

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของเภสัชกรในโรงพยาบาลศิริราช

ปณัฏฐินันท์ เลิศเกียรติกร<sup>1</sup>, วีรภูมิ โตใหญ่<sup>1</sup>, ศุภนิชา ลิ้มกอบปรไพบูลย์<sup>1</sup>, พัตรสุนันท์ ชวติเจริญวงศ์<sup>1</sup>, ลีรัตน์ อนรรตน์พานิช<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

<sup>2</sup>ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ภาวะหมดไฟและปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟของเภสัชกรในโรงพยาบาลศิริราช  
**วิธีการ:** การศึกษาใช้แบบสอบถามรูปแบบกระดาษเพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และครอบครัว ความเครียด และภาวะหมดไฟในเภสัชกรจำนวน 230 คนในโรงพยาบาลศิริราช การวัดภาวะหมดไฟใช้แบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 22 ข้อซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟของ Maslach ภาวะหมดไฟในการทำงานประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล ผู้ที่มีภาวะหมดไฟ คือ ผู้ที่มีคะแนนในระดับสูงอย่างน้อย 1 ด้าน ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง (27-54 คะแนน) หรือมีระดับการลดค่าความเป็นบุคคลสูง (13-30 คะแนน) หรือมีระดับการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลสูง (39-48 คะแนน) **ผลการวิจัย:** อัตราการตอบแบบสอบถามกลับที่สมบูรณ์เท่ากับร้อยละ 77.8 เภสัชกรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.1) มีฐานของอายุ (พิสัยระหว่างควอไทล์) คือ 34 ปี (30-38) อายุงานมีมีฐาน 10 ปี (5-13) ความอ่อนล้าทางอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ย  $18.6 \pm 10.44$  (จากคะแนนเต็ม 54) การลดค่าความเป็นบุคคลมีคะแนนเฉลี่ย  $9.0 \pm 5.94$  (จากคะแนนเต็ม 30) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลมีคะแนนเฉลี่ย  $15.4 \pm 9.09$  (จากคะแนนเต็ม 48) สำหรับเภสัชกรที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานพบร้อยละ 29.6 ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง การลดค่าความเป็นบุคคลสูง และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลสูง ร้อยละ 20.7, 24.0 และ 0.6 ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะหมดไฟได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คะแนนความเครียด ( $b=0.326$ ,  $P<0.001$ ) ความคิดอยากลาออกจากการทำงานภายใน 1 ปี ( $b=1.228$ ,  $P=0.003$ ) และการทำงานที่มีความท้าทายหรือส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ( $b=-0.948$ ,  $P=0.015$ ) **สรุป:** การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงขนาด ความรุนแรงและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของเภสัชกรในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจะเป็ข้อมูลแก่ผู้บริหารในการหาวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะหมดไฟของเภสัชกรต่อไป

**คำสำคัญ:** เภสัชกร เภสัชกรโรงพยาบาล ภาวะหมดไฟ โรงพยาบาลศิริราช

รับต้นฉบับ: 6 ก.ย. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 29 ต.ค. 2565, รับลงตีพิมพ์: 1 พ.ย. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: ลีรัตน์ อนรรตน์พานิช ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 447 ถนนศรีอยุธยา แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 E-mail: luerat.anu@mahidol.ac.th

## Factors Affecting Burnout among Pharmacists in Siriraj Hospital

Panattarin Lerdkiattikorn<sup>1</sup>, Werawut Toyai<sup>1</sup>, Sunicha Limkobpaiboon<sup>1</sup>,  
Phatsunan Chawitcharoenwong<sup>1</sup>, Luerat Anuratpanich<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pharmacy Department, Siriraj Hospital

<sup>2</sup>Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

### Abstract

**Objective:** To determine the incidence of burnout and factors associated with burnout among pharmacists in Siriraj hospital. **Methods:** The study employed paper-based questionnaire to collect the data on demographic data, relationship with colleagues, supervisors and families, stress and burnout in 230 pharmacists in Siriraj hospital. Burnout was measured by the 22-item burnout questionnaire for public health officers modified from the Maslach Burnout Inventory. Burnout consisted of three domains including emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Those having high degree of burnout was defined as those having a high level of score in at least one of the domains i.e., high level of emotional exhaustion (with the score 27-54), high level of depersonalization (with the score 13-30) or high level of reduced personal accomplishment (with the score 39-48). **Results:** Response rate with completed questionnaires was 77.8%. The majority of respondents were females (82.1%). Median (interquartile range) of age and working years were 34 (30-38) and 10 (5-13) years, respectively. Mean scores ( $\pm$ SD) for emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment were  $18.6 \pm 10.44$  (out of 54),  $9.0 \pm 5.94$  (out of 30) and  $15.4 \pm 9.09$  (out of 48), respectively. Overall, percentage of pharmacists with burnout was 29.6% with 20.7%, 24.0% and 0.6% having high degree of emotional exhaustion, high degree of depersonalization and 0.6% high degree of reduced personal accomplishment, respectively. Significant predictive factors of burnout were stress ( $b=0.326$ ,  $P<0.001$ ), intention to quit within one year ( $b=1.228$ ,  $P=0.003$ ) and jobs requiring skill utilization ( $b=-0.948$ ,  $P=0.015$ ). **Conclusion:** This study revealed the magnitude, severity and factors associated with burnout among pharmacists at Siriraj hospital. The results provide information for the management to design the measures for preventing and resolving burnout in pharmacists.

**Keywords:** pharmacist, hospital pharmacist, burnout, Siriraj hospital

## บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงานหรือความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (burnout) คือ ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ และอารมณ์ของบุคคลที่ทำงานเป็นเวลานานจนเกิดความเครียดสะสมเรื้อรัง ภาวะนี้มีอาการแสดงออก 3 อย่าง ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) การลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) (1) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มักเกิดกับอาชีพที่ต้องให้บริการแก่ผู้อื่น หากบุคคลในองค์กรเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย เช่น เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง เหนื่อย อ่อนล้า จนมีผลต่อการทำงาน และผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย มองโลกในแง่ร้าย เห็นแก่ตัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ร่วมงาน ผู้มีอาการหมดไฟมักมีอาการโกรธ ตำหนิผู้อื่น มีความอดทนน้อยลง ไม่สนใจในการทำงาน ไม่อยากร่วมงานกับใคร แยกตัวออกจากสังคม ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อองค์กรในภาพรวม ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานมักเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมขาดงานบ่อย ขาดความสนใจในการทำงานทำให้ปริมาณงานและคุณภาพของงานที่ได้รับน้อยหรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ มีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานสูง (2-4) จึงทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลรวมทั้งสูญเสียด้านการเงินและเวลาที่ใช้ในการบริหารบุคลากร รวมถึงการฝึกอบรมพนักงานใหม่เพื่อทดแทนบุคลากรที่ลาออกอยู่เสมอ

