

## ภาวะหมดไฟในการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานของเภสัชกรประจำโรงพยาบาล

พชรอร วรณภีระ<sup>1</sup>, ปวีณา สนธิสมบัติ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>2</sup>ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับของภาวะหมดไฟและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะดังกล่าวในเภสัชกรประจำโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟและความพึงพอใจในการทำงาน ตลอดจนแนวทางที่เภสัชกรรายงานว่าจะเมื่อเกิดภาวะหมดไฟ **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางของเภสัชกรประจำโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1,400 คน การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามเขตสุขภาพ ผู้วิจัยส่งจดหมายที่มีคิวอาร์โค้ดให้แก่กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ เพื่อให้ตัวอย่างสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์ การประเมินภาวะหมดไฟใช้แบบประเมินของ Mashlach และ Jackson หากพบภาวะหมดไฟอยู่ในระดับสูงอย่างน้อย 1 ด้านจะถือว่ามีความเสี่ยงภาวะหมดไฟ ความพึงพอใจในการทำงานใช้แบบประเมินของ Smith, Kendall และ Hulin การวิเคราะห์หาปัจจัยด้านการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานต่อภาวะหมดไฟในการทำงานใช้สถิติ logistic regression **ผลการวิจัย:** เภสัชกรร้อยละ 31.2 ตอบกลับแบบสอบถาม ซึ่งมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 406 ราย เภสัชกรร้อยละ 29.6 มีภาวะหมดไฟ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (ร้อยละ 23.4) ผู้ที่ปฏิบัติงาน 1-10 ปีและมีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานนอกเวลามากกว่า 31 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเป็น 3.82, และ 2.26 เท่าของผู้ที่ไม่มีลักษณะดังกล่าว ขณะที่ความพึงพอใจในการทำงานลักษณะการบังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟที่ลดลง (odds ratio = 0.57) การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบเป็นวิธีการลดภาวะหมดไฟที่ทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีอาการภาวะหมดไฟ เลือกมากที่สุด **สรุป:** หนึ่งในสามของเภสัชกรโรงพยาบาลมีภาวะหมดไฟในการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและจำนวนชั่วโมงที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟ ความพึงพอใจในการทำงานด้านลักษณะการบังคับบัญชาเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟ แนวทางที่เภสัชกรรายงานว่าเลือกใช้มากที่สุดเมื่อเกิดภาวะหมดไฟ คือ การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ

**คำสำคัญ:** ภาวะหมดไฟในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน เภสัชกรโรงพยาบาล

รับต้นฉบับ: 28 พ.ย. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 8 มี.ค. 2566, รับลงตีพิมพ์: 18 มี.ค. 2566

**ผู้ประสานงานบทความ:** ปวีณา สนธิสมบัติ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000 E-mail: paveenas@nu.ac.th

## Job Burnout and Job Satisfaction among Hospital Pharmacists

Pacharaorn Wannapeera<sup>1</sup>, Paveena Sonthisombat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student in Master's Degree Program in Pharmacy (Community Pharmacy),

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

<sup>2</sup>Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

### Abstract

**Objectives:** To determine levels of burnout and its related factors among hospital pharmacists; to examine the relationship between burnout and job satisfaction, and to identify coping strategies used by pharmacists to alleviate burnout symptoms. **Methods:** This study was cross-sectional survey research in 1,400 pharmacists with at least one year of working experiences in hospitals affiliated with the Ministry of Public Health. Using health regions as strata, stratified random sampling was used to select the subjects. The QR code allowed participants to access and complete online questionnaires. In this study, the Maslach Burnout Inventory was utilized. If one or more dimensions of burnout were at a high level, the subject was considered to be burnt out. The Smith, Kendall, and Hulin scale was used to measure job satisfaction. Correlations between personal factors, work-related, and job satisfaction were determined by logistic regression. **Results:** Thirty-one percent of pharmacists returned the questionnaire. However, only 406 responses were complete. Thirty percent of pharmacists reported suffering from burnout, particularly in emotional exhaustion (23.4 percent). Those with 1-10 years of working experience and more than 31 hours of overtime per week were 3.82 and 2.26 times more likely, to experience burnout, respectively, to experience burnout. Job satisfaction regarding the supervisory behaviors was associated with reduced burnout (odds ratio = 0.57). Relaxation from stress by engaging in enjoyable activities was the most common method for reducing burnout symptoms in both groups with and without burnout. **Conclusion:** One-third of hospital pharmacists reported experiencing burnout. Length of employment and average weekly overtime hours were risk factors for burnout. Satisfaction in management performance was related to a reduced level of burnout. The most common coping strategy for burnout reported by pharmacists was participating in enjoyable activities.

**Keywords:** job burnout, job satisfaction, hospital pharmacists

## บทนำ

Maslach และ Jackson นิยามภาวะหมดไฟในการทำงานว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และการรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จ อาการเช่นนี้พบมากในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกับสังคม เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (1-3)

เภสัชกรโรงพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญในระบบยา ที่ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบเป็นอย่างสูง เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย เพราะอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิตได้ การทำงานที่ต้องอาศัยทั้งความรอบคอบและความเร่งรีบที่ต้องแข่งกับเวลา อาจส่งผลให้เกิดความกดดันในการทำงาน นอกจากนี้ การทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงส่งผลให้เภสัชกรอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ต้องมีอารมณ์ตึงเครียดเป็นระยะเวลานานจนอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิต (4) เห็นยวนำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (5) ผลเสียของภาวะหมดไฟในการทำงานมีมากทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน วิชาชีพหรืออาชีพ องค์กรที่ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังเป็นปัญหาขององค์กรที่บุคคลนั้น ๆ ทำงานอยู่ด้วย เพราะผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานมักมีความไม่พึงพอใจกับงาน ขาดงานบ่อย ไม่มีขวัญในการทำงาน จนอาจถึงขั้นลาออกจากงานได้ (1-3)

การศึกษาของ Jones และคณะ (6) พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานมากขึ้นและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาลดลง ทั้งนี้ ความพึงพอใจในการทำงานจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน โดยความพึงพอใจในการทำงานทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกกับงาน ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลอยากทำงานและเกิดการปรับปรุงเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในงาน (5) ในทางตรงกันข้ามความไม่พึงพอใจในการทำงานที่ต่ำ ส่งผลให้ไม่สามารถทำงานได้ดี เกิดความคับข้องใจจนอาจทำให้ลาออกได้ (7)

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายที่ต้องการให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ส่งผลให้ภาระงานของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อวิเคราะห์ภาระงานในปี พ.ศ. 2557 จากข้อมูลในพื้นที่ให้บริการทั้ง 12 เขตสุขภาพ พบว่า ภาระงานมีปริมาณเพิ่มขึ้น ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องประสบ

ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง (8) ส่งผลให้เภสัชกรมีภาระงานที่มากขึ้นและก่อให้เกิดความเครียด (9) และส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน (10) จนอาจก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (11) ซึ่งอาจส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพลดลง (12)

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกร ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะดังกล่าว รวมถึงความพึงพอใจในการทำงานของเภสัชกรร่วมด้วย ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินและป้องกันภาวะดังกล่าวของเภสัชกร และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเภสัชกรได้

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่อนุมัติ IRB No. P10133/ 63

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน ในปี พ.ศ. 2564 ที่ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 7,132 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนในประชากร โดยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งเท่ากับ 0.05 สัดส่วนของผู้ที่มีอาการหมดไฟระดับสูงเท่ากับร้อยละ 0.41 (12) และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 การคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 372 คน ผู้วิจัยประมาณว่าอัตราการตอบกลับอยู่ที่ร้อยละ 35 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ คือ 1,400 คน ทั้งนี้ การศึกษาเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามเขตสุขภาพ หลังจากนั้น สุ่มแบบง่ายเพื่อเลือกตัวอย่างโดยใช้คอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 โดยประมาณจากแต่ละเขตสุขภาพ

### เครื่องมือ

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส บุตร ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประเภทโรงพยาบาล รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลา

ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจในการทำงานโดยใช้แบบวัดที่แปลและเรียบเรียงมาจาก Job Descriptive Index (JDI) ของ Smith, Kendall และ Hulin โดย นิตยา ธนกาญจน์ (5) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อที่ถามความคิดเห็นต่อลักษณะการบังคับบัญชา ลักษณะงาน รายได้สวัสดิการ การเลื่อนตำแหน่ง และเพื่อนร่วมงาน โดยมีตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินภาวะหมดไฟซึ่งแปลมาจากแบบวัดของ Maslach และ Jackson โดย สิริยา สัมมาวาท (13) ซึ่งวัดภาวะหมดไฟ 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (9 ข้อ) การลดค่าความเป็นบุคคล (5 ข้อ) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (8 ข้อ) รวมคำถามจำนวน 22 ข้อ โดยมีคำตอบคือ ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน และแปลผลเป็นความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ (0-16 คะแนน) ปานกลาง (17-26 คะแนน) และสูง (27 คะแนนขึ้นไป) การลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ (0-6 คะแนน) ปานกลาง (7-12 คะแนน) และสูง (13 คะแนนขึ้นไป) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ (0-31 คะแนน) ปานกลาง (32-38 คะแนน) และสูง (39 คะแนนขึ้นไป) เกณฑ์ที่ใช้บ่งชี้ว่าเกิดภาวะหมดไฟ คือ การมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล หรือการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูงอย่างน้อย 1 ด้าน (14,15)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการลดภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ การปล่อยวาง การทำสมาธิ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมที่ชอบ การสามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะต่อองค์กรได้ การมีผู้นำที่ดี การมีรางวัลหรือแรงจูงใจ การมีชั่วโมงในการทำงานที่เหมาะสม การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน และการขอความเห็น ความช่วยเหลือ การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน โดยผู้วิจัยกำหนดแนวทางเหล่านี้ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ปัจจัยด้านการทำงานมีค่า IOC (item-object congruence) เท่ากับ 0.94 และ

แนวทางการลดภาวะหมดไฟในการทำงานมีค่า IOC เท่ากับ 0.83 หลังจากนั้น นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับเภสัชกร 30 คนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทั้งหมดทำงานในโรงพยาบาล 5 แห่งในจังหวัดชลบุรี ผลการทดสอบพบว่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานและแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานมีค่า 0.92 และ 0.85 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งคิวอาร์โค้ดของแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ แล้วให้ตอบกลับแบบสอบถามทางออนไลน์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ถึง 15 มีนาคม 2564 หากครบกำหนดแล้วพบว่า การตอบกลับแบบสอบถามไม่ครบ 372 ราย จะส่งคิวอาร์โค้ดของแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ภาวะหมดไฟในการทำงาน และแนวทางการลดภาวะหมดไฟในการทำงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงานต่อภาวะหมดไฟในการทำงานใช้สถิติ logistic regression

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 437 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 31.21 เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามพบว่าสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้เพียง 406 ฉบับ

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.6) มีอายุไม่เกิน 40 ปี (ร้อยละ 72.1) มีสถานะโสด (ร้อยละ 57.4) ไม่มีบุตร (ร้อยละ 71.4) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 72.7) ปฏิบัติงานที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกมากที่สุด (ร้อยละ 47.3) รองลงมาได้แก่ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน (ร้อยละ 14.5) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงไม่เกิน 120 เตียงมากที่สุด (ร้อยละ 53.2) รองลงมา คือ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง (ร้อยละ 21.7) มีรายได้ต่อเดือน 30,000-50,000 บาท (ร้อยละ 72.4) มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5-10 ปี (ร้อยละ

