

การพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ความเป็นอยู่ที่ดี และความยืดหยุ่นของบุคลากรด้านการแพทย์ผู้ให้การรักษามะเร็ง

ภาณุช เอี่ยมประภาพร

รับบทความ: 7 มิถุนายน 2568; ส่งแก้ไข: 18 มิถุนายน 2568; ตอรับ: 13 สิงหาคม 2568

บทคัดย่อ

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำงานด้านความยืดหยุ่น ESMO ระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ณ บาร์เซโลนา ประเทศสเปน การประชุมมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและความยืดหยุ่นของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอายุรแพทย์มะเร็ง ทามกลางภาวะหมดไฟที่เพิ่มขึ้นจากภาระงานและข้อจำกัดด้านทรัพยากร ได้เรียนรู้จากโครงการนานาชาติ (เช่น NHS Practitioner Health, PAIME-PAIMM) เพื่อแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีและระบุปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงานตามมาตรฐาน ISO 45003. ประสพการณ์ส่วนตัวสะท้อนถึงภาระงานล้นเวลา จำนวนผู้ป่วยมาก นโยบายที่ไม่คำนึงถึงบุคลากร และการขาดระบบสนับสนุนที่นำไปสู่ภาวะหมดไฟ

ผลลัพธ์สำคัญ คือ การเพิ่มความตระหนักรู้ สร้างเครือข่ายวิชาชีพ และกำหนดแผนปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น การประเมินตนเองและการจัดตั้งโครงการสนับสนุน แนวคิดหลักคือ “Take care of the carer” เพื่อให้บุคลากรสามารถดูแลผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนต่อไปคือ การนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารเพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและสานต่อความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาในอนาคต

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ สุขภาพจิต ความยืดหยุ่น บุคลากรทางการแพทย์ อายุรแพทย์มะเร็ง ภาวะหมดไฟ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

Cultivating Leadership to Enhance Mental Well-being, Well-being, and Resilience in Oncology Healthcare Professionals

Panuch Eiamprapaporn

Received: June 7, 2025; Received revision: June 18, 2025; Accepted: August 13, 2025

Abstract

The ESMO Resilience Task Force workshop, held from January 31 to February 1, 2025, in Barcelona, Spain. The workshop focused on promoting mental health and resilience among healthcare professionals, particularly medical oncologists, amidst increasing burnout due to workload and resource limitations. Lessons were drawn from international initiatives (e.g., NHS Practitioner Health, PAIME-PAIMM) to share best practices and identify workplace risk factors based on ISO 45003 standards. Personal experiences reflected how overtime, high patient volume, staff-disregarding policies, and a lack of support systems contribute to burnout.

Key outcomes included increased awareness, professional network building, and preliminary action plan development, such as self-assessment and establishing support programs. The core concept was "Take care of the carer," ensuring professionals can effectively care for others. Next steps involve presenting findings to management to drive policy changes and fostering international collaboration for future development.

Keywords: Leadership, Mental Health, Well-being, Resilience, Healthcare Professionals, Oncologists, Burnout, Cancer Care

บทนำ

การประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำงานด้านความยืดหยุ่น ESMO ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 31 มกราคม ถึง 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ณ เมืองบาร์เซโลนา ประเทศสเปน ถือเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความท้าทาย กลยุทธ์ และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้จริงในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและความยืดหยุ่นของบุคลากรในสายงานด้านการแพทย์ รายงานนี้เป็นการสรุปผลการเรียนรู้และสะท้อนประเด็นสำคัญที่ได้รับจากการประชุม

ผลลัพธ์ข้อสรุปที่ได้จากงานประชุม

1. ขยายความเกี่ยวกับ ESMO และ Resilience

1.1 ESMO คือ อะไร

ESMO หรือ European Society for Medical Oncology เป็นสมาคมวิชาชีพด้านการแพทย์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ การศึกษา และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในด้านการแพทย์ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง สมาคมนี้ยังสนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระดับนานาชาติและการกำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพที่ทันสมัยเพื่อประโยชน์ของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

1.2 Resilience คือ อะไร

Resilience หมายถึง ความสามารถในการฟื้นตัวหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีความกดดันหรือความท้าทาย โดยเฉพาะในบริบทของบุคลากรด้านการแพทย์ Resilience เป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้สามารถรับมือกับความเครียดจากการทำงาน ความเหนื่อยล้าทางจิตใจ และความคาดหวังสูงในสภาพแวดล้อมที่ท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาความยืดหยุ่นนี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีทั้งในระดับบุคคลและองค์กร^[1-2]

