

11-1-2009

Stress of sale representatives of international companies in Bangkok area

J. Swangjang

S. Hemrungronj

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Swangjang, J. and Hemrungronj, S. (2009) "Stress of sale representatives of international companies in Bangkok area," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 53: Iss. 6, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol53/iss6/8>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความเครียดของผู้แทนยาบริษัทข้ามชาติ ในเขตกรุงเทพมหานคร

จุฑาวรรณ สว่างแจ้ง*

โสฬสินี เหมรุ่งโรจน์**

Swangjang J, Hemrungron S. Stress of sale representatives of international companies in Bangkok area. Chula Med J 2009 Nov - Dec; 53(6): 531 - 43

- Problem/background** : *Causes of stress have many related-factors. An occupational factor is the main cause of stress. A survey of Thailand TRS PReMA in 2005 was 10.9% turn overate of pharmaceutical sale representatives. Stress has impacted to their daily livings, employments and health problems. Besides, there are few studies of stress in pharmaceutical sale representatives.*
- Objective** : *To study stress and related factors of stress in pharmaceutical sale representatives in Bangkok area.*
- Design** : *A cross-sectional descriptive study*
- Setting** : *Pharmaceutical sale representatives from international pharmaceutical companies in Bangkok.*
- Materials and Methods** : *Two hundred and forty-one pharmaceutical sale representatives from international pharmaceutical companies were eligible from December 2008 to February 2009. The instruments were demographic data questionnaire, the personal resource questionnaire (PRQ part II) and Thai stress test.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *Two hundred and forty-one people, (199 females and 42 males), were recruited into the present study. Their mean age was 29.3 years old (S.D = 5.6). The majority of pharmaceutical sale representatives have mild stress (57.7%). The factors significantly related to stress which were divided in 4 parts: 1. Personal factors: Age and Health problems; 2. Family/Social factors: having a sick person in family and social support; 3. Economic factors: enough-to-spend economic status, saving-money status, obligations; and, 4. Occupational factors: Working-experience year, contact problem with customers and feeling of stress at work.*
- Conclusion** : *The Pharmaceutical sale representatives in Bangkok have mild stress. The study indicates that stress has many related factors which are personal, social, economic and occupational factors.*
- Keywords** : *Stress, Sale representatives.*

Reprint request : Swangjang J. Graduated Student Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 10, 2009.

จุฑาวรรณ สว่างแจ้ง, โสฬสินี เหมรุ่งโรจน์. ความเครียดของผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติในเขตกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2552 พ.ย. - ธ.ค.; 53(6): 531 - 43

- สาเหตุของการทำวิจัย** : สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เครียดนั้นมาจากปัญหาของการทำงานและอาชีพ ซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จากการสำรวจอัตราการเข้าออกงานของพนักงานของบริษัทยาข้ามชาติที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) พบว่ามีอัตราการเข้าออกงานสูงถึงร้อยละ 10.9 งานวิจัยที่ผ่านมาจึงไม่มีข้อมูลด้านความเครียดของผู้ประกอบอาชีพผู้แทนยา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความ เครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ ในเขตกรุงเทพมหานคร
- รูปแบบการทำวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา
- สถานที่ทำการศึกษา** : ผู้แทนยาในเขตกรุงเทพมหานคร
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 241 คน ที่ถูกเลือกโดยวิธี Non-probability แบบ Purposive ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของแบรนท์และไวเนิร์ท และแบบวัดความเครียดคนไทย
- ผลการศึกษา** : จากกลุ่มตัวอย่าง 241 คน เป็น เพศหญิง 199 คน เพศชาย 42 คน อายุเฉลี่ย 29.3 ± 5.6 ปี จากผลการศึกษาพบว่าผู้แทนยาส่วนใหญ่มีความเครียดเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 57.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และ การมีโรคประจำตัว 2. ปัจจัยด้านครอบครัว/สังคม ได้แก่ การมีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว และ แรงสนับสนุนทางสังคม 3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความรู้สึกเพียงพอต่อรายได้ การมีเงินออม การมีหนี้สิน 4. ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การประกอบอาชีพผู้แทนยา ปัญหาในการติดต่อเข้าพบลูกค้า และความรู้สึกเครียดต่อการทำงานผู้แทนยา
- สรุปผล** : จากผลการศึกษาพบว่าผู้แทนยาส่วนใหญ่มีความเครียดเล็กน้อย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว/สังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านการทำงาน
- คำสำคัญ** : ความเครียด, ผู้แทนยา.