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขนาดใหญ่ที่สุดและมีจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการต่อวันมากที่สุดในประเทศไทย โดยให้บริการผู้ป่วยในประมาณ 2,000 เตียงและผู้ป่วยนอกมากกว่า 10,000 คนต่อวัน ฝ่ายเภสัชกรรมให้บริการด้านยาโดยทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย มีบทบาทในเรื่องการจัดซื้อยา การผลิตยา การจ่ายยา การให้คำปรึกษาด้านยา รวมถึงการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย เนื่องจากปริมาณภาระงานที่มากตามจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับการทำงานที่เร่งรีบในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่หลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องรวดเร็ว และเกิดความปลอดภัย จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เภสัชกรเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ นอกจากนี้ยังพบ

ปัญหาอื่น ๆ เช่น ขั้นตอนและระเบียบในการปฏิบัติงานที่ซับซ้อน ภาระงานนอกเหนือจากหน้าที่หลัก การที่ต้องรับผิดชอบอยู่เวรนอกเวลาราชการ หรือปัญหาเรื่องผลตอบแทน ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้เกิดความเครียดในการทำงานและทำให้เกิดภาวะหมดไฟในบุคลากร จนอาจเป็นเหตุที่ทำให้เกิดการลาออกได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟ ได้แก่ เพศ อายุ/อายุงาน สถานภาพการสมรส การมีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา ประเภทของงานหลัก รายรับต่อเดือน เวลาที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละวัน ภาระงานเทียบกับชั่วโมงการทำงาน ภาระงานเทียบกับความสามารถในการทำงาน ความรู้สึกทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของตัวเอง ความท้าทายในการทำงานหรือส่งเสริมการเรียนรู้ ความชอบ/ความถนัดในการทำงาน ความพึงพอใจต่องาน ความคิดอยากลาออกจากงาน ความผิดพลาดในการทำงานหรือความคลาดเคลื่อนทางยา สัมพันธภาพในการทำงานและในครอบครัว และความเครียด (5-8) แม้ว่าจะพบการศึกษาภาวะหมดไฟในเภสัชกร แต่ยังไม่พบการศึกษาในโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย (9) อีกทั้งภาวะหมดไฟเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะจิตใจของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร สาธารณสุข patient and personnel safety (2P safety goals) เพื่อให้สามารถป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานและให้การช่วยเหลือบุคลากรที่มีปัญหาให้สามารถทำงานและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (10) ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาภาวะหมดไฟของเภสัชกรในโรงพยาบาลศิริราช ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะหมดไฟ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของเภสัชกรในฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารในการหาวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะหมดไฟของเภสัชกรต่อไป

## กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายภาวะหมดไฟ ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน สถานภาพการสมรส การมีที่อยู่ปัจจุบันในภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา ประเภทของงานหลัก รายรับต่อเดือน เวลาที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละวัน ภาระงานเทียบกับชั่วโมงการทำงาน ภาระงานเทียบกับความสามารถในการทำงาน ความรู้สึกทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของตัวเอง

ความท้าทายในการทำงานหรือส่งเสริมการเรียนรู้ ความชอบ/ความถนัดในการทำงาน ความพึงพอใจต่องาน ความคิดอยากลาออกจากงาน ความผิดพลาดในการทำงาน หรือความคลาดเคลื่อนทางยา สัมพันธภาพในที่ทำงานและในครอบครัว และความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีการศึกษามาก่อนหน้านี้ว่าส่งผลต่อภาวะหมดไฟ (5-8) นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ได้แก่ ประสิทธิภาพการจ้างงาน สังกัดงาน โรคประจำตัว การดูแลครอบครัว รายจ่ายเมื่อเทียบกับรายรับ และการรับผิดชอบเวรโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ยังไม่มีการศึกษามาก่อนหน้านี้

### วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (EC 079/2564)

#### ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ เภสัชกรในฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราชในทุกสังกัดงานที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 230 คน การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในทุกระดับประชากร

#### วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามในรูปกระดาษแบบนิรนาม ให้เภสัชกรในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยไม่มีการระบุหมายเลขหรือชื่อ-นามสกุลของผู้ตอบ ผู้ตอบสามารถตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งทางบวกและลบ แบบสอบถามที่รับคืนจะถูกเก็บใส่ซองปิดผนึกเก็บในที่ปลอดภัย จำกัดจำนวนผู้เข้าถึงข้อมูล และจะถูกทำลายทิ้งอย่างรัดกุมผ่านเครื่องทำลายเอกสารเมื่อครบระยะเวลา 5 ปี ข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาแก่ผู้บริหารในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยผลการศึกษารายบุคคล

#### เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 และ 2 สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (6, 8, 11) ส่วนที่ 3 และ 4 เป็นแบบวัดที่นำมาจากงานวิจัยในอดีต (12, 13) ดังรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน สถานภาพสมรส ที่อยู่ปัจจุบัน การมีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภูมิลำเนาเดิม ประสิทธิภาพการจ้างงาน การศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน สังกัดงาน ประเภทงาน โรคประจำตัว การดูแลครอบครัว รายรับต่อเดือน และรายรับเทียบกับรายจ่าย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ด้านการทำงานซึ่งเก็บข้อมูลเวลาที่ใช้ในการทำงานกับเวลาที่ใช้ในเรื่องส่วนตัว เช่น เวลาที่ใช้ในการเดินทางไปและกลับเพื่อมาทำงาน เวลาที่ใช้ในการพักผ่อนหย่อนใจ จำนวนวันที่ทำงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ และด้านสัมพันธภาพ 3 ด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และหัวหน้างาน การวัดสัมพันธภาพทำโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุคะแนนความสัมพันธ์ที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุดจาก 0-100 คะแนน โดย 0 คือ ไม่มีเพื่อนสนิทเลย/ไม่สามารถพึ่งพาครอบครัว/ไม่สามารถปรึกษาหัวหน้าได้ และคะแนน 100 คือ มีเพื่อนสนิทที่พูดคุยกันได้ทุกเรื่อง ไม่อึดอัดใจใด ๆ หากทำงานกับเพื่อนที่ไม่สนิท และรู้สึกสนุกสนานในการทำงาน/พึ่งพาครอบครัวและปรึกษาได้ทุกเรื่องด้วยความสบายใจและมีความสุขมากกับครอบครัว/พูดคุยกับหัวหน้าได้อย่างสบายใจมากทุกสถานการณ์

