

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้าน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นายศรัณย์ ศรีคำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

Job burnout and related factors among residents of
King Chulalongkorn Memorial Hospital

Mr. Saran Srikam



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของ
แพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นายศรัณย์ ศรีคำ

สาขาวิชา

การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เดชา ลลิตอนันต์พงศ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เดชา ลลิตอนันต์พงศ์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ดร. แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ)

ศรัณย์ ศรีคำ : ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้าน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (Job burnout and related factors among residents of
King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. นพ.
วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. นพ.เดชา ลลิตอนันต์พงศ์, 118 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา เพื่อศึกษาระดับของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 320 ราย เป็นชาย 124 คน
หญิง 196 คน อายุระหว่าง 24-38 ปี (อายุเฉลี่ย 28.26 ปี) เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูล
ปัจจัยบุคคล ปัจจัยงาน และแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (Maslach burnout inventory;
MBI) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ independent t-test, one-way ANOVA, และ binary
logistic regression ผลการวิจัย พบว่า

แพทย์ประจำบ้านมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.8 การลดความเป็น
บุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.8 การลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 โดยมี
คะแนนเฉลี่ยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล
เท่ากับ 22.28 , 6.04 และ 34.42 ตามลำดับ และมีผู้ที่เข้าเกณฑ์การมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ในระดับสูงทั้งสามด้านร้อยละ 5.63 จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression พบว่า
ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ได้แก่ ภาระครบคร้วปานกลาง/หนัก การปฏิบัติงาน
ในชั้นปีที่ 1 การปฏิบัติงานในภาควิชากลุ่ม Major wards ความรู้สึกว่างงานเอกสารน้อย/มากเกินไป
ความรู้สึกชั่วโมงในการนอนหลับไม่เพียงพอ ความไม่พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และการเคยมีความคิดใน
การลาออกจากศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน และชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการ

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานใน
แพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเป็นข้อมูลในการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
ต่อไป โดยควรมีการบริหารจัดการเวลาในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม และมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ
รวมถึงมีภาระงานในปริมาณที่เหมาะสม เพิ่มการดูแลหรือให้คำปรึกษาในกลุ่มที่มีโอกาสมีภาวะเหนื่อย
ล้าในการทำงานระดับสูง ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการรับมือกับความเครียด สร้างความ
ภาคภูมิใจในตนเองและความพึงพอใจในงานที่ทำ และสร้างทักษะในการบริหารจัดการรายได้และ
เศรษฐกิจส่วนบุคคล

| | | |
|------------|--------------------------------|---|
| ภาควิชา | เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม | ลายมือชื่อนิสิต |
| สาขาวิชา | การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ | ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ปีการศึกษา | 2556 | ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

5574161430 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: JOB BURNOUT / RESIDENT / RESIDENCY

SARAN SRIKAM: JOB BURNOUT AND RELATED FACTORS AMONG RESIDENTS OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. ADVISOR: ASSOC. PROF. WIROJ JIAMJARASRANGSI, M.D., Ph. D., ASSOC. PROF. DECHA LALITANANTPONG, M.D., 118 pp.

The purpose of this descriptive study was to evaluate the level of job burnout and related factors among residents of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The population samples were 320 residents, 124 males and 196 females, age 24-38 years (mean 28.26 years). Self-administered questionnaire consisted of demographic and work-related data and Thai version of Maslach Burnout Inventory (MBI). The data were analyzed for descriptive statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics; Independent t-test, one-way ANOVA, and binary logistic regression. The results of this study were as follow:

38.8% of residents experienced low-level of emotional exhaustion, 52.8% experienced low-level of depersonalization and 40.0% experienced low-level of reduced personal accomplishment. Average scores of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment were 22.28, 6.04, and 34.42 respectively. 5.63% of residents experienced high level of burnout in all dimensions. Result of multiple logistic regression analysis showed factors related to burnout were medium/high family burden, first year in residency training, major wards, feeling of too little/too much paperwork, insufficient sleeping hours, job dissatisfaction, idea of resignation from residency training and overtime working hours.

Results of this study can be used as guidelines for the prevention of burnout among residents of King Chulalongkorn Memorial hospital and for improvement of residency program. Working hours should be manage appropriately and residents should have enough time off for rest. Additional care or counseling should be provided in high risk group. Promoting the development of skills to cope with stress and build self-esteem and job satisfaction should be arranged as well as development of skills in the management of the personal income and economy.

Department: Preventive and Social
Medicine

Student's Signature

Advisor's Signature

Field of Study: Health Research and
Management

Co-Advisor's Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จจากความเมตตาจาก รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.นพ.เดชา ลลิตอนันต์พงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์ ตลอดจนท่านคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความกรุณาในการเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อันได้แก่ ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรีณย์กุล รศ.ดร.นพ.สุนทร ศุภพงษ์ และ ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ รวมถึง นพ.อดุลย์ บัณทุกุล ซึ่งได้ให้ความกรุณาในการเป็นคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สิระยา สัมมาวาจ ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้อำนวยความสะดวกและประสานงานในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย และขอขอบพระคุณคุณภาวิตา ดอนแก เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา (วิชาการศึกษา) ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ได้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการด้านเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ หลักสูตรการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพทุกท่าน และครอบครัวของผู้วิจัย ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยตลอดมา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

| | |
|--|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| คำถามวิจัย..... | 3 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 4 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 4 |
| นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย | 4 |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย..... | 5 |
| ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)..... | 5 |
| บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 6 |
| ความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน | 6 |
| ความหมายของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน | 7 |
| ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน..... | 9 |
| อาการของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน..... | 13 |
| การประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน | 14 |
| การป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน..... | 18 |
| การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน..... | 18 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 25 |
| ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)..... | 25 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 26 |
| การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)..... | 28 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)..... | 28 |

| | |
|--|-----|
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 30 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 72 |
| สรุปผลการวิจัย | 72 |
| ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย | 82 |
| ข้อเสนอแนะ | 83 |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป | 83 |
| รายการอ้างอิง | 85 |
| ภาคผนวก..... | 89 |
| ภาคผนวก ก. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง โดยใช้ Pearson’s Chi Square และ Independent t-test..... | 90 |
| ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม..... | 106 |
| ภาคผนวก ค. หนังสืออนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม | 114 |
| ภาคผนวก ง. หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล..... | 116 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ | 118 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 เกณฑ์ของระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในกลุ่มตัวอย่างทั่วไป ⁽⁵⁾ | 17 |
| ตารางที่ 2 เกณฑ์ของระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ⁽⁵⁾ | 17 |
| ตารางที่ 3 เกณฑ์ของระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ⁽⁵⁾ | 27 |
| ตารางที่ 4 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนในแต่ละภาควิชา..... | 30 |
| ตารางที่ 5 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนในแต่ละชั้นปี | 31 |
| ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=320) | 32 |
| ตารางที่ 7 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (N=320) | 33 |
| ตารางที่ 8 ข้อมูลปัจจัยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=320)..... | 35 |
| ตารางที่ 9 ข้อมูลภาระงานที่รับผิดชอบของผู้ตอบแบบสอบถาม (ชั่วโมง/สัปดาห์)..... | 37 |
| ตารางที่ 10 ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ทั้ง 3 ด้าน..... | 37 |
| ตารางที่ 11 ความอ่อนล้าทางอารมณ์..... | 39 |
| ตารางที่ 12 การลดความเป็นบุคคล | 40 |
| ตารางที่ 13 การลดความสำเร็จส่วนบุคคล | 42 |
| ตารางที่ 14 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test..... | 44 |
| ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-way ANOVA..... | 47 |
| ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Pearson Correlation | 49 |
| ตารางที่ 17 แสดงตัวแปรอิสระมีผลต่อระดับคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression | 51 |
| ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test..... | 53 |
| ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-Way ANOVA..... | 56 |
| ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Pearson Correlation | 58 |
| ตารางที่ 21 แสดงตัวแปรอิสระมีผลต่อระดับคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression..... | 59 |

| | |
|--|-----|
| ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test..... | 61 |
| ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-Way ANOVA..... | 64 |
| ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Pearson Correlation | 66 |
| ตารางที่ 25 แสดงตัวแปรอิสระมีผลต่อภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression..... | 67 |
| ตารางที่ 26 แสดงผลโดยสรุปของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ..... | 69 |
| ตารางที่ ผ.1 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง โดยใช้ Pearson’s Chi Square..... | 87 |
| ตารางที่ ผ.2 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่อเนื่องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง และระดับต่ำ/ปานกลาง โดยใช้ Independent t-test..... | 91 |
| ตารางที่ ผ.3 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson’s Chi Square..... | 92 |
| ตารางที่ ผ.4 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่อเนื่องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง และระดับต่ำ/ปานกลาง โดยใช้ Independent t-test..... | 96 |
| ตารางที่ ผ.5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson’s Chi Square..... | 97 |
| ตารางที่ ผ.6 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่อเนื่องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง และระดับต่ำ/ปานกลาง โดยใช้ Independent t-test..... | 101 |

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

| | |
|--|----|
| แผนภูมิที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เมื่อใช้เกณฑ์ว่าการมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คือ มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ หรือการลดความเป็นบุคคลสูง..... | 75 |
| แผนภูมิที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เมื่อใช้เกณฑ์ว่าการมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คือ มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง คะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ..... | 76 |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Job burnout หรือ ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นอาการทางจิตวิทยาซึ่งเกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน^(1, 2) ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์^(3, 4) มักพบในอาชีพบริการหรืออาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้คนเป็นเวลานาน และงานที่ต้องมีการข้องเกี่ยวกับอารมณ์ของผู้รับบริการโดยตรง โดยเฉพาะงานด้านการบริการสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น⁽³⁾ ภาวะนี้ส่งผลเสียต่อทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กร⁽⁵⁾

บุคคลที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน อาจเกิดความเปลี่ยนแปลงได้ทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม⁽³⁾ เช่น รู้สึกร่างกายเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หงุดหงิดและโกรธง่าย หุนหันพลันแล่น รู้สึกหมองเศร้า มองโลกในแง่ร้าย ลึนหวัง เบื่อหน่าย เป็นต้น⁽²⁾ ซึ่งในบางกรณีอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด⁽³⁾ และยังสามารถนำไปสู่ปัญหาชีวิตคู่และปัญหาครอบครัวได้อีกด้วย นอกจากนี้ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานยังส่งผลเสียต่อการทำงานได้ เช่น การเกิดปัญหากับเพื่อนร่วมงาน แยกตัวจากเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมลดลง ขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจในงาน ขาดงานบ่อย และอาจรุนแรงถึงขั้นลาออกจางานได้⁽⁴⁾ ซึ่งในงานด้านการบริการทางการแพทย์นั้น ผลเสียที่สำคัญของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คือ ทำให้คุณภาพในการให้บริการลดลง หรือ ต่ำกว่ามาตรฐาน⁽⁶⁾ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และเป็นผลเสียต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้⁽⁷⁾

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบสามด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) หมายถึง รู้สึกอ่อนล้า หมดพลังใจในการช่วยเหลือผู้อื่น การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) หมายถึง เกิดความรู้สึกในแง่ลบกับผู้รับบริการ และมองผู้รับบริการเหมือนเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตจิตใจ และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced personal accomplishment) หมายถึง รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความสามารถ ไม่สามารถก้าวไปสู่ความสำเร็จในวิชาชีพของตนได้ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ แบ่งเกณฑ์ให้คะแนนเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยจนถึงรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน^(4, 8) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด มีความเที่ยงสูง และมีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาอยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับ⁽⁹⁾

แพทย์เป็นวิชาชีพที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพหลากหลายประเภท อีกทั้งยังอาจมีการทำงานที่ไม่เป็นเวลา มีชั่วโมงการทำงานมาก และบางครั้งอาจต้องให้การรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งทำให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลา⁽¹⁰⁾ และยังอาจกระทบต่อเวลาส่วนตัวและเวลาสำหรับครอบครัว ลักษณะการทำงานเช่นนี้ ทำให้แพทย์เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน สถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์ได้จัดทำลำดับอาชีพต่างๆที่มีปัจจัยก่อให้เกิดความเครียดและภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงขึ้นมา จัดลำดับ

คะแนนจาก 0 ถึง 10 พบว่าอาชีพแพทย์ มีคะแนนถึง 6.8 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มอาชีพที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน⁽¹¹⁾

จากการศึกษาของ Shanafelt และคณะ (2012)⁽¹²⁾ ซึ่งทำการศึกษาดังภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และความพึงพอใจในความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ของแพทย์ในสหรัฐอเมริกา เทียบกับประชากรทั่วไปในสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 45.8 ของแพทย์ผู้เข้าร่วมการศึกษามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ หรือ การลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และพบว่าแพทย์มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และความไม่พึงพอใจในงานสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสาขาที่เป็นการให้บริการในด้านแรก เช่น เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ครอบครัว และ อายุรกรรม มีความเสี่ยงสูงสุด

สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์ (2554)⁽⁴⁾ ซึ่งได้ศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย ก็พบว่าจิตแพทย์ไทยเกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและสูง แต่ในด้านการลดความเป็นบุคคลนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนล้าทางอารมณ์นั้นมีหลายปัจจัย เช่น ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงานโดยรวม จำนวนปีที่ปฏิบัติงานเป็นจิตแพทย์ที่น้อย สถานภาพโสด หม้าย หรือหย่าร้าง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้าน คือ แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่เข้ารับการศึกษาศึกษาหลักสูตรเฉพาะทาง⁽¹³⁾ โดยคำว่า “แพทย์ประจำบ้าน” เป็นคำที่แปลมาจากคำว่า “Resident” ในภาษาอังกฤษ ซึ่งมีการนำมาใช้ในความหมายนี้ตั้งแต่ยุคหลังสงครามโลกครั้งที่สอง โดยในขณะนั้นแพทย์ที่ฝึกหัดในด้านเฉพาะทางต่างๆ มักอาศัยอยู่ในโรงพยาบาล⁽¹⁴⁾ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้านเป็นช่วงที่มีความเครียดสูง^(15, 16) เนื่องจากเป็นช่วงที่มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดหลายด้าน⁽¹⁷⁾ มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน แต่สามารถควบคุมการทำงานต่างๆ ได้น้อย⁽¹⁵⁾ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถนำไปสู่การเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจ และให้การรักษาที่มีความสลับซับซ้อน และอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็นแพทย์เฉพาะทางภายหลังจากจบการศึกษาไปแล้ว⁽⁷⁾ ด้วยเหตุนี้ ปัญหาเรื่องภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแพทย์ประจำบ้าน จึงเป็นเรื่องที่มีความสนใจทำการศึกษากันอย่างต่อเนื่องในต่างประเทศ

Thomas (2004)⁽¹⁵⁾ ได้ทำทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ.1983 – 2004 พบว่าระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และการเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shanafelt และคณะ (2002)⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และการรายงานการดูแลผู้ป่วย ในแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์จำนวน 115 คน พบว่ามีแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ถึงร้อยละ 76 ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ หรือ ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และยังพบว่าแพทย์ประจำบ้านกลุ่มนี้ มี

แนวโน้มที่เคยได้ให้การบริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานอย่างหนึ่งอย่างใดแก่ผู้ป่วย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้ากับเกณฑ์ข้างต้น การศึกษาของ Garza และคณะ (2004)⁽¹⁹⁾ ซึ่งทำการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ทั่วทั้งรัฐ Texas ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 368 คน พบว่า มีแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ร้อยละ 38.2 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.1 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 19.1 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ Msauel และคณะ (2010)⁽²⁰⁾ ซึ่งศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านในประเทศกรีซ โดยทำการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านจำนวน 311 คน ใน 30 สาขาวิชา จากโรงพยาบาลใหญ่ของประเทศ 8 แห่ง พบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และความไม่พึงพอใจในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปในแพทย์ประจำบ้านของประเทศกรีซ โดยมีแพทย์ประจำบ้านร้อยละ 56.6 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.2 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 58.5 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง โดยร้อยละ 31.8 จัดว่ามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง และร้อยละ 36.3 ไม่พึงพอใจต่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น

แต่ในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานในกลุ่มของแพทย์ประจำบ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาหาทางป้องกันการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ตลอดจนเป็นข้อมูลในการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อไป

คำถามวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาในประเด็นคำถามวิจัย ดังนี้

1. ระดับของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

แพทย์ประจำบ้านที่เป็นประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-5 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่เข้ารับการศึกษาระดับหลักสูตรเฉพาะทาง ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-5 ทุกภาควิชา ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน หมายถึง อาการทางจิตวิทยาซึ่งเกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบสามด้าน คือ

- ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกอ่อนล้า หหมดพลังใจในการช่วยเหลือผู้อื่น
- การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) หมายถึง เกิดความรู้สึกในแง่ลบกับผู้รับบริการ และมองผู้รับบริการเหมือนเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตจิตใจ
- การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced personal accomplishment) หมายถึง รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความสามารถ ไม่สามารถก้าวไปสู่ความสำเร็จในวิชาชีพของตนได้

ซึ่งภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI)

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)

งานวิจัยนี้สามารถวิเคราะห์ข้อพิจารณาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for Person) ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลในการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานข้อมูล กล่าวคือไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยในแบบบันทึกข้อมูลหรือแบบสอบถาม ในกรณีจำเป็นจะระบุเฉพาะรหัสเท่านั้น การวิเคราะห์ผลและรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้นและไม่กระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและสถานที่ปฏิบัติงานที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสังกัดอยู่ นอกจากนี้จะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยจนผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจเป็นอย่างดี และให้อิสระในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
2. หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) การวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการวิจัยจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การเก็บข้อมูลบางขั้นตอนอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการตอบหรือให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อและผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
3. หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ในการดำเนินโครงการนี้ ทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานเดียวกันจะมีโอกาสในการได้รับเลือกเข้าโครงการฯ เท่ากัน มีเกณฑ์การคัดเลือกและนอกจากการวิจัยอย่างชัดเจน ไม่มีผลประโยชน์ขัดกันในการดำเนินงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
2. ความหมายของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
4. อาการของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
5. การประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
6. การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ได้เริ่มมีผู้สนใจมาตั้งแต่ประมาณกลางทศวรรษ 1970⁽²¹⁾ โดยเริ่มจากแนวคิดของ Dr. Herbert J. Freudenberger จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เชื้อชาติเยอรมัน^(6, 7) ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ตรงของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานที่เกิดขึ้นกับตนเอง ในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์อาสาสมัครให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในคลินิกชุมชนที่บริการแบบให้เปล่า⁽²⁾ ผลของการทำงานหนักตลอดเวลาแทบไม่มีเวลาหยุดพักและไม่ได้รับผลตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานขึ้น⁽²²⁾ และเขาได้เขียนบทความเรื่อง “Staff Burnout” ซึ่งได้กล่าวถึงความไม่พอใจในงาน ที่เป็นผลมาจากการสะสมของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ขึ้นในปี ค.ศ.1974⁽⁷⁾ และยังได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนและเพื่อนร่วมงานไว้ในหนังสือ “Burnout: The High Cost of High Achievement” ซึ่งได้มีการแปลเป็นภาษาไทย โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมาลินี วงศ์พานิช ในชื่อ “จิตสลาย: ราคาของความสำเร็จที่แพงลิบ” แนวคิดของ Freudenberger ได้รับการอ้างอิงอย่างแพร่หลายว่าเป็นแนวคิดเริ่มต้นทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน⁽²⁾

ในขณะเดียวกัน Christina Maslach นักจิตวิทยาสังคมและอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเบอร์กลีย์ แคลิฟอร์เนีย⁽²³⁾ ได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในเชิงจิตวิทยาสังคม โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลจำนวนมากที่ประกอบอาชีพบริการที่หลากหลาย และศึกษาถึงสาเหตุ

อาการ และการรักษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเครียดในการทำงาน^(22, 24, 25) และได้มีการเผยแพร่แนวคิดของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานตีพิมพ์ลงในวารสาร Human Behavior ใน ค.ศ.1976^(22, 25) หลังจากนั้นคำว่า “Burnout” จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป⁽²⁴⁾ และได้รับการบรรจุลงใน Mental health lexicon⁽³⁾ ซึ่ง Maslach , Jackson และ Cherniss เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้พัฒนาแนวคิดนี้ให้เป็นที่ยอมรับในทางสังคมศาสตร์⁽⁹⁾

ความหมายของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

Freudenberger ได้ให้นิยามความหมายของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานว่า เป็นความอ่อนล้า ความเบื่อหน่าย ความท้อถอย ที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรในร่างกายและจิตใจของตนจนหมดสิ้น การทุ่มเทกระทำในสิ่งที่เป็นความมุ่งหวัง แต่ไม่ได้รับผลตอบแทนตามที่ตนคาดหวังไว้⁽²⁾

Pines และ Aronson ได้กล่าวถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานว่าเป็นผลมาจากการได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก จากการที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นเวลานาน และจากการที่เขามักจะเป็นผู้ให้บริการมากกว่าจะเป็นผู้รับ ผู้ที่เกิดภาวะนี้จะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย ใจจิตใจ อารมณ์ เกิดความรู้สึกที่ช่วยตนเองไม่ได้ หหมดหวัง ขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและในการดำเนินชีวิต^(11, 26)

Muldary ได้ให้ความหมายของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานว่า เป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลจากการทำงานมากเกินไปก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง^(22, 25, 27, 28)

นิยามของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานที่ได้รับการยอมรับและมีผู้นิยมใช้อย่างกว้างขวางที่สุด^(2, 9) เป็นนิยามของ Maslach และ Jackson ซึ่งได้อธิบายถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานว่า ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นอาการทางจิตใจซึ่งเป็นผลตอบสนองระยะยาวจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการความเครียดนั้น โดยเป็นประสบการณ์ความเครียดของบุคคล ที่ประกอบด้วยบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมที่ซับซ้อน และส่งผลต่อแนวคิดของบุคคลทั้งต่อตนเองและผู้อื่น⁽²¹⁾ ได้ให้นิยามว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นกลุ่มอาการทางจิตวิทยา ซึ่งแสดงออกในองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ^(2, 6, 8, 9, 21, 26)

- **ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)** หมายถึง ความรู้สึกที่รับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป และมีการลดลงของทรัพยากรทางอารมณ์ของบุคคล รู้สึกหมดพลังที่จะเผชิญกับการทำงานและการให้บริการต่อผู้รับบริการ แหล่งที่มาสำคัญของความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ภาระงานที่มากเกินไป และความขัดแย้งในการทำงาน
- **การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization)** หมายถึง การมีทัศนคติด้านลบต่อผู้รับบริการหรืองาน (Cynicism) ไม่ใส่ใจและตอบสนองในลักษณะเฉยเมยหรือเย็นชากับผู้รับบริการ และแยกตัวจากผู้อื่น ซึ่งอาจกลายเป็นการมองผู้รับบริการไม่เป็นมนุษย์ (Dehumanization) มักเกิดขึ้นในลักษณะการตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มากเกินไป
- **การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced personal accomplishment)** หมายถึง การลดลงของความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกไม่สามารถที่จะทำงานได้ตามความต้องการของหน้าที่ของตน ซึ่งกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้โดยการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และโอกาสในความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

หนังสือ Lexicon of psychiatric and mental health terms ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า Burnout ว่าเป็นสถานะของความอ่อนล้าทางร่างกายหรืออารมณ์ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดจากความต้องการในการทำงานอันไม่หยุดหย่อน โดยมีลักษณะของอาการคือความสามารถในการทำงานลดลง อ่อนล้า นอนไม่หลับ ซึมเศร้า มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สิ่งเสพติดอื่นเพื่อการบรรเทา และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย⁽²⁹⁾

สำหรับในประเทศไทย พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นบุคคลแรกในประเทศไทยที่เขียนบทความเกี่ยวกับอาการนี้⁽⁹⁾ ได้ให้ความหมายของคำว่า “Burnout” โดยใช้คำในภาษาไทยว่า “ความเหนื่อยหน่าย” ว่าเป็นความรู้สึกทั้งเหนื่อยหน่าย “เหนื่อย” คือความเหนื่อยทางด้านร่างกาย “หน่าย” คือความอ่อนเพลียทางอารมณ์และจิตใจ อันมีผลต่อการสร้างอัตมโนทัศน์ และทัศนคติในทางลบต่อการทำงาน⁽²²⁾

จากความหมายของคำจำกัดความต่างๆที่กล่าวถึงมาแล้ว สรุปได้ว่า ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาในลักษณะความอ่อนเพลียทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อันเนื่องมาจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความคาดหวังที่เกินจริง ซึ่งมีผลให้เกิดทัศนคติในเชิงลบต่อผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน และส่งผลต่อพฤติกรรมตลอดจนเกิดความรู้สึกไม่สามารถก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานและคุณภาพในการทำงานลดน้อยลง

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายประการ Maslach ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ⁽²³⁾

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ : เพศชายและเพศหญิงสามารถเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ไม่แตกต่างกัน⁽²⁾ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะบุคคลและลักษณะงาน⁽³⁰⁾ แต่เพศหญิงมีแนวโน้มจะเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศชาย และเพศชายมักมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านลดความเป็นบุคคลได้มากกว่าเพศหญิง^(2, 28, 31, 32)

อายุ : อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่จากหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งพบว่าบุคคลที่อายุน้อยมักมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 หรือ 40 ปี⁽¹⁾ โดยจะมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก แต่ผู้ที่มีอายุมากจะมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย⁽²⁷⁾ ทั้งนี้เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน⁽¹⁾ บุคคลที่มีอายุมากจึงมีประสบการณ์มาก มักมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ รู้จักชีวิตและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความจริงได้มากและดีกว่าคนที่อายุน้อย⁽³³⁾