2. การสะท้อนผลการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ

2.1 เข้าใจปัญหาและความท้าทายที่เกี่ยวข้อง

การประชุมครั้งนี้เปิดโอกาสให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและความยืดหยุ่นของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเหนื่อยล้าทางจิตใจ (Burnout) ซึ่งมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลในองค์กร^[3-4] การอภิปรายและข้อมูลที่น่าสนใจช่วยตอกย้ำถึงความสำคัญของการจัดการปัญหาเหล่านี้อย่างเร่งด่วนเพื่อให้สามารถสร้างความยั่งยืนในการทำงานและการดูแลผู้ป่วยได้

2.2 บทบาทของความร่วมมือระดับนานาชาติ

การเรียนรู้จากโครงการต่าง ๆ เช่น NHS Practitioner Health^[5] และ Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIME-PAIMM)^[6] ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีและความร่วมมือในระดับนานาชาติ การนำกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จเหล่านี้มาปรับใช้ในบริบทของท้องถิ่นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา

2.3 แนวทางปฏิบัติที่มุ่งเน้นผลลัพธ์

กระบวนการอภิปรายกลุ่มย่อยและการวางแผนเชิงรุกที่จัดขึ้นในการประชุม มีส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงาน และกำหนดแนวทางแก้ไขที่ชัดเจนและเป็นไปได้จริง การอ้างอิงถึงมาตรฐาน ISO 45003 ซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานได้รับการยอมรับในฐานะเครื่องมือสำคัญในการนำไปประยุกต์ใช้

2.4 พัฒนาทักษะด้านความยืดหยุ่นส่วนบุคคล

กิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะด้านความยืดหยุ่นสำหรับการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในองค์กรและความกดดันในการทำงาน มีประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงปฏิบัติ เทคนิคที่ได้รับสามารถนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรในระดับต่าง ๆ ซึ่งจากกิจกรรมดังกล่าวได้แนะนำให้ลองเขียนสะท้อนประสบการณ์ส่วนตัวที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟดังนี้

“เสียงเพรียกสะท้อนจากหัวใจที่หมดไฟ”

“รายงานการสะท้อนตนเองและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟและความยืดหยุ่นในการทำงาน”

2.5 บริบทของการทำงานในฐานะอายุรแพทย์มะเร็ง

ปัจจุบันอายุรแพทย์มะเร็งระดับชำนาญการ ต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ ความซับซ้อนของงานที่ดำเนินอยู่จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาเพื่อให้เกิดแนวทางสนับสนุนที่เหมาะสม ลดภาวะหมดไฟ (Burnout)^[7] และส่งเสริมความยืดหยุ่นในการทำงาน (Resilience) รายละเอียดของภาระงานปัจจุบันมีดังนี้

2.6 ภาระงานและข้อจำกัดที่ส่งผลต่อความสมดุลระหว่างการทำงานและคุณภาพชีวิต

- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการใช้เวลาประมาณ 36-52 ชั่วโมงต่อเดือน เพื่อเตรียมข้อมูลผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการตรวจรักษา ซึ่งรวมถึงการประสานสิทธิ การส่งตรวจผลชิ้นเนื้อ และการดำเนินการด้านการตรวจพิเศษที่จำเป็นต่อการรักษา นอกจากนี้ยังต้องจัดการ

ส่งชื่อยาแม่แรงราคาสูงที่มีความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อ แต่ด้วยการเตรียมข้อมูลที่เป็นระบบ ทำให้สามารถลดข้อจำกัดด้านเวลา และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้รวดเร็วขึ้น

- ในแต่ละวันทำการ อายุรแพทย์มะเร็งต้องตรวจผู้ป่วย 70-90 ราย ภายในเวลา 8 ชั่วโมง โดยมีเวลาพักรับประทานอาหารเพียง 5-15 นาที และในหนึ่งสัปดาห์ต้องดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อนมากกว่า 100 ราย นอกจากนี้ ยังต้องรับมือกับแรงกดดันจากการได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยพิเศษที่ได้รับการฝากผู้ป่วยจากอาจารย์อาวุโส ซึ่งเพิ่มภาระในการปฏิบัติงาน โดยไม่ได้ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนหรือความรู้สึกมั่นคงในสภาพแวดล้อมการทำงาน แม้ว่าการดูแลผู้ป่วยจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพจากทุกฝ่าย จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากปี 2562 (น้อยกว่า 2,000 ราย) เป็นมากกว่า 8,000 ราย ภายในครึ่งปีแรกของปี พ.ศ.2567

- นโยบายที่กำหนดโดยภาครัฐและฝ่ายบริหารเป็นปัจจัยที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตามนโยบายเหล่านี้มักถูกบังคับใช้โดยไม่มีการสำรวจความพร้อมด้านกำลังคนหรือสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานจริง เช่น นโยบายประกันสังคมที่ให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกที่ แม้ว่านโยบายดังกล่าวจะให้ความสำคัญกับการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ดี แต่กลับละเลยการพิจารณาความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความกดดันและภาวะหมดไฟในกลุ่มแพทย์ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง

2.7 ผลกระทบต่อคุณภาพการทำงานและภาวะหมดไฟ (ความเข้าใจเชิงลึก)

- ไม่มีที่เลี้ยงหรือแนวทางที่ชัดเจนเกี่ยวกับเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) และเมื่อมีการสอบถามเกี่ยวกับโอกาสความก้าวหน้า ก็มักได้รับคำตอบว่าอยู่ระหว่างการพิจารณา ซึ่งสร้างความไม่แน่นอนในการวางแผนอาชีพระยะยาว

- ภาระงานด้านแพทยศาสตรศึกษา เช่น การจัดทำข้อสอบ มักไม่ได้รับการอบรม ขาดระบบการทำงานร่วมกัน และอาจไม่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาที่รับผิดชอบ ทำให้เพิ่มความตึงเครียดและลดประสิทธิภาพในการทำงาน

- ภาวะหมดไฟ (Burnout) นำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังและผิดหวังกับระบบการทำงาน รวมถึงความไม่ใส่ใจของระบบบริหารจัดการที่ไม่ได้สนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าอย่างชัดเจน การมอบหมายงานให้บุคลากรอาวุโสวัยน้อยที่สุดแบบไม่มีทิศทางชัดเจนและขาดการตอบสนองจากฝ่ายบริหารเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวท้อแท้ในการทำงาน^[8]

- ขาดหน่วยงานสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรระดับแพทย์เฉพาะทางอาจารย์ ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานน้อย หรือมองไม่ถือว่าเป็นปัญหา มีความตั้งใจที่จะพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น แต่หากไม่มีโครงสร้างรองรับ เมื่อต้องเผชิญภาวะหมดไฟ บุคลากรจะไม่มีทางเลือกนอกจากต้องเดินออกจากระบบไปเอง

2.8 ข้อเสนอเพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

จากข้อมูลดังกล่าวมา จำเป็นต้องมีแนวทางสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ (Burnout) การสร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสมไม่เพียงช่วยรักษาคุณภาพชีวิตของบุคลากร แต่ยังช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น หากแนวทางเหล่านี้ได้รับการ

พิจารณา จะสามารถช่วยให้แพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพต่อไป”^[9]

3. ผลลัพธ์สำคัญที่ได้จากการประชุม

3.1 การเพิ่มพูนความตระหนักรู้

การเข้าร่วมประชุมส่งผลให้มีความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรด้านการแพทย์ พร้อมทั้งได้รับข้อมูลที่มีหลักฐานรองรับและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ในประเทศอังกฤษ มีโครงการที่เรียกว่า NHS Practitioner Health (5) ที่ช่วยดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศ ในส่วนของภาครัฐได้ให้ความสำคัญโดยการสำรวจและคำนวณจำนวนค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการต้องหยุดงานหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีส่วนของภาครัฐที่บริการนี้ อย่างชัดเจน

3.2 การสร้างเครือข่ายทางวิชาการและวิชาชีพ

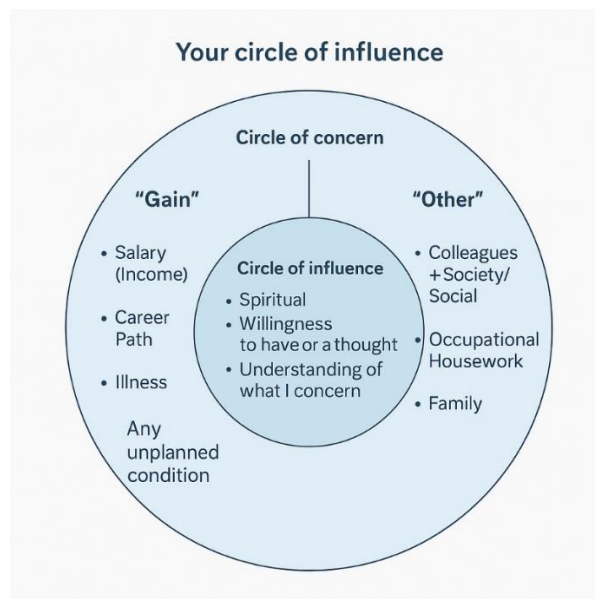
การประชุมสร้างโอกาสให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญในสายงานด้านการแพทย์ทั่วทั้งยุโรป ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการแลกเปลี่ยนแนวคิดและการสร้างความร่วมมือที่ยั่งยืนเพื่อสนับสนุนความยืดหยุ่นในวิชาชีพ จุดที่สำคัญที่สุดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ คือ “เราต้องเริ่มว่าใครจะเป็นผู้ติดต่อหรือประสานงานหลัก” เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการที่จะก่อตั้งและวางแบบแผนในการวัดผลที่จะนำไปสู่การพัฒนา