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด (stress test questionnaire; ST-5) ของกรมสุขภาพจิตจำนวน 5 ข้อ คำถามอาการต่าง ๆ มีตัวเลือก 4 ระดับ ได้แก่ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นบางครั้ง (1 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) การแปลผลคะแนนเป็นดังนี้ 0-4 (ไม่มีความเครียด), 5-7 (สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด) และ 8 ขึ้นไป (มีความเครียดสูง) (12)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับภาวะหมดไฟ ใช้แบบวัดความเหนื่อยล้าในการทำงานของ Maslach (13) ที่แปลและเรียบเรียงโดย สิริยา สัมมาวาท (14) แบบวัดนี้มีการนำมาใช้และเผยแพร่ต่อโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (15) แบบวัดมีจำนวน 22 ข้อ มีตัวเลือก 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน คำถามด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีจำนวน 9 ข้อ ด้านการลดความเป็นบุคคลมีจำนวน 5 ข้อ และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีจำนวน 8 ข้อ

การแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายใน 3 ด้าน มีดังนี้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คือ มีคะแนน 0-16, 17-26 และตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป ตามลำดับ การลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คือ มีคะแนน 0-6, 7-12 และ 13 คะแนนขึ้นไป ตามลำดับ และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คือ มีคะแนน 0-31, 32-38 และตั้งแต่ 39 คะแนนขึ้นไป ตามลำดับ

ผู้ที่มีภาวะหมดไฟ คือ ผู้ที่มีคะแนนสูงในด้านใดด้านหนึ่งอย่างน้อย 1 ด้าน (16, 17) ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง (คะแนนระหว่าง 27-54) หรือมีระดับการลดค่าความเป็นบุคคลสูง (คะแนนระหว่าง 13-30) หรือมีระดับการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลสูง (คะแนนอยู่ระหว่าง 39-48)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ในเภสัชกรตัวอย่างในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์จำนวน 30 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของ Cronbach ของแบบวัดสัมพันธภาพ ความเครียด และแบบประเมินภาวะหมดไฟ เท่ากับ 0.786, 0.747 และ 0.890 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามทั้งหมดได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คนซึ่งเป็นคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่มีความชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัยและสอนในเรื่องดังกล่าวมากกว่า 10 ปี โดยประเมินในประเด็นความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนำผลประเมินมาคำนวณค่า index of item-objective congruence (IOC) พบค่า IOC เท่ากับ 1 ซึ่งแสดงว่า คำถามสามารถประเมินได้ตามวัตถุประสงค์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) นำเสนอข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์แบบ univariate เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีภาวะหมดไฟ (วัดว่ามี/ไม่มี) ใช้ chi-square test (Fisher's exact test) การทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการวิเคราะห์ univariate ที่มีค่า P ต่ำกว่า 0.2 ตามเกณฑ์ของ Hosmer-Lemeshow (18) ถูกนำไปเป็นตัวแปรอิสระในการทำนายภาวะหมดไฟของเภสัชกรโดยวิธี stepwise multiple logistic regression การวิจัยนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### ผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถาม 230 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน 179 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 77.8 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของแบบสอบถามสัมพันธภาพ แบบประเมินความเครียด (ST-5) และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานเท่ากับ 0.611, 0.770 และ 0.879 ตามลำดับ

#### ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรที่เป็นตัวอย่าง (N=179) ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.1) มีค่ามัธยฐานของอายุ (พิสัยระหว่างควอไทล์หรือ interquartile range: IQR) เท่ากับ 34 ปี (30-38) ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลศิริราชมีมัธยฐาน 10 ปี (5-13) และที่อยู่ในปัจจุบันของตัวอย่างร้อยละ 81 อยู่ในกรุงเทพมหานคร เภสัชกรส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในสังกัดงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 45.8) และจบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 72.1)

สำหรับข้อมูลเรื่องการทำงานพบว่า มัธยฐานของเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ เวลาเดินทางไปและกลับเพื่อมาทำงาน 45 นาที (30-90) เวลาในการทำงานล่วงหน้า 240 นาที (240-300) เวลาในการพักผ่อน 180 นาที (120-210) เวลาในการนอน 390 นาที (360-420) จำนวนวันที่ทำงานล่วงหน้ามีมัธยฐานเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์ (2-4) ตัวอย่างรายงานว่า ภาระงานมีปริมาณพอเหมาะกับชั่วโมงการทำงาน (ร้อยละ 64.8) ภาระงานมีปริมาณพอกับความสามารถในการทำงาน (ร้อยละ 74.9) (ตารางที่ 1)

ตัวอย่างรู้สึกว่าคุณได้ทำงานตรงตามหน้าที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 54.7) งานที่ทำให้เกิดความท้าทายหรือช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ (ร้อยละ 67.0) งานที่ทำตรงกับความสามารถหรือความถนัดของตนเอง (ร้อยละ 78.2) มีความรู้สึกพอใจต่องาน (ร้อยละ 81.6) ตัวอย่างร้อยละ 49.7 กล่าวว่า การรับผิดชอบเวรโรงพยาบาลทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ กังวล เบื่อหน่ายในการทำงาน นอกจากนี้ เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงานหรือความคลาดเคลื่อนทางยาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ตนเกิดความรู้สึกท้อแท้ กังวล เบื่อหน่ายในการทำงาน (ร้อยละ 55.9) ตัวอย่างร้อยละ 46.9 ไม่มีความคิดอยากลาออกจากงานในช่วงเวลา 1 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟ (N=179)