สถานภาพสมรส : การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีทั้งที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และไม่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยในงานวิจัยบางเรื่องพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานแล้วมีระดับคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ

กว่ากลุ่มที่เป็นโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(1, 2) อาจเนื่องมาจากการที่บุคคลสมรสแล้วจะมีคู่สมรสคอยช่วยแบ่งเบาปัญหาหรือความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นจากการทำงาน^(25, 33) ซึ่งจัดเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิด⁽²⁾ บุคคลที่มีครอบครัวจะทุ่มเทและยึดครอบครัวเป็นหลักมากกว่าการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากคนโสดที่จะมีงานเป็นปัจจัยหลักของชีวิต และทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงาน^(25, 33)

บุคลิกภาพ : เป็นปัจจัยภายในที่มีส่วนก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ เช่น บุคลิกภาพที่อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ มีความกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บุคคลพวกนี้จะมีโอกาสเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้สูง บุคคลที่ขาดความอดทน มักจะมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน จึงมีโอกาสเกิดการลดความเป็นบุคคลและก่อความเสียหายต่อผู้รับบริการได้⁽³³⁾ จากการศึกษาของ Cherniss พบว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบยึดหยุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เพราะไม่ชัดเจนในหน้าที่ และอาจมีความขัดแย้งในบทบาทมากกว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มงวด⁽²⁾ Pejušković และคณะ⁽³⁴⁾ ได้ทำการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแพทย์ โดยศึกษาถึงมิติด้านบุคลิกภาพ และกลวิธีในการแก้ปัญหา โดยใช้แบบสำรวจ Temperament and Character Inventory (TCI) ซึ่งใช้วัดลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคล 7 ประการ ได้แก่ การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ (Novelty Seeking) การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย (Harm Avoidance) การติดพึงใจในรางวัล (Reward Dependence) ความอดทนไม่ท้อถอย (Persistence) การนำตน (Self-Directedness) การให้ความร่วมมือ (Cooperativeness) และความรู้สึกลึกลับ (Self-Transcendence)⁽³⁵⁾ พบว่าลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพด้าน Harm Avoidance (การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย) นำไปสู่การเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ในขณะที่ด้าน Self-directedness (การนำตน) และ Cooperativeness (การให้ความร่วมมือ) จะพบได้มากในแพทย์ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ มีการศึกษาโดยใช้ Big Five Personality Theory พบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับมิติของ Neuroticism ซึ่งมีลักษณะของความวิตกกังวล ความเป็นศัตรู ความซึมเศร้า ความรู้ตัว และความอ่อนไหว ซึ่งผู้ที่มีลักษณะแบบนี้ก็มีอารมณ์ไม่มั่นคง และจะมีอาการทางจิตเวชได้ง่าย โดยความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบ A (Type-A) ซึ่งมีลักษณะชอบการแข่งขัน ใช้ชีวิตภายใต้ความกดดันของเวลา ความเป็นศัตรู และมีความต้องการในการควบคุม⁽¹⁾

ระดับการศึกษา : มีการศึกษาบางการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่า มีระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า แต่การแปลผลนี้ยังไม่มี ความชัดเจน เนื่องจากระดับการศึกษานั้นมักมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ เช่น อาชีพ และสถานะ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่ามักจะได้อาชีพที่มีความรับผิดชอบสูงและมีความเครียดสูงกว่า หรืออาจเป็นเพราะผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงมีความคาดหวังต่องานที่สูง และความผิดหวังก็จะมากกว่า หากสิ่งที่คาดหวังไว้ไม่เป็นตามต้องการ⁽¹⁾

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน : กลุ่มบุคคลที่มีอาชีพการให้บริการทางสังคม มักจะมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในช่วง 1-5 ปีแรกของการทำงาน เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงมักจะมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก^(31, 33)

ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ

สภาพแวดล้อมในการทำงานภายในหน่วยงานหรือองค์กรก็มีส่วนก่อให้เกิดความกดดันและส่งผลกระทบต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ดังนี้

ปริมาณงาน : มีการศึกษาจำนวนมากที่พบว่า ปริมาณงานที่มากจนล้นมือ หรือปริมาณงานที่มากเกินไปสำหรับเวลาที่มี มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์⁽¹⁾

ความขัดกันในบทบาทหน้าที่ : ความขัดกันและความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่การทำงานนั้น มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับสูงกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยความขัดกันในบทบาทหน้าที่ เกิดขึ้นเมื่อมีความต้องการของงานต่างๆมีการขัดกัน ในขณะที่ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่นั้นเกิดขึ้นเมื่อมีการขาดข้อมูลที่เพียงพอที่จะทำงานได้⁽¹⁾

การสนับสนุนทางสังคม : มีหลักฐานจากการศึกษาว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมมีความเชื่อมโยงกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดการสนับสนุนจากหัวหน้างาน มีความสำคัญมากกว่าการขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน^(1, 31)

ความสามารถในการควบคุมงาน : บุคลากรที่ส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย มักมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกันกับการขาดความสามารถในการควบคุมงานของตนเอง (Autonomy)⁽¹⁾ จากทฤษฎี demand-control-support model ความเครียดจากการทำงานทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เมื่อความต้องการจากทำงาน (Job demands) สูง ในขณะที่ความสามารถในการควบคุมงานของบุคคล (Autonomy) ต่ำ และเมื่อความเครียดจากการทำงานกระทบต่อชีวิตครอบครัว โดยความขัดแย้งระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัวอาจมีผลต่อปัจจัยส่วนบุคคลในการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน⁽¹⁵⁾

ตำแหน่ง : พบว่าบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรงมีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานมากกว่าบุคคลที่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรง^(25, 31)

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ : ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความเครียด งานที่ต้องเผชิญกับอารมณ์ของบุคคล หรือการทำงานหนักติดต่อกันเป็นระยะเวลาโดยไม่ได้พักผ่อน การต้องอยู่ในเวรในวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือการที่มีตารางในการทำงานที่ไม่แน่นอน⁽³¹⁾ งานที่อาจทำให้เกิดการอดนอนเป็นประจำอาจทำให้เกิดความอ่อนเพลีย และเกิดความเครียด⁽³⁶⁾ ซึ่งความเครียดนี้ก็จะนำไปสู่การเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และภาวะซึมเศร้าได้⁽³⁷⁾

ระบบการบริหารและการสนับสนุนทางสังคม : งานที่มีการจัดระบบการบริหารที่ไม่ดี ขาดความโปร่งใส มีค่าตอบแทนหรือสวัสดิการไม่เพียงพอ มีความเข้มงวดในเรื่องกฎระเบียบมากเกินไป ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าทางอาชีพ สิ่งต่างๆเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ และเกิดความเครียดในการทำงานซึ่งนำไปสู่ความเหนื่อยล้าในการทำงานได้^(25, 31)

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ : การทำงานในหน่วยงานที่มีผู้คนพลุกพล่าน การถ่ายเทอากาศไม่ดี ร้อนอบอ้าว แสงไฟสลัว หรือ เสียงดังเกินไป ตลอดจนการทำงานที่พบกับอุปสรรคจากอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ อยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและจิตใจของบุคคล เป็นผลให้เกิดความเครียด และเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานได้⁽³³⁾

สิ่งแวดล้อมทางด้านบุคลากร : สัดส่วนระหว่างบุคลากรต่อผู้รับบริการและปริมาณงาน ที่ไม่เหมาะสม ทำให้บุคลากรต้องทำงานที่มีภาระงานล้นมือ เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ก็ยังมีผลเช่นกัน หากบุคลากรในหน่วยงานทำงานในลักษณะต่างคนต่างอยู่ ไม่ให้ความช่วยเหลือ ไม่ให้คำปรึกษา ก็ทำให้เกิดความกดดันและเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานได้ง่าย โดยมีการพบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมักเกิดขึ้นในช่วงที่มีการตัดลดผลประโยชน์ของบุคลากร เมื่อมีการเปลี่ยนเจ้าของกิจการ เมื่อมีความต้องการในการทำงานล่วงเวลาบ่อยๆ หรือช่วงที่มีการปรับลดจำนวนบุคลากร^(3, 22, 27)

ทัศนคติต่องาน : มีสมมติฐานว่า ความคาดหวังที่สูงอาจทำให้บุคคลทำงานหนักเกินไป และมากเกินไป จึงอาจนำไปสู่ความอ่อนล้า และการลดความเป็นบุคคลได้หากผลของความพยายามไม่เป็นที่ตามที่ตั้งความหวังไว้ ซึ่งสมมติฐานนี้มีการศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งที่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ในขณะที่อีกประมาณครึ่งหนึ่งไม่พบความสัมพันธ์ ซึ่งอาจต้องการการศึกษาในระยะยาวเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความกระจ่างในประเด็นนี้⁽¹⁾

อาการของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายมิติ อาการของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน มีทั้งอาการทางจิตใจ อาการทางร่างกายที่เป็นผลจากจิตใจ และอาการทางสังคม^(2, 22-27)

อาการทางจิตใจที่พบเป็นอาการหลักคือ รู้สึกอ่อนเพลียเรื้อรังและอ่อนล้าอย่างต่อเนื่อง นอนหลับได้ยาก หรือถ้านอนหลับแล้วก็ไม่อยากจะลุกจากที่นอน มีปัญหาด้านความจำ ขาดความกระตือรือร้น และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้สึกและทัศนคติไปในทางด้านลบ ความคิดสับสน ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลดลง ควบคุมอารมณ์ได้ยาก อารมณ์เสื่อง่าย ขาดสมาธิในการทำงาน มักจะแสดงความโกรธและพฤติกรรมที่แข่งกระด้าง ปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือ มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลง สูญเสียความเห็นอกเห็นใจ วิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้า หรือเกิดความคิดในการฆ่าตัวตายได้ และส่งผลให้เกิดการใช้สิ่งเสพติดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽⁷⁾ ซึ่ง Cunradi และคณะ⁽³⁸⁾ ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน กับปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในผู้ขับรถขนส่งมวลชนในเมืองซานฟรานซิสโก พบว่า ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสียหายในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

อาการทางกายที่พบได้บ่อย คือ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร⁽³²⁾ คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อ น้ำหนักเพิ่มหรือลดจากปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหารความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด⁽⁷⁾ เช่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

นอกจากนี้ ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมักส่งผลเสียต่อการเข้าสังคม มักจะจับผิดและตำหนิผู้อื่น ปกป้องตนเอง แยกตัวจากเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย หลีกเลี้ยงงาน⁽³⁾ เช่น มาทำงานสายแต่กลับเร็ว ใช้เวลาพักนาน ทำงานผิดพลาด ไม่สามารถตั้งใจจดจ่อกับงาน ความพึงพอใจในงานลดลง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ⁽⁷⁾ ขาดงานบ่อย และอาจลาออกจากงาน^(1, 32) มีความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างทั้งทางด้านครอบครัว ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย⁽³²⁾ ซึ่งเคยมีการศึกษาพบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในผู้ป่วย⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังสามารถส่งผลต่อชีวิตส่วนตัว เช่น ปัญหาทางเพศ การแยกตัวออกจากสังคม เป็นต้น

บุคคลที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสามารถมีผลกระทบในทางลบต่อเพื่อนร่วมงานได้ ทั้งโดยการก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคล และโดยการรบกวนการปฏิบัติงาน ดังนั้น ภาวะเหนื่อย

ถ้าในการทำงานจึงสามารถติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ และคงอยู่ผ่านการปฏิสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการในขณะทำงาน⁽¹⁾

การประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นอาการทางจิตใจซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งได้มีการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะนี้ขึ้นหลายฉบับ เช่น Maslach Burnout Inventory (MBI) , Tedium Scale , Copenhagen Burnout Inventory, Burnout Measure⁽³²⁾ เป็นต้น แต่แบบทดสอบที่ได้รับการยอมรับและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุด⁽⁶⁾ คือ Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งนับว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐาน (Gold standard) ของการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน⁽⁷⁾ โดย Maslach และคณะได้พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ชื่อ Maslach Burnout Inventory (MBI) ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ซึ่งประเมินองค์ประกอบของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งสามด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ การลดความเป็นบุคคล 5 ข้อ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ โดยมีเกณฑ์ระดับคะแนนรายด้านดังในตารางที่ 1 และ 2 ซึ่งมีคุณภาพทางวิชาการสูง มีโครงสร้าง ความตรง ความเชื่อถือได้และใช้ได้ง่าย แบบทดสอบ MBI ได้รับการยอมรับและแปลเป็นภาษาต่างๆเพื่อใช้วิจัยในหลายประเทศ^(2, 8, 9) โดยปัจจุบัน MBI มี 3 ชนิดย่อย ตามกลุ่มเป้าหมาย คือ 1. MBI-HSS (Human Services Survey) ซึ่งใช้ในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานบริการ และบุคลากรทางการแพทย์ 2. MBI-ES (Educators Survey) ซึ่งใช้สำหรับบุคลากรทางการศึกษา และ 3. MBI-GS (General Survey) ใช้สำหรับบุคลากรในอาชีพทั่วไปอื่นๆ^(1, 5)

MBI ได้รับการทดสอบด้านคุณสมบัติทางการวัดทางจิตวิทยาว่ามีความเชื่อถือได้ (Reliability) มีค่าความสัมพันธ์ด้านความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) สูง ใช้เวลาทำแบบทดสอบเพียง 10-15 นาที⁽²⁾

ความเที่ยง (Reliability)^(5, 9)

MBI-HSS ได้รับการทดสอบ Internal consistency โดยใช้ Cronbach's coefficient alpha โดยผลในแต่ละ subscale มีค่าดังนี้ : ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.90 , ด้านการลดความเป็นบุคคล 0.79 , และ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 0.71 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยมีค่า standard error ในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 3.80 , ด้านการลดความเป็นบุคคล 3.16 , และ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 3.73 และได้รับการทดสอบโดยใช้ Test-retest reliability ในกลุ่มนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ทางด้านสวัสดิการสังคม พบว่ามีค่า Test-retest reliability coefficients ในด้านต่างๆดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.82 ด้านการลดความเป็นบุคคล 0.60 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 0.80 และได้รับการทำสอบในกลุ่มวิชาชีพครู โดยทำการ

ทดสอบสองครั้งห่างกันเป็นเวลา 1 ปี พบว่า ค่า Test-retest reliability coefficients ในด้านต่างๆดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.60 ด้านการลดความเป็นบุคคล 0.54 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 0.57 ในขณะที่ในอีกการศึกษาหนึ่ง ซึ่งทำการทดสอบสองครั้งห่างกันเป็นเวลา 8 เดือน พบว่า ค่า Test-retest reliability coefficients ในด้านต่างๆดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.74 ด้านการลดความเป็นบุคคล 0.72 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 0.65 และยังมีการศึกษา Test-retest correlation ของตัวแปรทั้งสามด้าน ซึ่งจากการทดสอบสองครั้งห่างกันเป็นเวลา 6 เดือน พบค่า Test-retest correlation ของด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล มีค่า 0.59 , 0.50 , 0.63 ตามลำดับ และ จากการทดสอบสองครั้งห่างกันเป็นเวลา 3 เดือน พบค่า Test-retest correlation ของด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล มีค่า 0.74 , 0.64 , 0.62 ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาระยะยาวแล้ว พบว่า MBI-HSS ในแต่ละด้าน มีความสอดคล้อง (consistency) ในระดับสูง และไม่ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเวลาผ่านไปเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งก็สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการใช้ MBI-HSS ในการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานซึ่งเป็นภาวะที่เรื้อรัง

สำหรับแบบวัด MBI-HSS ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลโดยสิระยา สัมมาวาจ นั้นได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ และได้รับการทดสอบความเที่ยงโดยใช้ Cronbach's coefficient alpha ซึ่งได้ผลในแต่ละ subscale มีค่าดังนี้ : ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.92 , ด้านการลดความเป็นบุคคล 0.66 , และ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 0.65 ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่ยอมรับได้จนถึงระดับดีมาก⁽²³⁾

ความตรง (Validity)⁽⁵⁾

ความตรงชนิดลู่เข้าหากัน (Convergent validity) : ได้มีการศึกษาโดยการหาสหสัมพันธ์ของคะแนนจากการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านวิธีการต่างๆ เช่น การให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเอง หรือ การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าคะแนนที่ได้มีความสัมพันธ์กับคะแนนจากการวัดด้วย MBI โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.20-0.65 และค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนจากการวัดด้วย MBI และแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอื่นๆ เช่น Meier Burnout Assessment , Psychologists' Burnout Inventory , Burnout measure และ Staff Burnout Scale for Health Professionals ก็อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ความตรงในการจำแนก (Discriminant validity) : ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากแบบวัด MBI-HSS และคะแนนความพึงพอใจในงาน โดยใช้ JDS measure of General job

satisfaction พบความสัมพันธ์ในทางตรงข้าม ในระดับปานกลางระหว่างความพึงพอใจในงานและความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ($r = -.23$ และ $-.22$ ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ทางเดียวกันในระดับเล็กน้อย กับความสำเร็จส่วนบุคคล ($r = .17$) จึงนับได้ว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานต่ำ และมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานกับความเป็นไปได้ที่ผู้ตอบจะตอบสนองตามความต้องการของสังคม (Social desirability) โดยใช้ Social Desirability (SD) Scale ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจาก MBI-HSS กับคะแนนจากแบบทดสอบดังกล่าว สำหรับภาวะซึมเศร้า (Depression) นั้น ได้มีการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อแตกต่างที่สำคัญระหว่างภาวะทั้งสอง คือภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการทางคลินิก ในขณะที่ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ต่องาน โดยภาวะซึมเศร้าจะเป็นมุมมองในทุกด้านของชีวิต ในขณะที่ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานจะเน้นในด้านคุณภาพของสิ่งแวดล้อมทางสังคมในการทำงาน ดังนั้นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาของทั้งสองภาวะจึงมีความแตกต่างกัน และได้มีการศึกษา Confirmatory factor analysis ของคะแนนในแต่ละด้านของ MBI กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากผลการศึกษาที่ยืนยันว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยสามด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงกันและกันกว่าต่อภาวะซึมเศร้า ส่วนในประเด็นเรื่องความเครียดในการทำงาน (Job stress) นั้น เป็นอีกประเด็นที่อาจมีโมดูลที่ทับซ้อนกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แต่มีความแตกต่างกันโดยที่ความเครียดในการทำงาน คือความไม่สมดุลกันของความต้องการจากงาน และทรัพยากรในการแก้ปัญหาที่มี ซึ่งทำให้ความไม่สบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะตรงข้ามกับความผ่อนคลาย และความสุขทางอารมณ์ ซึ่งต่างจากภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานซึ่งเป็นการบูรณาการความรู้สึกอ่อนล้าของบุคคลากร และประสิทธิภาพหรือการประสบความสำเร็จ ดังนั้นภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นปรากฏการณ์ที่มีความจำเพาะและซับซ้อน ซึ่งตรงกันข้ามกับความรู้สึกผูกพันกับงาน (Engagement)

Maslach ได้ระบุว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสร้างจากแนวคิดว่าเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง มีลำดับจากต่ำ ปานกลาง ไปจนถึงสูง ไม่ควรประเมินในรูปแบบตัวแปรแบบ Dichotomous เช่น มีหรือไม่มี คะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้านควรได้รับการพิจารณาแยกกัน ไม่ควรรวมเป็นคะแนนเดียว ดังนั้น ผู้ตอบแบบทดสอบแต่ละรายจะมีค่าคะแนน 3 ด้าน ซึ่งเกณฑ์ของระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แสดงดังตารางที่ 1 และ 2 โดย Maslach ได้แบ่งระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานออกเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยในแต่ละระดับมีลักษณะดังนี้⁽⁵⁾

- ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลสูง แต่จะมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ
- ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับปานกลาง จะมีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง
- ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความรู้สึกลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่มีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

ตารางที่ 1 เกณฑ์ของระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในกลุ่มตัวอย่างทั่วไป⁽⁵⁾

| | ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน | | |
|----------------------|-------------------------------|-------|-------|
| | สูง | กลาง | ต่ำ |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 27-54 | 17-26 | 0-16 |
| การลดความเป็นบุคคล | 13-30 | 7-12 | 0-6 |
| ความสำเร็จส่วนบุคคล | 0-30 | 31-38 | 39-48 |

ตารางที่ 2 เกณฑ์ของระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์⁽⁵⁾

| | ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน | | |
|----------------------|-------------------------------|-------|-------|
| | สูง | กลาง | ต่ำ |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 27-54 | 19-26 | 0-18 |
| การลดความเป็นบุคคล | 10-30 | 6-9 | 0-5 |
| ความสำเร็จส่วนบุคคล | 0-33 | 34-39 | 40-48 |

การป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

การป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสามารถทำได้ใน 2 ระดับ คือระดับบุคคลและองค์กร การป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับบุคคล สามารถทำได้โดย การพัฒนาทักษะแก่บุคลากรเพื่อรับมือกับความเครียด พยายามค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเผชิญความเครียด สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและงานที่ทำ การเปลี่ยนมุมมองเพื่อจัดสมดุลย์ของชีวิตงานและชีวิตส่วนตัว รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และหยุดพักผ่อนให้เพียงพอ การป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับองค์กร ได้แก่ การสับเปลี่ยนหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเบื่อหน่ายจากสภาพการทำงานที่ซ้ำซาก การสนับสนุนของหน่วยงาน การนิเทศงาน การสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม^(1, 2, 11)

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

Shanafelt และคณะ⁽¹⁸⁾ ได้ทำการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ จำนวน 115 คนในเมืองซีแอตเทิล สหรัฐอเมริกา โดยใช้ MBI ในการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และใช้คำถามในการถามถึงการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา รวมถึงเก็บข้อมูลเรื่องภาวะซึมเศร้า และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าร้อยละ 76 ของแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมการศึกษา เข้าได้กับเกณฑ์ของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น คือ มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์หรือด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง ซึ่งแพทย์ประจำบ้านกลุ่มนี้ มีแนวโน้มสูงกว่าที่จะรายงานว่าตนเองได้ให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานอย่างหนึ่งอย่างใดแก่ผู้ป่วย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เข้ากับเกณฑ์ข้างต้น และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis พบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการรายงานการให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานแก่ผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Odds ratio 8.3 และเมื่อวิเคราะห์แยกตามภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานแต่ละด้านแล้ว การมีคะแนนในด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการรายงานการให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานแก่ผู้ป่วย

Garza และคณะ⁽¹⁹⁾ ทำการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ทั่วทั้งรัฐ Texas สหรัฐอเมริกา ใน ค.ศ.2002 จำนวน 368 คน โดยใช้ MBI พบว่า มีแพทย์ประจำบ้านที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 38.2 และมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 47.1 และมีแพทย์ประจำบ้านร้อยละ 19.1 ที่มีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับ

ต่ำ โดยมีแพทย์ประจำบ้านที่เข้าได้กับเกณฑ์ของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานที่ผู้วิจัยใช้ คือ มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง การลดความเป็นบุคคลในระดับสูง และความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 17.6

Becker และคณะ⁽³⁹⁾ ได้ทำการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจในวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 125 คน โดยใช้ MBI ในการประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่าแพทย์ประจำบ้านประมาณร้อยละ 50 มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ร้อยละ 32 มีคะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 13 มีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ โดยคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการออกกำลังกายให้บ่อยยิ่งขึ้น และความกังวลเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติ ส่วนการลดความเป็นบุคคล สัมพันธ์กับระดับชั้นปีในการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน และความสำเร็จส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการศึกษาต่อในระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในทางด้านนรีเวชวิทยา ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การมีบุตร อุปนิสัยการรับประทานอาหาร การตรวจร่างกาย อุปนิสัยการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

Gopal และคณะ⁽⁴⁰⁾ ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน กับการจำกัดจำนวนชั่วโมงการทำงาน ของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ใน University of Colorado Health Science Center สหรัฐอเมริกา โดยใช้ MBI เป็นเครื่องมือในการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ใน ค.ศ. 2003 และ 2004 พบว่า เมื่อชั่วโมงการทำงานลดลง ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล มีแนวโน้มลดลง แต่ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ไม่เปลี่ยนแปลง

Rosen และคณะ⁽⁴¹⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการอดนอนและความสัมพันธ์กับการเกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ และภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ฝึกหัด 47 คน ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ของ University of Pennsylvania School of Medicine โดยใช้ MBI ในการประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งได้เก็บข้อมูล 2 ครั้งมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ความชุกของการอดนอนเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า และภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ล้วนมีระดับสูงขึ้นเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา โดยมีเพียงร้อยละ 4.3 เท่านั้นที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง เมื่อต้นปีการศึกษา แต่มีถึงร้อยละ 55.3 ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับสูง เมื่อสิ้นปีการศึกษา

Castelo-Branco และคณะ⁽⁴²⁾ ได้ศึกษาอาการของความเครียด และภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 109 คนในประเทศสเปน โดยใช้ MBI

ในการวัดระดับความเหนื่อยล้าในการทำงาน และใช้เกณฑ์ว่าผู้ที่มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง หรือการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง จัดว่ามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า แพทย์ประจำบ้านร้อยละ 58 ที่เข้าได้กับเกณฑ์ข้างต้น โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คือสถานภาพโสด จำนวนผู้ป่วยต่อสัปดาห์ และการปฏิบัติงานโดยไม่มีการควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์