**ตารางที่ 1.** ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=406)

| ลักษณะส่วนบุคคล                  | จำนวนคน (ร้อยละ)                 |                               |             | P       |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------|---------|
|                                  | ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (N=286) | มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (N=120) | รวม (N=406) |         |
| เพศ                              |                                  |                               |             | 0.593   |
| ชาย                              | 69 (24.1)                        | 26 (21.7)                     | 95 (23.4)   |         |
| หญิง                             | 217 (75.9)                       | 94 (78.3)                     | 311 (76.6)  |         |
| อายุ                             |                                  |                               |             | <0.0001 |
| ไม่เกิน 30 ปี                    | 64 (22.4)                        | 47 (39.2)                     | 111 (27.3)  |         |
| มากกว่า 30 แต่ไม่เกิน 40 ปี      | 128 (44.8)                       | 54 (45.0)                     | 182 (44.8)  |         |
| มากกว่า 40 แต่ไม่เกิน 50 ปี      | 74 (25.9)                        | 19 (15.8)                     | 93 (22.9)   |         |
| มากกว่า 50 ปี                    | 20 (7.0)                         | 0 (0.0)                       | 20 (4.9)    |         |
| สถานภาพ                          |                                  |                               |             | 0.029   |
| โสด                              | 153 (53.5)                       | 80 (66.7)                     | 233 (57.4)  |         |
| สมรส                             | 123 (43.0)                       | 39 (32.5)                     | 162 (39.9)  |         |
| หย่าร้าง/หม้าย                   | 10 (3.5)                         | 1 (0.8)                       | 11 (2.7)    |         |
| บุตร                             |                                  |                               |             | 0.003   |
| ไม่มีบุตร                        | 191 (66.8)                       | 99 (82.5)                     | 290 (71.4)  |         |
| บุตร 1 คน                        | 39 (13.6)                        | 14 (11.7)                     | 53 (13.1)   |         |
| บุตร 2 คน                        | 49 (17.1)                        | 7 (5.8)                       | 56 (13.8)   |         |
| บุตร 3 คน                        | 7 (2.4)                          | 0 (0.0)                       | 7 (1.7)     |         |
| ระดับการศึกษา                    |                                  |                               |             | 0.006   |
| ปริญญาตรี                        | 195 (68.2)                       | 100 (83.3)                    | 295 (72.7)  |         |
| ปริญญาโทหรือเทียบเท่า            | 89 (31.1)                        | 19 (15.8)                     | 108 (26.6)  |         |
| อื่น ๆ                           | 2 (0.7)                          | 1 (0.8)                       | 3 (0.7)     |         |
| แผนงานที่ปฏิบัติ                 |                                  |                               |             | 0.006   |
| ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก             | 133 (46.5)                       | 59 (49.2)                     | 192 (47.3)  |         |
| ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน              | 35 (12.2)                        | 24 (20.0)                     | 59 (14.5)   |         |
| งานบริหารเวชภัณฑ์                | 41 (14.3)                        | 3 (2.5)                       | 44 (10.8)   |         |
| งานบริหารทางเภสัชกรรม            | 28 (9.8)                         | 13 (10.8)                     | 41 (10.1)   |         |
| งานผลิต                          | 20 (7.0)                         | 6 (5.0)                       | 26 (6.4)    |         |
| งานคุ้มครองผู้บริโภค             | 8 (2.8)                          | 2 (1.7)                       | 10 (2.5)    |         |
| งานเภสัชสนเทศ                    | 6 (2.1)                          | 3 (2.5)                       | 9 (2.2)     |         |
| งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ              | 4 (1.4)                          | 2 (1.7)                       | 6 (1.5)     |         |
| งานอื่น ๆ*                       | 11 (3.8)                         | 8 (6.6)                       | 19 (4.6)    |         |
| จำนวนเตียงของโรงพยาบาล           |                                  |                               |             | 0.456   |
| ไม่เกิน 120 เตียง                | 156 (54.5)                       | 60 (50.0)                     | 216 (53.2)  |         |
| มากกว่า 120 แต่ไม่เกิน 250 เตียง | 30 (10.5)                        | 14 (11.7)                     | 44 (10.8)   |         |
| มากกว่า 250 แต่ไม่เกิน 500 เตียง | 36 (12.6)                        | 22 (18.3)                     | 58 (14.3)   |         |
| มากกว่า 500 เตียง                | 64 (22.4)                        | 24 (20.0)                     | 88 (21.7)   |         |

**ตารางที่ 1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=406) (ต่อ)**

| ลักษณะส่วนบุคคล                                      | จำนวนคน (ร้อยละ)                 |                               |             | P      |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------|--------|
|                                                      | ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (N=286) | มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (N=120) | รวม (N=406) |        |
| รายได้ต่อเดือน                                       |                                  |                               |             | .001   |
| ไม่เกิน 30,000 บาท                                   | 19 (6.6)                         | 17 (14.2)                     | 36 (8.9)    |        |
| 30,001-40,000 บาท                                    | 139 (48.6)                       | 65 (54.2)                     | 204 (50.2)  |        |
| 40,001-50,000 บาท                                    | 61 (21.3)                        | 29 (24.2)                     | 90 (22.2)   |        |
| 50,001 บาทขึ้นไป                                     | 67 (23.4)                        | 9 (7.5)                       | 76 (18.7)   |        |
| ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน                              |                                  |                               |             | <0.001 |
| 1-5 ปี                                               | 61 (21.3)                        | 42 (35.0)                     | 103 (25.4)  |        |
| มากกว่า 5 แต่ไม่เกิน 10 ปี                           | 94 (32.9)                        | 50 (41.7)                     | 144 (35.5)  |        |
| มากกว่า 10 แต่ไม่เกิน 15 ปี                          | 31 (10.8)                        | 10 (8.3)                      | 41 (10.1)   |        |
| มากกว่า 15 แต่ไม่เกิน 20 ปี                          | 45 (15.7)                        | 14 (11.7)                     | 59 (14.5)   |        |
| มากกว่า 20 แต่ไม่เกิน 25 ปี                          | 44 (15.4)                        | 4 (3.3)                       | 48 (11.8)   |        |
| มากกว่า 25 แต่ไม่เกิน 30 ปี                          | 1 (0.3)                          | 0 (0.0)                       | 1 (0.2)     |        |
| มากกว่า 30 ปี                                        | 10 (3.5)                         | 0 (0.0)                       | 10 (2.5)    |        |
| จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลา |                                  |                               |             | 0.029  |
| ไม่เกิน 10 ชั่วโมง                                   | 101 (35.3)                       | 28 (23.3)                     | 129 (31.8)  |        |
| 11-20 ชั่วโมง                                        | 92 (32.2)                        | 35 (29.2)                     | 127 (31.3)  |        |
| 21-30 ชั่วโมง                                        | 43 (15.0)                        | 21 (17.5)                     | 64 (15.8)   |        |
| 31-40 ชั่วโมง                                        | 19 (6.6)                         | 15 (12.5)                     | 34 (8.4)    |        |
| มากกว่า 40 ชั่วโมง                                   | 31 (10.8)                        | 21 (17.5)                     | 52 (12.8)   |        |
| ลักษณะการจ้างงาน                                     |                                  |                               |             | 0.419  |
| ข้าราชการ                                            | 270 (94.4)                       | 109 (90.8)                    | 379 (93.3)  |        |
| พนักงานกระทรวง                                       | 6 (2.1)                          | 4 (3.3)                       | 10 (2.5)    |        |
| ลูกจ้าง                                              | 10 (3.5)                         | 7 (5.8)                       | 17 (4.2)    |        |

หมายเหตุ: \*ตัวอย่างปฏิบัติงานในหลายแผนก

35.5) ปฏิบัติงานนอกเวลาไม่เกิน 20 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ร้อยละ 63.1) และเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 93.3) (ตารางที่ 1)

### ภาวะหมดไฟในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $18.67 \pm 11.17$ ) การลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $6.63 \pm 5.06$ ) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $11.70 \pm 11.03$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งตามรายด้าน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงจำนวน 95 คน (ร้อยละ 23.4) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูงจำนวน 47 คน (ร้อยละ 11.6) ด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูงจำนวน 14 คน (ร้อยละ 3.4) (ตารางที่ 2)