| ปัจจัย                                             | ตัวอย่างทั้งหมด | กลุ่มหมดไฟ     | กลุ่มไม่หมดไฟ   | odds ratio (95 % CI) | P <sup>1</sup>     |
|----------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| เพศ, จำนวน (ร้อยละ)                                |                 |                |                 |                      |                    |
| ชาย                                                | 32 (17.9)       | 11 (34.4)      | 21 (65.6)       | 1.310                | 0.515              |
| หญิง                                               | 147 (82.1)      | 42 (28.6)      | 105 (71.4)      | (0.581-2.951)        |                    |
| อายุเฉลี่ย (ปี), มัธยฐาน (IQR)                     | 34 (30.0-38.0)  | 34 (31.0-38.0) | 34 (30-38.3)    |                      | 0.928              |
| ระยะเวลาที่ทำงาน (ปี), มัธยฐาน (IQR)               | 10 (5.0-13.0)   | 9 (5.5-13.5)   | 10 (5.0 - 13.0) |                      | 0.927              |
| สถานภาพสมรส, จำนวน (ร้อยละ)                        |                 |                |                 |                      |                    |
| โสด                                                | 137 (76.5)      | 41 (29.9)      | 96 (70.1)       | 1.068                | 0.866              |
| สมรส                                               | 42 (23.5)       | 12 (28.6)      | 30 (71.4)       | (0.498-2.289)        |                    |
| ที่อยู่ปัจจุบัน, จำนวน (ร้อยละ)                    |                 |                |                 |                      |                    |
| ปริมณฑล                                            | 34 (19.0)       | 11 (32.4)      | 23 (67.6)       | 1.173                | 0.697              |
| กรุงเทพฯ                                           | 145 (81.0)      | 42 (29.0)      | 103 (71.0)      | (0.525-2.618)        |                    |
| ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภูมิลำเนาเดิม, จำนวน (ร้อยละ) |                 |                |                 |                      |                    |
| ไม่ใช่                                             | 90 (50.3)       | 20 (22.2)      | 70 (77.8)       | 0.485                | 0.029**            |
| ใช่                                                | 89 (49.7)       | 33 (37.1)      | 56 (62.9)       | (0.251-0.935)        |                    |
| ประเภทการจ้างงาน, จำนวน (ร้อยละ)                   |                 |                |                 |                      |                    |
| ข้าราชการ                                          | 3 (1.7)         | 1 (33.3)       | 2 (66.7)        | 1.192                | 1.000 <sup>£</sup> |
| พนักงานมหาวิทยาลัย                                 | 176 (98.3)      | 52 (29.5)      | 124 (70.5)      | (0.106-13.438)       |                    |
| ระดับการศึกษาสูงสุด, จำนวน (ร้อยละ)                |                 |                |                 |                      |                    |
| ปริญญาตรี                                          | 129 (72.1)      | 43 (33.3)      | 86 (66.7)       | 2.000                | 0.080**            |
| มากกว่าปริญญาตรี                                   | 50 (27.9)       | 10 (20.0)      | 40 (80.0)       | (0.913-4.379)        |                    |
| สังกัดงาน, จำนวน (ร้อยละ)                          |                 |                |                 |                      |                    |
| งานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก                             | 82 (45.8)       | 31 (37.8)      | 51 (62.2)       | N/A                  | 0.165**            |
| งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน                              | 52 (29.1)       | 16 (30.8)      | 36 (69.2)       |                      |                    |
| งานจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์                          | 5 (2.8)         | 1 (20.0)       | 4 (80.0)        |                      |                    |
| งานวิชาการ                                         | 17 (9.5)        | 4 (23.5)       | 13 (76.5)       |                      |                    |
| งานผลิตยาทั่วไป                                    | 5 (2.8)         | -              | 5 (100.0)       |                      |                    |
| งานผลิตยาปราศจากเชื้อ                              | 12 (6.7)        | 1 (8.3)        | 11 (91.7)       |                      |                    |
| งานพัฒนาและบริหารข้อมูล                            | 5 (2.8)         | -              | 5 (100.0)       |                      |                    |
| งานธุรการและสนับสนุน                               | 1 (0.6)         | -              | 1 (100.0)       |                      |                    |
| ประเภทของงานหลัก, จำนวน (ร้อยละ)                   |                 |                |                 |                      |                    |
| บริการจ่ายยา                                       | 81 (45.3)       | 35 (43.2)      | 46 (56.8)       | N/A                  | 0.004**            |
| บริหารเภสัชกรรม                                    | 53 (29.6)       | 10 (18.9)      | 43 (81.1)       |                      |                    |
| ผลิตยา                                             | 29 (15.1)       | 4 (14.8)       | 23 (85.2)       |                      |                    |
| งานสนับสนุน                                        | 18 (10.1)       | 4 (22.2)       | 14 (77.8)       |                      |                    |
| โรคประจำตัว, จำนวน (ร้อยละ)                        |                 |                |                 |                      |                    |
| ไม่มี                                              | 102 (57.0)      | 31 (30.1)      | 72 (69.9)       | 1.057                | 0.868              |
| มี                                                 | 77 (43.0)       | 22 (28.9)      | 54 (71.1)       | (0.551-2.025)        |                    |

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟ (N=179) (ต่อ)