ในกลุ่มคนทำงานมีความเครียดอยู่ระหว่างร้อยละ 46.9 - 60.7 และความเครียด ซึ่งพบจะเป็นเรื่องของเศรษฐกิจ การเรียน การทำงาน และความรู้สึกกังวล โดยส่วนใหญ่พบว่ามาจากปัญหาการทำงานและอาชีพ⁽¹⁾

ผลกระทบของความเครียดนั้น ถ้าเกิดในระยะยาวย่อมมีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งแสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม อีกทั้งผลกระทบต่อครอบครัว การทำงาน และสังคมโดยทั่วไป ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ⁽¹⁾

จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาในผู้แทนยา พบว่าอัตราการเข้าออกงานของพนักงานของบริษัทยาข้ามชาติที่เป็นสมาชิกของสมาชิกรวมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (Pharmaceutical Research & Manufactures Association, PReMA) ในปี 2005 ซึ่งมีทั้งหมด 35 บริษัท พบว่ามีอัตราการเข้าออกงานสูงถึงร้อยละ 10.9 และจากการศึกษาปัญหาผู้แทนยาในการเสนอขายยาให้แก่โรงพยาบาลรัฐบาล พบปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการเสนอขาย เช่น ไม่มีเวลาหาแพทย์รายใหม่ ปัญหาการติดต่อทางทฤษฎี การสนทนาจูงใจแพทย์ การตอบข้อซักถามรายละเอียดของยาและการใช้ยา ข้อต่อรองเรื่องราคา ยา การบริจาคสิ่งของให้แก่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่ผู้แทนยาพบจากบริษัท เช่น เป้าหมายยอดขายค่อนข้างมาก ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ปัญหาการจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ จากบริษัทไม่เพียงพอ

เนื่องจากลักษณะงานของผู้แทนยาซึ่งต้องเน้นการบริการ ซึ่งอาจพบปัญหาต่าง ๆ จากการทำงาน เช่น การเข้าถึงลูกค้า นโยบายการส่งซื้อยาของแต่ละโรงพยาบาล และนโยบายการทำงานของแต่ละบริษัทยา อีกทั้งทัศนคติจากแพทย์ เภสัชกรในห้องยา ผู้ป่วย ต่อตัวผู้แทนยาเอง และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยา ซึ่งยังเป็นข้อสงสัยทางจริยธรรมอยู่ด้วย⁽³⁻⁶⁾

ถึงแม้ว่าสาเหตุของความเครียดเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกประกอบกัน งานวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลด้านความเครียดของผู้แทนยา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่ผู้แทนยาที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย สถานที่ที่เก็บข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาล และบริษัทร้านขายยา บริษัทยา โดยมีระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551 - กุมภาพันธ์ 2552

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการสอบถามข้อมูลจากทางสมาคม PReMA ถึงจำนวนผู้แทนยาที่ลงทะเบียนสอบ MRAP (Medical Representative Accreditation Program) ในปี ค.ศ. 2008 พบว่ามีผู้แทนยาจากทั่วประเทศทั้งหมด 1,211 คน ซึ่งโดยประมาณ 40 % จากผู้แทนยาทั้งหมดเป็นผู้แทนยาที่ดูแลในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็น 485 คน จากสูตร Yamane⁽⁷⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และเผื่อจำนวนตัวอย่างไว้ 10 % คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 242 คน

แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 320 ชุด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้แทนยาในเขตกรุงเทพมหานครของบริษัทยาข้ามชาติที่ทำแบบสอบ และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ทั้งหมด 250 ชุด คิดเป็นร้อยละ 78.1 ซึ่งแบบสอบถามที่ไม่ได้ส่งกลับคืนมาจำนวน 70 ชุด คิดเป็นร้อยละ 21.9 จากนั้นนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติทั้งสิ้น 241 ชุด คิดเป็นร้อยละ 75.3

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยอื่น ๆ ที่จะนำมาหาค่าสหสัมพันธ์กับความเครียด โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามขึ้นเองแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด สถานภาพสมรส ปัญหาสุขภาพ
2. ปัจจัยด้านครอบครัว คือ สถานภาพสมรสของบิดา - มารดา การมีชีวิตอยู่ของบิดา - มารดา การมีผู้ป่วยในครอบครัว

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ ภาวะในการดูแลครอบครัว หนี้สิน ความเพียงพอของรายรับและรายจ่าย การมีรายได้เสริม