Golub และคณะ⁽⁴³⁾ ได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแพทย์ประจำบ้านหูคอจมูก และศัลยกรรมศีรษะและคอ ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 684 คน โดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่ามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ทั่วไปในแพทย์ประจำบ้านหูคอจมูก และมีแพทย์ประจำบ้านประมาณร้อยละ 10 ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 76 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับปานกลาง และร้อยละ 14 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับต่ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญที่สุดได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ซึ่งสามารถใช้ทำนายความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ ส่วนความพึงพอใจในความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และความพึงพอใจในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

Dyrbye และคณะ⁽⁴⁴⁾ ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และความคิดในการฆ่าตัวตายของนักเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ในโรงเรียนแพทย์ 7 แห่งในสหรัฐอเมริกา โดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และใช้เกณฑ์ว่า ผู้ที่มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง หรือ การลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง ถือว่ามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า มีนักเรียนแพทย์ร้อยละ 46 ที่เข้าไปได้กับเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น และมีนักเรียนแพทย์ร้อยละ 11.2 ที่รายงานว่าตนเคยมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา เมื่อทำการวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis พบว่า ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและการมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ เป็นตัวทำนายการมีความคิดในการฆ่าตัวตาย และเมื่อติดตามนักเรียนแพทย์ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานต่อไป พบว่าการลดลงของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการลดลงของความคิดในการฆ่าตัวตาย

Soler และคณะ⁽⁴⁵⁾ ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1,393 ราย ในประเทศในยุโรป 12 ประเทศ โดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่าร้อยละ 43 มีภาวะในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35 มีภาวะในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 39.5 มีความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับประเทศที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงาน การ

ลาป่วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อายุน้อย และเพศชาย

Martini และคณะ⁽⁴⁶⁾ ได้ศึกษาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิตครอบครัว ในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึกหัดสาขาต่างๆ 8 สาขา ประกอบด้วย ตจวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ เวชศาสตร์ครอบครัว ประสาทวิทยา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จักษุวิทยา และจิตเวชศาสตร์ ของ Wayne State University School of Medicine สหรัฐอเมริกา จำนวน 321 คน โดยใช้ MBI เป็นเครื่องมือในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า แพทย์ประจำบ้านร้อยละ 50.0 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มีแพทย์ประจำบ้านที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงสุด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ได้แก่ การเป็นแพทย์ประจำบ้านปีแรก การเป็นโสด ความเครียดส่วนตัว และความไม่พึงพอใจในการฝึกอบรม

Shanafelt และคณะ⁽¹²⁾ ได้ทำการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและความพึงพอใจในความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ของแพทย์ในสหรัฐอเมริกา เปรียบเทียบกับประชากรทั่วไปในสหรัฐอเมริกา โดยใช้ MBI ในการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่าร้อยละ 45.8 ของแพทย์ผู้เข้าร่วมการศึกษามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ หรือ การลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และพบว่าแพทย์มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และความไม่พึงพอใจในงานสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสาขาที่เป็นการให้บริการในด้านแรก เช่น เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ครอบครัว และ อายุรกรรม มีความเสี่ยงสูงสุด

Barrack และคณะ⁽¹⁷⁾ ได้ทำการศึกษาถึงผลของการกำหนดมาตรฐานชั่วโมงการทำงาน ต่อระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ จากมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา จำนวน โดยเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ในปี ค.ศ.2002 และ 2005 ใช้ MBI เป็นเครื่องมือในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า ภายหลังจากใช้มาตรฐานชั่วโมงการทำงานคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลดีขึ้น และคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน และคะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

West และคณะ⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิต ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ภาระหนี้สินทางการศึกษา และความรู้ทางการแพทย์ ในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ในสหรัฐอเมริกา โดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตไม่ดี มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับสูง และมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 51.5 ที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และพบว่าการศึกษาภาระหนี้สินทางการศึกษามีความสัมพันธ์

กับระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และยังพบว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความความสัมพันธ์กับการได้คะแนนในการวัดความรู้ทางการแพทย์ที่น้อยลง

Eckleberry-Hunt และคณะ⁽⁴⁸⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 150 คน โดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า 27 จาก 32 ปัจจัยที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เช่น การมองโลกในแง่ร้าย การขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานไม่ดี งานเอกสารที่มากเกินไป เป็นต้น

Selmanovic และคณะ⁽⁴⁹⁾ ได้ทำการศึกษาความเครียดในการทำงานและภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของประเทศบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่าแพทย์ร้อยละ 37.4 มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.6 มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 50.3 มีคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ

Zhang และ Feng⁽⁵⁰⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และความตั้งใจในการเปลี่ยนงานของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยใช้ MBI ฉบับภาษาจีนในการประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่าความตั้งใจในการเปลี่ยนงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความพึงพอใจในการได้รางวัลจากการทำงาน ความพึงพอใจในการบริหารจัดการขององค์กร และความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นปัจจัยทำนายการเปลี่ยนงานของแพทย์

Martini และคณะ⁽⁵¹⁾ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ก่อน และหลังการบังคับใช้การจำกัดชั่วโมงในการทำงาน โดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า ความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานลดลง ภายหลังจากการบังคับใช้การจำกัดชั่วโมงการทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

Houkes และคณะ⁽⁵²⁾ ได้ศึกษาการเกิดขึ้นของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้าน ในแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป โดยทำงานศึกษาแบบ Longitudinal ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ ในปี ค.ศ. 2002 , 2004 และ 2006 โดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานลดลงในช่วงแรก และเพิ่มขึ้นหลังจากผ่านช่วงที่ 2 และพบการลดความเป็น

บุคคลในเพศชายมากกว่าในเพศหญิง และสรุปได้ว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของเพศชายมาจากการลดความเป็นบุคคล และของเพศหญิงมาจากความอ่อนล้าทางอารมณ์

สิระยา สัมมาวาจ⁽²³⁾ ได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 546 คน พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติมีค่าคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งสามด้าน และพยาบาลประจำการที่มีความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าในการทำงานแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทยุทธ หะสีตะเวช⁽²⁶⁾ ได้ทำการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานและภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก พบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน การรับภาระภายในครอบครัว และสภาพแวดล้อมด้านกายภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งสามด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นงลักษณ์ พวงมาลัย⁽⁵³⁾ ได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 248 คน โดยใช้ MBI พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรามีความเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งสามด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน รายได้ และประเภทบุคลากร

บุญธิดา เทือกสุบรรณ⁽⁵⁴⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 440 คน โดยใช้ MBI เป็นเครื่องมือในการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นฤมล กิจจานนท์ และคณะ⁽⁵⁵⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 53 ราย โดยใช้ MBI พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการลดความเป็นบุคคลและการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยด้านอายุและ

ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล ปัจจัยด้านตำแหน่ง ความสัมพันธ์กับหัวหน้า การรับรู้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเรื่องกำลังคน และความรู้ในการทำงาน ความคิดที่จะลาออกเนื่องจากงานหนัก เงินเดือนน้อยและเบื่องาน มีความสัมพันธ์กับการลดความสำเร็จส่วนบุคคล

ศจิมาจ ขวัญเมือง⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความพึงพอใจในการทำงาน กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 221 คนโดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน พบว่า อายุ อายุงาน สถานภาพสมรส ลักษณะงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและพบว่าทำระดับคะแนนภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความพึงพอใจในการทำงาน และความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ติรยา เลิศหัตถศิลป์⁽⁴⁾ ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจิตแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 181 คน โดยใช้ MBI ฉบับภาษาไทย พบว่าจิตแพทย์ไทยเกือบครึ่งหนึ่งมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 44.7) ส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ(ร้อยละ 82.9) และมีความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research design) โดยเป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ แพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษา ในปีการศึกษา 2555 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในทุกชั้นปี ทุกสาขาวิชา โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2556

เกณฑ์นำเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นแพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2555 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

-

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการเจาะจงเลือกศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้วทำการเก็บข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านทุกคนทั้งหมด 574 คน โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$n = Z^2 PQ / d^2$$

โดยกำหนดที่ 95% Confidence Interval, $Z = 1.96$ (Two-tail)

$$P = \text{อัตราการเกิดเหตุการณ์} = 0.5$$

(ในที่นี้คือความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแพทย์ประจำบ้านจากงานวิจัยของ Martini และคณะ⁽⁴⁶⁾ เป็น 50 %)

$$Q = \text{อัตราการไม่เกิดเหตุการณ์} = 0.5$$

$$d = \text{Acceptable error } 5\% = 0.05$$

ซึ่งได้จำนวนตัวอย่างเป็น 385 คน และจากการคาดว่ามี non response rate ร้อยละ 25 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุดที่นำมาศึกษา คือ 514 คน โดยแพทย์ประจำบ้านทั้งหมดมีจำนวน 574 คน จึงใช้ประชากรทั้งหมดเป็นประชากรตัวอย่างในการศึกษา

การเข้าถึงอาสาสมัคร

ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้แก่ตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ของแต่ละภาควิชาโดยตรง เพื่อนำไปให้อาสาสมัครแต่ละรายตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนหลังจากนั้นเป็นเวลาประมาณ 1 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถาม) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การมีบุตร ศาสนา ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ รายได้ทั้งหมดต่อเดือน สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะครอบครัว โรคประจำตัว การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ปัญหาหรือโรคทางจิตเวช ความคิดอยากฆ่าตัวตาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลปัจจัยงาน ได้แก่ ชั้นปี ภาควิชา ภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการ จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การปฏิบัติเวรปฏิบัติส่วนตัว ความรู้สึกต่อภาระงาน ความรู้สึกต่องานเอกสาร การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความพึงพอใจในวิชาชีพ ความพึงพอใจในการฝึกอบรม การคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน

ส่วนที่ 3 : แบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) โดย สิริระยา สัมมาวาท ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ

วิธีการคิดคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้านจาก MBI ทำได้โดยการนับคะแนนจากคำถามในแต่ละข้อ ซึ่งได้ให้คะแนนไว้เป็นความถี่ในรูปแบบ Likert Scale 7 ระดับ ได้แก่

| | |
|----------------------|------------------|
| ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น | ให้คะแนน 0 คะแนน |
| ปีละ 2-3 ครั้ง | ให้คะแนน 1 คะแนน |
| เดือนละ 1 ครั้ง | ให้คะแนน 2 คะแนน |
| เดือนละ 2-3 ครั้ง | ให้คะแนน 3 คะแนน |
| สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | ให้คะแนน 4 คะแนน |
| สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง | ให้คะแนน 5 คะแนน |
| ทุกๆวัน | ให้คะแนน 6 คะแนน |

โดยคำถามทั้ง 22 ข้อประกอบด้วยคำถามเพื่อประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ Emotional Exhaustion (EE) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- ด้านการลดความเป็นบุคคล Depersonalization (DP) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5,10,11,15,22
- ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล Personal Accomplishment (PA) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,7,9,12,17,18,19,21

ทำการรวมคะแนนที่ได้ของคำถามในแต่ละด้าน เป็นคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้านและสามารถนำมาเทียบเป็นระดับของคะแนนในแต่ละด้านได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เกณฑ์ของระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์⁽⁵⁾

| | ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน | | |
|----------------------|-------------------------------|-------|-------|
| | สูง | กลาง | ต่ำ |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 27-54 | 19-26 | 0-18 |
| การลดความเป็นบุคคล | 10-30 | 6-9 | 0-5 |
| ความสำเร็จส่วนบุคคล | 0-33 | 34-39 | 40-48 |

ส่วนที่ 4 : ข้อเสนอแนะ

ตัวแปรในการวิจัย

- ตัวแปรต้น - ปัจจัยด้านบุคคล
- ปัจจัยด้านงาน

ตัวแปรตาม

- ภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) และ การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced personal accomplishment)

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเพื่อการวิจัยจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ขออนุญาตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตทำการ เก็บรวบรวมข้อมูล
3. ทดสอบเครื่องมือและพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ
4. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาในการศึกษา
5. ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษา ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล
7. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมดที่สมบูรณ์ครบถ้วน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) version 17.0 ประกอบไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.05$ ดังต่อไปนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

2. ข้อมูลด้านปัจจัยงาน วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และ ร้อยละ ตามชนิดของข้อมูล
3. ข้อมูลระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
 - คะแนนระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้าน วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้าน ซึ่งได้รับการจัดเป็นระดับ ต่ำ กลาง และ สูง ตามเกณฑ์ของ Maslach และคณะ วิเคราะห์ด้วยการหาความถี่ และร้อยละ

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1. ใช้สถิติ Independent t-test และ Analysis of variance (ANOVA) ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ ของแต่ละปัจจัยที่แตกต่างกัน
2. ใช้สถิติ Pearson's correlation ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ รายได้ทั้งหมดต่อเดือน ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชั่วโมงเวชปฏิบัติส่วนตัว กับคะแนนระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ
3. ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆต่อคะแนนระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง ในแต่ละด้าน

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังภาควิชาต่างๆในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งหมด 17 ภาควิชา จำนวนทั้งสิ้น 574 ชุด และได้รับแบบสอบถาม กลับคืนทั้งสิ้น 320 ชุด (ร้อยละ 55.74) โดยมีจำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืน ดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนในแต่ละภาควิชา

| ภาควิชา | จำนวนทั้งหมด (ชุด) | ได้รับคืน (ชุด) | คิดเป็นร้อยละ |
|--------------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| อายุรศาสตร์ | 159 | 74 | 45.91 |
| กุมารเวชศาสตร์ | 63 | 44 | 69.84 |
| ศัลยศาสตร์ | 82 | 43 | 52.44 |
| สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | 30 | 18 | 63.33 |
| ออร์โธปิดิกส์ | 28 | 16 | 57.14 |
| จักษุวิทยา | 30 | 26 | 86.67 |
| โสต ศอ นาสิกวิทยา | 21 | 13 | 61.90 |
| รังสีวิทยา | 59 | 22 | 37.29 |
| เวชศาสตร์ฟื้นฟู | 18 | 17 | 94.44 |
| วิสัญญีวิทยา | 34 | 16 | 47.06 |
| จิตเวชศาสตร์ | 27 | 19 | 70.37 |
| พยาธิวิทยา | 8 | 3 | 37.50 |
| นิติเวชศาสตร์ | 2 | 1 | 50.00 |
| เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม | 6 | 6 | 100.00 |
| เวชศาสตร์ชั้นสูต | 1 | 1 | 100.00 |
| เวชศาสตร์ครอบครัว | 4 | 1 | 25.00 |
| เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | 2 | 0 | 0.00 |

ตารางที่ 5 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนในแต่ละชั้นปี

| ชั้นปี | จำนวนทั้งหมด (ชุด) | ได้รับคืน (ชุด) | คิดเป็นร้อยละ |
|---------|--------------------|-----------------|---------------|
| ปีที่ 1 | 182 | 122 | 67.03 |
| ปีที่ 2 | 173 | 96 | 55.49 |
| ปีที่ 3 | 182 | 90 | 49.45 |
| ปีที่ 4 | 26 | 12 | 46.15 |
| ปีที่ 5 | 11 | 0 | 0.00 |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 มีอายุเฉลี่ยคือ 28.26 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.43) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 296 คน (ร้อยละ 92.5) ไม่มีบุตร 313 คน (ร้อยละ 97.8) นับถือศาสนาพุทธ 310 คน (ร้อยละ 96.9) ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์เฉลี่ย 4.53 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51) รายได้ทั้งหมดต่อเดือนเฉลี่ย 27,009.84 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11,313.08) สถานภาพทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ 178 คน (ร้อยละ 55.6) มีภาระครอบครัวน้อย 248 คน (ร้อยละ 77.5) ไม่มีโรคประจำตัว 287 คน (ร้อยละ 89.7) ไม่มีแพทย์ประจำบ้านรายใดที่ตอบว่ามีการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และมีปัญหาหรือโรคทางจิตเวช ส่วนใหญ่ไม่เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย 319 คน (ร้อยละ 99.7) ไม่สูบบุหรี่ 309 คน (ร้อยละ 96.9) และส่วนใหญ่ดื่มสุราเป็นครั้งคราว 149 คน (ร้อยละ 46.6) ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว 203 คน (ร้อยละ 63.4) โดยเหตุผลที่ไม่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีเวลาว่างเพียงพอ 37 คน (ร้อยละ 50) ของผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ดังแสดงในตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=320)

| ปัจจัยด้านบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 124 | 38.8 |
| หญิง | 196 | 61.3 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 296 | 92.5 |
| สมรส | 23 | 7.2 |
| หม้าย | 1 | 0.3 |
| การมีบุตร | | |
| ไม่มี | 313 | 97.8 |
| มี | 7 | 2.2 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 310 | 96.9 |
| คริสต์ | 8 | 2.5 |
| อิสลาม | 2 | 0.6 |
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ | | |
| มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ | 178 | 55.6 |
| มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ | 120 | 37.5 |
| มีรายได้ไม่พอใช้ | 22 | 6.9 |
| ภาระครอบครัว | | |
| ภาระน้อย | 248 | 77.5 |
| ภาระปานกลาง | 69 | 21.6 |
| ภาระหนัก | 3 | 0.9 |
| โรคประจำตัว | | |
| ไม่มี | 287 | 89.7 |
| มี | 33 | 10.3 |
| การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท | | |
| ไม่มี | 320 | 100.0 |
| มี | 0 | 0.0 |
| ปัญหาหรือโรคทางด้านจิตเวช | | |
| ไม่มี | 320 | 100.0 |
| มี | 0 | 0.0 |

ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=320) (ต่อ)

| ปัจจัยด้านบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| การเคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย | | |
| ไม่เคย | 319 | 99.7 |
| เคย | 1 | 0.3 |
| การสูบบุหรี่ | | |
| ไม่สูบบุหรี่ | 309 | 96.6 |
| สูบบุหรี่ | 6 | 1.9 |
| เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว | 5 | 1.6 |
| การดื่มสุรา | | |
| ไม่เคยดื่ม | 146 | 45.6 |
| ดื่มเป็นครั้งคราว | 149 | 46.6 |
| ดื่มเป็นประจำ | 1 | 0.3 |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว | 24 | 7.5 |
| การออกกำลังกาย | | |
| ออกกำลังกายเป็นประจำ | 43 | 13.4 |
| ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว | 203 | 63.4 |
| ไม่ออกกำลังกาย | 74 | 23.1 |
| เหตุผลของการไม่ออกกำลังกาย (n=74) | | |
| ไม่มีเวลาว่างเพียงพอ | 37 | 50.0 |
| ไม่ชอบการออกกำลังกาย | 8 | 10.8 |
| ขี้เกียจออกกำลังกาย | 28 | 37.8 |
| อื่นๆ (ปัญหาด้านสุขภาพ) | 1 | 1.4 |

ตารางที่ 7 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (N=320)

| ปัจจัยด้านบุคคล | Mean | (SD) | Range |
|----------------------------------|-----------|-------------|----------------|
| อายุ (ปี) | 28.26 | (1.43) | 24-38 |
| ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ (ปี) | 4.53 | (1.51) | 1-12 |
| รายได้ทั้งหมดต่อเดือน (บาท) | 27,009.84 | (11,313.08) | 10,000-100,000 |

SD = Standard deviation

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จำนวน 122 คน (ร้อยละ 38.1) โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จำนวน 96 คน (ร้อยละ 30.0) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 90 คน (ร้อยละ 28.1) ชั้นปีที่ 4 จำนวน 12 คน (ร้อยละ 3.8) และไม่มีแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ 5 ตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในภาควิชาอายุรศาสตร์มากที่สุด จำนวน 74 คน (ร้อยละ 23.1) ส่วนใหญ่มีภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เช่น ออกตรวจผู้ป่วยนอก ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใน ผ่าตัด รวมเฉลี่ย 46.03 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.41) มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เช่น ตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รับผิดชอบนอกเวลาราชการ รวมเฉลี่ย 33.22 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24.71) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จำนวน 233 คน (ร้อยละ 72.8) โดยแพทย์ที่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 11.66 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.28) ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อยู่ในระดับพอดี จำนวน 187 คน (ร้อยละ 58.4) งานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อยู่ในระดับที่มากเกินไป จำนวน 217 คน (ร้อยละ 67.8) ได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์เพียงพอ จำนวน 265 คน (ร้อยละ 82.8) ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ จำนวน 299 คน (ร้อยละ 93.4) มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพียงพอ จำนวน 263 คน (ร้อยละ 82.2) มีเวลาในการนอนหลับไม่เพียงพอ จำนวน 218 คน (ร้อยละ 68.1) มีเวลาส่วนตัวไม่เพียงพอ จำนวน 223 คน (ร้อยละ 69.7) พึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 206 คน (ร้อยละ 64.4) พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ จำนวน 302 คน (ร้อยละ 94.4) พึงพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 288 คน (ร้อยละ 90.0) และส่วนใหญ่ไม่เคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 258 คน (ร้อยละ 80.6) ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 ข้อมูลปัจจัยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=320)

| ปัจจัยงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ชั้นปีที่ศึกษา | | |
| ปีที่ 1 | 122 | 38.1 |
| ปีที่ 2 | 96 | 30.0 |
| ปีที่ 3 | 90 | 28.1 |
| ปีที่ 4 | 12 | 3.8 |
| ภาควิชา | | |
| อายุรศาสตร์ | 74 | 23.1 |
| กุมารเวชศาสตร์ | 44 | 13.8 |
| ศัลยศาสตร์ | 43 | 13.4 |
| สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | 18 | 5.6 |
| ออร์โธปิดิกส์ | 16 | 5.0 |
| จักษุวิทยา | 26 | 8.1 |
| โสต ศอ นาสิกวิทยา | 13 | 4.1 |
| รังสีวิทยา | 22 | 6.9 |
| เวชศาสตร์ฟื้นฟู | 17 | 5.3 |
| วิสัญญีวิทยา | 16 | 5.0 |
| จิตเวชศาสตร์ | 19 | 5.9 |
| พยาธิวิทยา | 3 | 0.9 |
| นิติเวชศาสตร์ | 1 | 0.3 |
| เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม | 6 | 1.9 |
| เวชศาสตร์ชั้นสูตร | 1 | 0.3 |
| เวชศาสตร์ครอบครัว | 1 | 0.3 |
| การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | | |
| ไม่ทำ | 233 | 72.8 |
| ทำ | 87 | 27.2 |
| ความรู้สึกต่อภาระงานที่ รพ.จุฬาฯ | | |
| น้อยเกินไป | 3 | 0.9 |
| พอดี | 187 | 58.4 |
| มากเกินไป | 130 | 40.6 |
| ความรู้สึกต่องานเอกสาร ที่ รพ.จุฬาฯ | | |
| น้อยเกินไป | 3 | 0.9 |
| พอดี | 100 | 31.3 |
| มากเกินไป | 217 | 67.8 |

ตารางที่ 8 ข้อมูลปัจจัยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=320) (ต่อ)

| ปัจจัยงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ | | |
| เพียงพอ | 265 | 82.8 |
| ไม่เพียงพอ | 55 | 17.2 |
| การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน | | |
| เพียงพอ | 299 | 93.4 |
| ไม่เพียงพอ | 21 | 6.6 |
| การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน | | |
| เพียงพอ | 263 | 82.2 |
| ไม่เพียงพอ | 57 | 17.8 |
| ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ | | |
| เพียงพอ | 102 | 31.9 |
| ไม่เพียงพอ | 218 | 68.1 |
| ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว | | |
| เพียงพอ | 97 | 30.3 |
| ไม่เพียงพอ | 223 | 69.7 |
| ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของ รพ. จุฬาฯ | | |
| พึงพอใจ | 206 | 64.4 |
| ไม่พึงพอใจ | 114 | 35.6 |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ | | |
| พึงพอใจ | 302 | 94.4 |
| ไม่พึงพอใจ | 18 | 5.6 |
| ความพึงพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน | | |
| พึงพอใจ | 288 | 90.0 |
| ไม่พึงพอใจ | 32 | 10.0 |
| การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน | | |
| ไม่เคย | 258 | 80.6 |
| เคย | 62 | 19.4 |

ตารางที่ 9 ข้อมูลภาระงานที่รับผิดชอบของผู้ตอบแบบสอบถาม (ชั่วโมง/สัปดาห์)

| ภาระงานที่รับผิดชอบ | Mean | SD | Range |
|---------------------------------------|-------|---------|-------|
| ในเวลาราชการ (N=320) | 46.03 | (20.41) | 6-124 |
| นอกเวลาราชการ ณ รพ.จุฬาลงกรณ์ (N=320) | 33.22 | (24.71) | 0-144 |
| การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว (N=87) | 11.66 | (8.28) | 3-48 |

SD = Standard deviation

ส่วนที่ 3 ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ระดับภาวะในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 22.28 คะแนน มีผู้มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำจำนวน 124 คน (ร้อยละ 38.8) ระดับปานกลาง 92 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 ระดับสูง จำนวน 104 คน (ร้อยละ 32.5) การลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 6.04 มีผู้ที่มีคะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 169 คน (ร้อยละ 52.8) ระดับปานกลาง 87 คน (ร้อยละ 27.2) ระดับสูง 64 คน (ร้อยละ 20.0) การลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 34.42 มีผู้ที่มีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำจำนวน 105 คน (ร้อยละ 32.8) ระดับปานกลาง จำนวน 87 คน (ร้อยละ 27.2) ระดับสูง จำนวน 128 คน (ร้อยละ 40.0) ดังแสดงในตารางที่ 10 และมีผู้ที่เข้ากับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูงตามเกณฑ์ของ Maslach คือมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลสูง แต่มีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ จำนวน 18 คน ร้อยละ 5.63