3.3 การกำหนดแผนปฏิบัติการเบื้องต้น

ผลจากการอภิปรายและการสรุปแนวทางในเอกสารของคณะทำงาน ESMO Resilience Task Force นำไปสู่การกำหนดแผนปฏิบัติการที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ โดยประกอบด้วย^[10]

การสำรวจตนเอง (รูปที่ 1) โดย ภาณุช เอี่ยมประภาพร

- การสำรวจและประเมินระดับความเหนื่อยล้าและสุขภาพจิตของบุคลากรในองค์กร
- การจัดตั้งโครงการสนับสนุนบุคลากร เช่น การอบรมการจัดการความเครียดและการสร้างกลุ่มช่วยเหลือในสถานที่ทำงาน
- การผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในระดับองค์กรและระดับประเทศ เพื่อยกระดับความสำคัญของสุขภาพจิต



ภาพที่ 1 การสำรวจตนเอง

ความมุ่งมั่นในการสร้างการเปลี่ยนแปลง

ผลการเรียนรู้จากการประชุมจะถูกนำไปประยุกต์ใช้ในงานและกิจกรรมต่าง ๆ พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลที่ได้ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในวงกว้าง

4. การถ่ายทอดประสบการณ์ของการประชุม

การประชุมครั้งนี้ มีประโยคหลักที่น่าสนใจคือ “Take care of the carer” ต้องดูแลผู้ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้ดี จึงจะไปดูแลผู้อื่นได้ดี สะท้อนถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตและความยืดหยุ่นในวิชาชีพด้านการแพทย์ ข้อมูลและแนวทางปฏิบัติที่ได้รับยืนยันถึงความจำเป็นของการ

ดำเนินการเชิงรุกและการสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อปกป้องสุขภาพจิตของบุคลากร โดยเป้าหมายสูงสุด คือการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเสริมสร้างความยั่งยืนของสายงาน เพื่อการก่อตั้ง ชีววัด และพัฒนา

การนำแนวคิดและข้อเสนอแนะที่ได้รับไปปฏิบัติจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในสายงาน พร้อมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการพัฒนาวิชาชีพด้านการแพทย์ให้ก้าวหน้าในอนาคต

5. ขั้นตอนถัดไป

1. นำเสนอข้อมูลและผลการประชุมต่อทีมงานและผู้บริหารองค์กร การจัดสรรทรัพยากรบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อลดภาระงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การ

กำหนดค่าตอบแทนพิเศษสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

2. การสร้างระบบพี่เลี้ยงและพัฒนาสายอาชีพที่ชัดเจน

3. เริ่มดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในระยะต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

4. สานต่อความสัมพันธ์กับเครือข่ายวิชาชีพในระดับนานาชาติ เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายและโครงการในอนาคตเพื่อการพัฒนาและวิจัยในอนาคต

5. พัฒนาการทำวิจัยเพื่อสำรวจภาวะทางสุขภาพจิตและภาวะทางใจ เพื่อนำไปสู่การเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนา “ความยืดหยุ่น”

เอกสารอ้างอิง

- ScienceDirect. Article on resilience in healthcare professionals. 2024. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2059702924014030>
- West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, et al. Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population. JAMA Netw Open. 2020; 3(7):e209385. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.9385.
- World Health Organization. Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. 2019. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Linzer M, Jin JO, Shah P, et al. Trends in Clinician Burnout With Associated Mitigating and Aggravating Factors During the COVID-19 Pandemic. JAMA Health Forum. 2022;3(11):e224163. doi:10.1001/jamahealthforum.2022.4163.
- NHS Practitioner Health. Supporting the health of health professionals. Available from: <https://www.practitionerhealth.nhs.uk>
- Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM). Available from: <https://www.comb.cat/es/serveis/salut-metge/paimm>
- Schenkel C, et al. Ten-Year Trends in Clinician Well-Being and Burnout Among Oncology Fellows in Training: An ASCO State of Cancer Care in America Study. JCO Oncol Pract. 2024;OP.24.00200. doi:10.1200/OP.24.00200.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. J Appl Psychol. 2001;86(3):499-512. PMID: 11419809.
- Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. Mayo Clin Proc. 2017;92(1):129-146. doi:10.1016/j.mayocp.2016.10.004. Epub 2016 Nov 18. PMID: 27871627.
- Shanafelt T, Trockel M, Ripp J, Murphy ML, Sandborg C, Bohman B. Building a Program on Well-Being: Key Design Considerations to Meet the Unique Needs of Each Organization. Acad Med. 2019;94(2):156-161. doi:10.1097/ACM.0000000000002415. PMID: 30134268.