4. ปัจจัยด้านการทำงาน คือ ประสบการณ์ประกอบอาชีพผู้แทนยา อายุงานในบริษัทปัจจุบัน เวลาทำงาน/สัปดาห์ การเดินทาง ปัญหาในการเข้าพบแพทย์/ลูกค้า ความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการประกอบอาชีพผู้แทนยา โดยนำคะแนนในแต่ละข้อมาหาค่า Cronbach's Alpha เพื่อดูความสัมพันธ์ภายใน และให้คะแนนจากรดับความรู้สึกไม่เครียดเลย เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดค่อนข้างมาก และเครียดมากที่สุด โดยให้คะแนนเท่ากับ 1 - 5 คะแนน ตามลำดับ จากนั้นนำผลรวมของคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อจัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ที่มีความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงานต่ำ คือ ผู้ที่มีคะแนนรวม น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้ที่มีความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงานปานกลาง คือ ผู้ที่มีคะแนนรวมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผู้ที่มีความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงานสูง คือ ผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของแบรนท์และไวเนอร์ท ทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ 0.84⁽⁸⁾ แบรนท์และไวเนอร์ทกล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาเห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับการช่วยเหลือแนะนำ โดยแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity

for Nurturance) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-worth) ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) ผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับคือ แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแรงสนับสนุนทางสังคมสูง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดคนไทย (Thai stress test) ทำการวัดคุณภาพของเครื่องมือโดยหา Construct validity และ Discriminance validity โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.84 และ Split-half coefficient = 0.88⁽⁹⁾ ซึ่งแบ่งผลออกเป็น 4 ระดับ คือ เครียดมาก (Stressful) เครียดเล็กน้อย (Mild stress) ปกติ (Normal mental health) และสุขภาพจิตดีมาก (Excellent mental health)

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความเครียดที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 3 โดยใช้ Pearson's Chi-Square

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (version 16) ซึ่งแสดงค่าดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว/สังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านการทำงาน แสดงเป็นความถี่กับร้อยละ เช่น เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฯลฯ และแสดงเป็น ค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เช่น อายุ ประสบการณ์การประกอบอาชีพผู้แทนยา ความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการประกอบอาชีพ

ผู้แทนยา ฯลฯ

2. แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านอื่น ๆ โดยใช้ Pearson's Chi-Square

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่าจากผู้แทนยาทั้งหมด 241 คน เป็นเพศหญิง 199 คน (ร้อยละ 82.6) และเพศชาย 42 คน (ร้อยละ 17.4) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29 ± 5.6 ปี อายุุน้อยที่สุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 54 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 207 คน (ร้อยละ 85.9) และเมื่อแบ่งกลุ่มที่ระดับปริญญาตรีพบ ผู้แทนยาที่สำเร็จการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ และคณะอื่น ๆ เท่ากันคือ 120 คน (ร้อยละ 50.0) ผู้แทนยาที่มีโรคประจำตัวมีทั้งสิ้น 24 คน (ร้อยละ 10.0)

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

พบว่าส่วนใหญ่สถานภาพสมรสเป็นโสด 193 คน (ร้อยละ 80.1) และสถานภาพสมรสของบิดา - มารดา (ตอนที่ยังมีชีวิตอยู่) อยู่ด้วยกัน เท่ากับ 171 คน (ร้อยละ 73.4) และบิดายังมีชีวิตอยู่ 196 คน (ร้อยละ 81.3) และมารดายังมีชีวิตอยู่ 224 คน (ร้อยละ 92.9) ในครอบครัวมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลอยู่ 40 คน (ร้อยละ 16.6) แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ย (68.0) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (12.0) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ 38 คน (ร้อยละ 15.8) และ แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง 171 คน (ร้อยละ 71.0) และแรงสนับสนุนทางสังคมสูง 32 คน (ร้อยละ 13.3) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นรายได้หลักของครอบครัว 161 คน (ร้อยละ 66.8) ไม่มีรายได้เสริม 200 คน (ร้อยละ 83) กลุ่มตัวอย่าง 209 คน (ร้อยละ 86.7) รู้สึกว่ามีรายได้เพียงพอ มีเงินออม 189 คน (ร้อยละ 78.4) และมีหนี้สิน 141 คน (ร้อยละ 58.5)

ปัจจัยด้านการทำงาน

พบว่าประสบการณ์การประกอบอาชีพผู้แทนยาน้อยที่สุด คือ 1 เดือน และมากที่สุดคือ 27 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 ± 4.8 ปี และอายุงานในบริษัทที่ทำอยู่ปัจจุบันค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 ± 4.1 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานผู้แทนยา 5 วัน โดยเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ เมื่อแบ่งสถานที่ที่รับผิดชอบเป็น 4 ประเภทพบว่าจำนวนสถานที่ที่รับผิดชอบใกล้เคียงกันในโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 84.6) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 83.4) และส่วนน้อยที่ดูแล คลินิกและร้านขายยา (ร้อยละ 34.1)

ระดับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับจำนวนสถานที่ที่ดูแลรับผิดชอบยอดขายส่วนใหญ่รู้สึกว่าค่อนข้างมาก และความรู้สึกต่อยอดขายที่บริษัทกำหนดส่วนใหญ่รู้สึกว่าสูงมากเกินไป

ความถี่ของการทำยอดขายได้ตามที่บริษัทกำหนดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำยอดขายได้ตามที่บริษัทกำหนดมากกว่า 5 ครั้ง/ปี

ปัญหาเมื่อติดต่อกับแพทย์/ลูกค้า พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด คือ แพทย์/ลูกค้าไม่ว่าง พบ 40 คน (ร้อยละ 16.6) รองลงมา คือ แพทย์/ลูกค้ามีข้อเรียกร้องหรือข้อต่อรอง พบ 20 คน (ร้อยละ 8.3) แพทย์/ลูกค้าไม่สนใจ พบ 7 คน (ร้อยละ 2.9) และแพทย์/ลูกค้าไม่ให้เข้าพบถ้าไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า พบ 2 คน (ร้อยละ 0.8) ตามลำดับพบถ้าไม่ได้นัดหมาย นอกจากนั้นปัญหาอื่น ๆ ที่พบได้แก่ เวลาในการให้ผู้แทนยาเข้าพบค่อนข้างจำกัด มีบริเวณที่ห้ามไม่ให้ผู้แทนยาเข้าไป และผู้แทนยาจากบริษัทอื่น ๆ แย่งกันเข้าพบในเวลาเดียวกัน

สิ่งที่เครียดที่สุดในการประกอบอาชีพผู้แทนยา ($n = 203$) ซึ่งการทำยอดขายให้ได้ตามที่บริษัทกำหนดไว้มีจำนวน 134 คน (ร้อยละ 66.0), และการตอบสนองความต้องการลูกค้าจำนวน 24 คน (ร้อยละ 11.8) และการแข่งขันกับบริษัทคู่แข่ง 10 คน (ร้อยละ 4.9) ตามลำดับ

เมื่อให้คะแนนแต่ละข้อของความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยด้านการทำงาน และลักษณะงานต่าง ๆ ของผู้แทน

ยาทั้งหมด 22 ข้อ (ตารางที่ 1) และรวมคะแนนเพื่อหาค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดคือ การทำยอดขายให้ได้ตามที่บริษัทตั้งไว้ รองลงมา คือ การแข่งขันกับบริษัทคู่แข่ง การเสนอขายเข้าโรงพยาบาล และการทำรายงานยอดขาย ตามลำดับ นำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่มเป็น 3 ระดับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.0 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.0) ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงานต่ำ มีจำนวน 36 คน

(ร้อยละ 14.9) กลุ่มที่มีระดับความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงานปานกลาง ซึ่งเป็นผู้แทนยาส่วนใหญ่จำนวน 171 คน (ร้อยละ 71.0) และกลุ่มที่มีระดับความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงานสูง มีผู้แทนยาจำนวน 34 คน (ร้อยละ 14.1) เมื่อนำคะแนนในแต่ละข้อของความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงานผู้แทนยามาหาค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.9

ตารางที่ 1. แสดงค่าสถิติเชิงพรรณนาของการให้คะแนนความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยจากการทำงานของผู้แทนยา

ปัจจัยด้านการทำงาน	Mean	S.D.
การทำยอดขายให้ได้ตามที่บริษัทตั้งไว้	4.0	0.9
การแข่งขันกับบริษัทคู่แข่ง	3.7	0.9
การเสนอขายเข้าโรงพยาบาล (n = 240)	3.6	1.1
การทำรายงานยอดขาย	3.3	0.9
แพทย์/ลูกค้าที่ท่านดูแลอยู่	3.0	0.9
ความก้าวหน้าในอาชีพผู้แทนยา (n = 239)	3.0	1.1
การทำตามคำขอร้องอื่น ๆ ของแพทย์/ลูกค้า (n = 240)	2.9	1.1
รายได้จากการทำงานผู้แทนยา	2.8	1.0
การทำงานนอกสถานที่	2.7	1.0
ประเภทของผลิตภัณฑ์ที่รับผิดชอบ (n = 238)	2.7	0.9
วัน/เวลาในการทำงานผู้แทนยา (n = 240)	2.6	0.9
จำนวนผลิตภัณฑ์ที่รับผิดชอบ	2.5	1.0
การจัดกิจกรรมนอกสถานที่	2.5	0.9
ความรู้เกี่ยวกับยา/ผลิตภัณฑ์	2.4	1.0
ความสะดวกในการเดินทาง	2.4	1.0
ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (n = 239)	2.4	1.1
การฝึกอบรม/พัฒนาพนักงาน	2.3	0.9
การทำงานล่วงเวลา	2.3	0.9
การเข้ารับส่งแพทย์/ลูกค้า (n = 238)	2.2	1.0
การนำสิ่งของอื่น ๆ ให้แพทย์/ลูกค้า (n = 238)	2.1	0.9
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	2.0	0.9
ความสัมพันธ์กับผู้แทนยาบริษัทอื่น	1.9	0.8

