

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม
จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19

Factors Affecting Burnout Syndrome of Pharmacists and Pharmaceutical Assistants in Surin Province
During COVID-19 Crisis

ยุรานีย์ เกียรติคุณรัตน์ และธีระวุธ ธรรมกุล*

Yurane Kiattikunrat and Theerawut Thammakun*

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

*Corresponding author: theerawut.tha@stou.ac.th

(Received: April 4, 2022; Accepted: June 1, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ภาระงาน (2) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จังหวัดสุรินทร์ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง คือเภสัชกร จำนวน 105 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 27 คน ที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 132 คน จากประชากรทั้งหมดจำนวน 289 คน คำนวณตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power และใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-15 สิงหาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-40 ปี สถานภาพโสด ระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ ปฏิบัติงานในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-10 ปี การรับรู้ภาระงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (2) ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการลดค่าความสำเร็จของบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 ของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม คือการรับรู้ภาระงาน อายุ และสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันตามการวิเคราะห์ถดถอยพหุได้ร้อยละ 28.10
คำสำคัญ ภาวะหมดไฟในการทำงาน, การรับรู้ภาระงาน, เภสัชกร, เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

Abstract

This cross-sectional research aimed to study: (1) personal factors and perceived workload; (2) burnout syndrome levels; and (3) factors affecting burnout syndrome of pharmacists and pharmaceutical assistants in Surin province during the COVID-19 crisis. The sample consisted of 105 pharmacists and 27 pharmacist assistants under the Surin Provincial Public Health Office, totaling 132 people randomly selected out of all 289 such officials. The sample size was calculated using the G*Power program. Data were collected using a questionnaire, between August 1 to August 15, 2021; and then analyzed to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, and multiple linear regression. The results showed that, among study participants: (1) most of them were single female aged 30-40 years, had graduated with a bachelor's degree, worked as professional pharmacist in outpatient pharmacy services at community hospitals, and had 5-10 years of work experience with a high level of perceived workload; (2) they had high levels of burnout regarding emotional exhaustion and depersonalization, and a low level of

reduced personal achievements; and (3) the factors affecting their burnout syndrome during the COVID-19 crisis were perceived workload, age, and workplace, all of which could explain 28.10% of the conditions according to a multiple regression analysis.

Keywords: Burnout syndrome, Perceived workload, Pharmacists, Pharmaceutical Assistants

บทนำ

ระบบยาถูกใช้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยบริการที่มีผลต่อการได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ ทำให้งานบริการเภสัชกรรมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น⁽¹⁾ บทบาทของเภสัชกรเป็นงานที่มีขอบเขตครอบคลุมกระบวนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับยา ตั้งแต่การจัดซื้อ จัดหา การเตรียมผสม การกระจาย การควบคุม เก็บรักษา และการใช้ การดำเนินงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาลจึงมีขอบเขตงานที่กว้างขวางและแปรผันได้ตามจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามปริมาณและความต้องการในการรับบริการและบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ รวมถึงการติดตามป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และส่งเสริมให้การรักษาดำเนินไปอย่างปลอดภัยตามแผนรักษาของแพทย์ผู้ให้การรักษาและเกิดสัมฤทธิ์ผลตามที่คาด⁽²⁾ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเภสัชกรมีหน้าที่ให้ความรู้ เฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ⁽³⁾ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมมีบทบาทในการจัดเก็บเวชภัณฑ์สำหรับจ่ายตามหมวดหมู่ที่กำหนดไว้ การแบ่งบรรจุยาลงขวด การเบิกยา ทดแทน และจัดเก็บการจัดทำบัญชีรับจ่ายเภสัชภัณฑ์ การตรวจสอบยาเสื่อมคุณภาพ ยาหมดอายุ การคิดราคาเวชภัณฑ์ การเขียนฉลาก ฉลากช่วย ตลอดจนการจัดยาตามใบสั่งยา การทำรายงานการจ่ายยา และการเผยแพร่สื่อความรู้ด้านการใช้ยาต่างๆ ที่กำหนดไว้ และงานที่เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมปฏิบัติภายใต้ความเห็นชอบหรือการควบคุมของเภสัชกร รวมไปถึงงานอื่นๆ ที่เภสัชกรมอบหมายให้⁽⁴⁾

ผลการสำรวจบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดสุรินทร์ปี 2561 พบว่าหัวข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ผ่อนคลายดี (Happy Relax) เพียงร้อยละ 55.97 โดยการผ่อนคลายดี เป็น 1 ใน 9 มิติของ Happinometer ที่จะบ่งบอกว่าบุคคลสามารถบริหารเวลาในแต่ละวันเพื่อการพักผ่อนได้อย่างมีคุณภาพ พอใจกับการบริหารจัดการปัญหาของตนเอง และทำชีวิตให้ง่ายสบาย⁽⁵⁾ จากผลการสำรวจดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ประมาณกึ่งหนึ่งควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความผ่อนคลายดี โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 จากข้อมูลกรมควบคุมโรค วันที่ 24 กันยายน 2564 จังหวัดสุรินทร์มีการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ที่รุนแรงขึ้น โดยมีรายงานผู้ติดเชื้อจำนวน 14,850 คน ผู้เสียชีวิต 64 คน จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น และความรุนแรงของการระบาดที่มากขึ้นในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 ส่งผลให้ภาระงานของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมมากขึ้น ภาระงานที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุของภาวะหมดไฟของบุคลากรด้านเภสัชกรรมในช่วงวิกฤติได้^(7,8)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน) ปัจจัยด้านองค์กร (ปริมาณงานที่รับผิดชอบ การสนับสนุนจากองค์กร) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงาน^(6,9-15) แต่อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง พ.ศ. 2563-2564 ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยนั้น ยังขาดรายงานการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ผู้วิจัยจึงได้นำแนวความคิดของแมสแลชและแจคสัน⁽¹⁶⁾ มาใช้เป็นแนวทางวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของแมสแลช (Maslach burnout inventory-MBI) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงาน อันจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการทำงานของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมในจังหวัดสุรินทร์ในอนาคตต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจังหวัดสุรินทร์ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจังหวัดสุรินทร์ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ศึกษาในประชากรที่เป็นเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ปี 2564 จำนวนทั้งสิ้น 289 คน โดยแบ่งเป็นเภสัชกร จำนวน 194 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจำนวน 95 คนโดยไม่นับรวมผู้ที่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 132 คนเป็นเภสัชกรจำนวน 105 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจำนวน 27 คน ได้จากโปรแกรม G*Power⁽¹⁷⁾ ผู้วิจัยได้กำหนดค่า Effect size $q = 0.15$, Alpha error prob = 0.05 และใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย นำรายชื่อทั้งหมดมากำหนดหมายเลข จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนครบจำนวน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ประกอบไปด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาระงาน พัฒนามาจากแบบสอบถามของลลิตา แท่งเพชร⁽¹⁸⁾ แบ่งระดับการรับรู้ภาระงาน ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ การแปลผลจากคะแนนการรับรู้ภาระงาน พิจารณาตามแนวคิดของเบสท์⁽¹⁹⁾

ส่วนที่ 3 ภาวะหมดไฟในการทำงาน ใช้แบบวัดระดับภาวะหมดไฟในการทำงานที่พัฒนามาจากแบบวัดความเหนื่อยล้าในการทำงานของแมสแลส Maslach burnout Inventory (MBI) ที่ได้รับการแปลและเรียบเรียงโดยสิระยา สัมมาวาท⁽²⁰⁾ ซึ่งความหมายเช่นเดียวกับคำว่าความเหนื่อยล้าในการทำงาน แบ่งการวัดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 23 ข้อ โดยแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การกำหนดทั้งหมดคะแนนของแมสแลสและแจคสัน⁽²¹⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้พิจารณาได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 และนำไปหาความความเที่ยงโดยไปทดลองใช้ (Try out) กับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จำนวน 30 คน และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 15 สิงหาคม 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ด้วยเทคนิค Stepwise

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เลขที่ COA no. 006/2564 รับรองในวันที่ 14 มิถุนายน 2564

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 อายุเฉลี่ย 35.15 ปี (S.D. = 7.25) อายุอยู่ระหว่าง 30-40 ปีจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 สถานภาพโสดจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 การศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 ปฏิบัติงานในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 51.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-10 ปีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 (ดังตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้อาการงานอยู่ในระดับสูงจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจังหวัดสุรินทร์ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 (n=132)