ตารางที่ 10 ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ทั้ง 3 ด้าน

| คะแนนภาวะเหนื่อยล้า ในการทำงาน | ระดับ | | | | | | ค่าเฉลี่ย (คะแนน) |
|-----------------------------------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|----------------------|
| | ต่ำ | | ปานกลาง | | สูง | | |
| | จำนวน (คน) | (ร้อยละ) | จำนวน (คน) | (ร้อยละ) | จำนวน (คน) | (ร้อยละ) | |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 124 | (38.8) | 92 | (28.8) | 104 | (32.5) | 22.28 |
| การลดความเป็นบุคคล | 169 | (52.8) | 87 | (27.2) | 64 | (20.0) | 6.04 |
| ความสำเร็จส่วนบุคคล | 105 | (32.8) | 87 | (27.2) | 128 | (40.0) | 34.42 |

ความอ่อนล้าทางอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 96 คน (ร้อยละ 30.0) รู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน เดือนละ 2-3 ครั้ง จำนวน 67 คน (ร้อยละ 20.9) รู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 74 คน (ร้อยละ 23.1) รู้สึกว่าการทำงานเกี่ยวกับการบริการผู้คนที่ตลอดวันเป็นสิ่งที่ตึงเครียดสำหรับตนเอง เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 85 คน (ร้อยละ 26.6) รู้สึกเหนื่อยหน่ายในภาระงานของตน เดือนละ 2-3 ครั้ง จำนวน 67 คน (ร้อยละ 20.9) รู้สึกคับข้องใจในการทำงาน เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 77 คน (ร้อยละ 24.1) รู้สึกว่าตนเองกำลังทำงานที่หนักเกินไป เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 66 คน (ร้อยละ 20.6) ไม่เคยรู้สึกว่าการทำงานกับผู้ป่วยโดยตรงทำให้ตนเครียดมากเกินไป จำนวน 98 คน (ร้อยละ 30.6) และไม่เคยรู้สึกสิ้นหวัง จำนวน 141 (ร้อยละ 44.1) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความอ่อนล้าทางอารมณ์

| ข้อความเกี่ยวกับ ความรู้สึก | จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ) | | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|
| | ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น | ปีละ 2-3 ครั้ง | เดือน ละ 1 ครั้ง | เดือน ละ 2- 3 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง | ทุกๆ วัน |
| ฉันรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจาก การทำงาน | 13 (4.1) | 71 (22.2) | 96 (30.0) | 61 (19.1) | 45 (14.1) | 29 (9.1) | 5 (1.6) |
| ฉันรู้สึกหมดแรงเมื่อ สิ้นสุดเวลาทำงาน | 8 (2.5) | 47 (14.7) | 65 (20.3) | 67 (20.9) | 41 (12.8) | 62 (19.4) | 30 (9.4) |
| ฉันรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอน ตอนเช้าและรู้ว่าต้อง เผชิญกับการทำงานอีกวัน | 16 (5.0) | 40 (12.5) | 56 (17.5) | 63 (19.7) | 42 (13.1) | 74 (23.1) | 29 (9.1) |
| การทำงานเกี่ยวกับการ บริการผู้คนตลอดวันเป็น สิ่งที่ตึงเครียดสำหรับฉัน | 30 (9.4) | 78 (24.4) | 85 (26.6) | 55 (17.2) | 32 (10.0) | 32 (10.0) | 8 (2.5) |
| ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายใน ภาระงานของฉัน | 22 (6.9) | 49 (15.3) | 52 (16.3) | 67 (20.9) | 64 (20.0) | 51 (15.9) | 15 (4.7) |
| ฉันรู้สึกคับข้องใจในการ ทำงาน | 24 (7.5) | 68 (21.3) | 77 (24.1) | 65 (20.3) | 43 (13.4) | 32 (10.0) | 11 (3.4) |
| ฉันรู้สึกว่าฉันกำลังทำงาน ที่หนักเกินไป | 25 (7.8) | 63 (19.7) | 66 (20.6) | 47 (14.7) | 40 (12.5) | 56 (17.5) | 23 (7.2) |
| การทำงานกับผู้ป่วย โดยตรงทำให้ฉันเครียด มากเกินไป | 98 (30.6) | 94 (29.4) | 68 (21.3) | 22 (6.9) | 23 (7.2) | 12 (3.8) | 3 (0.9) |
| ฉันรู้สึกสิ้นหวัง | 141 (44.1) | 102 (31.9) | 31 (9.7) | 22 (6.9) | 9 (2.8) | 10 (3.1) | 5 (1.6) |

การลดความเป็นบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยรู้สึกว่าได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางคนเสมือนเขาเป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ จำนวน 159 คน (ร้อยละ 49.7) ไม่เคยรู้สึกได้ว่าตนเปลี่ยนเป็นคน หยาบกระด้างและไร้ความเมตตาต่อผู้คนมากขึ้นตั้งแต่เป็นแพทย์ จำนวน 134 คน (ร้อยละ 41.9) ไม่เคยรู้สึกวิตกกังวลว่างานกำลังทำให้จิตใจของตนแข็งกระด้างขึ้น จำนวน 114 คน (ร้อยละ 35.6) ไม่เคยรู้สึกว่าตนไม่เคยใส่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบางคน จำนวน 192 คน (ร้อยละ 60.0) และรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากผู้ป่วยในปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น ปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 131 คน (ร้อยละ 40.9) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การลดความเป็นบุคคล

| ข้อความเกี่ยวกับ ความรู้สึก | จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ) | | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|
| | ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น | ปีละ 2-3 ครั้ง | เดือน ละ 1 ครั้ง | เดือน ละ 2- 3 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง | ทุกๆ วัน |
| ฉันรู้สึกได้ว่าฉันได้ปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยบางคนเสมือนเขาเป็น สิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ | 159 (49.7) | 88 (27.5) | 24 (7.5) | 27 (8.4) | 16 (5.0) | 5 (1.6) | 1 (0.3) |
| ฉันเปลี่ยนเป็นคนหยาบ กระด้างและไร้ความเมตตา ต่อผู้คนมากขึ้นตั้งแต่เป็น แพทย์ | 134 (41.9) | 74 (23.1) | 46 (14.4) | 25 (7.8) | 16 (5.0) | 18 (5.6) | 7 (2.2) |
| ฉันวิตกกังวลว่างานกำลังทำ ให้จิตใจของตนเองแข็ง กระด้างขึ้น | 114 (35.6) | 95 (29.7) | 40 (12.5) | 26 (8.1) | 24 (7.5) | 14 (4.4) | 7 (2.2) |
| ฉันไม่เคยใส่ใจว่าจะอะไรจะ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบางคน | 192 (60.0) | 69 (21.6) | 36 (11.3) | 10 (3.1) | 9 (2.8) | 2 (0.6) | 2 (0.6) |
| ฉันรู้สึกว่าตนเองได้รับการ ตำหนิจากผู้ป่วยในปัญหา บางอย่างที่เกิดขึ้น | 62 (19.4) | 131 (40.9) | 67 (20.9) | 27 (8.4) | 20 (6.3) | 10 (3.1) | 3 (0.9) |

การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกว่าตนสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งต่างๆได้ง่าย สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 105 คน (ร้อยละ 32.8) รู้สึกสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 129 คน (ร้อยละ 40.3) รู้สึกแน่ใจว่างานของตนมีอิทธิพลต่อชีวิตของผู้อื่น ทุกๆวัน จำนวน 158 คน (ร้อยละ 49.4) รู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลัง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 82 คน (ร้อยละ 25.6) รู้สึกว่าตนสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการให้การรักษาผู้ป่วยได้ง่าย สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 103 คน (ร้อยละ 32.2) รู้สึกเป็นสุขใจภายหลังการให้การรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 110 คน (ร้อยละ 34.4) รู้สึกว่าตนได้สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่ามากมายในการให้การรักษาผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 83 คน (ร้อยละ 25.9) รู้สึกว่าในการทำงานตนสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 100 คน (ร้อยละ 31.3) ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

| ข้อความเกี่ยวกับ ความรู้สึก | จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ) | | | | | | ทุกๆ วัน |
|---|-------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------|
| | ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น | ปีละ 2-3 ครั้ง | เดือน ละ 1 ครั้ง | เดือน ละ 2- 3 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง | |
| ฉันสามารถเข้าใจถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มี ต่อสิ่งต่างๆได้ง่าย | 6 (1.9) | 12 (3.8) | 25 (7.8) | 30 (9.4) | 51 (15.9) | 105 (32.8) | 91 (28.4) |
| ฉันสามารถแก้ปัญหาของ ผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ | 4 (1.3) | 7 (2.2) | 17 (5.3) | 28 (8.8) | 41 (12.8) | 129 (40.3) | 94 (29.4) |
| ฉันรู้สึกแน่ใจว่างานของ ฉันมีอิทธิพลต่อชีวิตของ ผู้อื่น | 2 (0.6) | 6 (1.9) | 18 (5.6) | 25 (7.8) | 28 (8.8) | 83 (25.9) | 158 (49.4) |
| ฉันรู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลัง | 16 (5.0) | 39 (12.2) | 32 (10.0) | 73 (22.8) | 50 (15.6) | 82 (25.6) | 28 (8.8) |
| ฉันสามารถสร้าง บรรยากาศที่ผ่อนคลาย ในการให้การรักษาผู้ป่วย ได้ง่าย | 6 (1.9) | 15 (4.7) | 31 (9.7) | 43 (13.4) | 57 (17.8) | 103 (32.2) | 65 (20.3) |
| ฉันรู้สึกเป็นสุขใจภายหลัง การให้การรักษาผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด | 8 (2.5) | 15 (4.7) | 17 (5.3) | 37 (11.6) | 46 (14.4) | 110 (34.4) | 87 (27.2) |
| ฉันได้สร้างสรรค์สิ่งที่มี คุณค่ามากมายในการให้ การรักษาผู้ป่วย | 9 (2.8) | 16 (5.0) | 34 (10.6) | 56 (17.5) | 61 (19.1) | 83 (25.9) | 61 (19.1) |
| ในการทำงานฉันสามารถ เผชิญปัญหาทางอารมณ์ ได้อย่างสงบ | 12 (3.8) | 14 (4.4) | 28 (8.8) | 40 (12.5) | 40 (12.5) | 100 (31.3) | 86 (26.9) |

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยงาน

ก) ความแตกต่างของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

ตารางที่ 14 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ต่ำกว่า (หรืออ่อนล้าน้อยกว่า) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์เพียงพอ ($p < 0.01$) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ ($p < 0.05$) การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพียงพอ ($p < 0.01$) รู้สึกว่าตนมีเวลาในการนอนหลับเพียงพอ ($p < 0.01$) มีเวลาส่วนตัวเพียงพอ ($p < 0.01$) พึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ($p < 0.01$) พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ($p < 0.01$) พึงพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน ($p < 0.01$) และ ไม่เคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน ($p < 0.01$)

ตารางที่ 14 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test

| ตัวแปร | จำนวน | Mean (SD) | p-value |
|--------------------------------------|-------|---------------|---------|
| เพศ | | | |
| ชาย | 124 | 22.76 (10.20) | 0.515 |
| หญิง | 196 | 21.98 (10.44) | |
| สถานภาพสมรส | | | |
| โสด/หม้าย | 297 | 22.43 (10.30) | 0.363 |
| สมรส | 23 | 20.39 (10.91) | |
| การมีบุตร | | | |
| ไม่มี | 313 | 22.45 (10.31) | 0.050 |
| มี | 7 | 14.71 (9.45) | |
| โรคประจำตัว | | | |
| ไม่มี | 287 | 22.23 (10.43) | 0.795 |
| มี | 33 | 22.73 (9.63) | |
| การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | |
| ไม่ทำ | 233 | 22.45 (10.29) | 0.630 |
| ทำ | 87 | 21.83 (10.51) | |
| การได้รับการสนับสนุนจาก | | | |
| อาจารย์ | | | |
| เพียงพอ | 265 | 21.40 (10.38) | 0.001* |
| ไม่เพียงพอ | 55 | 26.55 (9.10) | |
| การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน | | | |
| ร่วมงาน | | | |
| เพียงพอ | 299 | 21.90 (10.17) | 0.012* |
| ไม่เพียงพอ | 21 | 27.76 (11.36) | |
| การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหา | | | |
| ในการทำงาน | | | |
| เพียงพอ | 263 | 21.54 (10.27) | 0.006* |
| ไม่เพียงพอ | 57 | 25.70 (10.04) | |
| ความเพียงพอของเวลาในการนอน | | | |
| หลับ | | | |
| เพียงพอ | 102 | 16.94 (9.47) | <0.001* |
| ไม่เพียงพอ | 218 | 24.78 (9.78) | |

ตารางที่ 14 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน | Mean | (SD) | p-value |
|---|-------|-------|---------|---------|
| ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว | | | | |
| เพียงพอ | 97 | 16.66 | (9.58) | <0.001* |
| ไม่เพียงพอ | 223 | 24.73 | (9.70) | |
| ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของ รพ.จุฬาฯ | | | | |
| พึงพอใจ | 206 | 20.55 | (9.76) | <0.001* |
| ไม่พึงพอใจ | 114 | 25.41 | (10.66) | |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ | | | | |
| พึงพอใจ | 302 | 21.76 | (10.19) | |
| ไม่พึงพอใจ | 18 | 31.11 | (8.99) | <0.001* |
| ความพึงพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน | | | | |
| พึงพอใจ | 288 | 21.48 | (10.02) | <0.001* |
| ไม่พึงพอใจ | 32 | 29.56 | (10.53) | |
| การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน | | | | |
| ไม่เคย | 258 | 21.17 | (10.05) | |
| เคย | 62 | 26.90 | (10.33) | <0.001* |

SD = Standard deviation

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะครอบครัว ชั้นปีที่ศึกษา ภาควิชา ความรู้สึกต่อภาระงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และความรู้สึกต่องานเอกสารของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ต่ำกว่า (หรืออ่อนล้าน้อยกว่า) ดังนี้ คือ สถานภาพทางเศรษฐกิจมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ ($p < 0.01$) การมีภาวะครอบครัวน้อย ($p < 0.01$) ความรู้สึกว่าภาระงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อยู่ในระดับพอดี ($p < 0.01$) ความรู้สึกว่างานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อยู่ในระดับพอดี ($p < 0.01$)

นอกจากนี้ยังพบว่าชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ต่ำกว่า (หรืออ่อนล้าน้อยกว่า) เมื่อเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่นๆ ($p < 0.05$)

สำหรับภาควิชา พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำที่สุด 3 ลำดับแรก คือ แพทย์ประจำบ้านในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ส่วนแพทย์ประจำบ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ สูงที่สุด 3 ลำดับแรก คือ แพทย์ประจำบ้านในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่าภาควิชาอื่น อันประกอบด้วย อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา รังสีวิทยา และ วิสัญญีวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ ถึง $p < 0.05$) และ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าทุกภาควิชา ยกเว้นภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และภาควิชาอื่นๆ อันประกอบด้วย ภาควิชานิติเวชศาสตร์ , เวชศาสตร์ชั้นสูง และ เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ ถึง $p < 0.05$)

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-way ANOVA

| ตัวแปร | จำนวน | Mean (SD) | p-value |
|-------------------------------|-------|---------------|---------|
| ศาสนา | | | 0.371 |
| พุทธ | 310 | 22.35 (10.17) | |
| คริสต์ | 8 | 22.38 (15.26) | |
| อิสลาม | 2 | 12.00 (16.97) | |
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ | | | <0.001* |
| มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ | 178 | 20.38 (10.46) | |
| มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ | 120 | 24.18 (9.71) | |
| มีรายได้ไม่พอใช้ | 22 | 27.36 (9.43) | |
| ภาวะครอบครัว | | | 0.001* |
| ภระน้อย | 248 | 21.19 (10.05) | |
| ภระปานกลาง | 69 | 25.77 (10.31) | |
| ภระหนัก | 3 | 32.67 (15.31) | |
| การสูบบุหรี่ | | | 0.378 |
| ไม่สูบ | 309 | 22.14 (10.31) | |
| สูบ | 6 | 25.17 (9.79) | |
| เคยสูบแต่เลิกแล้ว | 5 | 27.80 (13.05) | |
| การดื่มสุรา | | | 0.201 |
| ไม่เคยดื่ม | 146 | 22.91 (10.65) | |
| ดื่มเป็นครั้งคราว / เป็นประจำ | 150 | 22.23 (9.69) | |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว | 24 | 18.83 (12.01) | |
| การออกกำลังกาย | | | 0.513 |
| ออกกำลังกายเป็นประจำ | 43 | 22.21 (9.97) | |
| ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว | 203 | 21.86 (10.35) | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 74 | 23.49 (10.56) | |
| ชั้นปีที่ศึกษา | | | 0.014* |
| ปีที่ 1 | 122 | 22.91 (10.07) | |
| ปีที่ 2 | 96 | 24.22 (10.56) | |
| ปีที่ 3 | 90 | 19.47 (9.29) | |
| ปีที่ 4 | 12 | 21.58 (14.88) | |

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน | Mean (SD) | p-value |
|---|-------|---------------|---------|
| ภาควิชา | | | <0.001* |
| อายุรศาสตร์ | 74 | 22.43 (10.21) | |
| กุมารเวชศาสตร์ | 44 | 23.89 (9.20) | |
| ศัลยศาสตร์ | 43 | 21.72 (10.48) | |
| สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | 18 | 31.72 (11.65) | |
| ออโรโธปิดิกส์ | 16 | 28.38 (11.55) | |
| จักษุวิทยา | 26 | 22.81 (10.00) | |
| โสต ศอ นาสิกวิทยา | 13 | 20.38 (7.94) | |
| รังสีวิทยา | 22 | 23.55 (9.02) | |
| เวชศาสตร์ฟื้นฟู | 17 | 15.76 (8.71) | |
| วิสัญญีวิทยา | 16 | 23.19 (7.60) | |
| จิตเวชศาสตร์ | 19 | 14.68 (7.77) | |
| พยาธิวิทยา | 3 | 18.67 (4.73) | |
| เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม | 6 | 8.00 (6.78) | |
| อื่นๆ | 3 | 21.00 (2.65) | |
| ความรู้สึกต่อภาระงานที่ รพ.จุฬาฯ | | | <0.001* |
| น้อยเกินไป | 3 | 26.67 (6.66) | |
| พอดี | 187 | 20.24 (10.01) | |
| มากเกินไป | 130 | 25.13 (10.23) | |
| ความรู้สึกต่องานเอกสารที่ รพ.จุฬาฯ | | | <0.001* |
| น้อยเกินไป | 3 | 26.67 (6.66) | |
| พอดี | 100 | 17.84 (9.35) | |
| มากเกินไป | 217 | 24.27 (10.20) | |

หมายเหตุ : อื่นๆ ประกอบด้วยภาควิชานิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ชั้นสูงตร และ เวชศาสตร์ครอบครัว

SD = Standard deviation

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน กับตัวแปรต่อเนื่อง โดยใช้ Pearson Correlation พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย รายได้ทั้งหมดต่อเดือน (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.167 และ $p < 0.01$) และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกันกับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.176 และ $p < 0.01$) ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.145 และ $p < 0.01$)

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้าน กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Pearson Correlation

| ปัจจัย | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value |
|---|-------------------------------|---------|
| อายุ | -0.020 | 0.719 |
| ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ | -0.046 | 0.408 |
| รายได้ทั้งหมดต่อเดือน | -0.167 | 0.003* |
| ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) | 0.176 | 0.002* |
| ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ รพ.จุฬาลงกรณ์ | 0.145 | 0.009 |
| ชั่วโมงการทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | -0.088 | 0.419 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 17 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง โดยตัวแปรที่นำเข้ามาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic regression โดยวิธี Backward LR ประกอบด้วย การมีบุตร สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว ชั้นปีที่ศึกษา ภาควิชา ความรู้สึกต่อภาระงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความรู้สึกต่องานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ความพึงพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน รายได้ทั้งหมดต่อเดือน ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) และ ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะครอบครัวปานกลาง/หนัก เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะครอบครัวน้อย (OR 3.11 และ $p < 0.01$) ชั้นปีที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับชั้นปีที่ 1 (OR 0.32 และ $p < 0.01$) ความรู้สีกว่างานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อยู่ในระดับน้อย/มากเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับรู้สึกว่ายู่ในระดับพอดี (OR 2.09 และ $p < 0.05$) เวลาในการนอนหลับไม่เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับเพียงพอ (OR 3.15 และ $p < 0.01$) ความไม่พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ เมื่อเปรียบเทียบกับพึงพอใจ (OR 5.81 และ $p < 0.01$) การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน เมื่อเปรียบเทียบกับไม่เคยคิดลาออก (OR 3.29 และ $p < 0.01$)

โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน และ ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ ตามลำดับ

ตารางที่ 17 แสดงตัวแปรอิสระมีผลต่อระดับคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

| ตัวแปร ("กลุ่มอ้างอิง" กับ กลุ่มเปรียบเทียบ) | OR | 95% CI | p-value |
|--|------|------------|---------|
| ภาวะครอบครัว (“ภาระน้อย” กับ “ภาระปานกลาง/ หนัก”) | 3.11 | 1.64-5.88 | 0.001* |
| ชั้นปี (“ชั้นปีที่ 1” กับ “ชั้นปีที่ 2 3 และ 4”) | | | |
| ชั้นปีที่ 2 | 0.98 | 0.52-1.85 | 0.959 |
| ชั้นปีที่ 3 | 0.32 | 0.15-0.67 | 0.002* |
| ชั้นปีที่ 4 | 1.25 | 0.27-5.86 | 0.775 |
| ความรู้สึกต่องานเอกสารที่รพ.จุฬาฯ (“พอดี” กับ “น้อย/มากเกินไป”) | 2.09 | 1.03-4.24 | 0.041* |
| ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ (“เพียงพอ” กับ “ไม่เพียงพอ”) | 3.15 | 1.56-6.38 | 0.001* |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ (“พึงพอใจ” กับ “ไม่พึงพอใจ”) | 5.81 | 1.78-19.00 | 0.004* |
| การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับ แพทย์ประจำบ้าน (“ไม่เคย” กับ “เคย”) | 3.29 | 1.67-6.47 | 0.001* |
| รายได้ทั้งหมดต่อเดือน (บาท) (“ทุกๆ 1,000 บาทที่เพิ่มขึ้น”) | 0.96 | 0.92-1.00 | 0.038 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

OR = Odds Ratio

ข) ความแตกต่างของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล

ตารางที่ 18 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย เพศหญิง ($p < 0.05$) รู้สึกการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ ($p < 0.05$) มีเวลาในการนอนหลับเพียงพอ ($p < 0.01$) มีเวลาส่วนตัวเพียงพอ ($p < 0.01$) ฟังพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ($p < 0.05$) ฟังพอใจในวิชาชีพแพทย์ ($p < 0.05$) ฟังพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน ($p < 0.05$) และ ไม่เคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน ($p < 0.01$)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความ
เป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test

| ตัวแปร | จำนวน | Mean (SD) | p-value |
|--------------------------------------|-------|-------------|----------------------|
| เพศ | | | |
| ชาย | 124 | 6.91 (5.24) | 0.012* |
| หญิง | 196 | 5.49 (4.72) | |
| สถานภาพสมรส | | | |
| โสด/หม้าย | 297 | 6.13 (5.01) | 0.224 |
| สมรส | 23 | 4.83 (4.36) | |
| การมีบุตร | | | |
| ไม่มี | 313 | 6.08 (4.99) | 0.307 |
| มี | 7 | 4.14 (3.72) | |
| โรคประจำตัว | | | |
| ไม่มี | 287 | 6.17 (4.99) | 0.167 |
| มี | 33 | 4.91 (4.65) | |
| การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | |
| ไม่ทำ | 233 | 6.13 (4.87) | 0.587 |
| ทำ | 87 | 5.79 (5.24) | |
| การได้รับการสนับสนุนจาก | | | |
| อาจารย์ | | | |
| เพียงพอ | 265 | 5.82 (4.87) | 0.085 |
| ไม่เพียงพอ | 55 | 7.09 (5.33) | |
| การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน | | | |
| ร่วมงาน | | | |
| เพียงพอ | 299 | 5.93 (5.00) | 0.042 ^a * |
| ไม่เพียงพอ | 21 | 7.67 (4.34) | |
| การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหา | | | |
| ในการทำงาน | | | |
| เพียงพอ | 263 | 5.87 (4.83) | 0.189 |
| ไม่เพียงพอ | 57 | 6.82 (5.56) | |
| ความเพียงพอของเวลาในการนอน | | | |
| หลับ | | | |
| เพียงพอ | 102 | 4.40 (4.45) | <0.001* |
| ไม่เพียงพอ | 218 | 6.81 (5.02) | |

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความ
เป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน | Mean (SD) | p-value |
|------------------------------------|-------|-------------|----------------------|
| ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว | | | |
| เพียงพอ | 97 | 4.16 (4.38) | <0.001* |
| ไม่เพียงพอ | 223 | 6.86 (5.00) | |
| ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทาง | | | |
| กายภาพของ รพ.จุฬาฯ | | | |
| พึงพอใจ | 206 | 5.59 (4.81) | 0.030* |
| ไม่พึงพอใจ | 114 | 6.85 (5.16) | |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ | | | |
| พึงพอใจ | 302 | 5.86 (4.81) | 0.039 ^a * |
| ไม่พึงพอใจ | 18 | 9.00 (6.56) | |
| ความพึงพอใจในการฝึกอบรมใน | | | |
| ระดับแพทย์ประจำบ้าน | | | |
| พึงพอใจ | 288 | 5.80 (4.74) | 0.040* |
| ไม่พึงพอใจ | 32 | 8.25 (6.33) | |
| การเคยคิดลาออกจากการศึกษาใน | | | |
| ระดับแพทย์ประจำบ้าน | | | |
| ไม่เคย | 258 | 5.62 (4.65) | 0.008* |
| เคย | 62 | 7.79 (5.85) | |