สิ่งที่อยากพัฒนาหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นในการประกอบอาชีพผู้แทนยา พบว่าอยากพัฒนาทักษะการขาย 48 คน (ร้อยละ 21.9) รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ตลาดยา รวมถึงความรู้รอบตัว 42 คน (ร้อยละ 19.2), พัฒนาการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น เช่น วางแผนการทำงาน จัดตารางเวลา ขยัน รับผิดชอบงานให้มากขึ้น ฯลฯ 29 คน (ร้อยละ 13.2) และ ทักษะการเจรจาต่อรองกับลูกค้า/ทักษะการติดต่อกับผู้คนหลาย ๆ รูปแบบ/ความ

สามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า 27 คน (ร้อยละ 12.3) ความเครียดของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai stress test) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีมาก ปกติ เครียดเล็กน้อย และเครียดมาก พบว่าไม่มีผู้แทนยาที่เครียดมาก ผู้แทนยาส่วนใหญ่มีความเครียดเล็กน้อย 139 คน (ร้อยละ 57.7) ปกติ 89 คน (ร้อยละ 36.9) และสุขภาพจิตดีมาก 13 คน (ร้อยละ 5.4) ตามลำดับ

ตารางที่ 2. แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้แทนยา

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	สุขภาพจิตดี	เครียด	df	χ^2	P-value
	มาก/ปกติ (n = 102) จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย (n = 139) จำนวน (ร้อยละ)			
ปัจจัยส่วนบุคคล					
อายุ					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	33 (53.2)	29 (46.8)	3	7.809	0.050*
26-30 ปี	39 (35.1)	72 (64.9)			
31-35 ปี	11 (34.4)	21 (65.6)			
35 ปีขึ้นไป	19 (52.8)	17 (47.2)			
โรคประจำตัว					
มี	3 (12.5)	21 (87.5)	2	9.712	0.002*
ไม่มี	99 (45.6)	118 (54.4)			
ปัจจัยด้านครอบครัว/สังคม					
มีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว					
มี	10 (25.0)	30 (75.0)	1	5.896	0.015*
ไม่มี	92 (45.8)	109 (54.2)			
แรงสนับสนุนทางสังคม					
ต่ำ	5 (13.2)	33 (86.8)	2	17.812	<0.001*
ปานกลาง	78 (45.6)	93 (54.4)			
สูง	19 (59.4)	13 (40.6)			
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ					
รายได้เพียงพอ					
เพียงพอ	95 (45.5)	114 (54.5)	1	6.321	0.012*
ไม่เพียงพอ	7 (21.9)	25 (78.1)			
มีเงินออม					
มี	89 (47.10)	100 (52.9)	1	6.321	0.012*
ไม่มี	130 (25.0)	39 (75.0)			
มีหนี้สิน					
มี	52 (36.9)	89 (63.1)	1	4.123	0.042*
ไม่มี	50 (50.0)	50 (50.0)			

ตารางที่ 2. แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้แทนยา (ต่อ)