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	25.8
หญิง	98	74.2
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	36	27.3
30-40 ปี	61	46.2
มากกว่า 40 ปี	35	26.5
Mean = 35.15, S.D. = 7.25, Min = 20, Max = 58		
สถานภาพสมรส		
โสด	65	49.2
มีคู่/สมรสแบบอยู่ด้วยกัน	53	40.2
มีคู่/สมรสแต่แยกกันอยู่	8	6.1
หย่าร้าง/หม้าย	6	4.5
การศึกษา		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรือต่ำกว่า	15	11.4
ปริญญาตรี	99	75.0
ปริญญาโท	17	12.9
ปริญญาเอก	1	0.7
ตำแหน่ง		
เภสัชกร	15	11.4
เภสัชกรปฏิบัติการ	34	25.8
เภสัชกรชำนาญการ	55	41.7
เภสัชกรเชี่ยวชาญ	1	0.9
เภสัชกรเชี่ยวชาญพิเศษ	0	0.0
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	7	5.2
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	13	9.8
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	7	5.2
ตารางการปฏิบัติงาน		
งานบริการผู้ป่วยนอก	52	39.4
งานบริการผู้ป่วยใน	28	21.2
งานบริหารเวชภัณฑ์	16	12.2

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
งานผลิต	7	5.2
งานคุ้มครองผู้บริโภค	13	9.8
อื่น ๆ (เช่นงานบริหารเภสัชกรรม งานเภสัชปฐมภูมิ)	16	12.2
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลศูนย์	35	26.5
โรงพยาบาลทั่วไป	19	14.4
โรงพยาบาลชุมชน	68	51.5
สำนักงานสาธารณสุข	10	7.6
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	33	25.0
5 - 10 ปี	49	37.1
11 - 20 ปี	40	30.3
มากกว่า 20 ปี	10	7.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้ภาระงานของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจังหวัดสุรินทร์ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 (n=132)

ระดับการรับรู้ภาระงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	68	51.5
ระดับปานกลาง	61	46.2
ระดับต่ำ	3	2.3

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 59.1 ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในระดับสูงจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 และภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จของบุคคลในระดับต่ำ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจังหวัดสุรินทร์ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 แต่ละองค์ประกอบ (n=132)

องค์ประกอบ	ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	8 (6.1)	46 (34.8)	78 (59.1)
ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล	1 (0.8)	11 (8.3)	120 (90.9)
ด้านการลดค่าความสำเร็จของบุคคล	94 (71.2)	36 (27.3)	2 (1.5)

จากการตรวจสอบพบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple regression โดยใช้เทคนิค Stepwise จากการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.05 โดยควบคุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งหมด พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ภาระงาน อายุ และสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันตามการวิเคราะห์ถดถอยพหุได้ร้อยละ 28.10 โดยเภสัชกรหรือเจ้าพนักงาน

เภสัชกรที่มีการรับรู้ภาระงานในระดับสูงจะมีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานที่มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ภาระงานระดับต่ำ-ปานกลาง 20.16 คะแนน (mean diff. = 20.16, 95%CI : 13.54, 26.78) เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจะมีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มียุคน้อยกว่า 35 ปีอยู่ 10.43 คะแนน (mean diff. = -10.43, 95%CI : -17.14, -3.72) และเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนจะมีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขอยู่ 7.87 คะแนน (mean diff. = 7.87, 95%CI : 1.21, 14.53) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์หัตถิพลของปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ภาระงานต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรจังหวัดสุรินทร์โดยสถิติ Multiple regression ด้วยเทคนิค Stepwise (n=132)

ตัวแปร	Mean difference	SE _b	beta	t	95 % CI		p-value
ค่าคงที่	46.66	9.08		5.14	28.69,	64.62	<0.001
อายุ							
น้อยกว่า 35 ปี	Ref.*						
อายุ 35 ปีขึ้นไป	-10.43	3.39	-0.23	-3.07	-17.14,	-3.72	<0.001
สถานที่ปฏิบัติงาน							
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/สำนักงานสาธารณสุข	Ref.*						
โรงพยาบาลชุมชน	7.87	3.36	0.18	2.34	1.21,	14.53	0.02
การรับรู้ภาระงาน							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	Ref.*						
ระดับสูง	20.16	3.35	0.45	6.03	13.54,	26.78	<0.001

$R^2 = 0.281$, SEE = 19.143, F = 16.635, p-value < 0.001, Ref.* = Reference group for compare the Mean difference of another group