### ความพึงพอใจในการทำงาน

เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟมีความเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการทำงานด้านต่าง ๆ ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มที่มีภาวะหมดไฟ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 2.** ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกร (N=406)

| ภาวะหมดไฟในการทำงาน         | ระดับ, จำนวน (ร้อยละ) |               |            | ค่าเฉลี่ย   |
|-----------------------------|-----------------------|---------------|------------|-------------|
|                             | ต่ำ                   | ปานกลาง       | สูง        |             |
|                             | (0-16 คะแนน)          | (17-26 คะแนน) | (≥27คะแนน) |             |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์        | 200 (49.3)            | 111 (27.3)    | 95 (23.4)  | 18.67±11.17 |
|                             | (0-6 คะแนน)           | (7-12 คะแนน)  | (≥13คะแนน) |             |
| การลดค่าความเป็นบุคคล       | 229 (56.4)            | 130 (32.0)    | 47 (11.6)  | 6.63±5.06   |
|                             | (0-31 คะแนน)          | (32-38 คะแนน) | (≥39คะแนน) |             |
| การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล | 371 (91.4)            | 21 (5.2)      | 14 (3.4)   | 11.70±11.03 |

### ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ

การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า อายุกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.86 และสถานภาพสมรสกับจำนวนบุตรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.73 การศึกษาจึงตัดอายุและจำนวนบุตรออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากความสัมพันธ์ที่สูงระหว่างตัวแปรอิสระจะส่งผลกระทบต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูล และระยะเวลาในการปฏิบัติงานสะท้อนประสิทธิภาพการทำงานมากกว่าอายุ เพราะผู้ที่เพิ่งเริ่มทำงานตอนมีอายุมากอาจทำให้มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่น้อยได้ ส่วนสถานภาพสมรสสะท้อนการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าการมีบุตร

### การวิเคราะห์แบบ univariate

เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงานมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายปัจจัย (univariate analysis) กับภาวะหมดไฟ พบว่า ปัจจัยที่มีค่า  $P < 0.20$  คือ สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี แผนงานที่ปฏิบัติห้องจ่ายยาผู้ป่วยในและงานบริหาร

เวชภัณฑ์ การทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า 250 เตียงขึ้นไป รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาทและ 50,001 บาทขึ้นไป ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาไม่เกิน 10 ชั่วโมงและมากกว่า 31 ชั่วโมง ลักษณะการจ้างงานข้าราชการ และความพึงพอใจในการทำงานทุกด้าน (ตารางที่ 4)

### การวิเคราะห์แบบ multivariate

เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ ที่พบจากการวิเคราะห์ถดถอย univariate ว่ามีค่า  $P < 0.2$  มาเป็นตัวแปรอิสระในการทำนายภาวะหมดไฟแบบ multivariate พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลามากกว่า 31 ชั่วโมงและความพึงพอใจในการทำงานลักษณะการบังคับบัญชาโดยมี odds ratio (OR) คือ 3.823 (95%CI 1.145-12.768,  $P < 0.05$ ), 2.262 (95%CI 1.237- 4.136,  $P < 0.05$ ) และ 0.574 (95%CI 0.337-0.978,  $P < 0.05$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 3.** การเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (N=406)

| ความคิดเห็น          | ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (N=286)      |                               | มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (N=120)         |                               |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
|                      | เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ) | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ) | เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ) | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ) |
| ลักษณะการบังคับบัญชา | 181 (63.3)                            | 37 (12.9)                     | 51 (42.5)                             | 69 (57.5)                     |
| ลักษณะงาน            | 249 (87.1)                            | 37 (12.9)                     | 88 (73.3)                             | 32 (26.7)                     |
| รายได้สวัสดิการ      | 93 (32.5)                             | 193 (67.5)                    | 19 (15.8)                             | 101 (84.2)                    |
| การเลื่อนตำแหน่ง     | 140 (49.0)                            | 146 (51.0)                    | 31 (25.8)                             | 89 (74.2)                     |
| เพื่อนร่วมงาน        | 169 (59.1)                            | 117 (40.9)                    | 52 (43.3)                             | 68 (56.7)                     |

## ตารางที่ 4. การวิเคราะห์การถดถอยแบบ univariate เพื่อทำนายภาวะหมดไฟ (N=406)

| ปัจจัย                                                            | OR (95%CI)          | P <sup>1</sup> |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| เพศชาย <sup>2</sup>                                               | 0.870 (0.521-1.451) | 0.593          |
| สถานภาพโสด <sup>3</sup>                                           | 1.739 (1.114-2.713) | 0.015          |
| ระดับการศึกษาปริญญาตรี <sup>4</sup>                               | 2.333 (1.359-4.007) | 0.002          |
| แผนงานที่ปฏิบัติ <sup>5</sup>                                     |                     |                |
| ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก                                              | 1.113 (0.726-1.705) | 0.624          |
| ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน                                               | 1.793 (1.014-3.171) | 0.045          |
| งานบริหารเภสัชกรรม                                                | 1.119 (0.559-2.244) | 0.750          |
| งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานผลิต                                    | 0.658 (0.291-1.489) | 0.315          |
| งานบริหารเวชภัณฑ์                                                 | 0.153 (0.046-0.505) | 0.002          |
| งานอื่น ๆ                                                         | 1.533 (0.741-3.173) | 0.249          |
| จำนวนเตียง <sup>5</sup>                                           |                     |                |
| ไม่เกิน 120 เตียง                                                 | 0.833 (0.544-1.277) | 0.403          |
| มากกว่า 120 แต่ไม่เกิน 250 เตียง                                  | 1.127 (0.575-2.210) | 0.728          |
| มากกว่า 250 แต่ไม่เกิน 500 เตียง                                  | 1.559 (0.873-2.783) | 0.133          |
| มากกว่า 500 เตียง                                                 | 0.867 (0.512-1.468) | 0.596          |
| รายได้ต่อเดือน <sup>5</sup>                                       |                     |                |
| ไม่เกิน 30,000 บาท                                                | 2.319 (1.160-4.637) | 0.017          |
| 30,001-40,000 บาท                                                 | 1.250 (0.815-1.916) | 0.307          |
| 40,001-50,000 บาท                                                 | 1.175 (0.710-1.947) | 0.530          |
| 50,001 บาทขึ้นไป                                                  | 0.265 (0.127-0.551) | <0.001         |
| ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน <sup>5</sup>                              |                     |                |
| 1 แต่ไม่เกิน 10 ปี                                                | 2.777 (1.714-4.500) | <0.001         |
| มากกว่า 10 แต่ไม่เกิน 20 ปี                                       | 0.691 (0.411-1.160) | 0.162          |
| มากกว่า 20 ปีขึ้นไป                                               | 0.145 (0.051-0.409) | <0.001         |
| จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลา <sup>5</sup> |                     |                |
| ไม่เกิน 10 ชั่วโมง                                                | 0.557 (0.342-0.908) | 0.019          |
| 11-20 ชั่วโมง                                                     | 0.868 (0.545-1.383) | 0.552          |
| 21-30 ชั่วโมง                                                     | 1.199 (0.677-2.123) | 0.292          |
| มากกว่า 31 ชั่วโมง                                                | 2.023 (1.232-3.320) | 0.005          |
| ลักษณะการจ้างงาน <sup>6</sup> ข้าราชการ                           | 0.587 (0.264-1.306) | 0.192          |
| สัดส่วนของผู้ที่เห็นด้วยเกี่ยวกับการทำงานด้านต่าง ๆ <sup>7</sup>  |                     |                |
| ลักษณะการบังคับบัญชา                                              | 0.429 (0.278-0.662) | <0.001         |
| ลักษณะงาน                                                         | 0.409 (0.240-0.696) | 0.001          |
| รายได้สวัสดิการ                                                   | 0.390 (0.225-0.676) | 0.001          |
| การเลื่อนตำแหน่ง                                                  | 0.363 (0.227-0.581) | <0.001         |
| เพื่อนร่วมงาน                                                     | 0.529 (0.344-0.815) | 0.004          |