สุขภาพจิตดี	เครียด		df	χ^2	P-value	
	มาก/ปกติ (n = 102) จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย (n = 139) จำนวน (ร้อยละ)				
ปัจจัยด้านการทำงาน						
ประสบการณ์การประกอบอาชีพ						
ผู้แทนยา						
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	26 (55.3)	21 (44.7)	2	7.396	0.025*
	มากกว่า 1 - 5 ปี	45 (34.6)	85 (65.4)			
	มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	31 (48.4)	33 (51.6)			
ปัญหาในการติดต่อลูกค้า						
แพทย์/ลูกค้าไม่ว่าง						
	มาก	49 (37.7)	81 (62.3)	2	8.430	0.015*
	ปานกลาง	38 (42.2)	52 (57.8)			
	น้อย	15 (71.4)	6 (28.6)			
แพทย์/ลูกค้าไม่สนใจ						
	มาก	15 (24.2)	47 (75.8)	2	22.901	<0.001*
	ปานกลาง	31 (35.6)	56 (64.4)			
	น้อย	56 (60.9)	36 (39.1)			
แพทย์/ลูกค้ามีข้อเรียกร้องหรือข้อต่อรอง						
	มาก	40 (38.8)	63 (61.2)	2	7.296	0.026*
	ปานกลาง	32 (36.8)	55 (63.2)			
	น้อย	30 (58.8)	21 (41.2)			
แพทย์/ลูกค้าถือว่า						
	มาก	4 (44.4)	5 (55.6)	2	7.241	0.027*
	ปานกลาง	15 (26.8)	41 (73.2)			
	น้อย	83 (47.2)	93 (52.8)			
ความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงาน						
	สูง	7 (20.6)	27 (79.4)	2	32.685	<0.001*
	ปานกลาง	65 (38.0)	106 (62.0)			
	ต่ำ	30 (83.3)	6 (16.7)			

* p < 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความเครียดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดย Pearson's chi-square test (ตารางที่ 2) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ และการมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านครอบครัว/สังคม คือ การมีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ ความรู้สึกเพียงพอต่อรายได้ การมีเงินออม การมีหนี้สิน และปัจจัยด้านการทำงาน คือ ประสบการณ์การประกอบอาชีพผู้แทนยา ปัญหาในการติดต่อแพทย์/ลูกค้า ได้แก่ แพทย์/ลูกค้า ไม่ว่าง แพทย์/ลูกค้ามีข้อเรียกร้องหรือข้อต่อรอง แพทย์/ลูกค้าต่อว่า และแพทย์/ลูกค้าไม่สนใจ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยด้านการทำงานผู้แทนยา มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้วยเช่นกัน

วิจารณ์

อายุ

สอดคล้องกับสรีวัลย์ สนิธิรัตน์⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด คือ พนักงานที่อายุน้อยจะมีความเครียดสูง และงานวิจัยของวรินทร์ บุญเยี่ยม⁽¹¹⁾ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งคนงานที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีความเครียดสูงถึงร้อยละ 62.0 เมื่อเปรียบเทียบกับคนงานอายุมากกว่า 25 ปี ซึ่งขัดแย้งกับจิรัฐดา ธาณีรัตน์⁽²⁾ และดาเรียน สังเมฆ⁽¹²⁾ ศึกษาความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

การมีโรคประจำตัว

โดยพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีความเครียดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสรีวัลย์ สนิธิรัตน์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าพนักงานของบริษัทที่มีโรคประจำตัวจะมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และของกิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์⁽¹³⁾ พบว่าการมีโรคประจำตัวของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความสัมพันธ์

กับความเครียดจากการทำงาน และภาวะเบื่องาน และกมลวรรณ ทศกระแสนร์⁽¹⁴⁾ ศึกษาปัญหาสุขภาพในผู้แทนยาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้แทนยาส่วนใหญ่ก่อนที่จะเข้าทำงานไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ ส่วนหลังจากเข้าทำงานแล้วมีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย คือ อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และปวดศีรษะ และด้านจิตใจ คือ ปัญหาด้านความเครียด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการศึกษา ซึ่งบอกได้เพียงว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งไม่ทราบว่าความเครียดนั้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคประจำตัว หรือการที่มีโรคประจำตัวทำให้เกิดความเครียด

การมีผู้ป่วยในครอบครัว

ยังไม่พบงานวิจัยมาสนับสนุนหรือขัดแย้งอาจเป็นเพราะเป็นปัจจัยที่ไม่ค่อยนึกถึงในการหาความสัมพันธ์กับความเครียด แต่จากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ฉบับที่ 4 (DSMIV)⁽¹⁵⁾ ได้ระบุสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ ซึ่งพบว่ามีปัญหาสุขภาพของคนในครอบครัวร่วมอยู่ด้วย

ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวอื่น ๆ ได้แก่ สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง, สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา การมีชีวิตอยู่ของบิดา - มารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานของดาเรียน สังเมฆ⁽¹²⁾ ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรสและภาวะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของวรินทร์ บุญเยี่ยม⁽¹¹⁾ ที่พบว่าความอบอุ่นในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยจะมีแนวโน้มเครียดมาก กว่าปกติ