SD = Standard deviation

^a Mann-Whitney Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 19 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลด
ความเป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านสถานภาพทาง
เศรษฐกิจ ภาระครอบครัว ชั้นปี ภาควิชา ความรู้สึกต่อภาระงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความรู้สึก
ต่องานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการ
ทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำกว่า ดังนี้คือ รายได้
พอใช้และมีเงินเก็บ ($p < 0.01$) ภาระครอบครัวน้อย ($p < 0.01$) รู้สึกว่าภาระงานอยู่ในระดับพอดี
($p < 0.01$) รู้สึกว่างานเอกสารอยู่ในระดับพอดี ($p < 0.01$)

นอกจากนี้ยังพบว่าชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่นๆ ($p < 0.05$)

สำหรับภาควิชา พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำที่สุด 3 ลำดับแรก คือ แพทย์ประจำบ้านในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ส่วนแพทย์ประจำบ้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล สูงที่สุด 3 ลำดับแรก คือ แพทย์ประจำบ้านในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชาอื่นๆ (ประกอบด้วย ภาควิชานิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ชั้นสูง และ เวชศาสตร์ครอบครัว) และ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ โดยภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำกว่าภาควิชาอื่น อันประกอบด้วย อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ ถึง $p < 0.05$) และ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และภาควิชาออร์โธปิดิกส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าภาควิชาจักษุวิทยา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และภาควิชาวิสัญญีวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ ถึง $p < 0.05$)

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความ
เป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-Way ANOVA

| ตัวแปร | จำนวน | Mean (SD) | p-value |
|-------------------------------|-------|--------------|----------------------|
| ศาสนา | | | 0.907 |
| พุทธ | 310 | 6.05 (4.92) | |
| คริสต์ | 8 | 6.13 (7.00) | |
| อิสลาม | 2 | 4.50 (6.36) | |
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ | | | <0.001 ^{b*} |
| มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ | 178 | 5.55 (5.02) | |
| มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ | 120 | 6.68 (5.01) | |
| มีรายได้ไม่พอใช้ | 22 | 6.50 (4.02) | |
| ภาระครอบครัว | | | 0.003 ^{b*} |
| ภาระน้อย | 248 | 5.85 (4.82) | |
| ภาระปานกลาง | 69 | 6.59 (5.36) | |
| ภาระหนัก | 3 | 9.00 (7.81) | |
| การสูบบุหรี่ | | | 0.455 ^b |
| ไม่สูบ | 309 | 5.90 (4.84) | |
| สูบ | 6 | 7.67 (3.45) | |
| เคยสูบแต่เลิกแล้ว | 5 | 12.80 (9.42) | |
| การดื่มสุรา | | | 0.650 |
| ไม่เคยดื่ม | 146 | 6.29 (5.07) | |
| ดื่มเป็นครั้งคราว / เป็นประจำ | 150 | 5.77 (4.69) | |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว | 24 | 6.21 (6.06) | |
| การออกกำลังกาย | | | 0.291 |
| ออกกำลังกายเป็นประจำ | 43 | 6.65 (6.53) | |
| ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว | 203 | 5.71 (4.51) | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 74 | 6.59 (5.12) | |
| ชั้นปีที่ศึกษา | | | 0.017 ^{b*} |
| ปีที่ 1 | 122 | 6.54 (5.26) | |
| ปีที่ 2 | 96 | 6.46 (4.90) | |
| ปีที่ 3 | 90 | 4.89 (4.04) | |
| ปีที่ 4 | 12 | 6.25 (7.56) | |

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความ
เป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-Way ANOVA (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน | Mean | (SD) | p-value |
|--|-------|-------|--------|---------|
| ภาควิชา | | | | <0.001* |
| อายุรศาสตร์ | 74 | 6.65 | (4.81) | |
| กุมารเวชศาสตร์ | 44 | 6.41 | (5.58) | |
| ศัลยศาสตร์ | 43 | 7.00 | (5.35) | |
| สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | 18 | 8.94 | (3.56) | |
| ออโรโธปิดิกส์ | 16 | 8.44 | (5.70) | |
| จักษุวิทยา | 26 | 5.19 | (4.86) | |
| โสต ศอ นาสิกวิทยา | 13 | 5.77 | (3.17) | |
| รังสีวิทยา | 22 | 6.00 | (5.35) | |
| เวชศาสตร์ฟื้นฟู | 17 | 2.47 | (3.13) | |
| วิสัญญีวิทยา | 16 | 4.25 | (2.02) | |
| จิตเวชศาสตร์ | 19 | 3.16 | (4.74) | |
| พยาธิวิทยา | 3 | 4.00 | (2.00) | |
| เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม | 6 | 2.00 | (1.67) | |
| อื่นๆ | 3 | 8.67 | (6.66) | |
| ความรู้สึกร่องานที่ รพ.จุฬาฯ | | | | 0.002* |
| น้อยเกินไป | 3 | 10.33 | (6.66) | |
| พอดี | 187 | 5.27 | (4.54) | |
| มากเกินไป | 130 | 7.05 | (5.31) | |
| ความรู้สึกร่องานเอกสาร ที่ รพ.จุฬาฯ | | | | 0.002* |
| น้อยเกินไป | 3 | 10.33 | (6.66) | |
| พอดี | 100 | 4.71 | (4.79) | |
| มากเกินไป | 217 | 6.59 | (4.91) | |

หมายเหตุ : อื่นๆ ประกอบด้วยภาควิชานิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ชั้นสูง และ เวชศาสตร์ครอบครัว

SD = Standard deviation

^b Kruskal Wallis Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้านกับตัวแปรต่อเนื่อง โดยใช้ Pearson Correlation พบว่า ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) และชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกันกับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.162 และ $p < 0.01$ และ 0.244 และ $p < 0.01$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Pearson Correlation

| ปัจจัย | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value |
|---|-------------------------------|---------|
| อายุ | 0.000 | 0.992 |
| ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ | -0.030 | 0.597 |
| รายได้ทั้งหมดต่อเดือน | -0.017 | 0.756 |
| ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) | 0.162 | 0.004* |
| ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ รพ.จุฬาลงกรณ์ | 0.244 | <0.001* |
| ชั่วโมงการทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | -0.024 | 0.828 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง โดยตัวแปรที่นำเข้ามาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic regression โดยวิธี Backward LR ประกอบด้วย เพศ ภาระครอบครัว การออกกำลังกาย ภาควิชา ความรู้สึกต่อภาระงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความรู้สึกต่องานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ความพึงพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) และชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาระครอบครัวปานกลาง/หนัก เมื่อเปรียบเทียบกับภาระครอบครัวน้อย (OR 2.06 และ $p < 0.05$) ภาควิชาสาขาหลัก (Major wards) เมื่อเปรียบเทียบกับสาขารอง (Minor wards) (OR 3.42 และ $p < 0.01$) การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน เมื่อเปรียบเทียบกับ ไม่เคย (OR

2.23 และ $p < 0.05$) และ ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 ชั่วโมง (OR 1.02 และ $p < 0.01$)

โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ระดับสูงมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ภาควิชา การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน และภาวะครอบครัวตามลำดับ

ตารางที่ 21 แสดงตัวแปรอิสระมีผลต่อระดับคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

| ตัวแปร (“กลุ่มอ้างอิง” กับ กลุ่มเปรียบเทียบ) | OR | 95% CI | p-value |
|--|------|-----------|---------|
| ภาวะครอบครัว (“ภาระน้อย” กับ “ภาระปานกลาง/หนัก”) | 2.06 | 1.06-4.01 | 0.032* |
| ภาควิชา (“สาขารอง” กับ “สาขาหลัก”) | 3.42 | 1.59-7.35 | 0.002* |
| การเคยคิดลาออก (“ไม่เคย” กับ “เคย”) | 2.23 | 1.14-4.35 | 0.019* |
| ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ทุกๆ 1 ชั่วโมงที่เพิ่มขึ้น) | 1.02 | 1.01-1.03 | 0.003* |

OR = Odds Ratio

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ : สาขาหลัก (Major wards) หมายถึง ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขารอง (Minor wards) หมายถึง ภาควิชา จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา รังสีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิสัญญีวิทยา จิตเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา นิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เวชศาสตร์ชั้นสูง และเวชศาสตร์ครอบครัว

ค) ความแตกต่างของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล

ตารางที่ 22 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้าน ความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเหนื่อยล้า ในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย รู้สึกได้รั การสนับสนุนจากอาจารย์เพียงพอ ($p < 0.01$) มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน ($p < 0.01$) มี เวลาในการนอนหลับเพียงพอ ($p < 0.01$) มีเวลาส่วนตัวเพียงพอ ($p < 0.01$) ฟังพอใจในวิชาชีพแพทย์ ($p < 0.05$) ฟังพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน ($p < 0.01$) และ ไม่เคยคิดลาออกจาก การศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จ
ส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test

| ตัวแปร | จำนวน | Mean (SD) | p-value |
|--------------------------------------|-------|---------------|--------------------|
| เพศ | | | |
| ชาย | 124 | 33.55 (8.42) | 0.147 |
| หญิง | 196 | 34.97 (8.63) | |
| สถานภาพสมรส | | | |
| โสด/หม้าย | 297 | 34.25 (8.77) | 0.317 ^a |
| สมรส | 23 | 36.65 (4.79) | |
| การมีบุตร | | | |
| ไม่มี | 313 | 34.37 (8.63) | 0.448 |
| มี | 7 | 36.86 (3.85) | |
| โรคประจำตัว | | | |
| ไม่มี | 287 | 34.32 (8.53) | 0.547 |
| มี | 33 | 35.27 (8.90) | |
| การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | |
| ไม่ทำ | 233 | 34.04 (8.36) | 0.092 ^a |
| ทำ | 87 | 35.44 (9.05) | |
| การได้รับการสนับสนุนจาก | | | |
| อาจารย์ | | | |
| เพียงพอ | 265 | 35.20 (8.01) | 0.002* |
| ไม่เพียงพอ | 55 | 30.65 (10.10) | |
| การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน | | | |
| ร่วมงาน | | | |
| เพียงพอ | 299 | 34.74 (8.19) | 0.083 |
| ไม่เพียงพอ | 21 | 29.86 (12.13) | |
| การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหา | | | |
| ในการทำงาน | | | |
| เพียงพอ | 263 | 35.15 (7.92) | 0.007* |
| ไม่เพียงพอ | 57 | 31.05 (10.49) | |
| ความเพียงพอของเวลาในการนอน | | | |
| หลับ | | | |
| เพียงพอ | 102 | 36.81 (8.26) | 0.001* |
| ไม่เพียงพอ | 218 | 33.30 (8.49) | |

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ Independent t-test (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน | Mean | (SD) | p-value |
|------------------------------------|-------|-------|--------|---------|
| ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว | | | | |
| เพียงพอ | 97 | 36.72 | (8.56) | 0.001* |
| ไม่เพียงพอ | 223 | 33.42 | (8.38) | |
| ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทาง | | | | |
| กายภาพของ รพ.จุฬาฯ | | | | |
| พึงพอใจ | 206 | 35.04 | (8.09) | 0.083 |
| ไม่พึงพอใจ | 114 | 33.31 | (9.29) | |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ | | | | |
| พึงพอใจ | 302 | 34.72 | (8.47) | 0.010* |
| ไม่พึงพอใจ | 18 | 29.39 | (8.81) | |
| ความพึงพอใจในการฝึกอบรมใน | | | | |
| ระดับแพทย์ประจำบ้าน | | | | |
| พึงพอใจ | 288 | 34.91 | (8.37) | 0.002* |
| ไม่พึงพอใจ | 32 | 30.06 | (9.15) | |
| การเคยคิดลาออกจากการศึกษาใน | | | | |
| ระดับแพทย์ประจำบ้าน | | | | |
| ไม่เคย | 258 | 34.98 | (8.24) | 0.017* |
| เคย | 62 | 32.10 | (9.50) | |

SD = Standard deviation

^a Mann-Whitney Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 23 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว ชั้นปี ภาควิชา ความรู้สึกต่อภาระงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความรู้สึกต่องานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่า ได้แก่ รายได้พอใช้และมีเงินเก็บ ($p < 0.05$) ภาระครอบครัวปานกลาง ($p < 0.01$) รู้สึกว่าภาระงานอยู่ในระดับพอดี ($p < 0.05$) ภาระงานเอกสารอยู่ในระดับที่พอดี ($p < 0.01$)

นอกจากนี้ยังพบว่าชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จ ส่วนบุคคลสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่นๆ ($p < 0.05$)

สำหรับภาควิชา พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูงสุดที่ 3 ลำดับแรก คือ แพทย์ประจำบ้านในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ส่วนแพทย์ประจำบ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ต่ำที่สุด 3 ลำดับแรก คือ แพทย์ประจำบ้านในภาควิหารังสีวิทยา ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โดยภาควิชา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่าภาควิชาอื่น อันประกอบด้วย อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา รังสีวิทยา และวิสัญญีวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ ถึง $p < 0.05$) และ ภาควิหารังสีวิทยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำกว่าทุกภาควิชา ยกเว้น ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ พยาธิวิทยา และภาควิชาอื่นๆ (ประกอบด้วยภาควิชานิติเวชศาสตร์ , เวชศาสตร์ชั้นสูง และ เวชศาสตร์ครอบครัว) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ ถึง $p < 0.05$)

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จ
ส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-Way ANOVA

| ตัวแปร | จำนวน | Mean (SD) | p-value |
|-------------------------------|-------|---------------|---------------------|
| ศาสนา | | | 0.069 |
| พุทธ | 310 | 34.23 (8.55) | |
| คริสต์ | 8 | 39.38 (7.39) | |
| อิสลาม | 2 | 44.00 (5.66) | |
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ | | | 0.010* |
| มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ | 178 | 35.54 (8.41) | |
| มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ | 120 | 33.48 (8.23) | |
| มีรายได้ไม่พอใช้ | 22 | 30.50 (10.11) | |
| ภาระครอบครัว | | | 0.003 ^{b*} |
| ภาระน้อย | 248 | 33.85 (9.03) | |
| ภาระปานกลาง | 69 | 36.45 (6.43) | |
| ภาระหนัก | 3 | 35.33 (6.35) | |
| การสูบบุหรี่ | | | 0.455 ^b |
| ไม่สูบ | 309 | 34.66 (8.45) | |
| สูบ | 6 | 27.67 (3.78) | |
| เคยสูบแต่เลิกแล้ว | 5 | 28.00 (14.20) | |
| การดื่มสุรา | | | 0.872 |
| ไม่เคยดื่ม | 146 | 34.69 (8.49) | |
| ดื่มเป็นครั้งคราว / เป็นประจำ | 150 | 34.22 (8.62) | |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว | 24 | 34.04 (8.95) | |
| การออกกำลังกาย | | | 0.059 |
| ออกกำลังกายเป็นประจำ | 43 | 34.00 (10.20) | |
| ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว | 203 | 35.22 (8.04) | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 74 | 32.49 (8.72) | |
| ชั้นปีที่ศึกษา | | | 0.017 ^{b*} |
| ปีที่ 1 | 122 | 33.73 (8.07) | |
| ปีที่ 2 | 96 | 34.45 (8.82) | |
| ปีที่ 3 | 90 | 35.32 (8.59) | |
| ปีที่ 4 | 12 | 34.50 (11.32) | |

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน ด้วยสถิติ One-Way ANOVA (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน | Mean | (SD) | p-value |
|--|-------|-------|---------|----------------------|
| ภาควิชา | | | | <0.001* |
| อายุรศาสตร์ | 74 | 35.47 | (8.46) | |
| กุมารเวชศาสตร์ | 44 | 33.75 | (7.90) | |
| ศัลยศาสตร์ | 43 | 34.86 | (7.55) | |
| สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | 18 | 31.17 | (8.40) | |
| ออโรโธปิดิกส์ | 16 | 30.50 | (8.44) | |
| จักษุวิทยา | 26 | 35.23 | (8.70) | |
| โสต ศอ นาสิกวิทยา | 13 | 33.08 | (6.06) | |
| รังสีวิทยา | 22 | 25.50 | (10.89) | |
| เวชศาสตร์ฟื้นฟู | 17 | 41.65 | (4.15) | |
| วิสัญญีวิทยา | 16 | 32.94 | (5.18) | |
| จิตเวชศาสตร์ | 19 | 40.16 | (5.80) | |
| พยาธิวิทยา | 3 | 31.67 | (10.69) | |
| เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม | 6 | 41.83 | (6.52) | |
| อื่นๆ | 3 | 35.33 | (3.79) | |
| ความรู้สึกต่อภาระงานที่ รพ.จุฬาฯ | | | | 0.025* |
| น้อยเกินไป | 3 | 27.33 | 12.74 | |
| พอดี | 187 | 35.41 | 7.92 | |
| มากเกินไป | 130 | 33.16 | 9.18 | |
| ความรู้สึกต่องานเอกสาร ที่ รพ.จุฬาฯ | | | | <0.001 ^{b*} |
| น้อยเกินไป | 3 | 27.33 | 12.74 | |
| พอดี | 100 | 35.24 | 8.81 | |
| มากเกินไป | 217 | 34.14 | 8.37 | |

หมายเหตุ : อื่นๆ ประกอบด้วยภาควิชานิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ชั้นสูง และ เวชศาสตร์ครอบครัว

SD = Standard deviation

^b Kruskal Wallis Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้านกับตัวแปรต่อเนื่อง โดยใช้ Pearson Correlation พบว่า ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) และชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.159 และ $p < 0.01$ และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.158 และ $p < 0.01$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Pearson Correlation

| ปัจจัย | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value |
|------------------------------------|-------------------------------|---------|
| อายุ | 0.035 | 0.537 |
| ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ | 0.031 | 0.579 |
| รายได้ทั้งหมดต่อเดือน | 0.069 | 0.221 |
| ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) | -0.159 | 0.004* |
| ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลา | -0.158 | 0.005* |
| ราชการ ณ รพ.จุฬาลงกรณ์ | | |
| ชั่วโมงการทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | 0.059 | 0.293 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 25 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง โดยตัวแปรที่นำเข้ามาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic regression โดยวิธี Backward LR ประกอบด้วย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ความรู้สึกต่อภาระงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความรู้สึกต่องานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ความพึงพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน การเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้าน ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ) และการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาระครอบครัวปานกลาง/หนัก เมื่อเปรียบเทียบกับภาระครอบครัวน้อย (OR 0.41 และ $p < 0.01$) รู้สึกมีเวลาในการนอนหลับไม่เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับเพียงพอ (OR 1.82 และ $p < 0.05$) และความไม่พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ เมื่อเปรียบเทียบกับพึงพอใจ (OR 4.04 และ $p < 0.05$)

โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงมากที่สุด คือ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ส่วนภาระครอบครัวเป็นปัจจัยที่ป้องกันการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง

ตารางที่ 25 แสดงตัวแปรอิสระมีผลต่อภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความสำเร็จ
ส่วนบุคคลระดับสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

| ตัวแปร (“กลุ่มอ้างอิง” กับ กลุ่มเปรียบเทียบ) | OR | 95% CI | p-value |
|---|------|------------|---------|
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ | | | |
| (“มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ” กับ “มี รายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ” และ “มี รายได้ไม่พอใช้”) | | | |
| มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ | 0.67 | 0.10-2.80 | 0.051 |
| มีรายได้ไม่พอใช้ | 2.21 | 0.84-5.86 | 0.109 |
| ภาวะครอบครัว | 0.41 | 0.22-0.76 | 0.005* |
| (“ภระน้อย” กับ “ภระปานกลาง/ หนัก”) | | | |
| การสูบบุหรี่ | 3.93 | 0.92-16.90 | 0.066 |
| (“ไม่สูบ” กับ “สูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว”) | | | |
| การออกกำลังกาย | | | |
| (“ออกกำลังกายเป็นประจำ” กับ “ออก กำลังกายเป็นครั้งคราว” และ “ไม่ออก กำลังกาย”) | | | |
| ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว | 1.46 | 0.64-3.35 | 0.373 |
| ไม่ออกกำลังกาย | 0.75 | 0.36-1.56 | 0.438 |
| ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ | 1.82 | 1.07-3.09 | 0.027* |
| (“เพียงพอ” กับ “ไม่เพียงพอ”) | | | |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ | 4.04 | 1.33-12.23 | 0.014* |
| (“พึงพอใจ” กับ “ไม่พึงพอใจ”) | | | |

OR = Odds Ratio

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ง) ผลโดยสรุปของความแตกต่างระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยงาน

ตารางที่ 26 แสดงการสรุปผลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยงานที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง ในแต่ละด้าน โดยปัจจัยด้านภาระครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง ทั้งสามด้าน โดยมีทิศทางเดียวกันสำหรับด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล แต่มีทิศทางตรงข้ามในด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง สองด้าน คือความเพียงพอของเวลาการนอนหลับและ ความพึงพอใจวิชาชีพแพทย์ โดยส่งผลต่อด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล โดยส่งผลไปในทางเดียวกัน และความคิดในการลาออก ซึ่งส่งผลต่อด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล โดยส่งผลไปในทางเดียวกัน

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ภาควิชา (จัดกลุ่มเป็น สาขาหลัก หรือ Major wards และ สาขารอง หรือ Minor wards โดย สาขาหลัก หมายถึง ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขารอง หมายถึง ภาควิชาจักษุวิทยา โสต คอ นาสิกวิทยา รังสีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยพยาบาล จิตเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา นิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เวชศาสตร์ชั้นสูติ และเวชศาสตร์ครอบครัว) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคล ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคล และความรู้สึกต่อ งานเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์

ตารางที่ 26 แสดงผลโดยสรุปของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

| ตัวแปร (“กลุ่มอ้างอิง” กับ “กลุ่มเปรียบเทียบ) | คะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงาน | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| | ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | | การลดความเป็นบุคคล | | การลดความสำเร็จส่วนบุคคล | |
| | OR | 95% CI | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| ภาวะครอบครัว (“ภาระน้อย” กับ “ภาระปานกลาง/ หนัก”) | 3.11 | 1.64-5.88 | 2.06 | 1.06-4.01 | 0.41 | 0.22-0.76 |
| ชั้นปี (“ชั้นปีที่ 1” กับ “ชั้นปีที่ 3”) | 0.32 | 0.15-0.67 | - | - | - | - |
| ภาควิชา (“สาขารอง” กับ “สาขาหลัก”) | - | - | 3.42 | 1.59-7.35 | - | - |
| ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ทุกๆ 1 ชั่วโมงที่เพิ่มขึ้น) | - | - | 1.02 | 1.01-1.03 | - | - |

ตารางที่ 26 แสดงผลโดยสรุปของตัวแปรอิสระมีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression (ต่อ)

| ตัวแปร (“กลุ่มอ้างอิง” กับ “กลุ่มเปรียบเทียบ) | คะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงาน | | | | | |
|---|-------------------------------|------------|--------------------|-----------|--------------------------|------------|
| | ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | | การลดความเป็นบุคคล | | การลดความสำเร็จส่วนบุคคล | |
| | OR | 95% CI | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| ความรู้สึกร่องานเอกสารที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (“พอดี” กับ “น้อย/มากเกินไป”) | 2.09 | 1.03-4.24 | - | - | - | - |
| ความเพียงพอของเวลาในการนอน หลับ (“เพียงพอ” กับ “ไม่เพียงพอ”) | 3.15 | 1.56-6.38 | - | - | 1.82 | 1.07-3.09 |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ (“พึงพอใจ” กับ “ไม่พึงพอใจ”) | 5.81 | 1.78-19.00 | - | - | 4.04 | 1.33-12.23 |
| การเคยคิดลาออกจากการศึกษาใน ระดับแพทย์ประจำบ้าน (“ไม่เคย” กับ “เคย”) | 3.29 | 1.67-6.47 | 2.23 | 1.14-4.35 | - | - |

OR = Odds Ratio

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะที่หลากหลายซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่าควรลดภาระงานของแพทย์ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยลง เช่น การจัดหาเตียงเพื่อรับผู้ป่วย การนัดหรือเลื่อนนัดผ่าตัด การพ่นยา เป็นต้น โดยควรมีเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มาช่วยทำงานในส่วนนี้ ลดงานเอกสารที่ซ้ำซ้อน และลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน ตลอดจนสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เพื่อนร่วมงานมีน้ำใจต่อกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ด้านการเรียนการสอนในระดับแพทย์ประจำบ้าน ควรมีการกำหนดเวลาเลิกงานที่ชัดเจน หลีกเลี่ยงการดำเนินแพทย์ประจำบ้านต่อหน้าผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เนื่องจากอาจกระทบต่อความน่าเชื่อถือของแพทย์ประจำบ้านต่อผู้ป่วย จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านให้เพียงพอ และจัดระบบการหยุดพักหลังการอยู่เวรปฏิบัติงานช่วงกลางคืน และอาจพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านมีช่วงหยุดพักประจำปี

3. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ควรจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและการเรียนการสอนให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และสวยงาม มีห้องพัก หรือสถานที่พักผ่อนที่จัดไว้ให้แพทย์ประจำบ้านอย่างเพียงพอ มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย และจัดให้มีเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกายที่เพียงพอ รวมถึงอาจมีโครงการอบรมทางด้านจิตใจ เช่น อบรมธรรมะ ฟีกสมาธิ เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือแพทย์ประจำบ้านทั้งหมดที่ศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้านที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปีการศึกษา 2555 โดยใช้แพทย์ประจำบ้านทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2556 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยงาน ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย และส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยใช้วิธีการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างโดยการมอบแบบสอบถามให้แก่ตัวแทนของแต่ละภาควิชา และเก็บแบบสอบถามคืนภายในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดย ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ข้อมูลด้านปัจจัยงาน วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ ตามชนิดของข้อมูล ข้อมูลระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คะแนนระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้าน วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้าน ซึ่งได้รับการจัดเป็นระดับ ต่ำ กลาง และสูง ตามเกณฑ์ของ Maslach และคณะ แล้ววิเคราะห์ด้วยการหาความถี่ และร้อยละ และใช้สถิติ Analysis of variance (ANOVA) และ independent t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ ของแต่ละปัจจัยที่แตกต่างกัน ใช้สถิติ Pearson's correlation ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่างๆ และจำนวนชั่วโมงในการทำงานโดยรวม กับคะแนนระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ และ ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆต่อคะแนนระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้าน

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 28.26 ปี มีสถานภาพโสด ไม่มีบุตร นับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาประกอบอาชีพแพทย์เฉลี่ย 4.53 ปี รายได้ทั้งหมดต่อเดือนเฉลี่ย 27,009.84 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ มีภาระครอบครัวน้อย ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือมีปัญหาหรือโรคทางจิตเวช และไม่เคยมี

ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่สู้บบุหรี่ ดื่มสุราเป็นครั้งคราว ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว การอภิปราย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ ระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ในประเด็น ระดับของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ระดับของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ความอ่อนล้าทางอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์เท่ากับ 22.28 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา เทือกสุบรรณ และคณะ⁽⁵⁴⁾ ในพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์ และคณะ⁽⁵⁵⁾ ในบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ ที่รายงานว่าบุคลากรเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์⁽⁴⁾ ในจิตแพทย์ไทย ผลการศึกษาของ Golub และคณะ⁽⁴³⁾ ในแพทย์ประจำบ้านหูกอจุมุก และศัลยกรรมศีรษะและคอ ประเทศสหรัฐอเมริกา และผลการศึกษาของ Shanafelt และคณะ⁽¹²⁾ ในแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่รายงานว่าบุคลากรเหล่านี้ส่วนใหญ่มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Becker และคณะ⁽³⁹⁾ ในแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา และการศึกษาของ Soler และคณะ⁽⁴⁵⁾ ในกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประเทศในยุโรป 12 ประเทศ และ การศึกษาของ Selmanovic และคณะ⁽⁴⁹⁾ ในแพทย์ประเทศบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา รวมทั้งการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาท⁽²³⁾ ในพยาบาลวิชาชีพ โดยการศึกษาเหล่านี้รายงานว่าบุคลากรเหล่านี้มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง

การลดความเป็นบุคคล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการลดความเป็นบุคคลเท่ากับ 6.04 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของบุญธิดา เทือกสุบรรณ และคณะ⁽⁵⁴⁾ ในพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์⁽⁵⁵⁾ และคณะ ในบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติที่รายงานว่าบุคลากรเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของตริยา

เลิศหัตถศิลป์⁽⁴⁾ ในจิตแพทย์ไทย และการศึกษาของ Shanafelt และคณะ⁽¹²⁾ ในแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่รายงานว่าบุคลากรเหล่านี้ส่วนใหญ่มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Becker และคณะ⁽³⁹⁾ ในแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่รายงานว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีคะแนนการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ Soler และคณะ⁽⁴⁵⁾ ในกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประเทศในยุโรป 12 ประเทศ และ การศึกษาของ Selmanovic และคณะ⁽⁴⁹⁾ ในแพทย์ประเทศบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา และการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจ⁽²³⁾ ในพยาบาลวิชาชีพ ที่รายงานว่าบุคลากรเหล่านี้มีระดับการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง

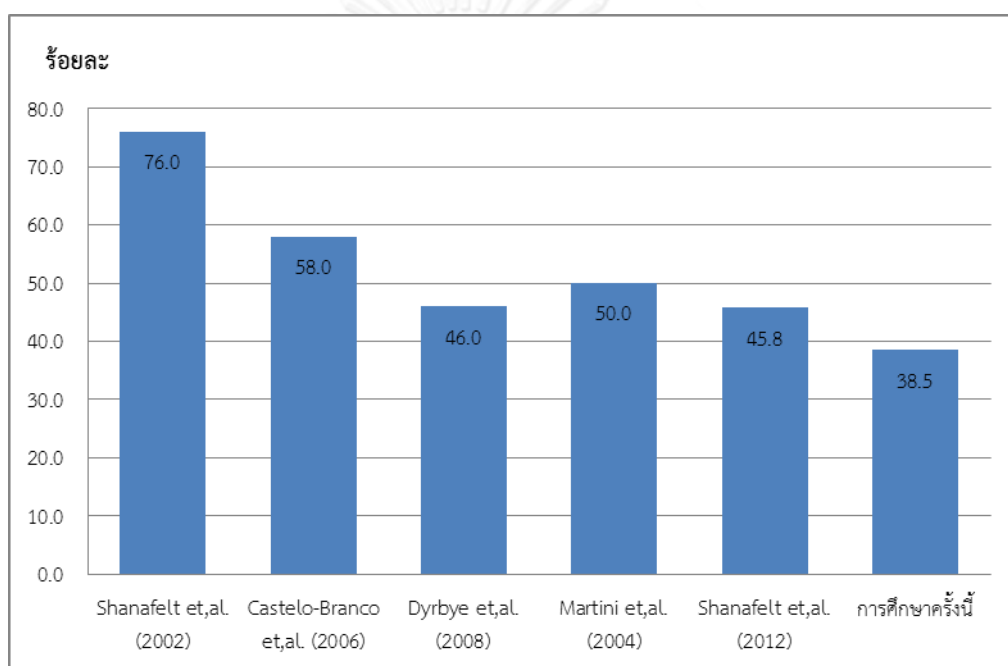
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลเท่ากับ 34.42 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของบุญธิดา เพื่อกสุบรรณ และคณะ⁽⁵⁴⁾ ในพยาบาลวิชาชีพ ที่รายงานว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์และคณะ⁽⁵⁵⁾ ในบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ ที่พบว่าบุคลากรดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์⁽⁴⁾ ในจิตแพทย์ไทย การศึกษาของ Becker และคณะ⁽³⁹⁾ ในแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา และการศึกษาของ Shanafelt และคณะ⁽¹²⁾ ในแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่รายงานว่าบุคลากรเหล่านี้ ส่วนใหญ่มีคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Soler และคณะ⁽⁴⁵⁾ ในแพทย์ประจำบ้านในกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประเทศในยุโรป 12 ประเทศ การศึกษาของ Selmanovic และคณะ⁽⁴⁹⁾ ในแพทย์ของประเทศบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา และการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจ⁽²³⁾ ในพยาบาลวิชาชีพ ที่รายงานว่าบุคลากรเหล่านี้มีคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ

ทั้งนี้ โดยภาพรวมแล้วระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ที่พบในการศึกษานี้ มีระดับต่ำกว่าการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ในต่างประเทศ โดยหากเปรียบเทียบกับการศึกษาที่มีการกำหนดเกณฑ์ว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คือ มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ หรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลสูง เช่น การศึกษาของ Shanafelt และคณะ⁽¹⁸⁾ ในแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ การศึกษาของ Castelo-Branco และคณะ⁽⁴²⁾ ในแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา การศึกษาของ Dyrbye และคณะ⁽⁴⁴⁾ ในนักเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา การศึกษาของ Martini และคณะ⁽⁴⁶⁾ ในแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ 8 สาขา และ

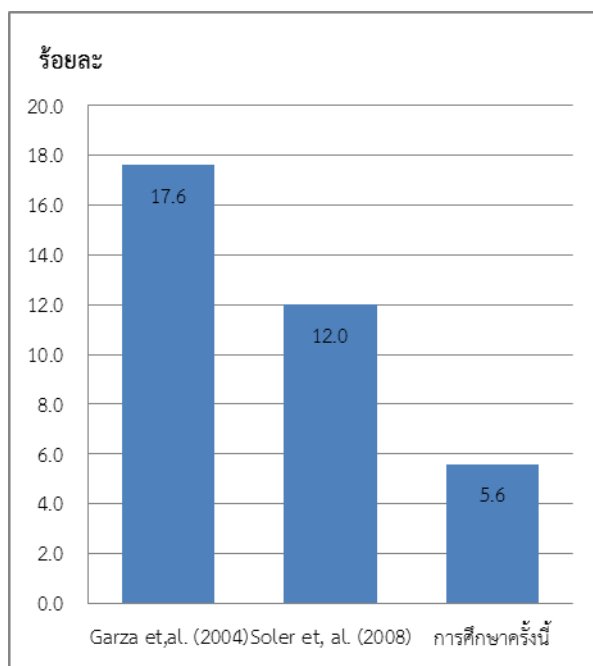
การศึกษาของ Shanafelt และคณะ⁽¹²⁾ ในแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่รายงานว่ามียุคบุคลากรที่เข้า
ได้กับเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 76.0 , 58.0 , 46.0 , 50.0 และ 45.8 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อ
นำเกณฑ์นี้มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าได้กับเกณฑ์ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 38.5
ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาข้างต้นทุกการศึกษา ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
เมื่อใช้เกณฑ์ว่าการมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คือ มีคะแนนด้านความ
อ่อนล้าทางอารมณ์ หรือการลดความเป็นบุคคลสูง



นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่มีการกำหนดเกณฑ์ว่าการมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
คือ มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง คะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และ
คะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ (ซึ่งคือระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูง ตามเกณฑ์ของ
Maslach และคณะ) เช่น การศึกษาของ Garza และคณะ⁽¹⁹⁾ ในแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวช
วิทยา และการศึกษาของ Soler และคณะ⁽⁴⁵⁾ ในแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประเทศในยุโรป 12
ประเทศ รายงานว่ามีบุคลากรที่เข้าได้กับเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 17.6 และ ร้อยละ
12.0 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อนำเกณฑ์นี้มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าได้กับเกณฑ์
ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 5.6 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาข้างต้นทั้งสองการศึกษา ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เมื่อใช้เกณฑ์ว่าการมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คือ มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง คะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ



ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์⁽⁴⁾ ในจิตแพทย์ไทย ที่พบจิตแพทย์ไทยมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานต่ำกว่าจิตแพทย์ต่างประเทศ ซึ่งสาเหตุอาจมีได้จากหลายปัจจัยรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านหนี้สินทางการศึกษา (Educational debt) ที่แพทย์ต่างประเทศส่วนหนึ่งต้องกู้เงินเพื่อใช้ในการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจากการศึกษาของ West และคณะ รายงานว่าร้อยละ 62.1 ที่มีหนี้สินทางการศึกษา⁽⁴⁷⁾ แต่แพทย์ไทยไม่จำเป็นต้องกู้เงินดังกล่าว และอาจเป็นผลจากปัจจัยในด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน⁽⁴⁾ และอีกส่วนหนึ่งยังอาจเกิดจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน คือ การศึกษาที่นำมาเปรียบเทียบข้างต้น มักเลือกทำการศึกษาในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านบางสาขา เช่น อายุศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูง แต่การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาวิชาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีทั้งสาขาวิชาที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงและไม่สูง จึงอาจทำให้พบว่าผลการศึกษานี้มีร้อยละของแพทย์ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานต่ำกว่าการศึกษาข้างต้นได้ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ศึกษาในแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ ในหลายสาขา เช่น การศึกษาของ Martini และคณะ⁽⁴⁶⁾ และ การศึกษาของ Shanafelt และคณะ⁽¹²⁾ ก็พบว่าการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้ากับเกณฑ์ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานต่ำกว่าการศึกษาทั้งสองดังกล่าวเช่นกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

การศึกษาครั้งนี้ ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยงาน ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งจากผลการศึกษา ก็พบว่า มีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแต่ละด้านหลายปัจจัยด้วยกัน และบางปัจจัยก็มีความเกี่ยวข้องกับภาวะในการทำงานมากกว่าหนึ่งด้าน โดยในบางปัจจัยก็มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทุกด้าน

ปัจจัยภาระครอบครัว และ สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในด้านภาระครอบครัวนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาระครอบครัวน้อยกว่า มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาระครอบครัวหนักกว่า เช่นเดียวกับในด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีกว่า มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจแยกว่า และจากการวิเคราะห์แบบ multivariate ยังพบว่า ปัจจัยด้านภาระครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง (High burnout) ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดค่าความเป็นบุคคลอีกด้วย และยังพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือนนั้นพบความสัมพันธ์ในทางตรงข้าม ระหว่างรายได้ทั้งหมดต่อเดือน กับคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา เทือกสุบรรณ⁽⁵⁴⁾ ในพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่า เงินเดือนและผลประโยชน์ที่นอกเหนือจากเงินเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ West และคณะ⁽⁴⁷⁾ ในแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานกับภาระหนี้สินของแพทย์ประจำบ้าน โดยการมีภาระครอบครัวมาก มักนำไปสู่การมีรายจ่ายที่สูง ซึ่งอาจทำให้เกิดการมีรายได้อาจไม่พอใช้ หรือทำให้บุคคลจำเป็นต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อหารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายดังกล่าว ซึ่งก็ย่อมทำให้บุคคลเกิดความเครียดเรื้อรัง และเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องปัจจัยเหล่านี้ในการจัดการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่า แพทย์ประจำบ้านเพศหญิง มีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล ต่ำกว่าแพทย์เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอาจเนื่องมาจากลักษณะนิสัย และการอบรมเลี้ยงดูของแต่ละเพศที่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Houkes และคณะ⁽⁵²⁾ ในแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่พบว่า แพทย์หญิงมีระดับการลดความเป็นบุคคลต่ำกว่าเพศชาย แต่แตกต่างจากการศึกษาของบุญธิดา เทือกสุบรรณ⁽⁵⁴⁾ ในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยล้าในการ

ทำงาน อย่างไรก็ตามเมื่อทำการวิเคราะห์แบบ Multivariate พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงในด้านใด

สำหรับปัจจัยด้านงานนั้น ความพึงพอใจในการอบรมระดับแพทย์ประจำบ้าน และความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งสามด้าน โดยในด้านความพึงพอใจในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์เป็นปัจจัยที่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานในทุกๆด้าน และจากการวิเคราะห์แบบ Multivariate ยังพบว่า ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล เนื่องจากความพึงพอใจในงานนั้น มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับความเครียดในการทำงาน⁽⁶⁾ ดังนั้น หากมีความพึงพอใจในงานต่ำ ก็อาจก่อให้เกิดความเครียดสูงและเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศจีมาจ ขวัญเมือง⁽²⁷⁾ ในพยาบาลประจำการ ที่พบความสัมพันธ์ทางตรงข้ามระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การศึกษาของ Martini และคณะ⁽⁵¹⁾ ในแพทย์ประจำบ้าน ที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านกลุ่มที่ไม่พึงพอใจในการฝึกอบรม มีสัดส่วนของแพทย์ประจำบ้านที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน มากกว่าแพทย์ประจำบ้านกลุ่มที่พึงพอใจในการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคิดในการลาออก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน จากการศึกษาที่พบว่า เป็นปัจจัยที่พบความแตกต่างของคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ในทุกด้าน และในการวิเคราะห์แบบ multivariate ก็พบว่าเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ซึ่งความคิดในการลาออกนี้อาจเป็นสาเหตุ หรือเป็นผลจากภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานก็ได้ แต่เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional) จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยนี้เป็นเหตุ หรือเป็นผลจากภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แต่ข้อมูลนี้ก็อาจมีประโยชน์ในการช่วยระบุกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงได้

สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมนั้น พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดค่าความเป็นบุคคล และการมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงาน และส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Eckleberry-Hunt⁽⁴⁸⁾ และคณะ ในแพทย์ประจำบ้าน ที่พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อน

ร่วมงานที่ไม่ดี และการไม่มีที่ปรึกษาในการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงนับเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ควรมีการให้ความสำคัญในประเด็นเหล่านี้ ในการจัดการเรียนการสอนระดับแพทย์ประจำบ้าน

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนชั่วโมงการทำงานในและนอกเวลาราชการ กับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งสามด้าน ก็พบว่าปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกันกับคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล และพบว่าปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคล และจากการวิเคราะห์แบบ multivariate ก็พบว่าชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคลระดับสูงอีกด้วย เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องทำงานต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน และมีการต้องปฏิบัติงานนอกเวลา จะทำให้เกิดความเครียดและก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ จากผลการศึกษาที่ยังพบอีกว่า แพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้สึกว่าภาระงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากเกินไป และกลุ่มที่รู้สึกว่างานด้านเอกสารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากเกินไป มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งสามด้านสูงกว่าแพทย์ประจำบ้านที่รู้สึกว่างานดังกล่าวอยู่ในระดับที่พอดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martini⁽⁴⁶⁾ ในแพทย์ประจำบ้าน ที่พบว่าในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่มีชั่วโมงในการทำงานสูงกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนของแพทย์ประจำบ้านที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงกว่ากลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่มีชั่วโมงในการทำงานต่ำกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Gopal⁽⁴⁰⁾ ในแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ที่พบว่าหลังจากมีการบังคับใช้มาตรการควบคุมจำนวนชั่วโมงในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้านมีระดับต่ำกว่าก่อนมีมาตรการดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Barrack และคณะ⁽¹⁷⁾ ในแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า การควบคุมชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน การศึกษาของ Golub และคณะ⁽⁴³⁾ ในแพทย์ประจำบ้านหูคอจมูก และศัลยกรรมศีรษะและคอ ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบความสัมพันธ์ในทางเดียวกันระหว่างชั่วโมงการทำงานกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การศึกษาของ Soler และคณะ⁽⁴⁵⁾ ในกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศในยุโรป 12 ประเทศ ที่พบว่าแพทย์ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง มีค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์สูงกว่าแพทย์ที่ไม่ได้มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Eckleberry-Hunt และคณะ⁽⁴⁸⁾ ในแพทย์ประจำบ้าน ที่พบความสัมพันธ์ภาระงานเอกสารที่มากเกินไป กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ การมีชั่วโมงการทำงานที่มากก็อาจทำให้มีเวลาในการนอนหลับไม่เพียงพอ และ มีเวลาเป็นส่วนตัวที่ไม่เพียงพอได้ ซึ่งจากการศึกษานี้ ก็พบเช่นเดียวกันว่า แพทย์ประจำบ้านที่รู้สึกว่างาน

ตนมีเวลาในการนอนหลับไม่เพียงพอ และแพทย์ประจำบ้านที่รู้สึกว่ามีเวลาส่วนตัวที่ไม่เพียงพอ มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทุกด้านสูงกว่ากลุ่มที่เห็นว่าเพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์แบบ multivariate ก็พบว่า ความเพียงพอในการนอนหลับ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการขาดเวลาในการพักผ่อนเป็นเวลานานๆ จะก่อให้เกิดความเครียดสะสมอย่างเรื้อรัง จึงทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Soler และคณะ⁽⁴⁵⁾ ในกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศในยุโรป 12 ประเทศ ที่พบว่า แพทย์ที่มีจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืน มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในระดับสูง มากกว่าแพทย์ที่มีชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืน โดยมี Odds ratio 1.15

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ภาระงานและชั่วโมงการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน การจัดการศึกษาและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านจึงควรให้ความสำคัญกับการพิจารณาเรื่องภาระงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม รวมถึงให้มีเวลาพักผ่อนและเวลาส่วนตัวที่เพียงพอ เพื่อป้องกันไม่ให้แพทย์ประจำบ้านมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง

ส่วนปัจจัยด้านชั้นปีที่ศึกษา พบว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทุกด้านต่ำกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการวิเคราะห์แบบ multivariate ก็พบว่า เมื่อเทียบกับชั้นปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ 3 มีความเสี่ยงในการเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงที่ต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ผ่านการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานกว่า มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า จึงทำให้สามารถจัดการกับความเครียดเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ปรับตัวและแก้ปัญหาในการทำงานได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martini และคณะ⁽⁴⁶⁾ ในแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งพบว่าแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นสัดส่วนที่สูงกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เป็นต้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการศึกษาที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ที่พบว่ามีระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ประจำบ้านที่เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 นั้น เป็นกลุ่มตัวอย่างจากเฉพาะบางสาขาวิชาที่มีการเรียนการสอนมากกว่า 3 ปี ซึ่งอาจมีเนื้อหาวิชาที่มากและต้องใช้ความรับผิดชอบสูง จึงอาจทำให้มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงกว่าเมื่อเทียบกับชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากทุกสาขาวิชา

ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนในระดับแพทย์ประจำบ้านอาจต้องมีการให้การดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด ในการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

สำหรับภาควิชาที่ศึกษา เป็นปัจจัยที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสามด้าน และในการวิเคราะห์แบบ multivariate นั้น ได้ทำการวิเคราะห์โดยจัดกลุ่มของภาควิชาเป็นสาขาหลัก (Major wards) และสาขารอง (Minor wards) ซึ่งสาขาหลัก หมายถึง ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ส่วนสาขารอง หมายถึงภาควิชาจักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา รังสีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาศาสตร์สุขภาพ จิตเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา นิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เวชศาสตร์ชั้นสูง และเวชศาสตร์ครอบครัว ก็พบว่าปัจจัยภาควิชาซึ่งเป็นสาขาหลัก มีความสัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากในแพทย์ประจำบ้านในแต่ละภาควิชา มีลักษณะงาน รูปแบบการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้นให้การดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ควรมีการให้ความสำคัญในแพทย์ประจำบ้านในภาควิชาที่มีระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงกว่าภาควิชาอื่นๆ โดยเฉพาะภาควิชาในกลุ่มสาขาหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martini และคณะ⁽⁴⁶⁾ ในแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ 8 สาขา ที่รายงานว่าสาขาวิชาที่มีสัดส่วนของแพทย์ประจำบ้านที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา อายุรศาสตร์ และประสาทวิทยา และการศึกษาของ Shanafelt และคณะ⁽¹²⁾ ในแพทย์สหรัฐอเมริกา ที่รายงานว่า สาขาวิชาที่มีสัดส่วนของแพทย์ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อายุรศาสตร์ และประสาทวิทยา

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและจิตใจของบุคคล เป็นผลให้เกิดความเครียดและเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang และ Feng⁽⁵⁰⁾ ในแพทย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมการทำงาน เป็นหนึ่งในปัจจัยในการทำนายความตั้งใจในการเปลี่ยนงานของแพทย์ ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมและเกิดความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความสำคัญในการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อสรุปในภาพรวมว่า มีปัจจัยต่างๆหลายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้าน แตกต่างกันไป โดยปัจจัยที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นความสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่อาจมีการพัฒนาได้ ได้แก่ ปัจจัยด้านภาระครอบครัวและสถานภาพทางเศรษฐกิจ ปัจจัยในด้านความพึงพอใจในการฝึกอบรมระดับแพทย์ประจำบ้านและความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ ตลอดจนการสนับสนุน

ทางสังคมจากทั้งอาจารย์และเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยในด้านการมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ทั้งเวลาในการนอนหลับ และเวลาส่วนตัว รวมถึงปัจจัยด้านภาระงาน ซึ่งรวมทั้งชั่วโมงในการทำงานทั้งในและนอกเวลาราชการ และนอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ช่วยในการระบุถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอีกด้วย เช่น ปัจจัยชั้นปี และภาควิชา และการเคยมีความคิดในการลาออกจากการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น และข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ก็อาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในระดับแพทย์ประจำบ้านได้ เนื่องจากเป็นข้อเสนอแนะจากตัวผู้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งการพัฒนาสิ่งเหล่านี้ก็จะเป็นการช่วยป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านในอนาคตได้ต่อไป ซึ่งก็อาจส่งผลดีต่อทั้งการจัดการเรียนการสอนในระดับแพทย์ประจำบ้าน และต่อคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยได้ต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย

1. ปัญหาอุปสรรคในการวิจัยครั้งนี้ คือ การได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้ เนื่องจากมีแพทย์ประจำบ้านบางส่วนมีภารกิจมาก ทำให้ไม่มีเวลาตอบแบบสอบถาม และบางส่วนเดินทางไปปฏิบัติงานที่ต่างจังหวัด ซึ่งอุปสรรคในข้อนี้ส่งผลให้จำนวนตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ จึงอาจทำให้มี Non-responder bias ได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มที่ไม่ตอบแบบสอบถาม (Non-responder) พบว่าเป็นเพศชาย 144 คน (ร้อยละ 50.9) เพศหญิง 110 คน (ร้อยละ 49.1) เป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน (ร้อยละ 23.6) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 77 คน (ร้อยละ 30.3) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 92 คน (ร้อยละ 36.2) ชั้นปีที่ 4 จำนวน 14 คน (ร้อยละ 5.5) และชั้นปีที่ 5 จำนวน 11 คน (ร้อยละ 4.3) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่า มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามในด้านเพศ และชั้นปีที่ศึกษา อีกทั้งไม่มีข้อมูลจากกลุ่มแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าเป็นสาขาวิชาหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน⁽¹²⁾ ข้อมูลที่ได้จึงอาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ยังสามารถเชื่อถือได้ เนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่ได้ (320 คน) ต่ำกว่าจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้จากสูตร (384 คน) เพียงร้อยละ 16.7 และกลุ่มตัวอย่างก็มาจากทุกภาควิชาที่มีแพทย์ประจำบ้าน (ยกเว้นแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) จึงยังมีความเป็นตัวแทนของประชากรที่ทำการศึกษาอยู่
2. งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบกรอกเองเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการสังเกตหรือเก็บข้อมูลอื่นๆ ผลที่ได้อาจไม่ตรงตามความเป็นจริงทั้งหมด ซึ่งอาจเกิดผลเสียต่อผลการวิจัยที่อาจไม่ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง เช่น เรื่องรายได้ กลุ่มตัวอย่างบางรายอาจมีการตอบตัวเลข