1: logistic regression; 2: เพศหญิง คือ กลุ่มอ้างอิง; 3: สมรส/หย่าร้าง/หม้าย คือ กลุ่มอ้างอิง; 4: ปริญญาโท/อื่น ๆ คือ กลุ่มอ้างอิง; 5: กลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มที่กำลังทดสอบ คือ กลุ่มอ้างอิง เช่น การทดสอบห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีแผนกที่ไม่ใช่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นกลุ่มอ้างอิง; 6: พนักงานกระทรวง/ลูกจ้าง คือ กลุ่มอ้างอิง; 7: ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ คือ กลุ่มอ้างอิง

**ตารางที่ 5.** การวิเคราะห์การถดถอยแบบ multivariate เพื่อทำนายภาวะหมดไฟ (N=406)

| ปัจจัย                                               | OR (95%CI)           | P     |
|------------------------------------------------------|----------------------|-------|
| โสด                                                  | 1.341 (0.793-2.267)  | 0.273 |
| ปริญญาตรี                                            | 1.644 (0.865-3.124)  | 0.129 |
| การจ้างงานข้าราชการ                                  | 0.955 (0.371-2.457)  | 0.923 |
| แผนกงานที่ปฏิบัติ                                    |                      |       |
| ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน                                  | 1.696 (0.879-3.270)  | 0.115 |
| งานบริหารเวชภัณฑ์                                    | 0.284 (0.078-1.034)  | 0.056 |
| จำนวนเตียง                                           |                      |       |
| มากกว่า 250 แต่ไม่เกิน 500 เตียง                     | 1.256 (0.651-2.422)  | 0.496 |
| รายได้ต่อเดือน                                       |                      |       |
| ไม่เกิน 30,000 บาท                                   | 1.593 (0.728-3.483)  | 0.244 |
| 50,001 บาทขึ้นไป                                     | 0.552 (0.226-1.352)  | 0.194 |
| ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน                              |                      |       |
| 1 แต่ไม่เกิน 10 ปี                                   | 3.823 (1.145-12.768) | 0.029 |
| มากกว่า 10 แต่ไม่เกิน 20 ปี                          | 3.243 (0.968-10.866) | 0.056 |
| จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลา |                      |       |
| ไม่เกิน 10 ชั่วโมง                                   | 1.285 (0.702-2.351)  | 0.417 |
| มากกว่า 31 ชั่วโมง                                   | 2.262 (1.237-4.136)  | 0.008 |
| สัดส่วนของผู้ที่เห็นด้วยเกี่ยวกับการทำงานด้านต่าง ๆ  |                      |       |
| ลักษณะการบังคับบัญชา                                 | 0.574 (0.337-0.978)  | 0.041 |
| ลักษณะงาน                                            | 0.707 (0.375-1.334)  | 0.285 |
| รายได้สวัสดิการ                                      | 0.658 (0.353-1.225)  | 0.187 |
| การเลื่อนตำแหน่ง                                     | 0.612 (0.342-1.095)  | 0.098 |
| เพื่อนร่วมงาน                                        | 0.730 (0.438-1.218)  | 0.228 |

## วิธีการที่ใช้ลดภาวะหมดไฟ

กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายถูกสอบถามให้เลือกแนวทางที่ตนเองใช้ในการลดภาวะหมดไฟในการทำงาน 5 แนวทาง ผลการสำรวจแสดงในตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟและกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟใช้วิธีต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบจากภาวะนี้ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยแนวทางที่ถูกเลือกใช้มากที่สุดจากทั้งกลุ่มที่ไม่มีและกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟ คือ การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ (ร้อยละ 93.4 และ 80.0 ตามลำดับ) ตามด้วยการมีผู้นำที่ดีช่วยเหลือในเรื่องงาน (ร้อยละ 59.4 และ 63.3 ตามลำดับ) สำหรับแนวทางลดภาวะหมดไฟที่ถูกเลือกใช้น้อยที่สุดโดยตัวอย่าง คือ การทำสมาธิ (ร้อยละ 28.0 และ 15.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 6))

## การอภิปรายผล

### ภาวะหมดไฟในการทำงาน

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า เกสซ์กรประจำโรงพยาบาลมีภาวะหมดไฟร้อยละ 29.6 เมื่อใช้จุดตัดคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างน้อย 27 คะแนน การลดค่าความเป็นบุคคลอย่างน้อย 13 คะแนนและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างน้อย 39 คะแนน (13) และใช้เกณฑ์ภาวะหมดไฟคือมีภาวะหมดไฟในระดับสูงอย่างน้อย 1 ด้าน (14,15) ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของเกสซ์กรในประเทศแคนาดา (16) ที่พบว่า ร้อยละ 61.1 เกิดภาวะหมดไฟ (คะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างน้อย 27 คะแนนหรือมีการลดค่าความเป็นบุคคลอย่างน้อย 10 คะแนน) เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มเกสซ์กรคลินิกในโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (6) ที่พบว่า ร้อยละ 61.2

