาน มีการประเมินความสุข ในที่ทำงานเป็นระยะ และประเมินปริมาณงานที่ทำว่า มากเกินไปหรือไม่

สำหรับจุดแข็งของการวิจัยนี้ คือ เป็นการศึกษา แรกที่ศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะ ติดงานในประเทศไทย และเป็นการศึกษาแรกที่ใช้กลุ่ม ตัวอย่างเป็นอาสาพยาบาล และแบบสอบถามที่ใช้ประเมิน ภาวะติดงานของการวิจัยนี้พัฒนามาจากแบบสอบถาม BWAS ซึ่งพิจารณาจากส่วนประกอบของการเสพติด ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของ Brown และ Griffiths สัมพันธ์กับ เกณฑ์การประเมินการเสพติดโดย DSM, APA และ WHO และมีการศึกษาที่พบว่ามีความถูกต้องทางจิตมิติ ซึ่งผู้วิจัย ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และศึกษาความ เชื่อมั่นของเนื้อหา

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ ไม่ได้พิจารณาจุดตัดใหม่แต่ใช้จุดตัดตามการประเมิน จากต้นฉบับโดยผ่านความเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจ ก่อให้เกิดอคติในเรื่อง ความถูกต้องของการวัดได้ โดย ผู้วิจัยได้แก้ไขโดยให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยพิจารณาถึงความ เหมาะสมของเนื้อความ รวมถึงจุดตัดที่ใช้ รูปแบบการ วิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงไม่ สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ก่อนหลังของการเกิด

ภาวะติดงานได้ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจตอบ ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง ดังนั้น จึงไม่สามารถบอก ความชุกของลักษณะประชากรที่แตกต่างไปได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการ ศึกษาที่มีกลุ่มเปรียบเทียบและเป็นการศึกษาไปข้างหน้า (cohort study) เพื่อจะได้สามารถหาสาเหตุและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดงานได้อย่างแน่ชัด เช่น การศึกษา ว่าตำแหน่งงานเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะติดงานหรือไม่ เริ่มจากแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะติดงานเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับหัวหน้างาน และระดับผู้ปฏิบัติ แล้วศึกษาไป ระยะเวลาหนึ่งจึงประเมินภาวะติดงานอีกครั้งว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะติดงานแตกต่างกันหรือไม่ และควร ทำการศึกษาความสัมพันธ์ด้านอื่น ๆ กับภาวะติดงาน เช่น บุคลิกภาพ เนื่องจากมีรายงานถึงความ สัมพันธ์ ระหว่างบุคลิกภาพและภาวะติดงาน และศึกษาผลกระทบ จากภาวะติดงาน เช่น ประสิทธิภาพในการทำงาน ความ ผิดพลาดในการทำงาน รวมถึงผลกระทบทางด้านกาย และจิตใจจากการเกิดภาวะติดงาน รวมทั้งศึกษาถึงจุดตัด ที่เหมาะสมของแบบสอบถาม BWAS สำหรับคนไทย นอกจากนี้ควรทำการศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องในกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในสถาบันอื่น ๆ รวมถึงอาชีพอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Andreassen CS. Workaholism: An overview and current status of the research. *J Behav Addict* 2014;3:1-11.
2. Mudrack PE. Understanding workaholism: The case for behavioral tendencies. In: Burke RJ, editors. *Research companion to working time and work addiction*. 1st ed. Cheltenham: Edward Elgar Publishing;2006 p. 28-108.

3. Spence JT, Robbins AS. Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *J Pers Assess* 1992;58:160-78.
4. Andreassen CS, Hetland J, Pallesen S. The relationship between 'workaholism', basic needs satisfaction at work and personality. *Eur J Pers* 2010;24:3-17.
5. Del Libano M, Llorens S, Salanova M, Schaufeli W. Validity of a brief workaholism scale. *Psicothema* 2010;22:143-50.
6. Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Pallesen S. Development of a work addiction scale. *Scand J Psychol* 2012;53:265-72.
7. Ng TWH, Sorensen KL, Feldman DC. Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension. *J Organ Behav* 2007;28:111-36.
8. Taris TW, Schaufeli WB, Verhoeven LC. Workaholism in the Netherlands: Measurement and implications for job strain and work-nonwork conflict. *Appl Psychol* 2005;54:37-60.
9. Andreassen CS, Hetland J, Molde H, Pallesen S. 'Workaholism' and potential outcomes in well-being and health in a cross-occupational sample. *Stress Health* 2011;27:e209-14.
10. Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M, Nakata A, Schaufeli WB. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. *Ind Health* 2010;48: 864-71.
11. Andreassen CS, Griffiths MD, Gjertsen SR, Krossbakken E, Kvam S, Pallesen S. The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *J Behav Addict* 2013;2:90-9.
12. Innanen H, Tolvanen A, Salmela-Aro K. Burnout, work engagement and workaholism among highly educated employees: Profiles, antecedents and outcomes. *Burnout Res* 2014;1:38-49.
13. Shimazu A, Schaufeli WB. Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Ind Health* 2009;47:495-502.
14. Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Kravina L, Jensen F, Pallesen S. The prevalence of workaholism: a survey study in a nationally representative sample of Norwegian employees. *PLoS One* 2014;9:e102446.
15. Rezvani A, Bouju G, Keriven-Dessomme B, Moret L, Grall-Bronnec M. Workaholism: are physicians at risk? *Occup Med (Lond)* 2014; 64:410-6.
16. Matsudaira K, Shimazu A, Fujii T, Kubota K, Sawada T, Kikuchi N, et al. Workaholism as a risk factor for depressive mood, disabling back pain, and sickness absence. *PLoS One* 2013;8:e75140.
17. สุพรรณณี พุ่มแพ่ง, บุญใจ ศรีสถิตนราภรณ์. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารเกื้อการุณย์* 2558; 22:140-52.
18. วิไลศรี ศิริหงส์ทอง. นางฟ้าสีขาว 2002. *วารสารพยาบาล ศาสตร์* 2534;18:5-7.
19. กัณฑ์พร ยอดไชย, สนุตรา ตะบันนพงศ์, ถนอมศรี อินทนนท์. ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2550;25:407-13.
20. ณัฐชนันท์พร ทิพย์รักษา. แรงจูงใจในการทำงาน

- ความบ้่างาน และความสุขในการทำงาน
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].
กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์;
2556.
21. Phakthongsuk P. Construct validity of the Thai version of the job content questionnaire in a large population of heterogeneous occupations. *J Med Assoc Thai* 2009;92: 564-72.
 22. Hogan V, Hogan M, Hodgins M. A study of workaholism in Irish academics. *Occup Med (Lond)* 2016;66:460-5.
 23. Bardakci S, Baloglu M. Workaholic tendencies among school administrators employed in primary and secondary schools. *Egitim ve Bilim* 2012;37:45-56.
 24. Kanai A, Wakabayashi M. Workaholism among Japanese Blue-Collar Employees. *Int J Stress Manag* 2001;8:129-45.
 25. Taris TW, Van Beek I, Schaufeli WB. Demographic and occupational correlates of workaholism. *Psychol Rep* 2012;110:547-54.
 26. Andreassen CS, Hetland J, Pallesen S. The relationship between 'workaholism', basic needs satisfaction at work and personality. *Eur J Pers* 2010;24:3-17.
 27. Aziz S, Zickar MJ. A cluster analysis investigation of workaholism as a syndrome. *J Occup Health Psychol* 2006;11:52-62.
 28. Snir R, Harpaz I. Beyond workaholism: Towards a general model of heavy work investment. *Human Res Management Rev* 2012;22: 232-43.