ที่สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง หรือในเรื่องโรคหรือปัญหาทางจิตเวช หากมีก็อาจไม่ตอบตามความเป็นจริง เพราะอาจกังวลถึงผลที่จะตามมาของการให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้มีการระบุในคำชี้แจงของแบบสอบถามและชี้แจงในเอกสารการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วว่า ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ใด และมีการเก็บรักษาความลับของข้อมูลอย่างไร คาดว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น่าจะมีความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้ เห็นได้ว่าปัจจัยด้านภาระงาน และจำนวนชั่วโมงในการทำงานทั้งในเวลาและนอกเวลา เป็นปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งสามด้าน เช่นเดียวกับปัจจัยเรื่องความเพียงพอในการนอนหลับ และความเพียงพอของเวลาส่วนตัว ดังนั้น การบริหารจัดการด้านเวลาในการปฏิบัติงาน และเวลาพัก จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน และเป็นปัจจัยที่สามารถพัฒนาได้โดยวิธีการในการบริหารจัดการ ซึ่งไม่ต้องอาศัยการจัดหาหรือจัดซื้อทรัพยากรต่างๆที่ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งหากสามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม ก็น่าที่จะช่วยลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านได้ และอาจเพิ่มการดูแลหรือให้คำปรึกษาในกลุ่มที่มีโอกาสมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง นอกจากนี้ในระดับบุคคลอาจมีการส่งเสริมการพัฒนาทักษะแก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อรับมือกับความเครียด พัฒนาแนวคิดและสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความพึงพอใจในงานที่ทำ ปรับเปลี่ยนมุมมองเพื่อจัดสมดุลของชีวิตงานและชีวิตส่วนตัว และสร้างทักษะในการบริหารจัดการรายได้และเศรษฐกิจส่วนบุคคล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาถึงชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมของแพทย์ประจำบ้าน เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าจำนวนชั่วโมงในการทำงานทั้งนอกเวลาและในเวลา มีความสัมพันธ์กับการเกิดความอ่อนล้าในการทำงานที่สูงขึ้น ดังนั้นการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม จึงอาจมีส่วนช่วยในการลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ โดยปัจจุบันในหลายประเทศก็มีการกำหนดจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ไว้ เช่น ไม่เกิน 80 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ แต่เนื่องจากการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน เป็นการทำงานที่ควบคู่ไปกับการศึกษาเรียนรู้ และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย หากกำหนดชั่วโมงในการทำงานที่น้อยเกินไป ก็อาจเกิดปัญหาในการเสียโอกาสในการเรียนรู้ได้เช่นกัน ดังนั้น จึงควรมี

การศึกษาถึงชั่วโมงในการทำงานที่เหมาะสมของแพทย์ประจำบ้านที่เป็นจุดที่สมดุลกันระหว่างการได้เรียนรู้ที่เพียงพอ และไม่เกิดปัญหาจากภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

2. ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความเหนื่อยล้าในการทำงาน

เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นปัจจัยภายในปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ แต่การศึกษานี้ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลด้านบุคลิกภาพเนื่องจากต้องเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเฉพาะ ซึ่งหากรวมไปในการศึกษาเดียวกันนี้จะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนหน้าที่ค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสียเวลาค่อนข้างมากและรบกวนการทำงานได้ และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ multivariate นั้นก็พบว่า model ที่ได้มีค่า R-Square 0.150 – 0.311 ซึ่งหมายความว่าปัจจัยต่างๆใน Model ดังกล่าวมีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเพียงประมาณ 15-30% เท่านั้น ซึ่งที่เหลืออาจมีอิทธิพลจากปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งรวมถึงบุคลิกภาพด้วย จึงควรมีการศึกษาที่ศึกษาถึงอิทธิพลของบุคลิกภาพต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานต่อไป

3. ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการลดความเหนื่อยล้าในการทำงาน เนื่องจากภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นภาวะที่สามารถส่งผลเสียได้ทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ และองค์กร ดังนั้น การดำเนินการเพื่อลดหรือป้องกันการเกิดภาวะนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงควรที่การศึกษาถึงรูปแบบของการลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการทำงานที่เหมาะสมต่อไป

4. ทำการศึกษาในหลายสถาบัน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาที่ได้จึงสามารถอธิบายได้เฉพาะแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่สามารถนำไปอธิบายในสถาบันอื่นหรืออธิบายในระดับประเทศได้ ดังนั้น หากต้องการเห็นได้ถึงภาพรวมของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านทั่วประเทศ อาจต้องทำการศึกษาในสถาบันหลายสถาบัน และเก็บข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านในสถาบันต่างๆทั่วประเทศ

รายการอ้างอิง

1. Maslach C, Schaufeli WB and Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
2. วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์. ภาวะหมดไฟ: ความหมาย แบบทดสอบ และแนวทางแก้ไข. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.* 2550;1(2):121-30.
3. Felton JS. Burnout as a clinical entity - its importance in health care workers. *Occup Med.* 1998;48(4):237-50.
4. ติรยา เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2554;56(4):437-48.
5. Maslach C, Jackson SE and Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual.* Third ed: Mind Garden Inc.; 1986.
6. Wood BD and Killion JB. Burnout Among Healthcare Professionals. *Radiol Manage.* 2007;29(6):30-4.
7. IsHak WW, et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ.* 2009;1(2):236-42.
8. Maslach C and Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99-113.
9. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ ความหมาย และการวัด. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.* 2542;5(2):167-80.
10. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. สุขภาพดี? ที่หมอกควรมี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ; 2549 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaimat.org/index/text_goodhealth.php?articles_id=2.
11. กิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์. ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานและภาวะเบื่อ งานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
12. Shanafelt TD, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377-85.
13. ประพัตรา จันธนะสมบัติ. ความสุขของ ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
14. Dimitris KD, Taylor BC and Fankhauser RA. Resident Work-Week Regulations : Historical Review and Modern Perspective. *J Surg Educ.* 2008;65(4):290-6.
15. Thomas NK. Resident Burnout. *JAMA.* 2004;292(23):2880-9.

16. Sargent MC, Sotile W, Sotile MO, Rubash H and Barrack RL. Stress and coping among orthopedic surgery residents and faculty. *J Bone Joint Surg Am.* 2004;86-A(7):1579-86.
17. Barrack RL, Miller LS, Sotile WM, Sotile MO and Rubash HE. Effect of Duty Hour Standards on Burnout among Orthopaedic Surgery Residents. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;449:134-7.
18. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE and Back AL. Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Ann Intern Med.* 2002;136:358-67.
19. Garza JA, Schneider KM, Promecene P and Monga M. Burnout in Residency: A Statewide Study. *South Med J.* 2004;97(12):1171-3.
20. Msaouel P, et al. Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference? *Hum Resour Health.* 2010;8(16).
21. Maslach C and Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Appl Prev Psychol.* 1998;7(1):63-74.
22. อุบล เคลือภักดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2544.
23. สิริระยา สัมมาวาท. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
24. มณฑลลี เจริญสุข. บรรยากาศองค์การและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2544.
25. เรืออากาศเอกหญิง อรภัสชา เดชจิตกร. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายและคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2544.
26. นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช. สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
27. ศจีมาจ ขวัญเมือง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความพึงพอใจในการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2541.
28. พิรยุทธ ภักดีเจริญ. โมเดลเชิงสาเหตุและผลของความเหนื่อยหน่ายของครูในกรุงเทพมหานคร: การศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
29. World Health Organization. *Lexicon of psychiatric and mental health terms.* Second ed. Geneva: World Health Organization; 1994.
30. Maslach C. *Burnout The cost of caring.* Eaglewood cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1982.

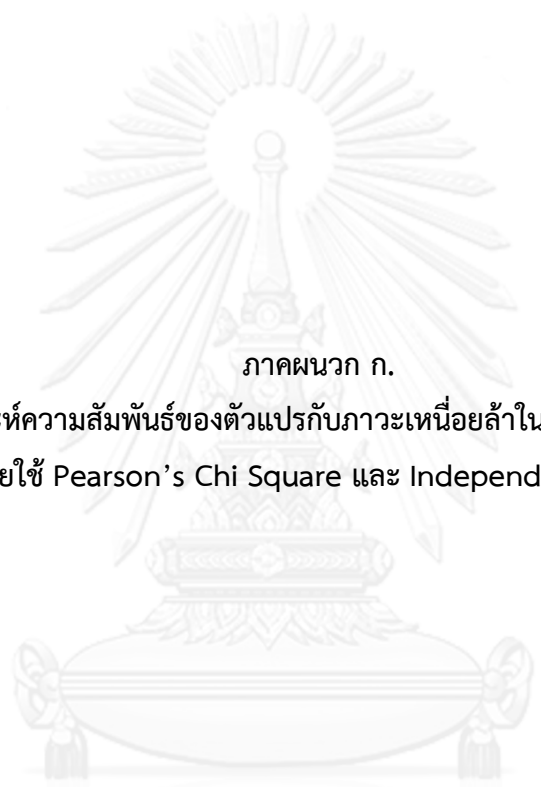
31. วาริชาญ คิวกาญจน์. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
32. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : การวิจัยในประเทศไทย สาเหตุ และผลที่ตามมา. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2542;5(3):281-97.
33. สิริยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ [สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2534.
34. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S and Tošković O. Burnout syndrome among physicians – the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatr Danub.* 2011;23(4):389-95.
35. ม.ล.แสงจันทร์ วุฒิกานนท์, กนกรัตน์ สุชะตุงคะ and สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน. การสำรวจลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์ศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2542;44(3):239-57.
36. Papp KK, et al. The Effects of Sleep Loss and Fatigue on Resident–Physicians: A Multi-Institutional, Mixed-Method Study. *Acad Med.* 2004;79(5):394-406.
37. Ahola K, et al. Contribution of Burnout to the Association Between Job Strain and Depression: the Health 2000 Study. *J Occup Environ Med.* 2006;48(10):1023-30.
38. Cunradi CB, Greiner BA, Ragland DR and Fisher JM. Burnout and alcohol problems among urban transit operators in San Francisco. *Addict Behav.* 2003;28:91-109.
39. Becker JL, Milad MP and Klock SC. Burnout, depression, and career satisfaction: Cross-sectional study of obstetrics and gynecology residents. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;195:1444-9.
40. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ and Prochazka AV. Burnout and Internal Medicine Resident Work-Hour Restrictions. *Arch Intern Med.* 2005;163:2595-600.
41. Rosen IM, Gimotty PA, Shea JA and Bellini LM. Evolution of Sleep Quantity, Sleep Deprivation, Mood Disturbances, Empathy, and Burnout among Interns. *Acad Med.* 2006;81(1):82-5.
42. Castelo-Branco C, et al. Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG.* 2007;114(1):94-8.
43. Golub JS, Weiss PS, Ramesh AK, Ossoff RH and III MMJ. Burnout in Residents of Otolaryngology–Head and Neck Surgery: A National Inquiry into the Health of Residency Training. *Acad Med.* 2007;82(6):596-601.
44. Dyrbye LN, et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. *Ann Intern Med.* 2008;149:334-41.

45. Soler JK, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract.* 2008;25(4):245-65.
46. Martini S, Arfken CL, Churchill A and Balon R. Burnout Comparison Among Residents in Different Medical Specialties. *Acad Psychiatry.* 2004;28(3):240-2.
47. West CP, Shanafelt TD and Kolars JC. Quality of Life, Burnout, Educational Debt, and Medical Knowledge Among Internal Medicine Residents. *JAMA.* 2011;306(9):952-
48. Eckleberry-Hunt J, et al. An Exploratory Study of Resident Burnout and Wellness. *Acad Med.* 2009;84(2):269-77.
49. Selmanovic S, Ramic E, Pranjic N, Brekalo-Lazarevic S, Pasic Z and Alic A. Stress at Work and Burnout Syndrome in Hospital Doctors. *Med Arh.* 2011;65(4):221-4.
50. Zhang Y and Feng X. The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2011;11(235).
51. Martini S, Arfken CL and Balon R. Comparison of Burnout Among Medical Residents Before and After the Implementation of Work Hours Limits. *Acad Psychiatry.* 2006;30(4):352-5.
52. Houkes I, Winants Y, Twellaar M and Verdonk P. Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. *BMC Public Health.* 2011;11(240).
53. นางลักษณ์ พวงมาลัย. ศึกษาความท้อแท้ของบุคลากรในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [งานนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.
54. บุญธิดา เทือกสุบรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
55. นฤมล กิจงานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค และ พรพิมล มาศนรากรณ์. ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ. *รามาศิษย์พยาบาลสาร.* 2552;15(1):86-97.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก.

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง

โดยใช้ Pearson's Chi Square และ Independent t-test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ ผ.1 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------|--------------------|
| เพศ | | | | | 0.250 |
| ชาย | 124 (38.8) | 45 (43.3) | | | |
| หญิง | 196 (61.3) | 59 (56.7) | 0.76 | 0.47-1.22 | |
| สถานภาพสมรส | | | | | 0.108 |
| โสด/หม้าย | 297 (92.8) | 100 (96.2) | | | |
| สมรส | 23 (7.2) | 4 (3.8) | 0.42 | 0.14-1.25 | |
| การมีบุตร | | | | | 0.062 ^C |
| ไม่มี | 313 (97.8) | 104 (100.0) | | | |
| มี | 7 (2.2) | 0 (0.0) | - | - | |
| ศาสนา | | | | | 0.418 ^C |
| พุทธ | 310 (96.9) | 100 (96.2) | | | |
| คริสต์/อิสลาม | 10 (3.1) | 4 (3.8) | 1.40 | 0.39-5.07 | |
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ | | | | | 0.017* |
| มีรายได้พอใช้และมีเงิน เก็บ | 178 (55.6) | 46 (44.2) | | | |
| มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงิน เก็บ | 120 (37.5) | 49 (47.1) | 1.98 | 1.21-3.25 | |
| มีรายได้ไม่พอใช้ | 22 (6.9) | 9 (8.7) | 1.99 | 0.80-4.95 | |
| ภาระครอบครัว | | | | | 0.002* |
| ภาระน้อย | 248 (77.5) | 70 (67.3) | | | |
| ภาระปานกลาง/หนัก | 72 (22.5) | 34 (32.7) | 2.28 | 1.33-3.90 | |
| โรคประจำตัว | | | | | 0.776 |
| ไม่มี | 287 (89.7) | 94 (90.4) | | | |
| มี | 33 (10.3) | 10 (9.6) | 0.893 | 0.41-1.95 | |
| ความคิดอยากฆ่าตัวตาย | | | | | 0.325 ^C |
| เคยคิด | | | | | |
| ไม่เคยคิด | 319 (99.7) | 103 (99.0) | | | |
| | 1 (0.3) | 1 (1.0) | - | - | |

ตารางที่ ผ.1 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------|--------------------|
| การสูบบุหรี่ | | | | | 0.265 ^c |
| ไม่สูบ | 309 (96.6) | 99 (95.2) | | | |
| สูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว | 11 (3.4) | 5 (4.8) | 1.77 | 0.53-5.93 | |
| การดื่มสุรา | | | | | 0.447 |
| ไม่เคยดื่ม | 146 (45.6) | 49 (47.1) | | | |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว | 24 (7.5) | 5 (4.8) | 0.52 | 0.18-1.48 | |
| ดื่มเป็นครั้งคราว/เป็นประจำ | 150 (46.9) | 50 (48.1) | 0.99 | 0.61-1.60 | |
| การออกกำลังกาย | | | | | 0.242 |
| ออกกำลังกายเป็นประจำ | 43 (13.4) | 13 (12.5) | | | |
| ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว | 203 (63.4) | 61 (58.7) | 0.99 | 0.48-2.03 | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 74 (23.1) | 30 (28.8) | 1.57 | 0.71-3.50 | |
| ชั้นปีที่ศึกษา | | | | | 0.019* |
| ปีที่ 1 | 122 (38.1) | 42 (40.4) | | | |
| ปีที่ 2 | 96 (30.0) | 39 (37.5) | 1.30 | 0.75-2.27 | |
| ปีที่ 3 | 90 (28.1) | 18 (17.3) | 0.48 | 0.25-0.90 | |
| ปีที่ 4 | 12 (3.8) | 5 (4.8) | 1.36 | 0.41-4.55 | |
| ภาควิชา | | | | | 0.002* |
| สาขารอง | 125 (39.1) | 28 (26.9) | | | |
| สาขาหลัก | 195 (60.9) | 76 (73.1) | 4.40 | 2.15-9.03 | |
| การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | | | 0.941 |
| ไม่ทำ | 233 (72.8) | 76 (73.1) | | | |
| ทำ | 87 (27.2) | 28 (26.9) | 0.98 | 0.58-1.67 | |

ตารางที่ ผ.1 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|---|------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------|---------|
| ความรู้สึกต่อภาระงานที่ รพ. | | | | | <0.001* |
| จухาฯ | | | | | |
| พอดี | 187 (58.4) | 46 (24.6) | | | |
| น้อย/มากเกินไป | 133 (41.6) | 58 (43.6) | 2.37 | 1.47-3.82 | |
| ความรู้สึกต่องานเอกสาร ที่ รพ.จухาฯ | | | | | <0.001* |
| พอดี | 100 (31.3) | 15 (15.0) | | | |
| น้อย/มากเกินไป | 220 (68.8) | 89 (40.5) | 3.85 | 2.09-7.10 | |
| การได้รับการสนับสนุนจาก อาจารย์ | | | | | 0.053 |
| เพียงพอ | 265 (82.8) | 80 (30.2) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 55 (17.2) | 24 (43.6) | 1.79 | 0.99-3.24 | |
| การได้รับการสนับสนุนจาก เพื่อนร่วมงาน | | | | | 0.013* |
| เพียงพอ | 299 (93.4) | 92 (30.8) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 21 (6.6) | 12 (57.1) | 3.00 | 1.22-7.37 | |
| การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบ ปัญหาในการทำงาน | | | | | 0.043* |
| เพียงพอ | 263 (82.2) | 79 (30.0) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 57 (17.8) | 25 (43.9) | 1.82 | 1.01-3.27 | |
| ความเพียงพอของเวลาใน การนอนหลับ | | | | | <0.001* |
| เพียงพอ | 102 (31.9) | 15 (14.7) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 218 (68.1) | 89 (40.8) | 4.00 | 2.17-7.31 | |
| ความเพียงพอของเวลา ส่วนตัว | | | | | <0.001* |
| เพียงพอ | 97 (30.3) | 15 (15.5) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 223 (69.7) | 89 (39.9) | 3.63 | 1.97-6.70 | |

ตารางที่ ผ.1 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|--|------------------------------|-------------------------------|-------------|------------|---------|
| ความพึงพอใจใน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ของ รพ.จุฬาฯ | | | | | 0.006* |
| พึงพอใจ | 206 (64.4) | 56 (27.2) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 114 (35.6) | 48 (42.1) | 1.95 | 1.20-3.16 | |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพ แพทย์ | | | | | <0.001* |
| พึงพอใจ | 302 (94.4) | 91 (30.1) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 18 (5.6) | 13 (72.2) | 6.03 | 2.09-17.40 | |
| ความพึงพอใจในการ ฝึกอบรมในระดับแพทย์ ประจำบ้าน | | | | | <0.001* |
| พึงพอใจ | 288 (90.0) | 84 (29.2) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 32 (10.0) | 20 (62.5) | 4.05 | 1.89-8.65 | |
| การเคยคิดลาออกจาก การศึกษาในระดับแพทย์ ประจำบ้าน | | | | | <0.001* |
| ไม่เคย | 258 (80.6) | 71 (27.5) | | | |
| เคย | 62 (19.4) | 33 (53.2) | 3.00 | 1.70-5.29 | |

^c Fisher's Exact Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ : สาขาหลัก (Major wards) หมายถึง ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขารอง (Minor wards) หมายถึง ภาควิชาจักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา รังสีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ พยาธิวิทยา นิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เวชศาสตร์ชั้นสูง และเวชศาสตร์ครอบครัว

ตารางที่ ผ.2 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่อเนื่องกับภาวะเหนื่อยล้าใน
การทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง และระดับต่ำ/ปานกลาง โดยใช้

Independent t-test

| ปัจจัย (ระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์) | จำนวน (คน) | Mean | SD | p-value |
|--|---------------|-----------|-----------|---------|
| อายุ | | | | 0.957 |
| ระดับสูง | 104 | 28.25 | 1.22 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 216 | 28.26 | 1.53 | |
| ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ | | | | 0.389 |
| ระดับสูง | 104 | 4.43 | 1.14 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 216 | 4.57 | 1.66 | |
| รายได้ทั้งหมดต่อเดือน | | | | 0.002* |
| ระดับสูง | 104 | 24,799.52 | 5,468.29 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 216 | 28,074.07 | 13,117.50 | |
| ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลา ราชการ) | | | | 0.018* |
| ระดับสูง | 104 | 49.63 | 17.18 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 216 | 44.29 | 21.63 | |
| การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ รพ. | | | | 0.652 |
| จุกๆ | | | | |
| ระดับสูง | 104 | 34.12 | 23.37 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 216 | 32.78 | 25.37 | |
| ชั่วโมงการทำงานเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | | 0.755 |
| ระดับสูง | 28 | 11.25 | 8.45 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 59 | 11.85 | 8.26 | |

SD = Standard deviation

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ๓.3 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|------------|--------------------|
| เพศ | | | | | 0.001* |
| ชาย | 124 (38.8) | 36 (29.0) | | | |
| หญิง | 196 (61.3) | 28 (14.3) | 0.41 | 0.23-0.71 | |
| สถานภาพสมรส | | | | | 0.124 ^c |
| โสด/หม้าย | 297 (92.8) | 62 (20.9) | | | |
| สมรส | 23 (7.2) | 2 (8.7) | 0.36 | 0.08- 1.58 | |
| การมีบุตร | | | | | 0.576 ^c |
| ไม่มี | 313 (97.8) | 63 (20.1) | | | |
| มี | 7 (2.2) | 1 (14.3) | 0.66 | 0.08-5.59 | |
| ศาสนา | | | | | 0.679 ^c |
| พุทธ | 310 (96.9) | 62 (20.0) | | | |
| คริสต์/อิสลาม | 10 (3.1) | 2 (20.0) | 1.00 | 0.21-4.83 | |
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ | | | | | 0.204 |
| มีรายได้พอใช้และมีเงิน เก็บ | 178 (55.6) | 31 (17.4) | | | |
| มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงิน เก็บ | 120 (37.5) | 30 (25.0) | 1.58 | 0.90-2.79 | |
| มีรายได้ไม่พอใช้ | 22 (6.9) | 3 (13.6) | 0.75 | 0.21-2.69 | |
| ภาระครอบครัว | | | | | 0.027* |
| ภาระน้อย | 248 (77.5) | 43 (17.3) | | | |
| ภาระปานกลาง/หนัก | 72 (22.5) | 21 (29.2) | 1.96 | 1.07-3.60 | |
| โรคประจำตัว | | | | | 0.232 |
| ไม่มี | 287 (89.7) | 60 (20.9) | | | |
| มี | 33 (10.3) | 4 (12.1) | 0.52 | 0.18-1.54 | |
| ความคิดอยากฆ่าตัวตาย | | | | | 0.200 ^c |
| ไม่มี | 319 (99.7) | 63 (19.7) | | | |
| มี | 1 (0.3) | 1 (100.0) | - | - | |

ตารางที่ ผ.3 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------|--------------------|
| การสูบบุหรี่ | | | | | 0.158 ^c |
| ไม่สูบ | 309 (96.6) | 60 (19.4) | | | |
| สูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว | 11 (3.4) | 4 (36.4) | 2.37 | 0.67-8.36 | |
| การดื่มสุรา | | | | | 0.186 |
| ไม่เคยดื่ม | 146 (45.6) | 30 (20.5) | | | |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว | 24 (7.5) | 8 (33.3) | 1.93 | 0.76-4.94 | |
| ดื่มเป็นครั้งคราว / เป็น ประจำ | 150 (46.9) | 26 (17.3) | 0.80 | 0.45-1.44 | |
| การออกกำลังกาย | | | | | 0.014* |
| ออกกำลังกายเป็น ประจำ | 43 (13.4) | 14 (32.6) | | | |
| ออกกำลังกายเป็นครั้ง คราว | 203 (63.4) | 31 (15.3) | 0.37 | 0.18-0.79 | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 74 (23.1) | 19 (25.7) | 0.72 | 0.31-1.63 | |
| ชั้นปีที่ศึกษา | | | | | 0.275 |
| ปีที่ 1 | 122 (38.1) | 29 (23.8) | | | |
| ปีที่ 2 | 96 (30.0) | 21 (21.9) | 0.90 | 0.47-1.70 | |
| ปีที่ 3 | 90 (28.1) | 12 (13.3) | 0.49 | 0.24-1.03 | |
| ปีที่ 4 | 12 (3.8) | 2 (16.7) | 0.64 | 0.13-3.10 | |
| ภาควิชา | | | | | <0.001* |
| สาขารอง | 125 (39.1) | 10 (8.0) | | | |
| สาขาหลัก | 195 (60.9) | 54 (27.7) | 4.40 | 2.15-9.03 | |
| การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | | | 0.615 |
| ไม่ทำ | 233 (72.8) | 45 (19.3) | | | |
| ทำ | 87 (27.2) | 19 (21.8) | 1.17 | 0.64-2.14 | |