| ปัจจัย                                                | ตัวอย่างทั้งหมด   | กลุ่มหมดไฟ        | กลุ่มไม่หมดไฟ     | odds ratio (95 % CI) | P <sup>1</sup>     |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| ภาระการดูแลครอบครัว, จำนวน (ร้อยละ)                   |                   |                   |                   |                      |                    |
| ไม่มี                                                 | 102 (57.0)        | 30 (29.4)         | 72 (70.6)         | 0.978                | 0.947              |
| มี                                                    | 77 (43.0)         | 23 (29.9)         | 54 (70.1)         | (0.512-1.870)        |                    |
| รายรับต่อเดือน, จำนวน (ร้อยละ)                        |                   |                   |                   |                      |                    |
| น้อยกว่า 50,000 บาท                                   | 133 (74.3)        | 42 (31.6)         | 91 (68.4)         | 1.469                | 0.326              |
| มากกว่า 50,000 บาท                                    | 46 (25.7)         | 11 (23.9)         | 35 (76.1)         | (0.680-3.171)        |                    |
| รายจ่ายเมื่อเทียบกับรายรับ, จำนวน (ร้อยละ)            |                   |                   |                   |                      |                    |
| รายจ่ายน้อยกว่ารายรับ                                 | 166 (92.7)        | 47 (28.3)         | 119 (71.7)        | 0.461                | 0.209 <sup>E</sup> |
| รายจ่ายมากกว่ารายรับ                                  | 13 (7.3)          | 6 (46.2)          | 7 (53.8)          | (0.147-1.443)        |                    |
| เวลาที่ใช้ในแต่ละวัน (นาทิจ, มัธยฐาน (IQR))           |                   |                   |                   |                      |                    |
| เวลาเดินทางไป-กลับที่ทำงาน                            | 45 (30.0-90.0)    | 60 (30.0-90.0)    | 45 (30.0-82.5)    |                      | 0.793              |
| เวลาทำงานล่วงเวลา                                     | 240 (240.0-300.0) | 270 (210.0-300.0) | 240 (240.0-300.0) |                      | 0.942              |
| เวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ                               | 180 (120.0-210.0) | 180 (120.0-225.0) | 180(120.0-210.0)  |                      | 0.991              |
| เวลาในการนอน                                          | 390 (360.0-420.0) | 390 (360.0-465.0) | 390 (360.0-420.0) |                      | 0.640              |
| จำนวนวันที่อยู่เวร/สัปดาห์, มัธยฐาน (IQR)             | 3 (2.0-4.0)       | 3 (2.0-4.0)       | 3 (2.0-5.0)       |                      | 0.790              |
| ภาระงานเทียบกับชั่วโมงการทำงาน, จำนวน (ร้อยละ)        |                   |                   |                   |                      |                    |
| น้อยกว่า                                              | 7 (3.9)           | 2 (28.6)          | 5 (71.4)          | N/A                  | 0.004**            |
| พอกัน                                                 | 116 (64.8)        | 25 (21.6)         | 91 (78.4)         |                      |                    |
| มากกว่า                                               | 56 (31.3)         | 26 (46.4)         | 30 (53.6)         |                      |                    |
| ภาระงานเทียบกับความสามารถ, จำนวน (ร้อยละ)             |                   |                   |                   |                      |                    |
| น้อยกว่า                                              | 9 (5.0)           | 3 (33.3)          | 6 (66.7)          | N/A                  | 0.001**            |
| พอกัน                                                 | 134 (74.9)        | 30 (22.4)         | 104 (77.6)        |                      |                    |
| มากกว่า                                               | 36 (20.1)         | 20 (55.6)         | 16 (44.4)         |                      |                    |
| รู้สึกทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ตนเอง, จำนวน (ร้อยละ)      |                   |                   |                   |                      |                    |
| ใช่ (ทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่)                           | 98 (54.7)         | 23 (23.5)         | 75 (76.5)         | 0.521                | 0.048**            |
| ไม่ใช่ (ทำงานตามหน้าที่)                              | 81 (45.3)         | 30 (37.0)         | 51 (63.0)         | (0.272-0.998)        |                    |
| ทำงานที่ท้าทายหรือส่งเสริมการเรียนรู้, จำนวน (ร้อยละ) |                   |                   |                   |                      |                    |
| ไม่ใช่                                                | 59 (33.0)         | 28 (47.5)         | 31 (52.5)         | 3.432                | <0.001**           |
| ใช่                                                   | 120 (67.0)        | 25 (20.8)         | 95 (79.2)         | (1.748-6.739)        |                    |
| ทำงานตรงกับความชอบ/ถนัด/บุคลิกภาพ, จำนวน (ร้อยละ)     |                   |                   |                   |                      |                    |
| ไม่ใช่                                                | 39 (21.8)         | 17 (46.3)         | 22 (56.4)         | 2.232                | 0.031**            |
| ใช่                                                   | 140 (78.2)        | 36 (25.7)         | 104 (74.3)        | (1.068-4.668)        |                    |
| รู้สึกพึงพอใจต่องาน, จำนวน (ร้อยละ)                   |                   |                   |                   |                      |                    |
| ไม่ใช่                                                | 33 (18.4)         | 19 (57.6)         | 14 (42.4)         | 4.471                | <0.001**           |
| ใช่                                                   | 146 (81.6)        | 34 (23.3)         | 112 (76.7)        | (2.029-9.849)        |                    |

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟ (N=179) (ต่อ)

| ปัจจัย                                                                         | ตัวอย่างทั้งหมด | กลุ่มหมดไฟ | กลุ่มไม่หมดไฟ | odds ratio (95 % CI) | P <sup>1</sup> |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|---------------|----------------------|----------------|
| การอยู่เวรทำให้ท้อแท้ กังวล เบื่อหน่าย, จำนวน (ร้อยละ)                         |                 |            |               |                      |                |
| ไม่ใช่                                                                         | 90 (50.3)       | 23 (25.6)  | 67 (74.4)     | 0.675                | 0.232          |
| ใช่                                                                            | 89 (49.7)       | 30 (33.7)  | 59 (66.3)     | (0.354-1.288)        |                |
| มีความคิดอยากลาออกในช่วงเวลา 1 ปี, จำนวน (ร้อยละ)                              |                 |            |               |                      |                |
| ไม่ใช่                                                                         | 95 (53.1)       | 13 (13.7)  | 82 (86.3)     | 0.174                | <0.001**       |
| ใช่                                                                            | 84 (46.9)       | 40 (47.6)  | 44 (52.4)     | (0.084-0.360)        |                |
| การเกิดความผิดพลาด/ความคลาดเคลื่อนทางยาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา, จำนวน (ร้อยละ) |                 |            |               |                      |                |
| เกิดและรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายในงาน                                            | 36 (20.1)       | 14 (38.9)  | 22 (61.1)     |                      | 0.261          |
| เกิดแต่ไม่รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายในงาน                                         | 100 (55.9)      | 25 (25.0)  | 75 (75.0)     | N/A                  |                |
| ไม่เกิดความผิดพลาด/ความคลาดเคลื่อน                                             | 43 (24.0)       | 14 (32.6)  | 29 (67.4)     |                      |                |

1: chi-square test หรือการทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน ยกเว้นที่ระบุเป็นอย่างอื่น; <sup>2</sup>Fisher's exact test; \*\*P<0.2

### อุบัติการณ์ของภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากตารางที่ 2 เกษษกรส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟ 3 ด้าน ดังนี้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์เท่ากับ  $18.6 \pm 10.44$  (คะแนนเต็ม 54) การลดค่าความเป็นบุคคลเท่ากับ  $9.0 \pm 5.94$  (คะแนนเต็ม 30) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลเท่ากับ  $15.4 \pm 9.09$  (คะแนนเต็ม 48)

การศึกษาพบความชุกของการที่เกษษกรมีภาวะหมดไฟร้อยละ 29.6 (53 คน) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงร้อยละ 20.7 เป็นผู้ที่มีการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 24.0 และเป็นผู้ที่มีการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 0.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ

**ปัจจัยส่วนบุคคล:** จากตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ (P<0.20) ได้แก่ งานมีความท้าทายหรือส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ความ

พึงพอใจต่องาน ความคิดอยากลาออกจากงานในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (ทั้งสามตัวมีค่า P<0.001) ภาระงานเทียบกับความสามารถในการทำงาน (P=0.001) ประเภทของงานหลัก (P=0.004) ภาระงานเทียบกับชั่วโมงการทำงาน (P=0.004) ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภูมิภาคใด (P=0.029) งานตรงกับความชอบและความถนัด (P=0.031) ความรู้สึกต้องทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของตัวเอง (P=0.048) ระดับการศึกษาสูงสุด (P=0.080) และสังกัดงาน (P=0.165)

### คะแนนสัมพันธภาพและคะแนนความเครียด

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า เกษษกรที่มีภาวะหมดไฟมีคะแนนสัมพันธภาพต่อเพื่อนและต่อหัวหน้างานน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.008 และ 0.013 ตามลำดับ) แต่เกษษกรที่มีภาวะหมดไฟและเกษษกรผู้ที่ไม่ใช่ภาวะดังกล่าว ไม่แตกต่างกันในเรื่องคะแนนสัมพันธภาพกับครอบครัว (P=0.112) นอกจากนี้ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟมีความเครียดมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

**ตารางที่ 2.** อุบัติการณ์การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของเกษษกรในโรงพยาบาลศิริราช (N=179)

| ภาวะหมดไฟในการทำงาน         | ค่าเฉลี่ย±<br>ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | จำนวน (ร้อยละ) |           |           |
|-----------------------------|------------------------------------|----------------|-----------|-----------|
|                             |                                    | ต่ำ            | กลาง      | สูง       |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์        | 18.6±10.44                         | 87 (48.6)      | 55 (30.7) | 37 (20.7) |
| การลดค่าความเป็นบุคคล       | 9.0±5.94                           | 69 (38.6)      | 67 (37.4) | 43 (24.0) |
| การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล | 15.4±9.09                          | 171 (95.5)     | 7 (3.9)   | 1 (0.6)   |

**ตารางที่ 3.** สัมพันธภาพและความเครียดจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงาน (N=179)

| ตัวแปร                  | ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |                          | P <sup>1</sup> |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------|
|                         | กลุ่มหมดไฟ<br>(N=53)           | กลุ่มไม่หมดไฟ<br>(N=126) |                |
| สัมพันธภาพ <sup>2</sup> |                                |                          |                |
| เพื่อน                  | 63.9±15.96                     | 70.4±14.07               | 0.008          |
| ครอบครัว                | 79.7±16.60                     | 83.8±13.05               | 0.112          |
| หัวหน้างาน              | 55.0±22.88                     | 62.9±17.45               | 0.013          |
| ความเครียด <sup>3</sup> | 7.4±2.92                       | 4.8±2.18                 | <0.001         |

1: การทดสอบทีสำหรับประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

2: คะแนนเต็ม 100

3: คะแนนเต็ม 15

### การทำนายภาวะหมดไฟ

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกพบว่า มีสามปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเครียด (odds ratio หรือ OR=1.386, 95%CI: 1.167-1.646, P<0.001) ความคิดอยากลาออกในการทำงานภายใน 1 ปี (OR=3.415, 95%CI: 1.499-7.779, P=0.003) และการทำงานที่มีความท้าทายหรือส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ (OR=0.388, 95%CI: 0.180-0.835, P=0.015) แสดงว่าความเครียดที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนนสัมพันธ์กับโอกาสการเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 1.386 เท่าตัว เภสัชกรที่มีความคิดอยากลาออกภายใน 1 ปีจะสัมพันธ์กับโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 3.415 เท่าตัว และเภสัชกรที่เห็นว่างานที่ตนทำมีความท้าทายหรือส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จะสัมพันธ์กับโอกาสเกิดภาวะหมดไฟ 0.388 เท่าตัวเมื่อเทียบกับผู้ที่เห็นว่างานที่ตนทำไม่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ หรือมีโอกาสดังกล่าวลดลงร้อยละ 61.2 เมื่อเทียบกับผู้ที่เห็นว่างานที่ตนทำไม่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ปัจจัยทั้งสามสามารถทำนายภาวะหมดไฟได้อย่างถูกต้องเท่ากับร้อยละ 78.2

### การอภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบเภสัชกรที่มีภาวะหมดไฟร้อยละ 29.6 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรในต่างประเทศที่พบภาวะหมดไฟร้อยละ 53.2 (16) และร้อยละ 64 (17) ตัวอย่างในการศึกษานี้มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่า

ความเป็นบุคคลเฉื่อยอยู่ระดับปานกลาง และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลเฉื่อยอยู่ระดับต่ำ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาในเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (9) และใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศ (7) สำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลศิริราชที่มีภาวะหมดไฟ เป็นผู้ที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 20.7, 24.0 และ 0.6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศ (19) พบเภสัชกรที่มีภาวะหมดไฟมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 41, 20 และ 32 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า เภสัชกรโรงพยาบาลศิริราชมีภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยกว่าการศึกษาในต่างประเทศ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความแตกต่างของลักษณะงาน บทบาทการทำงาน รวมถึงความเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพเภสัชกรในแต่ละประเทศ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟที่แตกต่างกันได้

ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราชมีบรรยากาศการทำงานใกล้ชิดเหมือนพี่น้อง มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงการได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานจึงเป็นการคลายความเครียด ซึ่งอาจช่วยลดความอ่อนล้าทางอารมณ์ลงได้ นอกจากนี้ฝ่ายเภสัชกรรมแบ่งออกเป็นหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบงานแตกต่างกัน ทำให้เภสัชกรสามารถเข้าทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ตามความถนัดและความสนใจของตน จนเกิดความชำนาญเฉพาะด้านในการบริการด้านเภสัชกรรมที่สามารถสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ เภสัชกรส่วนใหญ่จึงรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานสูง จึงพบการเกิดภาวะหมดไฟด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลในอัตราที่ต่ำ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างนี้ การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการตรวจสอบอัตราการเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่ถือเป็นอาการหลักของภาวะหมดไฟ