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้ภาระงานของเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรจังหวัดสุรินทร์ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง และปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานมีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรที่มีคะแนนการรับรู้ภาระงานระดับสูงจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ภาระงานระดับต่ำ - ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของลลิตา แท่งเพชร⁽¹⁸⁾ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาระงาน สัมพันธภาพในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในงาน โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรกำกับ โดยศึกษาในพนักงานระดับปฏิบัติการฝ่ายบริการและสนับสนุนลูกค้ารายย่อยของธนาคารพาณิชย์แห่งหนึ่ง พบว่าการรับรู้ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และสอดคล้องกับดาร์กา ปิตูรงคพิทักษ์⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาความสอดคล้องกลมกลืนของแบบจำลองสองปัจจัย (Bifactor Model) ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของไซรอมและคณะ โดยศึกษาในนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 228 คน พบว่าการรับรู้ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยรวม และยังพบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้รับอิทธิพลทางตรงที่สททางบวกจากการรับรู้ภาระงาน



การศึกษานี้พบว่าบุคลากรที่มีการรับภาระงานที่อยู่ในระดับสูง จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเกสซ์กรมีภาระงานที่มาก เนื่องจากการขาดแคลนอัตรากำลัง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังมีอัตรา กำลังเกสซ์กรไม่เพียงพอ ในขณะที่ผู้บริโภครและผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบริการทางเภสัชกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ และความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต่อเนื่องและซับซ้อน จากข้อมูลพบว่ากระทรวง สาธารณสุขต้องการเกสซ์กรเพิ่มอีก 1,602 คนต่อปีไปจนถึง 10 ปี เพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งภาครัฐจะมีเกสซ์กรมาดูแลสุขภาพความปลอดภัยและการใช้ยาให้ประชาชนในอัตรา 3.7 เกสซ์กรต่อหมื่นประชากร⁽²²⁾ สอดคล้องกับแนวคิดคูเปอร์และคาโร⁽²³⁾ กล่าวว่าปริมาณงานที่มากเกินไปเกินความสามารถของผู้ปฏิบัติที่จะทำให้ สำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดได้ อาจก่อให้เกิดความเครียด ความกังวล จนอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของคอร์เดสและดอจเออร์ดี⁽²⁴⁾ พบว่าผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกว่ามันเองไม่สามารถทำงานให้เสร็จ ตามกำหนดได้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติต้องงานไปในทางลบได้ ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

สำหรับตัวแปรด้านอายุที่พบว่าเกสซ์กรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจะมีคะแนนภาวะหมดไฟ ในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ แซ่ล้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล⁽²⁵⁾ ที่ทำการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันบำราศนราดูร พบว่าสัดส่วนในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมีภาวะหมดไฟมากกว่าในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า และพบในทิศทางเดียวกับกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน และการศึกษาของกรมสุขภาพจิต⁽²⁶⁾ ที่ทำการศึกษาโดยการเก็บผลสำรวจผู้บริโภคร วยทำงานในกรุงเทพมหานครในช่วงปลายปี 2562 จำนวน 1,280 คน พบว่าช่วงอายุที่น้อยลงกลับมีโอกาสที่จะเข้าสู่ภาวะ หมดไฟได้มากกว่า โดยกลุ่ม Gen Z หรือช่วงอายุต่ำกว่า 22 ปี กำลังตกอยู่ในภาวะหมดไฟมากที่สุดถึงร้อยละ 7 ขณะที่ กลุ่ม Gen Y หรือช่วงอายุ 23-38 ปี ก็ตกอยู่ในสภาวะใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 13 แต่กลับกันในกลุ่ม Baby boomer หรือ ช่วงอายุ อายุ 55-73 ปี กลับอยู่ในภาวะหมดไฟเพียงร้อยละ 7 รวมทั้งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของแมสแลสและ แจคสัน⁽¹⁶⁾ กล่าวว่าอายุเป็นตัวบอกระดับประสบการณ์ทำงานของแต่ละบุคคล ทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ผู้ที่มีอายุ มากมักจะมีความรู้ความชำนาญมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วสอดคล้องกับสถานการณ์จริง มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และในสถานการณ์วิกฤติโรคโควิด-19 นี้ทำให้บุคลากรที่มีอายุน้อยต้องทำงานประสานกับ บุคลากรต่างโรงพยาบาลต่างสถานที่ เช่น การติดต่อประสานงานเรื่องการเบิกยา Favipiravir ในโรงพยาบาลแม่ข่าย การ ส่งต่อข้อมูลการใช้ยาของคนไข้ในกรณีคนไข้ถูกส่งตัวมาจากสถานพยาบาลอื่น ด้วยประสบการณ์ที่น้อยอาจทำให้การ สื่อสาร การติดต่อประสานงาน การตัดสินใจ การแก้ปัญหาต่างๆ เป็นไปด้วยความลำบาก นอกจากนี้บุคลากรที่อายุน้อย มักจะโสดและได้รับมอบหมายงานที่อาจมีความเสี่ยง เช่น การออกไปทำงานที่โรงพยาบาลสนาม ออกจ่ายยาในคลินิก โรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Illness : ARI Clinic) ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงอาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟได้ มากกว่าบุคลากรที่มีอายุมากกว่าได้