แรงสนับสนุนทางสังคม

ขัดแย้งกับงานวิจัยของกิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์⁽¹³⁾ ซึ่งใช้แบบวัดแรงสนับสนุนของแบรนท์และไวเนิร์ทเช่นกัน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อความเครียดจากการทำงาน

ความรู้สึกเพียงพอต่อรายได้ การมีเงินออม การมีหนี้สิน

คนที่รู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอ คนที่ไม่มีเงินออม และคนที่ไม่มีหนี้สินจะมีความเครียดมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนู ชาติธนานันท์และคณะ⁽¹⁶⁾ เกี่ยวกับสาเหตุที่เครียดสูงของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจอันดับแรกมาจาก เงินไม่พอใช้จ่าย และสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่^(2, 11, 13) ซึ่งพบว่าคนที่มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้เครียดมากกว่า ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดจากหลาย ๆ แห่ง^(1, 16) ที่ระบุว่าปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด

ประสบการณ์การประกอบอาชีพผู้แทนยา

ซึ่งสอดคล้องกับสรีวิทย์ สนธิรัตน์⁽¹⁰⁾ พบว่าระยะเวลาที่ทำงานมาจนถึงปัจจุบันที่แตก ต่างกันทำให้มีความเครียดแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระยะเวลาการทำงานน้อย จะมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีระยะเวลาทำงานนาน และอรัญญา จรัสสุริยงค์⁽¹⁷⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความเครียด พบว่าอายุงานที่ต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีระยะเวลาการทำงานนานอาจมีประสบการณ์ และความชำนาญในการทำงานสูง เมื่อมีปัญหาจากการทำงานเกิดขึ้นก็สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี แต่ขัดแย้งกับของกิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์⁽¹³⁾ พบว่าอายุงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน

ปัญหาในการติดต่อแพทย์/ลูกค้า

ประกอบด้วย ปัญหาแพทย์/ลูกค้าไม่ว่าง แพทย์/ลูกค้าไม่สนใจ แพทย์/ลูกค้ามีข้อเรียกร้องหรือข้อต่อรอง แพทย์/ลูกค้าต่อว่า มีความสัมพันธ์กับความเครียด ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานอ้างอิงปัญหาดังกล่าวกับความเครียด

ในการศึกษารั้งนี้ได้รายงานถึงปัญหาในการติดต่อแพทย์/ลูกค้าของผู้แทนยาที่พบค่อนข้างมากและมากที่สุด คือ แพทย์/ลูกค้าไม่ว่าง ร้อยละ 53.9 รองลงมาคือ แพทย์/ลูกค้ามี ข้อเรียกร้องหรือข้อต่อรอง ร้อยละ 42.7, แพทย์/ลูกค้าไม่สนใจ ร้อยละ 25.7, แพทย์/ลูกค้าไม่ให้

เข้าพบถ้าไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า ร้อยละ 4.9 และแพทย์/ลูกค้าต่อว่า ร้อยละ 3.7 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเรื่องผู้แทนยากับธุรกิจยาในปัจจุบัน ของกิตติณัฐ ศรีภิญญา⁽⁴⁾ จากผู้แทนยาทั่วประเทศ 134 คน ได้รายงานปัญหาในการเข้าพบแพทย์ ซึ่งผู้แทนยาพบปัญหาแพทย์ไม่ว่าง ร้อยละ 83.6 รองลงมาคือ แพทย์ไม่สนใจร้อยละ 59.7 และพยาบาลไม่ให้เข้าพบร้อยละ 21.6 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุดคือ แพทย์ไม่ว่างพอ และแพทย์ไม่สนใจ ทั้งนี้ปัญหาในการติดต่อแพทย์/ลูกค้า เรื่องการตอบสนองความต้องการของลูกค้า เช่น การเรียกร้องสปอนเซอร์มากเกินไป หรือการต่อรองราคา ซึ่งผู้แทนยาส่วนใหญ่ไม่สามารถทำตามข้อเรียกร้องของลูกค้าได้ทั้งหมด ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการทำงานของผู้แทนยาและอาจก่อให้เกิดความเครียดได้

ความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยการทำงานผู้แทนยา

การศึกษานี้เป็นการวัดความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้แทนยาถึงความรู้สึกเครียดต่อปัจจัยด้านการทำงานต่าง ๆ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งอาจเนื่องมาจากการ รับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกเครียดต่องานจริง หรืออาจจะมีปัญหาอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งการวัดความรู้สึกเครียดโดยความคิดเห็นนั้นเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่