เกิดภาวะหมดไฟ (คะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างน้อย 27 คะแนนหรือมีการลดค่าความเป็นบุคคลอย่างน้อย 10 คะแนน) และการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรชุมชนในฝรั่งเศส (17) ที่พบว่า ร้อยละ 56.2 มีภาวะหมดไฟ (ความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างน้อย 30 คะแนนหรือการลดค่าความเป็นบุคคลอย่างน้อย 12 คะแนนหรือความสำเร็จส่วนบุคคลไม่เกิน 33 คะแนน) จะเห็นได้ว่า แต่ละการศึกษาใช้จุดตัดคะแนนและเกณฑ์ภาวะหมดไฟที่แตกต่างกันทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง (15,18) ในปี ค.ศ. 2016 Maslach และ Jackson ได้ยกเลิกจุดตัดคะแนนเนื่องจากการแบ่งระดับสูง ปานกลางและต่ำดังกล่าวไม่มีการพิสูจน์ที่แน่ชัดว่า จุดตัดคะแนนใดสามารถบ่งชี้ว่าเกิดอาการของภาวะหมดไฟได้จริง (18) ทำให้ไม่สามารถนำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ในการวินิจฉัยได้ อย่างไรก็ตาม สามารถใช้แบบประเมินนี้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองเพื่อให้ตระหนักว่า ตนเองมีระดับภาวะหมดไฟเป็นอย่างไร และสามารถหาแนวทางมาจัดการกับภาวะหมดไฟให้ลดลงจากเดิม (15) กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ภาระงานบริการที่เพิ่มตามจำนวนผู้ป่วย การอยู่เวรนอกเวลา และการมีงานที่ได้รับมอบหมายอื่น ๆ ร่วมด้วย อาจก่อให้เกิดความอ่อนล้าจากการทำงาน ซึ่งอาจส่งเสริมให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ขึ้นได้ สอดคล้องกับ

การศึกษาในกลุ่มอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ในสหรัฐอเมริกา (12) เภสัชกรในระบบสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (14) และเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของไทย (19) ซึ่งพบภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง

การลดค่าความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ เนื่องจากลักษณะงานของเภสัชกรเป็นงานที่ต้องใกล้ชิดกับแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ในหลักสูตรเภสัชศาสตร์มีการสอนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมและการยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน แม้ว่าจะมีการะงานมาก แต่ก็สามารถปรับตัวและไม่เกิดความรู้สึกท้อถอยกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรร้านยาของประเทศตุรกี (20) และเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย (19) ที่พบภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในระดับต่ำ

การศึกษานี้พบว่าการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งพบว่ามีผลสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลของประเทศจีน (21) อย่างไรก็ตาม การศึกษาในกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (19) ในปี พ.ศ.2554 พบการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง จากการที่

#### ตารางที่ 6. แนวทางการลดภาวะหมดไฟในการทำงาน

| แนวทางการลดภาวะหมดไฟในการทำงาน                                                                                    | ไม่มีภาวะหมดไฟ<br>(N=286) | มีภาวะหมดไฟ<br>(N=120) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|
| การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ                                                                       | 267 (93.4)                | 96 (80.0)              |
| การมีผู้นำที่ดีที่ช่วยเหลือในเรื่องงาน                                                                            | 170 (59.4)                | 76 (63.3)              |
| การขอความเห็น ความช่วยเหลือ การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน                                                             | 158 (55.2)                | 63 (52.5)              |
| การออกกำลังกาย                                                                                                    | 150 (52.4)                | 56 (46.7)              |
| การมีรางวัลหรือแรงจูงใจ                                                                                           | 134 (46.9)                | 62 (51.7)              |
| การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน                                                                                    | 125 (43.7)                | 56 (46.7)              |
| การปล่อยวาง การปรับความคิดเกี่ยวกับความเครียด ทำความเข้าใจและยอมรับว่า<br>ในการทำงานต้องมีความเครียดเป็นของคู่กัน | 125 (43.7)                | 43 (35.8)              |
| การมีจำนวนชั่วโมงในการทำงานที่เหมาะสม มีความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยมี<br>ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน   | 118 (41.3)                | 63 (52.5)              |
| การแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะต่อองค์กรได้                                                                          | 96 (33.6)                 | 56 (46.7)              |
| การทำสมาธิ                                                                                                        | 80 (28.0)                 | 19 (15.8)              |
| อื่น ๆ                                                                                                            | 7 (2.4)                   | 10 (8.3)               |

รัฐบาลต้องการให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน มีการเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในระบบบริการสาธารณสุข ทำให้เภสัชกรมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น อีกทั้งหน่วยงานให้การสนับสนุนเรื่องการศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้ อาจส่งผลให้ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะหมดไฟ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน: ผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานระหว่าง 1-10 ปีมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรในระบบสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (14) ที่พบว่า ผู้ที่ทำงานอย่างน้อย 16 ปีมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่ทำงานมาเป็นระยะเวลาสั้นกว่า เช่นเดียวกับผลการศึกษากลุ่มเภสัชกรชุมชน ประเทศตุรกี (20) ที่พบว่า เภสัชกรที่ทำงานเป็นระยะเวลาสั้นกว่า 10 ปีมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ ผู้ที่ทำงานมาเป็นระยะเวลานานจะเกิดการสะสมประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้มีความสุขรอบคอบมากขึ้น สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ในขณะที่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยในการทำงานมีแนวโน้มจะเกิดผลกระทบทางอารมณ์ที่สูงกว่าจากการทำงาน (22)

จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลา: กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานนอกเวลาเฉลี่ยมากกว่า 40 ชั่วโมงมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ในสหรัฐอเมริกา (12) ที่พบว่า การทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การศึกษาในกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐบาลในมาเลเซีย (22) พบว่า การทำงานที่มากกว่า 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟ และยังพบว่า ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานต่อสัปดาห์เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะหมดไฟของเภสัชกร (18) การทำงานต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานทำให้เกิดความเครียด เกิดความอ่อนล้าจากการมีเวลาพักผ่อนน้อย มีเวลาในการทำกิจกรรมที่สนใจน้อยลง การขาดเวลาในการพักผ่อนเป็นเวลานาน ๆ จะก่อให้เกิด

ความเครียดสะสม จึงทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

ความพึงพอใจในการทำงานลักษณะการบังคับบัญชาว่าการทำงานของหัวหน้างานมีประสิทธิภาพที่ดี การที่หัวหน้างานยกย่องชมเชยผลงานที่มีประสิทธิภาพ การที่หัวหน้างานเป็นผู้เฉลียวฉลาดสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ และการที่หัวหน้างานเป็นผู้รอบรู้และทันต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ความพึงพอใจในประเด็นเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการลดภาวะหมดไฟ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลในมาเลเซีย (22) พบว่า ความพึงพอใจในการทำงานที่ประเมินจาก Job Satisfaction Survey (JSS) จำนวน 36 ข้อ มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรร้านยาของประเทศตุรกี (20) ที่พบว่า ความพึงพอใจในงานที่น้อยกว่า มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับภาวะหมดไฟในเภสัชกร

### ความพึงพอใจในการทำงาน

กลุ่มที่ไม่มีและมีภาวะหมดไฟมีความเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งด้านลักษณะงานมากที่สุด (ร้อยละ 87.1 และ 73.3 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นด้านลักษณะการบังคับบัญชา (ร้อยละ 63.3 และ 42.5 ตามลำดับ) เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 59.1 และ 43.3 ตามลำดับ) การเลื่อนตำแหน่ง (ร้อยละ 49.0 และ 25.8 ตามลำดับ) และรายได้สวัสดิการ (ร้อยละ 32.5 และ 15.8 ตามลำดับ) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในกลุ่มพยาบาลของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล (5) ที่พบว่ามีความพึงพอใจในด้านลักษณะงานอยู่ในระดับสูงมากกว่าด้านอื่น แต่พบความพึงพอใจในด้านการเลื่อนตำแหน่งและด้านรายได้สวัสดิการน้อยที่สุด

ด้านลักษณะงานที่ทั้งสองกลุ่มแสดงความเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในสัดส่วนที่สูงกว่าด้านอื่น ได้แก่ การเห็นว่างานเภสัชกรรมเป็นงานที่ภูมิใจเพราะมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นงานที่อาศัยการทำงานแบบเป็นทีม และเป็นงานที่มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตนเอง การเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในระบบบริการสาธารณสุขส่งผลให้เภสัชกรมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น มีการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ และประชาชนรู้จักบทบาทของเภสัชกรมากขึ้น ทำให้เภสัชกรเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึก

ว่าตนเองมีคุณค่า จึงทำให้เกิดความเห็นด้วยกับด้านลักษณะงานในระดับที่สูง

กลุ่มที่มีและไม่มีภาวะหมดไฟแสดงความเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านรายได้-สวัสดิการต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งได้แก่ การเห็นว่าอัตราเงินเดือนที่ได้รับเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ รายได้จากค่าเวร ค่าล่วงเวลาทำให้ใช้จ่ายได้อย่างสบาย รายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายอย่างปกติและยังมีเงินเหลือเก็บออม หอพักที่ทางโรงพยาบาลจัดให้อยู่ได้อย่างสบาย เมื่อเจ็บป่วยได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (7) ซึ่งใช้แบบทดสอบ Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) จำนวน 20 ข้อ พบว่าเภสัชกรมีความเห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่องค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานส่วนการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรของเอธิโอเปีย (23) โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 23 ข้อ พบว่ารายได้ที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน

#### แนวทางการลดภาวะหมดไฟในการทำงาน

แนวทางการลดภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้มากที่สุดทั้งในกลุ่มที่มีและไม่มีอาการหมดไฟ คือ การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ วิธีนี้เป็นการจัดการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล เป็นวิธีที่สะดวก แต่พบจำนวนการศึกษาค่อนข้างจำกัด โดยกิจกรรมที่พบว่ามีการศึกษา คือ การนวด การบำบัดด้วยดนตรี และการเล่นโยคะ (24-26) นอกจากนี้ การจัดการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลยังมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความสามารถในการทำงาน ทักษะการเผชิญหน้าหรือการปรับตัวโดยการควบคุมอารมณ์ โดยการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกสติและการทำสมาธิ พบว่าช่วยลดความเครียดและลดภาวะหมดไฟในการทำงาน (25) การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การจัดการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลจะช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (27)

แนวทางที่ใช้ลำดับรองลงมา คือ การมีผู้นำที่ดีและการขอความเห็น ความช่วยเหลือ พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ทั้ง 2 วิธีนี้เป็นการจัดการด้านองค์กรซึ่งมีเป้าหมายเพื่อกำจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากงานและหวังให้องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีในระยะยาว (27) การจัดการด้านองค์กร (การเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงาน การให้การสนับสนุนในที่ทำงาน การช่วยเหลือ การเพิ่มทักษะการ

สื่อสารและการปรับเปลี่ยนตารางการทำงาน) ช่วยลดความเครียดในการทำงาน เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน และลดความเหนื่อยล้าลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (27) นอกจากนี้ ยังพบว่า การลดชั่วโมงในการทำงานช่วยลดอัตราการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (28) การสนับสนุนภายในหมู่คณะมีผลต่อความอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มพยาบาลช่วยป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (27)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางการลดภาวะหมดไฟของแพทย์ (29) พบว่า การจัดการด้านองค์กร (การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปรับตารางให้เหมาะสม การทำงานร่วมกัน) และการจัดการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล (การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การใช้สติ และพัฒนาการสื่อสาร) มีความสัมพันธ์ในการลดความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการจัดการด้านองค์กรมีผลต่อการลดคะแนนภาวะหมดไฟได้มากกว่าการจัดการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการด้านองค์กรของแพทย์ (30) ที่พบว่า การจัดการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล (การใช้สติ การเชื่อมั่นในตนเอง การพัฒนาการสื่อสาร และการออกกำลังกาย) และการจัดการด้านองค์กร (การปรับตารางให้เหมาะสมและการลดภาระงาน การประชุมภายในหมู่คณะ การมีผู้นำ) มีความสัมพันธ์กับการลดภาวะหมดไฟได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการจัดการด้านองค์กรและการจัดการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลมีความสัมพันธ์กับการลดภาวะหมดไฟได้ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า การจัดการทั้ง 2 แบบมีผลต่อการลดภาวะหมดไฟด้านการลดค่าความเป็นบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการจัดการด้านองค์กรมีผลมากกว่าการจัดการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล (30) จึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงในองค์กรมากกว่าที่จะเน้นไปที่รายบุคคล เนื่องจากการจัดการด้านองค์กรเน้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกระบวนการทำงาน ปรับความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น (31) ซึ่งจะช่วยลดภาระงานหรือปรับเปลี่ยนตารางงานให้มีความเหมาะสม ช่วยสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในองค์กร เน้นการทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะและมีผู้นำที่คอยช่วยเหลือในการทำงาน (30) ปัจจุบันหน่วยงานอาจมีการจัดการด้านองค์กรที่ไม่ครบถ้วนหรือยังไม่ได้ตระหนักถึง

ความสำคัญด้านองค์กร จึงควรเพิ่มการจัดการด้านองค์กร  
ในหน่วยงานเพื่อช่วยลดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน  
ของบุคลากร

### ข้อเสนอแนะ

จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ต้องปฏิบัติงาน  
นอกเวลาที่ผ่านมา 31 ชั่วโมงสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาส  
เกิดภาวะหมดไฟได้ ดังนั้น ผู้บริหารอาจพิจารณาจำกัด  
ชั่วโมงการอยู่เวรของเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสม เพื่อให้มี  
เวลาในการพักผ่อนและมีเวลาส่วนตัวที่เพียงพอ นอกจากนี้  
ในหน่วยงานควรเพิ่มการจัดการด้านองค์กร เช่น การ  
เปลี่ยนแปลงระบบการทำงานโดยลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก  
ซับซ้อนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่าย การให้การ  
สนับสนุนในที่ทำงาน การช่วยเหลือและให้คำปรึกษา  
โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 10 ปี