นอกจากนั้นการศึกษายังพบว่าเกสซ์กรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนจะมีคะแนน ภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าเกสซ์กรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของวาริชภูมิ ศิวกาญจน์⁽¹¹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาภาวะหมดไฟของเกสซ์กร ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าประเภทของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับภาวะ หมดไฟของเกสซ์กรในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปมีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับต่ำ ต่างจากโรงพยาบาลชุมชนพบว่ามีความหมดไฟในระดับสูง การที่ภาวะ หมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงานของเกสซ์กรในโรงพยาบาลชุมชน มีมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้อาจเกิดจากลักษณะงานที่แตกต่างกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานด้าน อารมณ์การทำงานของเกสซ์กรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรแต่ละคนนอกจากจะมีหน้าที่หลัก

ในการให้บริการผู้ป่วยแล้ว ยังมีหน้าที่รับผิดชอบอื่น ๆ ค่อนข้างมาก เช่น การบริการเภสัชสนเทศ การจัดการความรู้และระบบสารสนเทศทางยา การจัดหาการกระจายและการควบคุมยา การส่งเสริมการรักษาด้วยยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด คือ การดำเนินการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่มีการใช้หรือกล่าวอ้างถึงสรรพคุณในการรักษาหรือป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชนผู้มารับบริการ การดำเนินงานด้านการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับยาที่ต่างจังหวัด แล้วกลับมาที่จังหวัดสุรินทร์ การจัดส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางไปรษณีย์หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน⁽²⁷⁾ ส่งผลให้มีภาระงานที่มากขึ้นเรื่อย ๆ อาจก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง ยาที่มีใช้ไม่ครอบคลุมกับโรคของผู้ป่วยที่ซับซ้อน อัตราค่าจ้างของบุคลากรเกือบทุกวิชาชีพ ไม่เพียงพอต่อปริมาณคนไข้ที่มาใช้บริการ บุคลากร 1 คนอาจมีงานที่ต้องรับผิดชอบหลากหลายและจำนวนมาก เทคโนโลยีทางการแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ยังไม่ทันสมัย และมีไม่เพียงพอ ข้อจำกัดเหล่านี้ อาจส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

ในภาวะวิกฤติโรคระบาดของโรคอุบัติใหม่นี้ทำให้ข้อจำกัดต่าง ๆ ยิ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น เช่น ปัญหาการกระจายยาต้านไวรัสโควิดเกิดประเด็นปัญหาาระบบสำรองยา เนื่องจากในระยะต้นที่ยังมียา favipiravir หรือยาจำเป็นอื่นในการรักษาโควิด-19 ไม่มากพอ แต่อัตราการป่วยสูงและกระจายไปทั่วประเทศ⁽⁸⁾ ทำให้เกิดความกังวลว่าหากมีผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลชุมชนจะหายมารักษาผู้ป่วยได้ทันเวลาหรือไม่ โดยผู้รับบริการที่เป็นโรคโควิด-19 ที่รุนแรงและเข้าข่ายต้องใช้ยา favipiravir จะมีระบบการจัดการตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เมื่อแพทย์สั่งใช้ยาที่ได้รับการอนุมัติการใช้จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัด ฝ่ายเภสัชกรรมจะต้องแนบบแบบฟอร์มไปเบิกยาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อได้รับยามาต้องทำการตรวจสอบยา และจัดทำฉลากยาที่สามารถทำให้เกิดการบริหารยาที่ถูกต้อง และตรวจสอบก่อนทำการส่งมอบยาให้กับผู้ให้ยา และเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน และกินยาครบตามกำหนดแล้ว เภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลแบบฟอร์ม ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารนำส่งโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป ทั้งนี้จะต้องเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการตลอดเวลา และทันทั่วทั้ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียด ความวิตกกังวลในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 โรงพยาบาลชุมชนควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยลดภาวะหมดไฟในกลุ่มเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่มีอายุน้อย เช่น จัดให้มีคู่ Buddy พี่-น้องจับคู่กัน เพื่อให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษา และการจัดอบรมเรื่องวิธี การจัดการความเครียดฝึกให้รู้จักทักษะการจัดการดูแลตัวเองและผ่อนคลายความเครียดให้แก่บุคลากรกลุ่มนี้ และผู้บริหารหรือผู้อำนวยการให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและควรมีการสลับสับเปลี่ยนงานเพื่อเพิ่มความหลากหลาย ทำให้ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าสามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จและช่วยป้องกันภาวะหมดไฟที่อาจจะเกิดขึ้นได้