จากการศึกษาพบว่าแต่ละคะแนนความเครียดที่เพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับโอกาสที่เกิดภาวะหมดไฟสูงขึ้น 1.386 เท่า (adjusted OR=1.386, 95% CI=1.167-1.646) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ความเครียดมี

ความสัมพันธ์กับระดับภาวะหมดไฟของเภสัชกร (20) ซึ่งมีทฤษฎีที่อธิบายว่า ความเครียดทำให้เกิดภาวะหมดไฟ โดยกระตุ้นให้เกิดการสร้าง pro-inflammatory cytokines ที่ทำให้เกิดการอักเสบและอาจส่งผลต่อสุขภาพจิต เมื่อมีสภาพแวดล้อมบางประการ เช่น การทำงานต่อเนื่องหลายชั่วโมง การทำงานในลักษณะงานซ้ำ ๆ มากกระตุ้นด้วยอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้ในที่สุด (21) นอกจากนี้พบว่า ความเครียดอาจมีผลต่อกระบวนการเมตาบอลิซึม กระบวนการอักเสบ (microinflammation) และการทำงานของ HPA-axis ที่ผิดปกติจนทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้อีกด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (22) ความเครียดจากการทำงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลศิริราชเกิดจากบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ภาระงานที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบสูงซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมประกอบกับความมุ่งมั่นในการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเพื่อให้ได้รับยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยภายในระยะเวลาที่กำหนด อาจส่งผลให้เภสัชกรเกิดความเครียดได้ การปฏิบัติงานในสภาวะดังกล่าวอย่างต่อเนื่องยาวนาน อาจทำให้เกิดความเครียดสะสมเรื้อรัง จนอาจทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้ในที่สุด

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ที่มีความคิดอยากลาออกภายใน 1 ปีที่ผ่านมามีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีความคิดอยากลาออกภายใน 1 ปีถึง 3.415 เท่า (adjusted OR=3.415, 95% CI=1.499-7.779) แม้ไม่มีการศึกษาที่อธิบายถึงสาเหตุของการที่ความคิดอยากลาออกทำให้เกิดภาวะหมดไฟอย่างแน่ชัด (23) แต่อาจอธิบายได้ว่า เภสัชกรที่มีความคิดอยากลาออกอาจเกิดจากความไม่พอใจในงานที่ทำหรือสภาพแวดล้อมการทำงานจนเกิดความเครียด และส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟได้ ดังนั้นความคิดอยากลาออกจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่พบในการวิจัยว่าสามารถใช้ทำนายการเกิดภาวะหมดไฟได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Mobley (24) ที่กล่าวว่า หากผู้ปฏิบัติงานประเมินว่ามีทางเลือกใหม่ในภาระงานที่ดีกว่า และมีความคุ้มค่ามากกว่า จะทำให้ความตั้งใจในการลาออกจากงานชัดเจนมากจนในที่สุดทำให้เกิดการลาออก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Price (25) เช่นกันที่ว่า การลาออกขึ้นอยู่กับความพึงพอใจต่องานและโอกาสในการเลือกงานใหม่ เภสัชกรที่มีความคิดอยากลาออกอาจเกิด

จากความต้องการในด้านใดด้านหนึ่งยังไม่ได้ได้รับการตอบสนองด้วยงานปัจจุบันตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (26) ซึ่งมี 5 ขั้นลำดับ เช่น ไม่ได้ได้รับความพึงพอใจด้านค่าตอบแทน ความไม่พึงพอใจในระบบสวัสดิการที่ได้รับ สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่ปลอดภัย การทำงานที่มีความเสี่ยงกับเชื้อโรค ความรู้สึกที่ไม่ได้รับการยอมรับในการทำงาน การไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กร เพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างาน ความรู้สึกที่ไม่มีเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ เป็นต้น

เภสัชกรที่ได้ทำงานที่ทำหายและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จะเกิดภาวะหมดไฟน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานในลักษณะดังกล่าว นั่นคือ งานที่ทำหายและส่งเสริมการเรียนรู้สามารถป้องกันภาวะหมดไฟโดยลดโอกาสการเกิดเหลือเพียง 0.388 เท่าตัว (adjusted OR=0.388, 95% CI=0.180-0.835) ทั้งนี้ งานที่ทำหายและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายในงาน (task intrinsic incentives) ซึ่งจะส่งผลในทางบวกต่อการทำงาน เช่น ความพอใจ ความผูกพันในงาน ทำให้การเกิดภาวะหมดไฟลดลงได้ (27) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาว่า การทำงานที่แปลกใหม่ท้าทายจะกระตุ้นความสามารถในการคิด (cognitive ability) ซึ่งอาจส่งผลโดยอ้อมในการลดภาวะหมดไฟได้ (28, 29) การได้ทำงานที่ทำหายและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความภาคภูมิใจในงานที่ได้สร้างสรรค์ มีความต้องการในการได้รับการยอมรับ ต้องการได้รับความเคารพนับถือจากผู้อื่น และต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเพื่อพัฒนาชีวิตของตนให้สมบูรณ์ การมีความต้องการที่จะมีความสำเร็จในชีวิตสูงนับเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสามด้านของผู้ที่ไม่มีภาวะหมดไฟ คือ องค์ประกอบด้านความสำเร็จส่วนบุคคล

สมการทำนายที่ได้มีความถูกต้องในการทำนายภาวะหมดไฟร้อยละ 78.2 คาดว่า ส่วนที่ไม่สามารถทำนายได้เกิดจากปัจจัยอื่นที่ไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษานี้ นอกเหนือจากการศึกษานี้ เช่น ความเชื่อส่วนบุคคล ปัญหาส่วนตัว ปัญหาในที่ทำงาน แนวทางในการดำเนินชีวิตทัศนคติในการทำงาน ความคาดหวังในอาชีพการงาน เป็นต้น ทั้งนี้หากสามารถเก็บข้อมูลปัจจัยที่ครอบคลุมมากขึ้นความสามารถในการทำนายถูกต้องอาจมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามแบบกระดาษ เนื่องจากแบบสอบถามมีหลายส่วนและต้องใช้เวลาในการตอบ

ประกอบกับการตอบแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจ ทำให้การตอบแบบสอบถามบางส่วนไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ต่อได้โดยเฉพาะในส่วนแบบประเมินความเครียดและแบบประเมินภาวะหมดไฟ แม้ว่าการศึกษาภาวะหมดไฟทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความรู้สึกในทางลบ แต่การเก็บข้อมูลที่ไม่มีการระบุรหัสบนแบบสอบถาม ผู้ตอบจึงให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม โดยเฉพาะการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำถามในงานวิจัย จึงทำให้มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 77.8 นอกจากนี้การเก็บข้อมูลทำในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่แนวทางการรักษายังไม่ชัดเจนและมีความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้เกิดภาระงานที่มากขึ้น จึงเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการบริการผู้ป่วย และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ จึงอาจพบภาวะหมดไฟในการทำงานในการศึกษานี้มากกว่าภาวะปกติได้

ดังนั้นการศึกษาค้นต่อไปควรศึกษาเชิงลึกกับ 2 ปัจจัย ได้แก่ ความเครียดและความคิดล้าออกจากงาน ภายใน 1 ปี ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟสูง โดยใช้วิธีการเช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงรากปัญหา หรืออาจทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน เช่น ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล เพื่อให้ทราบถึงปัญหาเฉพาะด้าน เมื่อทราบสาเหตุก็สามารถทำการแก้ไขหรือป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะหมดไฟได้ นอกจากนี้ ควรเปรียบเทียบภาวะหมดไฟของเภสัชกรในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสะท้อนภาพปัญหาทั้งหมดของเภสัชกรโรงพยาบาล และทำให้ทราบถึงสิ่งจูงใจ สิ่งค้างใจ หรือสวัสดิภาพที่แตกต่างกัน

## สรุป

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงขนาด ความรุนแรง และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของเภสัชกรในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจะเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารในการวางแผนและบริหารเพื่อหาวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะหมดไฟของเภสัชกรในอนาคตต่อไป เพื่อให้เภสัชกรทำงานได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร. ภก. ฐิติพล เยาวลักษณ์ สำหรับคำแนะนำในการทำวิจัยรวมถึงเภสัชกร ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราชที่ให้การอนุเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
2. Zeytinoglu IU, Denton M, Davies S, Baumann A, Blythe J, Boos L. Retaining nurses in their employing hospitals and in the profession: effects of job preference, unpaid overtime, importance of earnings and stress. Health Policy 2006; 79: 57-72.
3. Saelor C, Puttapitukpol S. Factors affecting job burnout of professional nurses in Suratthani hospital. Journal of the Police Nurses. 2017; 9: 95-103.
4. Swangjang J, S H. Stress of sale representatives of international companies in Bangkok area. Chulalongkorn Medical Journal. 2009; 53: 531-43.
5. Saijo Y, Yoshioka E, Hanley SJB, Kitaoka K, Yoshida T. Job stress factors affect workplace resignation and burnout among Japanese rural physicians. Tohoku J Exp Med. 2018; 245: 167-77.
6. Jones GM, Roe NA, Loudon L, Tubbs CR. Factors associated with burnout among US hospital clinical pharmacy practitioners: results of a nationwide pilot survey. Hosp Pharm. 2017; 52: 742-51.
7. Gupchup G. Burnout in a sample of HMO pharmacists using the Maslach Burnout Inventory. J Manag Care Pharm. 1998; 4: 495-503.
8. Dugani S, Afari H, Hirschhorn LR, Ratcliffe H, Veillard J, Martin G, et al. Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low-and middle-income countries: a systematic review. Gates Open Res. 2018; 2: 1-14.
9. Siwakarn W, T.Sriwong B. Job burnout in hospital pharmacists, office of the permanent secretary of the

- Ministry of Public Health. Silpakorn Educational Research Journal. 2011; 2: 331-41.
10. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Burnout and mental health disorder. In: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), editor. Personnel safety goals: SIMPLE Thailand 2018. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2018. p. 31-3.
11. Bhunnachet T, Kwantamrong A. Factor affecting student's burnout at faculty of pharmacy, Mahidol University [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2020.
12. Department of Mental Health. Stress Questionare (ST-5) [Online]. 2019 [cited Feb 21, 2021]. Available from: [dmh.go.th/test/qtest5/](http://dmh.go.th/test/qtest5/).
13. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2: 99-113.
14. Summawart S. Burnout among the staff nurses in Ramathibodi hospital [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1989.
15. The Seventh Mental Health Center at Khon Kaen. Burnout questionnaire for healthcare worker [online]. 2017 [cited Feb 21, 2021]. Available from: [mhc7.go.th/archives/5996](http://mhc7.go.th/archives/5996).
16. Durham ME, Bush PW, Ball AM. Evidence of burnout in health-system pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. 2018; 75: S93-S100.
17. Ball AM, Schultheis J, Lee H-J, Bush PW. Evidence of burnout in critical care pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. 2020; 77: 790-6.
18. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York: Jhon Wiley; 1989.
19. McQuade BM, Reed BN, DiDomenico RJ, Baker WL, Shipper AG, Jarrett JB. Feeling the burn? A systematic review of burnout in pharmacists. *J Am Coll Clin Pharm*. 2020; 3: 663-75.
20. Calgan Z, Aslan D, Yegenoglu S. Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey. *Int J Clin Pharm*. 2011; 33: 92-100.
21. Girardi D, Falco A, De Carlo A, Benevene P, Comar M, Tongiorgi E, et al. The mediating role of interpersonal conflict at work in the relationship between negative affectivity and biomarkers of stress. *J Behav Med*. 2015; 38: 922-31.
22. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*. 2006; 132: 327-53.
23. Scanlan JN, Still M. Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19: 62.
24. Mobley WH, Horner SO, Hollingsworth AT. An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *J Appl Psychol*. 1978; 63: 408-14.
25. Price JL. The study of turnover. Iowa: Iowa State University Press; 1977.
26. Maslow AH. A theory of human motivation (1943). *Psychol Rev* 2000; 50: 370-96.
27. Kim J. The contrary effects of intrinsic and extrinsic motivations on burnout and turnover intention in the public sector. *Int J Manpow*. 2018; 39: 486-500.
28. Demarzo M, García-Campayo J, Martínez-Rubio D, Pérez-Aranda A, Miraglia JL, Hirayama MS, et al. Frenetic, under-challenged, and worn-out burnout subtypes among Brazilian primary care personnel: Validation of the Brazilian "burnout clinical subtype questionnaire" (BCSQ-36/BCSQ-12). *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17: 1081.
29. Kulikowski K. Cognitive abilities-a new direction in burnout research. *Eur J Work Organ Psychol*. 2021; 30: 705-19.