การศึกษาครั้งนี้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ซึ่ง  
ต้องใช้เวลาในการส่งเอกสารและมีอัตราการตอบกลับค่อนข้างน้อย ดังนั้น การศึกษาในอนาคตควรส่งแบบสอบถาม  
โดยวิธีอื่น เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การทำแบบสอบถาม  
ออนไลน์โดยเลือกชุมชนออนไลน์ที่มีผู้ใช้งานเป็นเภสัชกร  
ทั้งนี้ ควรมีมาตรการเพิ่มอัตราการตอบกลับโดยอาจมีรางวัล  
ให้แก่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นแรงจูงใจในการตอบ  
แบบสอบถาม งานวิจัยนี้ยังไม่ได้วัดปัจจัยทำนายที่งานวิจัย  
ในอดีตบ่งชี้ว่าสามารถทำนายภาวะหมดไฟได้ดี เช่น ความ  
ขัดแย้งของบทบาท (role conflict) หรือความไม่ชัดเจนของ  
บทบาทหน้าที่ (role ambiguity) อีกทั้งงานวิจัยไม่ได้เลือก  
ปัจจัยทำนายโดยใช้ทฤษฎีเป็นตัวชี้นำ การศึกษาในอนาคต  
ควรใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการกำหนดปัจจัยอิสระ

### สรุป

หนึ่งในสามของเภสัชกรโรงพยาบาลมีภาวะหมด  
ไฟในการทำงาน โดยพบว่าเป็นภาวะหมดไฟด้านความอ่อน  
ล้าทางอารมณ์มากที่สุด ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟ คือ  
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 10 ปี และจำนวนชั่วโมง  
ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาที่ผ่านมา 31 ชั่วโมง ความพึง  
พอใจในการทำงานด้านลักษณะการบังคับบัญชาเป็นปัจจัย  
ที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟ แนวทางที่เภสัชกร  
เลือกใช้มากที่สุดเมื่อเกิดภาวะหมดไฟ คือ การผ่อนคลาย  
ความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก  
คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ  
ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ขอขอบคุณ  
เภสัชกรทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามการ  
วิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Lerkiatbundit S. Job Burnout: development, definitions and measurement. Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities 1999; 5: 167-80.
2. Srikam S. Job burnout and related factors among residents of King Chulalongkorn Memorial Hospital [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.
3. Lerthattasilp T. Burnout among psychiatrists in Thailand: National survey. Journal of the Psychiatric Association of Thailand.2011; 56: 437-48.
4. Charuroadchinda P. Relation between stress and mental health of nurses in Nakorn Pathom [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002.
5. Thanakarn N. Nurse's job satisfaction at Bumrungrad International Hospital [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2010.
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. Boonkwang J. Relationships between job stress, Job satisfaction and life satisfaction of hospital pharmacists under the Office of Public Health Permanent Secretary in the Northeast Region of Thailand. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2014; 10: 186-97.
8. Sirilak S, Boonyaphaisarncharoen T, Mungdee T. In: Prakhongsai P, editors. Public health of Thailand 2011-2015. Bangkok: The War Veterans Organization; 2016. p.192-233.
9. Lea VM, Corlett SA, Rodgers RM. Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction

- and stress: a review of the literature. *Int J Pharm Pract* 2012; 20: 259-71.
10. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, et al. A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. *BMC Public Health* 2016; 16: 534.
11. Kwanmuang S. The relationship between Stress, Job satisfaction and Burnout of Nurses at Ramathibodi Hospital [master thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 1998.
12. El-Ibiary SY, Yam L, Lee KC. Assessment of burnout and associated risk factors among pharmacy practice faculty in the United States. *Am J Pharm Educ* 2017; 81: 75.
13. Sammavaj S. Burnout among the staff nurses in Ramathibodi Hospital [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1989.
14. Durham ME, Bush PW, Ball AM. Evidence of burnout in health-system pharmacists. *Am J Health Syst Pharm* 2018; 75: S93-S100.
15. Doulougeri K, Georganta K, Montgomery A. "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus?. *Cogent Medicine* 2016; 3: 1237605.
16. Weichel C, Lee JS, Lee JY. Burnout among hospital pharmacists: Prevalence, self-awareness, and preventive programs in pharmacy school curricula. *Can J Hosp Pharm* 2021; 74: 309-16.
17. Balayssac D, Pereira B, Virot J, Collin A, Alapini D, Cuny D, et al. Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies-BOP study: a nationwide cross-sectional study. *PLoS One* 2017; 12: e0182956.
18. Dee J, Dhuhaibawi N, Hayden JC. A systematic review and pooled prevalence of burnout in pharmacists. *Int J Clin Pharm* 2022. doi: 10.1007/s11096-022-01520-6.
19. Siwakorn W. Job burnout in Hospital Pharmacists, Office of the permanent Secretary of the Ministry of Public Health [master thesis]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2010.
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. Zhao J, Zhang X, Du S. Factors associated with burnout and job satisfaction in Chinese hospital pharmacists. *Medicine* 2020; 99: e21919.
22. Subramaniam N, Sidik SM, Choi CS, Muthiah SG. Prevalence of burnout and its predictors among pharmacists working in government hospitals in Selangor. *Mal J Med Health Sci* 2022; 18: 92-102.
23. Berassa MS, Chiro TA, Fanta S. Assessment of job satisfaction among pharmacy professionals. *J Pharm Policy Pract* 2021; 14: 71.
24. Rouotsalained JH, Verbeek JH, Marine A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 2015 (4): CD002892.
25. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med* 2014; 9: 23556. doi: 10.3402/ljm.v9.23556.
26. Aryankhesal A, Mohammadibakhsh R, Hamidi Y, Alidoost S, Behzadifar M, Sohrabi R, et al. Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran* 2019; 33: 77.
27. Wiederhold BK, Cipresso P, Pizzioli D, Wiederhold M, Riva G. Intervention for physician burnout: A systematic review. *Open Med* 2018; 13: 253-63.
28. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med* 2005; 165: 2595-600.
29. Maria P, Efharis P, Peter B, George L, Evangelos K, Carolyn C-G. Controlled interventions to reduce burnout in physicians a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017; 177: 195-205.
30. De Simone S, Vargas M, Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic

review and meta-analysis. Aging Clin Exp Res 2021;  
33: 883-94.

31. Lee RT, Seo B, Hladkyj S, Lovell BL, Schwartzmann  
L. Correlates of physician burnout across regions

and specialties: a meta-analysis. Hum Resour  
Health 2013; 11: 48.