1.2 ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขควรใส่ใจในเรื่องลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เช่น ในโรงพยาบาลชุมชนควรมีการมอบหมายงานให้กับผู้ปฏิบัติตามความสามารถ ความรู้ ความถนัด ความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล มีการพิจารณาเพิ่มอัตราค่าจ้างเพื่อให้กระจายและลดภาระงาน เพิ่มอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเพียงพอให้การทำงานสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข งานมีประสิทธิภาพ และลดความผิดพลาดที่อาจเกิดในการทำงานได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต และการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อให้ได้ผลสรุปที่ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ค่าตอบแทนพิเศษ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ แรงจูงใจในการทำงาน เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 20]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ%20\(HA\)](https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ%20(HA)).
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจมาตรฐานบริการเภสัชกรรมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับปรับปรุงและพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
3. เครือข่ายเภสัชกรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย. เภสัชกรผู้ปิดทองหลังพระ..... กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2017/06/14035>.
4. สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น. มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 22]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.local.moi.go.th/newweb2019/web/home/search?q=มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง+>.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 25]. เข้าถึงได้จาก: <https://slideplayer.in.th/slide/16911391/>.
6. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=22>.
7. วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์. ภาวะหมดไฟ : ความหมาย แบบทดสอบ และแนวทางป้องกันแก้ไข. วารสาร สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ. 2550;1(2):121.
8. ยุพดี ศิริสินสุข. วิกฤตโควิด-19 กับระบบยาของประเทศไทย. ยาวิพากษ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaidrugwatch.org/download/series/series44.pdf>
9. ดิเรก เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56(4):437-48.
10. ดาริกา ปิตรุงคพิทักษ์. การทดสอบแบบจำลองสองปัจจัยของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของไซรอมและคณะ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
11. วาริชากู ศิวกาญจน์. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
12. Cheng Y, Chen IS, Chen CJ, Burr H, Hasselhorn HM. The influence of age on the distribution of self rated health, burnout and their associations with psychosocial work conditions. J Psychosom Res. 2013;74:213-20.
13. Maslach C. & Jackson S.E. Burnout in health profession: A social psychological analysis. In G.S. Sander & J. Suls (eds.). Social psychology of health and illness. 1982;227-251.
14. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. Journal of Vocational Behavior. 2010;77(2):168-85.
15. Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L, et al. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. Psychiatry research. 2012;200(2-3): 933-8.



16. Maslach C, Jackson S.E. The measurement of experience burnout. *Journal of Organization Behavior*. 1981;2: 99-113.
17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007;39(2):175-91.
18. ลลิตา แท่งเพชร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาระงานสัมพันธภาพในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในงาน โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรกำกับ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
19. Best JW. *Research in education* : 3rd ed. Englewood Cliffs, Nj: Prentice-Hall; 1977.
20. สิริยาสัมมาวาท. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
21. Maslach C., Jackson S. E. *Maslach Burnout Inventory*. New York: Consulting Psychological Press; 1986.
22. สภาเภสัชกรรมและคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย. จำนวนเภสัชกรที่จำเป็นต้องมีสำหรับการดูแลสุขภาพความปลอดภัยและการใช้ยาของประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2017/09/14623>
23. Cooper C.L., Cartwright S. *Managing workplace stress*. California: Sage Publication Inc; 1997.
24. Cordes CL, Dougherty TW. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review*. 1993;18(4):621-56.
25. จุฑารัตน์ แซ่ลื้อ และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 2560;9(2):95-103.
26. กรมสุขภาพจิต. งานวิจัยชี้ชาวกรุงวัยทำงานเกินครึ่งเสี่ยงหมดไฟ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 21]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.posttoday.com/life/work-life-balance/613654>.
27. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. 2561-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 23]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/drugsystem/drug1.pdf>