ทั้งนี้ในการศึกษามีการรายงานถึงความรู้สึกต่อจำนวนสถานที่ที่ดูแลรับผิดชอบ พบว่า ร้อยละ 52.9 เห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง และยอดขายที่บริษัทกำหนดได้ พบว่าร้อยละ 61.1 รู้สึกว่าค่อนข้างมาก เปรียบเทียบกับการศึกษาของ กิตติณัฐ ศรีภิญญา⁽⁴⁾ พบว่าผู้แทนยาส่วนมาก ร้อยละ 73.9, 67.2 และ 71.6 คิดว่าจำนวนลูกค้าที่ต้องรับผิดชอบ ชนิดของยาที่ต้องรับผิดชอบ และการส่งรายงานการขายตามลำดับอยู่ในระดับที่เหมาะสม ตามลำดับ ส่วนเป้าหมายของยอดขาย ผู้แทนยาร้อยละ 44.0 มีความเห็นว่ามากเกินไป ซึ่งการทำงานให้ถึงเป้าหมายยอดขายทำได้ยากซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลผู้แทนยาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงผู้แทนยาทั่วประเทศ

สำหรับการศึกษารั้งต่อไป ควรมีการศึกษาโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรวิชาชีพข้ามชาติ เพื่อกำหนดปัจจัยที่สำคัญ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ตรงกับความต้องการ และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อ้างอิง

- ธงชัย ทวีชาชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, นันทิกา ทวีชาชาติ, สุขุม เฉลยทรัพย์. ความเครียดและสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
- จิรัฐดา ธาณีรัตน์. ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีพเวชศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
- มานิตย์ กิตติพาณิชย์กุล. ปัญหาผู้แทนยาในการเสนอขายยาให้แก่โรงพยาบาลของรัฐบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์การบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523
- กิตติณัฐ ศรีภิญญา, อัศววิษณุ อินทอง, เมษณ์นครศรี, สานิช ศิริปิ่น, รสวันต์ รุ่งเรืองโรจน์. ผู้แทนยากับธุรกิจในปัจจุบัน. [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต] กรุงเทพฯ : ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533
- Thomas J 3rd. National survey of hospital policies on pharmaceutical sales representatives' activities. Am J Hosp Pharm 1987 Jun; 44(6): 1334 - 40
- จิราภรณ์ พานิชินิตินนท์, ชมพิศ ศิริวงศ์, ชยาวิกาญจน์ณกิจ, ทศนีย์ พิมพ์โคตร, ธิดารัตน์ ชินโชติพันธ์, นิตยา สุเมธากุลวัฒน์, อมาภรณ์ ไชยฤกษ์. การสำรวจบทบาทของผู้แทนยาและทัศนคติของแพทย์ในจังหวัดสงขลาต่อบทบาทของผู้แทนยา. สงขลา: โครงการปัญหาพิเศษภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2541
- สุรินทร์ นิยมางกุล. เทคนิคการสูมตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541:30 - 31
- ชนิดดา ผาสุกมูล. สภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ากับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
- สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. บทที่ 15 แบบประเมินที่มีการพัฒนา/แปลเป็นภาษาไทย. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เมติคัล มีเดีย, 2551: 344 - 7
- สรวิทย์ สนธิรัตน์. ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานสำนักงานของบริษัท [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
- วรินทร์ บุญเยี่ยม. ความสุขของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของคณงานส่วนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมแมกเนติกเทปและอัลคาไลน์แบตเตอรี่แห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาเวชศาสตร์ชุมชน]. กรุงเทพฯ ฯ: ภาควิชา
เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543

12. ดาเรียน สังเมฆ, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. ความสัมพันธ์
ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน
และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดใน
โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. การประชุม
วิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3; ที่ประชุม
กระทรวงสาธารณสุข; 24-26 สิงหาคม 2537
13. กิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับความเครียดจากการทำงานและภาวะ
เบื่องานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท
การบินไทย จำกัด(มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ ฯ:
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
14. กมลวรรณ ทศกระแสร์. ปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่

ส่งผลปัญหาสุขภาพของผู้แทนยาในจังหวัด
เชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต]
เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2551

15. สันติชัย ฉ่ำชื่นจิต. Stress [ออนไลน์]. กุมภาพันธ์
2552 [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.พ. 2552]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.ramamental.com/str.html>
16. ธนู ชาติธนานนท์, สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา
พุ่มไพศาลชัย. ภาวะเครียด กลไกการจัดการกับ
ความเครียด และความคิดอยากฆ่าตัวตายของ
คนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. วารสาร
สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2542(7): 29 - 36.
17. อรัญญา จรัสสุริยงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง
บุคลิกภาพกับความเครียด [วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2538