ตารางที่ ๓.3 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------|--------------------|
| ความรู้สึกต่อภาระงานที่ | | | | | 0.008* |
| รพ.จุฬาฯ | | | | | |
| พอดี | 187 (58.4) | 28 (15.0) | | | |
| น้อย/มากเกินไป | 133 (41.6) | 36 (27.1) | 2.11 | 1.21-3.67 | |
| ความรู้สึกต่องานเอกสาร | | | | | 0.016* |
| ที่ รพ.จุฬาฯ | | | | | |
| พอดี | 100 (31.3) | 12 (12.0) | | | |
| น้อย/มากเกินไป | 220 (68.8) | 52 (23.6) | 2.27 | 1.15-4.47 | |
| การได้รับการสนับสนุน | | | | | 0.266 |
| จากอาจารย์ | | | | | |
| เพียงพอ | 265 (82.8) | 50 (18.9) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 55 (17.2) | 14 (25.5) | 1.47 | 0.74-2.90 | |
| การได้รับการสนับสนุน | | | | | 0.225 ^c |
| จากเพื่อนร่วมงาน | | | | | |
| เพียงพอ | 299 (93.4) | 58 (19.4) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 21 (6.6) | 6 (28.6) | 1.66 | 0.62-4.47 | |
| การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบ | | | | | 0.559 |
| ปัญหาในการทำงาน | | | | | |
| เพียงพอ | 263 (82.2) | 51 (19.4) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 57 (17.8) | 13 (22.8) | 1.23 | 0.62-2.45 | |
| ความเพียงพอของเวลาใน | | | | | 0.005* |
| การนอนหลับ | | | | | |
| เพียงพอ | 102 (31.9) | 11 (10.8) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 218 (68.1) | 53 (24.3) | 2.66 | 1.32-5.34 | |
| ความเพียงพอของเวลา | | | | | 0.002* |
| ส่วนตัว | | | | | |
| เพียงพอ | 97 (30.3) | 9 (9.3) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 223 (69.7) | 55 (24.7) | 3.20 | 1.51-6.78 | |

ตารางที่ ผ.3 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|--|------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------|----------------------|
| ความพึงพอใจใน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ของ รพ.จุฬาฯ | | | | | 0.036* |
| พึงพอใจ | 206 (64.4) | 34 (16.5) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 114 (35.6) | 30 (26.3) | 1.80 | 1.03-3.15 | |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพ แพทย์ | | | | | 0.014 ^c * |
| พึงพอใจ | 302 (94.4) | 56 (18.5) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 18 (5.6) | 8 (44.4) | 3.51 | 1.33-9.31 | |
| ความพึงพอใจในการ ฝึกอบรมในระดับแพทย์ ประจำบ้าน | | | | | 0.032* |
| พึงพอใจ | 288 (90.0) | 53 (18.4) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 32 (10.0) | 11 (34.4) | 2.32 | 1.06-5.11 | |
| การเคยคิดลาออกจาก การศึกษาในระดับแพทย์ ประจำบ้าน | | | | | 0.020* |
| ไม่เคย | 258 (80.6) | 45 (17.4) | | | |
| เคย | 62 (19.4) | 19 (30.6) | 2.09 | 1.12-3.92 | |

^c Fisher's Exact Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ : สาขาหลัก (Major wards) หมายถึง ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขารอง (Minor wards) หมายถึง ภาควิชาจักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา รังสีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ พยาธิวิทยา นิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เวชศาสตร์ชั้นสูง และเวชศาสตร์ครอบครัว

ตารางที่ ผ.4 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่อเนื่องกับภาวะเหนื่อยล้าใน
การทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง และระดับต่ำ/ปานกลาง โดยใช้

Independent t-test

| ปัจจัย (ระดับการลดความเป็นบุคคล) | จำนวน (คน) | Mean | SD | p-value |
|--|---------------|-----------|-----------|--------------------|
| อายุ | | | | 0.220 |
| ระดับสูง | 64 | 28.45 | 1.38 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 256 | 28.21 | 1.63 | |
| ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ | | | | 0.684 |
| ระดับสูง | 64 | 4.59 | 1.38 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 256 | 4.51 | 1.54 | |
| รายได้ทั้งหมดต่อเดือน | | | | 0.761 |
| ระดับสูง | 64 | 27,396.25 | 9,563.62 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 256 | 26,913.24 | 11,724.51 | |
| ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลา ราชการ) | | | | 0.072 ^a |
| ระดับสูง | 64 | 51.31 | 21.29 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 256 | 44.70 | 20.01 | |
| การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ รพ. | | | | <0.001* |
| จุกๆ | | | | |
| ระดับสูง | 64 | 46.19 | 29.98 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 256 | 29.97 | 22.12 | |
| ชั่วโมงการทำงานเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | | 0.445 |
| ระดับสูง | 19 | 12.95 | 11.36 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 68 | 11.29 | 7.26 | |

SD = Standard deviation

^a Mann-Whitney Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ผ.5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|------------|--------------------|
| เพศ | | | | | 0.925 |
| ชาย | 124 (38.8) | 50 (40.3) | | | |
| หญิง | 196 (61.3) | 78 (39.8) | 0.98 | 0.62-1.55 | |
| สถานภาพสมรส | | | | | 0.331 |
| โสด/หม้าย | 297 (92.8) | 121 (40.7) | | | |
| สมรส | 23 (7.2) | 7 (30.4) | 0.64 | 0.25- 1.59 | |
| การมีบุตร | | | | | 0.156 ^C |
| ไม่มี | 313 (97.8) | 127 (40.6) | | | |
| มี | 7 (2.2) | 1 (14.3) | 0.24 | 0.03-2.05 | |
| ศาสนา | | | | | 0.163 ^C |
| พุทธ | 310 (96.9) | 126 (40.6) | | | |
| คริสต์/อิสลาม | 10 (3.1) | 2 (20.0) | 0.37 | 0.08-1.75 | |
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ | | | | | 0.036* |
| มีรายได้พอใช้และมีเงิน เก็บ | 178 (55.6) | 60 (33.7) | | | |
| มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงิน เก็บ | 120 (37.5) | 57 (47.5) | 1.78 | 1.11-2.86 | |
| มีรายได้ไม่พอใช้ | 22 (6.9) | 11 (50.0) | 1.97 | 0.81-4.80 | |
| ภาระครอบครัว | | | | | 0.016* |
| ภาระน้อย | 248 (77.5) | 108 (43.5) | | | |
| ภาระปานกลาง/หนัก | 72 (22.5) | 20 (27.8) | 0.50 | 0.28-0.89 | |
| โรคประจำตัว | | | | | 0.230 |
| ไม่มี | 287 (89.7) | 118 (41.1) | | | |
| มี | 33 (10.3) | 10 (30.3) | 0.62 | 0.29-1.36 | |
| ความคิดอยากฆ่าตัวตาย | | | | | 0.400 ^C |
| ไม่มี | 319 (99.7) | 127 (39.8) | | | |
| มี | 1 (0.3) | 1 (100.0) | - | - | |

ตารางที่ ผ.5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|------------|---------|
| การสูบบุหรี่ | | | | | 0.027* |
| ไม่สูบ | 309 (96.6) | 120 (38.8) | | | |
| สูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว | 11 (3.4) | 8 (72.7) | 4.20 | 1.09-16.14 | |
| การดื่มสุรา | | | | | 0.830 |
| ไม่เคยดื่ม | 146 (45.6) | 58 (39.7) | | | |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว | 24 (7.5) | 11 (45.8) | 1.28 | 0.54-3.06 | |
| ดื่มเป็นครั้งคราว / เป็น ประจำ | 150 (46.9) | 59 (39.3) | 0.98 | 0.62-1.57 | |
| การออกกำลังกาย | | | | | 0.028* |
| ออกกำลังกายเป็น ประจำ | 43 (13.4) | 18 (41.9) | | | |
| ออกกำลังกายเป็นครั้ง คราว | 203 (63.4) | 71 (35.0) | 0.75 | 0.38-1.46 | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 74 (23.1) | 39 (52.7) | 1.55 | 0.73-3.30 | |
| ชั้นปีที่ศึกษา | | | | | 0.959 |
| ปีที่ 1 | 122 (38.1) | 48 (39.3) | | | |
| ปีที่ 2 | 96 (30.0) | 37 (38.5) | 0.97 | 0.56-1.67 | |
| ปีที่ 3 | 90 (28.1) | 38 (42.2) | 1.13 | 0.65-1.96 | |
| ปีที่ 4 | 12 (3.8) | 5 (41.7) | 1.10 | 0.33-3.67 | |
| ภาควิชา | | | | | 0.350 |
| สาขารอง | 125 (39.1) | 46 (36.8) | | | |
| สาขาหลัก | 195 (60.9) | 82 (42.1) | 1.25 | 0.79-1.99 | |
| การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | | | 0.473 |
| ไม่ทำ | 233 (72.8) | 96 (41.2) | | | |
| ทำ | 87 (27.2) | 32 (36.8) | 0.83 | 0.50-1.38 | |

ตารางที่ ผ.5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------|---------|
| ความรู้สึกต่อภาระงานที่ | | | | | 0.023* |
| รพ.จุฬาฯ | | | | | |
| พอดี | 187 (58.4) | 65 (34.8) | | | |
| น้อย/มากเกินไป | 133 (41.6) | 63 (47.4) | 1.69 | 1.07-2.66 | |
| ความรู้สึกต่องานเอกสาร | | | | | 0.622 |
| ที่ รพ.จุฬาฯ | | | | | |
| พอดี | 100 (31.3) | 38 (38.0) | | | |
| น้อย/มากเกินไป | 220 (68.8) | 90 (40.9) | 1.13 | 0.70-1.84 | |
| การได้รับการสนับสนุน | | | | | 0.034* |
| จากอาจารย์ | | | | | |
| เพียงพอ | 265 (82.8) | 99 (37.4) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 55 (17.2) | 29 (52.7) | 1.87 | 1.04-3.36 | |
| การได้รับการสนับสนุน | | | | | 0.231 |
| จากเพื่อนร่วมงาน | | | | | |
| เพียงพอ | 299 (93.4) | 117 (39.1) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 21 (6.6) | 11 (52.4) | 1.71 | 0.71-4.16 | |
| การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบ | | | | | 0.121 |
| ปัญหาในการทำงาน | | | | | |
| เพียงพอ | 263 (82.2) | 100 (38.0) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 57 (17.8) | 28 (49.1) | 1.57 | 0.89-2.80 | |
| ความเพียงพอของเวลาใน | | | | | 0.008* |
| การนอนหลับ | | | | | |
| เพียงพอ | 102 (31.9) | 30 (29.4) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 218 (68.1) | 98 (45.0) | 1.96 | 1.19-3.24 | |
| ความเพียงพอของเวลา | | | | | 0.015* |
| ส่วนตัว | | | | | |
| เพียงพอ | 97 (30.3) | 29 (29.9) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 223 (69.7) | 99 (44.4) | 1.87 | 1.13-3.11 | |

ตารางที่ ผ.5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่มกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง โดยใช้ Pearson's Chi Square (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวน ทั้งหมด (ร้อยละ) | จำนวน ระดับสูง (ร้อยละ) | Crude OR | 95% CI | p-value |
|--|------------------------------|-------------------------------|-------------|------------|---------|
| ความพึงพอใจใน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ของ รพ.จุฬาฯ | | | | | 0.127 |
| พึงพอใจ | 206 (64.4) | 76 (36.9) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 114 (35.6) | 52 (45.6) | 1.44 | 0.90-2.28 | |
| ความพึงพอใจในวิชาชีพ แพทย์ | | | | | 0.004* |
| พึงพอใจ | 302 (94.4) | 115 (38.1) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 18 (5.6) | 13 (72.2) | 4.23 | 1.47-12.17 | |
| ความพึงพอใจในการ ฝึกอบรมในระดับแพทย์ ประจำบ้าน | | | | | 0.018* |
| พึงพอใจ | 288 (90.0) | 109 (37.8) | | | |
| ไม่พึงพอใจ | 32 (10.0) | 19 (59.4) | 2.40 | 1.14-5.05 | |
| การเคยคิดลาออกจาก การศึกษาในระดับแพทย์ ประจำบ้าน | | | | | 0.073 |
| ไม่เคย | 258 (80.6) | 97 (37.6) | | | |
| เคย | 62 (19.4) | 31 (50.0) | 1.66 | 0.95-2.90 | |

^c Fisher's Exact Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ : สาขาหลัก (Major wards) หมายถึง ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์

ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขารอง (Minor wards)

หมายถึง ภาควิชาจักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา รังสีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิชาญญีวิทยา จิตเวช
ศาสตร์ พยาธิวิทยา นิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เวชศาสตร์ชั้นสูงตร และเวชศาสตร์
ครอบครัว

ตารางที่ ผ.6 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่อเนื่องกับภาวะเหนื่อยล้าใน
การทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง และระดับต่ำ/ปานกลาง โดยใช้

Independent t-test

| ปัจจัย (ระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคล) | จำนวน (คน) | Mean | SD | p-value |
|---|---------------|-----------|-----------|----------------------|
| อายุ | | | | 0.622 |
| ระดับสูง | 128 | 28.30 | 1.49 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 192 | 28.22 | 1.39 | |
| ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ | | | | 0.555 |
| ระดับสูง | 128 | 4.59 | 1.58 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 192 | 4.48 | 1.46 | |
| รายได้ทั้งหมดต่อเดือน | | | | 0.185 |
| ระดับสูง | 128 | 25,982.03 | 9,641.38 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 192 | 27,695.05 | 12,278.76 | |
| ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลา ราชการ) | | | | 0.014* |
| ระดับสูง | 128 | 49.45 | 20.80 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 192 | 43.74 | 19.88 | |
| การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ รพ. | | | | 0.037 ^a * |
| ระดับสูง | 128 | 35.96 | 25.03 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 192 | 31.39 | 24.39 | |
| ชั่วโมงการทำงานเวชปฏิบัติส่วนตัว | | | | 0.523 |
| ระดับสูง | 32 | 10.91 | 6.75 | |
| ระดับต่ำ/ปานกลาง | 55 | 12.09 | 9.08 | |

SD = Standard deviation

^a Mann-Whitney Test

* มีนัยสำคัญทางสถิติ



ภาคผนวก ข.
แบบสอบถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามของการวิจัย

เรื่อง

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ "ศึกษาระดับของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์"
2. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านงาน

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ โดยไม่ต้องระบุชื่อ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามของท่านเป็นความลับ จะนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม ไม่ได้เสนอเป็นรายบุคคล

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์ศรัณย์ ศรีคำ

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ แขนงอาชีวเวชศาสตร์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



| | |
|---|--------------|
| INSTITUTIONAL REVIEW BOARD | |
| Faculty of Medicine, Chulalongkorn University | |
| IRB No. | 174 / 156 |
| Date of Approval | 21 พ.ค. 2556 |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

รหัสแบบสอบถาม.....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 17 ข้อ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่าร้าง แยกกันอยู่ หม้าย
4. การมีบุตร ไม่มี มี จำนวน คน
5. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ ปี
7. รายได้ทั้งหมดของท่าน ประมาณ บาท / เดือน
8. สถานภาพทางเศรษฐกิจ
 มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ มีรายได้ไม่พอใช้
9. ภาวะครอบครัว (ภาวะของท่านในการดูแลครอบครัว เช่น บิดา มารดา ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่อยู่ในอุปการะในด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู)
 ภาวะน้อย (ภาวะรับผิดชอบไม่ทำให้ท่านเดือดร้อนและไม่วิตกกังวลมากนัก)
 ภาวะปานกลาง (ความรู้สึกรับผิดชอบถึงภาวะรับผิดชอบเป็นครั้งคราว)
 ภาวะหนัก (ท่านรู้สึกวิตกกังวลและเป็นทุกข์มากต่อภาวะรับผิดชอบ)
10. โรคประจำตัว
 ไม่มี มี โปรดระบุโรค.....
11. การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (เช่น ยาคลายกังวล , ยาต้านเศร้า เป็นต้น)
 ไม่มี มี โปรดระบุ.....
12. ท่านมีปัญหาหรือโรคทางด้านจิตเวชหรือไม่
 ไม่มี มี โปรดระบุ.....
13. ท่านเคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือไม่
 ไม่เคย เคย



| | |
|---|--------------|
| INSTITUTIONAL REVIEW BOARD | |
| Faculty of Medicine, Chulalongkorn University | |
| IRB No. | 174 / 51 |
| Effective Date | 21 พ.ค. 2556 |

14. การสูบบุหรี่ สูบ ไม่เคยสูบ เคยสูบแต่เลิกแล้ว
15. การดื่มสุรา ดื่มเป็นประจำ ดื่มเป็นครั้งคราว เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ไม่เคยดื่ม
16. การออกกำลังกาย ออกกำลังกายเป็นประจำ ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว ไม่ออกกำลังกาย
17. หากท่านไม่ออกกำลังกาย โปรดระบุเหตุผล ไม่มีเวลาว่างเพียงพอ ไม่ชอบการออกกำลังกาย ชี้แจงออกกำลังกาย เหตุผลอื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจุบัน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 15 ข้อ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1. ชั้นปีที่ศึกษา ภาควิชา.....
2. ภาระงานที่รับผิดชอบ (ในเวลาราชการ)
 - งานตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ชั่วโมง / สัปดาห์
 - งานตรวจผู้ป่วยใน (Round) ชั่วโมง / สัปดาห์
 - ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ER) ชั่วโมง / สัปดาห์
 - งานอื่นๆ ระบุ..... จำนวน ชั่วโมง / สัปดาห์
3. จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ณ รพ.จุฬาลงกรณ์
 - เวรรับปรึกษาออกเวลาราชการ ชั่วโมง / สัปดาห์
 - แพทย์เวรอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ER)..... ชั่วโมง / สัปดาห์
 - งานอื่นๆ โปรดระบุ..... จำนวน ชั่วโมง / สัปดาห์
4. ท่านปฏิบัติเวรปฏิบัติส่วนตัว เช่น อยู่เวรโรงพยาบาลเอกชน , คลินิกเอกชน หรือไม่
 - ไม่ทำ ทำ จำนวน ชั่วโมง / สัปดาห์
5. ความรู้สึกของท่านต่อภาระงานทั้งหมดที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - น้อยเกินไป พอดี มากเกินไป
6. ความรู้สึกต่องานเอกสาร (paperwork) ที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - น้อยเกินไป พอดี มากเกินไป



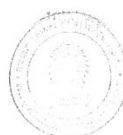
| | |
|---|--|
| INSTITUTIONAL REVIEW BOARD | |
| Faculty of Medicine, Chulalongkorn University | |
| IRB No. 9741 / 56 | |
| Date of Approval 27 พ.ค. 2556 | |

7. การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ เพียงพอ ไม่เพียงพอ
8. การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เพียงพอ ไม่เพียงพอ
9. การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน เพียงพอ ไม่เพียงพอ
10. ความเพียงพอของเวลาในการนอนหลับ เพียงพอ ไม่เพียงพอ
11. ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว เพียงพอ ไม่เพียงพอ
12. ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของ รพ.จุฬาลงกรณ์ พึงพอใจ ไม่พึงพอใจ
13. ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ พึงพอใจ ไม่พึงพอใจ
14. ความพึงพอใจในการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน พึงพอใจ ไม่พึงพอใจ
15. ท่านเคยคิดลาออกจากการศึกษาในระดับแพทย์ประจำบ้านหรือไม่
- ไม่เคย
- เคย โปรดระบุเหตุผล.....

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 22 ข้อ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

| | | |
|----------------------|---------|---|
| ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น | หมายถึง | ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย |
| ปีละ 2-3 ครั้ง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง |
| เดือนละ 1 ครั้ง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง |
| เดือนละ 2-3 ครั้ง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง |
| สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง |
| สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง |
| ทุกวัน | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน |



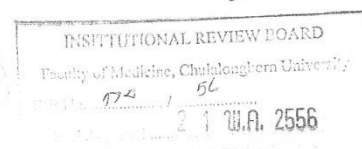
| | |
|---|--------------|
| INSTITUTIONAL REVIEW BOARD | |
| Faculty of Medicine, Chulalongkorn University | |
| IRB No. 174 | 156 |
| Date of Approval | 21 พ.ค. 2556 |

| ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก | ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น | ปีละ 2-3 ครั้ง | เดือน ละ 1 ครั้ง | เดือน ละ 2-3 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง | ทุกๆ วัน |
|---|------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|
| 1. ฉันรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน | | | | | | | |
| 2. ฉันรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน | | | | | | | |
| 3. ฉันรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน | | | | | | | |
| 4. ฉันสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งต่างๆได้ง่าย | | | | | | | |
| 5. ฉันรู้สึกว่าฉันได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางคนเสมือนเขาเป็นสิ่งไร้ชีวิตจิตใจ | | | | | | | |
| 6. การทำงานเกี่ยวกับการบริการผู้คนตลอดวันเป็นสิ่งที่ตั้งเครียดสำหรับฉัน | | | | | | | |
| 7. ฉันสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | | | |
| 8. ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายในภาระงานของฉัน | | | | | | | |
| 9. ฉันรู้สึกแน่ใจว่างานของฉันมีอิทธิพลต่อชีวิตของผู้อื่น | | | | | | | |



| | |
|---|--------------|
| INSTITUTIONAL REVIEW BOARD | |
| Faculty of Medicine, Chulalongkorn University | |
| IRB No. | 174 / 56 |
| Date of Approval | 21 พ.ค. 2556 |

| ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก | ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น | ปีละ 2-3 ครั้ง | เดือน ละ 1 ครั้ง | เดือน ละ 2-3 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง | ทุกๆ วัน |
|---|------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|
| 10. ฉันเปลี่ยนเป็นคนหยาบ กระด้างและไร้ความเมตตาต่อ ผู้คนมากขึ้นตั้งแต่เป็นแพทย์ | | | | | | | |
| 11. ฉันวิตกกังวลว่างานกำลังทำ ให้จิตใจของฉันแข็งกระด้างขึ้น | | | | | | | |
| 12. ฉันรู้สึกเบียดเบียนไปด้วยพลัง | | | | | | | |
| 13. ฉันรู้สึกคับข้องใจในการ ทำงาน | | | | | | | |
| 14. ฉันรู้สึกว่าฉันกำลังทำงานที่ หนักเกินไป | | | | | | | |
| 15. ฉันไม่เคยใส่ใจว่าจะอะไรจะ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบางคน | | | | | | | |
| 16. การทำงานกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้ฉันเครียดมากเกินไป | | | | | | | |
| 17. ฉันสามารถสร้างบรรยากาศ ที่ผ่อนคลายในการให้การรักษา ผู้ป่วยได้ง่าย | | | | | | | |
| 18. ฉันรู้สึกเป็นสุขใจภายหลัง การให้การรักษาผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิด | | | | | | | |



| ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก | ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น | ปีละ 2-3 ครั้ง | เดือน ละ 1 ครั้ง | เดือน ละ 2-3 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง | ทุกๆ วัน |
|--|------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|
| 19. ฉันได้สร้างสรรคสิ่งที่มี คุณค่ามากมายในการให้การ รักษาผู้ป่วย | | | | | | | |
| 20. ฉันรู้สึกสิ้นหวัง | | | | | | | |
| 21. ในการทำงานฉันสามารถ เผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้ อย่างสงบ | | | | | | | |
| 22. ฉันรู้สึกว่าได้รับการตำหนิ จากผู้ป่วยในปัญหาบางอย่างที่ เกิดขึ้น | | | | | | | |

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

โปรดเสนอแนะข้อเสนอหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของ
แพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ท่านมีความเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอน
และการปฏิบัติงานในระดับแพทย์ประจำบ้าน

.....

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้
นายแพทย์ศรัณย์ ศรีคำ



| | |
|---|----|
| INSTITUTIONAL REVIEW BOARD | |
| Faculty of Medicine, Chulalongkorn University | |
| IRB No. 172 | 56 |
| Date of Approval 21 พ.ค. 2556 | |



ภาคผนวก ค.
หนังสืออนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

วันที่ 15 พฤษภาคม 2556

เนื่องด้วยนายแพทย์ศรัณย์ ศรีคำ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัย และการจัดการด้านสุขภาพ แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีความประสงค์ ขอใช้แบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้าพเจ้า รศ.ดร.สิระยา สัมมาวาจ ซึ่งเป็นผู้แปลแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) ฉบับภาษาไทย อนุญาตให้นายแพทย์ศรัณย์ ศรีคำ ใช้แบบวัดดังกล่าว เพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้

จึงทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... *สิระยา สัมมาวาจ*

(รศ.ดร.สิระยา สัมมาวาจ)



ภาคผนวก ง.
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ



ส่วนงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 252-7864, 3700-1

ที่วป. 399 /2556

วันที่ 22 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์

เนื่องด้วย นายแพทย์ศรัณย์ ศรีคำ เลขประจำตัว 557 41614 30 นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ได้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ เรื่อง ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชา มีความประสงค์ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายแพทย์ศรัณย์ ศรีคำ เข้าทำการเก็บ ข้อมูลการวิจัยในแพทย์ประจำบ้านในหน่วยงานของท่าน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัด ความเหนื่อยล้าในการทำงานในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

Dr. Anong

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

13 ม.ค. 2556

นพ.พรชัย

Dr. Anong

22 พ.ค. 56

นพ.วิโรจน์

นพ.วิโรจน์

นพ.วิโรจน์

Dr. Anong

27 พ.ค. 56

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายศรัณย์ ศรีคำ เกิดเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2526 สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีการศึกษา 2550 และเข้ารับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ สังกัดโรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาย้ายไปสังกัดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เข้ารับการอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY