

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่ายในกลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลนครปฐม

## Factors Influencing Burnout Among Physician in Nakhonpathom Hospital

สรวิศ พงษ์วัฒนาสุข พ.บ.,

ว.ว. จิตเวชศาสตร์

กลุ่มงานจิตเวช

โรงพยาบาลนครปฐม

Soravis Pongwattanasook M.D.,

Thai Board of Psychiatry

Division of Psychiatry

Nakhonpathom Hospital

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อหาความชุกของแพทย์ในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีอาการเข้าได้กับภาวะเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านและหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่าย ในแพทย์โรงพยาบาลนครปฐม

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาลนครปฐม ทุกสาขาปี 2556 ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนครปฐมมากกว่า 1 ปี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปร่วมกับแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชฉบับภาษาไทยและ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย แบบ 30 ข้อ (Thai GHQ-30) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป เพื่อหาจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีอาการเข้าได้กับภาวะเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน รวมทั้งหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่ายในแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลนครปฐม

**ผลการศึกษา:** มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 73 คนจาก 94 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 พบความชุกของภาวะเหนื่อยหน่ายระดับสูงของแพทย์ประจำโรงพยาบาลนครปฐม ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ร้อยละ 19.2 ด้านการลดความเป็นบุคคลร้อยละ 5.5 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลร้อยละ 97.3 โดยพบว่าปัจจัยด้านความพอใจในสาขาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพยาบาล มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับกลางถึงต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อมและคะแนนของ Thai GHQ-30 จะมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลในระดับกลางถึงต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป:** แพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลนครปฐมมีแนวโน้มพบภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ แต่พบภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง โดยมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ได้แก่ ความพอใจในสาขาที่ปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับพยาบาล ปัจจัยด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อม และคะแนนของ Thai GHQ-30 ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง ได้แก่ ปัจจัยด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อม และคะแนนของ Thai GHQ-30

**คำสำคัญ:** ภาวะเหนื่อยหน่าย แพทย์ โรงพยาบาลนครปฐม

## ABSTRACT

**Objective:** To study the prevalence of burnout subscales and to carry out factors influencing burnout among physicians in Nakhonpathom Hospital

**Method:** This is cross - sectional descriptive study. A questionnaire was distributed to all Nakhonpathom Hospital's physicians in 2013, who work in the hospital more than one year. The self reporting instruments were general demographic survey questionnaires, Maslach burnout inventory and Thai General Health Questionnaire -30 (Thai GHQ-30). The Data were analyzed by statistical package program to study the prevalence of burnout subscales and to carry out factors influencing burnout among physicians in Nakhonpathom Hospital.

**Result:** The response rate was 77.6% (73 of 94 physicians). There were 19.2% of Nakhonpathom Hospital's physicians experienced high emotional exhaustion, 5.5% of the physicians experienced high depersonalization and 97.3% of the physicians experienced high personal accomplishment. Job satisfaction, relationship with nurses, environmental satisfaction and scores of Thai GHQ-30 associated with the difference of high emotional exhaustion and medium to low emotional exhaustion. Furthermore, environmental satisfaction and score of Thai GHQ-30 associated with the difference of high depersonalization and medium to low depersonalization. All those factors were statistical significant at  $p < 0.05$

**Conclusion:** Nakhonpathom Hospital's physicians effected burnout subscale including low emotional exhaustion and low depersonalization. The factors which associated with high emotional exhaustion were job satisfaction, relationship with nurses, environmental satisfaction and scores of Thai GHQ-30. However, the factor which associated with high depersonalization was environmental satisfaction and scores of Thai GHQ-30.

**Keywords:** burnout, physician, Nakhonpathom Hospital

## บทนำ

แพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องแบกรับภาระในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงและต้องอาศัยทั้งความรู้ กำลังกาย กำลังใจอย่างมากในการทำงาน นอกจากนี้ต้องเผชิญกับความคาดหวังของญาติผู้ป่วย เวลาทำงานที่มาก และไม่ค่อยเป็นเวลาที่แน่นอน การทำงานที่มากเกินไปรวมถึงการทำงานกับทีมบุคลากรที่ร่วมรักษาซึ่งอาจมีความขัดแย้งในการทำงานได้ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ภาวะเหนื่อยหน่ายได้<sup>1, 2</sup>

โดยทั่วไปแล้วภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานเกิดได้ทุกสาขาอาชีพ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานในสาขาวิชาชีพนั้นๆ ได้ โดยเฉพาะบุคคลซึ่งต้องทำงานด้านการบริการสังคม ต้องเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลา<sup>3</sup> แพทย์ก็เป็นอาชีพหนึ่งที่ต้องทำงานบริการสังคม ภาวะความเหนื่อยหน่ายของแพทย์อาจนำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง

จากหลายการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่ายมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานที่ค่อนข้างมาก<sup>4</sup> ลักษณะงานที่ทำ สถานที่ทำงาน องค์กรที่ทำงานอยู่<sup>5</sup> ความขัดแย้งในบทบาท หน้าที่ ลักษณะงานที่ทำซ้ำซาก ซาดความเป็นตัวของตัวเอง การถูกบังคับควบคุม<sup>4,6-7</sup> เป็นต้น รวมไปถึงปัจจัยทางด้านบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ยังมีผลต่อการเกิดภาวะเหนื่อยหน่ายอีกด้วย<sup>8</sup> ซึ่งยังมีการศึกษาภาวะเหนื่อยหน่ายในต่างประเทศได้มีการศึกษาในหลากหลายอาชีพ แต่ในประเทศไทยได้มีการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยหน่ายไม่แพร่หลายมากเท่าต่างประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพแพทย์ ยังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยหน่ายมากนัก

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะเหนื่อยหน่ายในกลุ่มแพทย์ โดยศึกษาจากในกลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนครปฐมซึ่งผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่ โดยผู้วิจัยต้องการศึกษาความชุกของแพทย์ในโรงพยาบาลนครปฐม

ที่มีอาการเข้าได้กับภาวะเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน ทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล รวมไปถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่ายในกลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์กรต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ซึ่งศึกษาโดยการใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ศึกษาในแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาลนครปฐม ทุกสาขาปี 2556 ตามความสมัครใจ

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลในการทำงาน เช่น เพศ อายุ ศาสนา ชั่วโมงในการทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่าย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามวัดภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) โดย สิริยา สัมมาวาจ<sup>9</sup> แปลมาจากแบบวัดที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานบริการทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบมีตัวเลือก 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยจนถึงรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน และแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง ภาวะเหนื่อยหน่ายทางอารมณ์ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีความรู้สึกห่อเหี่ยวใจ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย (Cronbach's

alpha coefficient = 0.92)

- ด้านการลดความเป็นบุคคล (depersonalization) หมายถึง เป็นภาวะที่ขาดความรู้สึกเชื่อมโยงกับบุคคลอื่น ไม่ต้องการที่จะติดต่อกับผู้อื่น รวมถึงการไม่ตอบสนองผู้อื่น อย่างเพื่อนมนุษย์ (Cronbach's alpha coefficient = 0.66)

- ความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishments) ในภาวะเหนื่อยหน่ายจะมีความรู้สึกถึงความผิดพลาดหรืออาจไม่ค่อยรู้สึกถึงความสำเร็จในหน้าที่การงาน (Cronbach's alpha coefficient = 0.65)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเป็น General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย แบบ 30 ข้อ (Thai GHQ-30) ได้รับการแปลจาก General Health Questionnaire ฉบับภาษาอังกฤษของ Goldberg โดย ธนา นิลชัยโกวิท และ คณะ<sup>10</sup> แบบสอบถามที่ให้ผู้ได้รับแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง ลักษณะคำถามที่เน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาในโรงพยาบาลนครปฐมปี 2556 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐมเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในการตอบแบบสอบถามทั้งแบบส่วนตัว และการประสานผ่านทางธุรการ พร้อมอธิบายถึงงานวิจัย การตอบแบบสอบถาม รวมไปถึงแนบหนังสือขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และส่งคืนผู้วิจัยภายในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน หลังจากได้รับแบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครปฐมแล้ว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดได้ถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยในรายงานการวิจัยนี้ จะวิเคราะห์และแสดงผล เฉพาะข้อมูลที่เป็นคำถามปลายปิด ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ของภาวะความเหนื่อยหน่ายกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Chi-square test และหากข้อมูลมีขนาดน้อยกว่า 5 ใช้ Fisher's exact test

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

มีแพทย์ตอบกลับมาทั้งหมด 73 คน จากแพทย์ที่เข้าเกณฑ์การวิจัยจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 เพศชาย 39 คน (ร้อยละ 53.4) เพศหญิง 34 (ร้อยละ 46.6) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 44.73 ปี ออกกำลังกายเฉลี่ย 2.58 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาทำงานเป็นแพทย์เฉลี่ยอยู่ที่ 19.9 ปีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 69.9) อายุการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี (ร้อยละ 45.2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.2) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 48) ทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 52.1) ไม่ได้ทำงานตำแหน่งบริหาร (ร้อยละ 60.3) กลุ่มงานที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดได้แก่ กลุ่มงานอายุรกรรม (ร้อยละ 17.8) กลุ่มงานที่ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุดได้แก่ กลุ่มงานพยาธิวิทยา และกลุ่มงานแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 1.4)

ในด้านความสัมพันธ์และความพอใจมากกว่า ร้อยละ 90 จะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รวมไปถึงพอใจในสาขาที่ปฏิบัติงาน แต่ในด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อม จะมีแพทย์ที่พอใจในสิ่งแวดล้อมน้อยกว่ากลุ่มอื่นอยู่ที่ร้อยละ 80.8 ดังตารางที่ 1

### ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากจำนวนแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 73 คน ได้พบภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดร้อยละ 50.7 ส่วนภาวะ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐาน	ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละในกลุ่มงาน)	ร้อยละ (จากทั้งหมด)
เพศ (N = 73)	ชาย	39	53.4
	หญิง	34	46.6
อายุ (N = 73)	ค่าเฉลี่ย = 44.73 ปี	73	100.0
สถานภาพสมรส (N = 73)	โสด	19	26.0
	สมรส	51	69.9
	หม้าย	0	0.0
	หย่า	3	4.1
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (N = 73)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	33	45.2
	11-20 ปี	20	27.4
	มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี	20	27.4
โรคประจำตัว	มี	25	34.2
	ไม่มี	48	65.8
กลุ่มงาน	วิสัญญีวิทยา	5 (100)	6.8
	โสต ศอ นาสิก	4 (100)	5.5
	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2 (100)	2.7
	จักษุวิทยา	5 (83.3)	6.8
	เวชกรรมสังคม	2 (100)	2.7
	อายุรกรรม	13 (76.4)	17.8
	สูติ-นรีเวชกรรม	7 (77.7)	9.6
	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	7 (63.6)	9.6
	พยาธิวิทยาคลินิก	1 (100)	1.4
	กุมารเวชกรรม	9 (100)	12.3
	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2 (100)	2.7
	จิตเวช	2 (100)	2.7
	รังสีวิทยา	3 (100)	4.1
	การแพทย์ผสมผสาน	1 (100)	1.4
	ศัลยกรรม	10 (50)	13.7

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐาน	ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละในกลุ่มงาน)	ร้อยละ (จากทั้งหมด)
ศาสนา	พุทธ	68	93.2
	คริสต์	5	6.8
	อิสลาม	0	0.0
	อื่นๆ	0	0.0
เวลาทำงาน (ชั่วโมง/วัน)	น้อยกว่า 12 ชั่วโมง	35	47.9
	มากกว่า 12 ชั่วโมง	38	52.1
ความสัมพันธ์กับแพทย์	ดี	70	95.9
	ไม่ดี	3	4.1
ความสัมพันธ์กับพยาบาล	ดี	71	97.3
	ไม่ดี	2	2.7
ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่	ดี	73	100.0
	ไม่ดี	0	0.0
ความพอใจในสาขาที่ปฏิบัติงาน	พอใจ	69	94.5
	ไม่พอใจ	4	5.5
ความพอใจในสิ่งแวดล้อม	พอใจ	59	80.8
	ไม่พอใจ	14	19.2
ออกกำลังกาย (ครั้ง/ สัปดาห์)	เฉลี่ย 2.58 ครั้ง	55	75.3
ระยะเวลาที่ทำงานเป็นแพทย์	เฉลี่ย 19.9 ปี	73	100.0
ได้ทำงานตำแหน่งบริหารในโรงพยาบาล- นอกเหนือจากดูแลผู้ป่วย	ได้ทำงานบริหารร่วมด้วย	29	39.7
	ไม่ได้ทำงานบริหารร่วมด้วย	44	60.3

เหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 82.2 และในภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล แพทย์ประจำโรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 97.3 ดังตารางที่ 2

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน**

เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านพบว่า ปัจจัยด้านความพอใจในสาขาที่ปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับพยาบาล ความพอใจในสิ่งแวดล้อม และคะแนน Thai GHQ-30 มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับกลางถึงต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ปัจจัยด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อมและคะแนนของ Thai GHQ-30 จะมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลใน

ระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลในระดับกลางถึงต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังในตารางที่ 3, 4, 5 และ 6

ส่วนภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล เนื่องจากกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมด อยู่ในกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับสูงจึงไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีระดับสูงกับระดับปานกลางถึงต่ำที่นำมาคำนวณทางสถิติ

**วิจารณ์**

จากจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลนครปฐมที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 94 คน ได้พบภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดร้อยละ 50.7 ส่วนภาวะเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำเช่นกันที่ร้อยละ 82.2 และในภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความ

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกระดับความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน

ความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้าน	ระดับความเหนื่อยหน่าย	จำนวน	ร้อยละ
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	ระดับต่ำ	37	50.7
	ระดับปานกลาง	22	30.1
	ระดับสูง	14	19.2
การลดความเป็นบุคคล	ระดับต่ำ	60	82.2
	ระดับปานกลาง	9	12.3
	ระดับสูง	4	5.5
ความสำเร็จส่วนบุคคล	ระดับต่ำ	0	0.0
	ระดับปานกลาง	2	2.7
	ระดับสูง	71	97.3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านตัวบุคคล		ความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์		X <sup>2</sup>	df	P-value	T-test	95% CI
		ระดับสูง (คน/ ร้อยละ)	ระดับปานกลาง-ต่ำ (คน/ ร้อยละ)					
เพศ	ชาย	7 (50.0)	32 (54.3)	0.08	1	1.00		
	หญิง	7 (50.0)	27 (45.7)					
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	≤ 10 ปี	8 (57.1)	25 (42.4)	1.64	2	0.44		
	11-20 ปี	2 (14.3)	18 (30.5)					
	≥ 21 ปี	4 (28.6)	16 (27.1)					
อายุ		14 (X = 43.6)	59 (X = 44.9)		71	0.61	0.50	-3.96-6.64
ความพอใจในสาขาที่ปฏิบัติงาน*	พอใจ	11 (78.6)	58 (98.3)	8.50	1	0.02		
	ไม่พอใจ	3 (21.4)	1 (1.7)					
ระยะเวลาที่ทำงานเป็นแพทย์		14 (X = 18.9)	59 (X = 20.2)		71	0.59	0.53	-3.60-6.24
สถานภาพ	โสด	3 (21.4)	16 (27.1)	1.04	2	0.59		
	สมรส	11 (78.6)	40 (67.8)					
	หย่า	0 (0.0)	3 (5.1)					
โรคประจำตัว	มี	5 (35.7)	20 (33.9)	0.017	1	1.00		
	ไม่มี	9 (64.3)	39 (66.1)					
ศาสนา	พุทธ	13 (92.9)	55 (93.2)	0.002	1	1.00		
	คริสต์	1 (7.1)	4 (6.8)					
เวลาทำงานต่อวัน	< 12 ชม.	4 (28.6)	31 (52.5)	2.60	1	0.14		
	> 12 ชม.	10 (71.4)	28 (47.5)					
จำนวนครั้งที่ออกกำลังกาย/ สัปดาห์		8 (X = 2.9)	47 (X = 2.5)		53	0.51	-0.66	-1.68- 0.84
ได้ทำงานตำแหน่งบริหาร	ได้ทำ	5 (35.7)	24 (40.7)	0.11	1	1.00		
	ไม่ได้ทำ	9 (64.3)	35 (59.3)					

\* = P < 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์กับปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ กับเพื่อนร่วมงาน- สิ่งแวดล้อมและด้านอื่นๆ	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		X <sup>2</sup>	df	P-value	T-test	95% CI
	ระดับสูง (คน/ ร้อยละ)	ระดับปานกลาง- ต่ำ (คน/ ร้อยละ)					
ความสัมพันธ์กับแพทย์	ดี ไม่ดี	13 (92.9) 1 (7.1)	57 (96.6) 2 (3.4)	0.40	1	0.47	
ความสัมพันธ์กับพยาบาล*	ดี ไม่ดี	12 (85.7) 2 (14.3)	59 (100.0) 0 (0.0)	8.66	1	0.03	
ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่	ดี ไม่ดี	14 (100.0) 0 (0.0)	59 (100.0) 0 (0.0)	-	-	NS	
ความพอใจในสิ่งแวดล้อม*	พอใจ ไม่พอใจ	5 (35.7) 9 (64.3)	54 (91.5) 5 (8.5)	22.73	1	0.00	
GHO*	< 4 ≥ 4	6 (42.9) 8 (57.1)	51 (86.4) 8 (13.6)	12.55	1	0.00	

\* = P < 0.05

สำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 97.3 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Selmanovic S et al<sup>11</sup> ที่พบว่าแพทย์มากกว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามมีภาวะเหนื่อยหน่ายในระดับสูงในแต่ละด้าน จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยที่ได้มีภาวะเหนื่อยหน่าย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงต่ำกว่า จากการเปรียบเทียบข้างต้นจะพบว่า การวิจัยภาวะเหนื่อยหน่ายในแต่ละแห่งจะได้รับความชุกที่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยในแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน เช่น ลักษณะงานสิ่งแวดล้อมที่ทำงาน บุคลิกภาพส่วนตัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทัศนคติในการทำงาน เป็นต้น<sup>9</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่าผลที่ได้จากการวิจัยยังแตกต่างจากการศึกษาของ Christina Maslach ที่ได้แบ่งภาวะเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระยะ<sup>12</sup> โดยจะพบภาวะเหนื่อยหน่าย

ทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ก่อน ตามด้วยการลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลตามลำดับ แต่ในการวิจัยนี้กลับพบภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงเป็นส่วนมาก สวนทางกับภาวะเหนื่อยหน่ายทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับต่ำเป็นส่วนมาก อาจสืบเนื่องจากความแตกต่างด้านกลุ่มประชากร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ทัศนคติหรือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ได้แปลจากภาษาต่างประเทศมาเป็นภาษาไทย ทำให้ลักษณะภาษาที่สื่อออกมา อาจทำให้ยากแก่การเข้าใจและอาจทำให้ผลการศึกษานั้นได้แตกต่างกัน

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายด้านต่างๆ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมาในสมัยก่อนที่มีความแตก

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลกับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านตัวบุคคล		การลดความเป็นบุคคล		X <sup>2</sup>	df	P-value	T-test	95% CI
		ระดับสูง (คน/ร้อยละ)	ระดับปานกลาง-ต่ำ (คน/ร้อยละ)					
เพศ	ชาย หญิง	3 (75.0) 1 (25.0)	36 (52.2) 33 (47.8)	0.79	1	0.61		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	≤ 10 ปี 11-20 ปี ≥ 21 ปี	2 (50.0) 0 (0.0) 2 (50.0)	31 (44.9) 20 (29.0) 18 (26.1)	1.97	2	0.37		
อายุ		4 (X = 44)	69 (X = 44.7)		71	0.86	0.16	-8.43-9.96
ความพอใจในสาขาที่ปฏิบัติงาน	พอใจ ไม่พอใจ	3 (75.0) 1 (25.0)	66 (95.7) 3 (4.3)	3.11	1	0.20		
ระยะเวลาที่ทำงานเป็นแพทย์		4 (X = 20.0)	69 (X = 19.9)		71	0.99	-0.00	-8.54-8.53
สถานภาพ	โสด สมรส หย่า	1 (25.0) 3 (75.0) 0	18 (26.1) 48 (69.6) 3 (4.3)	0.19	2	0.90		
โรคประจำตัว	มี ไม่มี	2 (50.0) 2 (50.0)	23 (33.3) 46 (66.7)	0.46	1	0.60		
ศาสนา	พุทธ คริสต์	4 (100.0) 0 (0.0)	64 (92.8) 5 (7.2)	0.31	1	1.0		
เวลาทำงานต่อวัน	< 12 ชม. > 12 ชม.	2 (50.0) 2 (50.0)	33 (47.8) 36 (52.2)	0.00	1	1.0		
จำนวนครั้งที่ออกกำลังกาย/สัปดาห์		2 (X = 4.0)	53 (X = 2.5)		53	0.21	-1.25	-3.82- 0.88
ได้ทำงานตำแหน่งบริหาร	ได้ทำ ไม่ได้ทำ	1 (25.0) 3 (75.0)	28 (40.6) 41 (59.4)	0.38	1	1.00		

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลกับปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ กับเพื่อนร่วมงาน- สิ่งแวดล้อมและด้านอื่นๆ	การลดความเป็นบุคคล		X <sup>2</sup>	df	P-value	T-test	95% CI
	ระดับสูง (คน/ ร้อยละ)	ระดับปานกลาง- ต่ำ (คน/ ร้อยละ)					
ความสัมพันธ์กับแพทย์	ดี ไม่ดี	3 (75.0) 1 (25.0)	67 (97.1) 2 (2.9)	4.68	1	0.15	
ความสัมพันธ์กับพยาบาล	ดี ไม่ดี	4 (100.0) 0 (0.0)	67 (97.1) 2 (2.9)	0.11	1	1.0	
ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่	ดี ไม่ดี	4 (100.0) 0 (0.0)	69 (100.0) 0 (0.0)	-	-	NS	
ความพอใจในสิ่งแวดล้อม*	พอใจ ไม่พอใจ	1 (25.0) 3 (75.0)	58 (84.1) 11 (15.9)	8.50	1	0.02	
GHQ *	< 4 ≥ 4	0 (0.0) 4 (100.0)	57 (82.6) 12 (17.4)	15.07	1	0.00	

\* = P < 0.05

ต่างกันด้านสัดส่วนประชากร ผู้หญิงผู้ชาย ซึ่งทำให้ผลไม่แน่นอนในแต่ละการวิจัย<sup>๑</sup> ด้านความพอใจในสาขาที่ปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์กับพยาบาลมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สืบเนื่องมาจากลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างงานกับบุคคล (job-personal fit) ถ้าบุคคลไม่รู้สึถึงคุณค่าของงานรวมถึงการปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดี การมีปัญหานี้ที่ทำงานที่อาจทำให้เกิดภาวะเหนื่อยหน่ายได้<sup>๑</sup>

ด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อมและคะแนน Thai GHQ-30 จะมีความสัมพันธ์ทั้งกลุ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลในระดับสูงบ่งบอกว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญมากกับภาวะเหนื่อยหน่ายของแพทย์ประจำโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งอธิบายได้จากหลักการความสัมพันธ์ระหว่างงานกับบุคคล

(job-personal fit) ซึ่งถ้าบุคลากรไม่พอใจสภาพแวดล้อมที่ทำงานอยู่ก็ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยหน่ายได้ ส่วนคะแนน Thai GHQ-30 ที่สูงบ่งว่าผู้ที่ถูกประเมินมีภาวะเครียดอยู่เดิมในระดับที่มากกว่าปกติ ทำให้การประเมินแบบทดสอบแล้วพบภาวะเหนื่อยหน่ายได้มากกว่ากลุ่มที่คะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าเราเอาการศึกษาของ Christina Maslach<sup>12</sup> ที่ได้แบ่งภาวะเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระยะเทียบเคียงกับเรื่องนี้อาจเป็นตัวอย่างชี้ได้ว่า เพราะปัจจัยทั้งในด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อม และความตึงเครียดของแพทย์ไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้จากเดิมที่แพทย์อาจมีเพียงภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เมื่อระยะเวลาผ่านไปทำให้เพิ่มภาวะเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้นมาในภายหลัง

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่าภาวะเหนื่อยหน่ายในแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมมีจำนวนไม่มากนัก แต่ภาวะเหนื่อยหน่ายก็เป็นเรื่องที่ต้องป้องกันไว้ไม่ให้เกิดปัญหามากขึ้น ซึ่งการป้องกันภาวะเหนื่อยหน่ายสามารถป้องกันได้โดยการปรับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลให้ดีขึ้น เข้าใจปัญหาในมุมมองของแต่ละฝ่ายเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมในแต่ละงาน มีสถานที่อุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน รวมไปถึงค้นหาแพทย์ที่มีภาวะเครียดสูงเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม นอกจากนี้การเลือกงานให้เหมาะสมกับความสามารถ เรื่องานที่ทำเหมาะสม ไม่มากเกินไปกว่าที่จะทำได้ มีการแบ่งงานที่ชัดเจน ให้รางวัลตอบแทนอย่างเหมาะสม เท่าเทียม การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่องานที่ทำ และการมองคุณค่าในตัวเองจะมีส่วนช่วยลดการเกิดภาวะเหนื่อยหน่ายได้<sup>8</sup>

## ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลนครปฐม ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของภาวะเหนื่อยหน่ายในแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาได้ เนื่องจากมีจำนวนแพทย์ในบางสาขาน้อยมาก

2. ชื่อหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพจิตซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบเกิดทัศนคติในทางลบและตอบแบบสอบถามไม่ตรงตามความเป็นจริง

3. การวัดภาวะเหนื่อยหน่ายยังมีปัจจัยในเรื่องบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจมีผลต่อการประเมินภาวะเหนื่อยหน่ายได้

4. แบบสอบถามนี้ได้สร้างมาจากต่างประเทศและได้รับการแปลมาเป็นภาษาไทย จึงทำให้ลักษณะภาษาที่สื่อออกมาอาจทำให้ยากแก่การเข้าใจ และอาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกัน

## ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการเลือกใช้เครื่องมือในการวิจัยมีความสำคัญอย่างมาก ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรทำการพิจารณาเลือกเครื่องมือที่จะนำมาใช้อย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อให้เกิดความแม่นยำ ความน่าเชื่อถือของผลการศึกษามีความเหมาะสมกับประเภทของกลุ่มตัวอย่างและสภาพแวดล้อมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนั้นๆ

2. ควรมีการศึกษาความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยหน่ายในแต่ละปัจจัยลงในเชิงลึก เพื่อแยกความแตกต่างของแต่ละปัจจัย รวมถึงศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และภาวะเหนื่อยหน่ายในกลุ่มต่างๆ เพิ่มเติมในแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา เพื่อความเข้าใจและนำไปใช้ป้องกันภาวะเหนื่อยหน่ายต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Muldary TW. Burnout and health professionals: manifestation and management. Stanford, CT: Appleton Century-Crofts; 1983.
2. Wolf GA. Nursing turnover: some causes and solutions. Nurs Outlook. 1981;233-6.
3. Maslach C. Burnout, the cost of caring. Michigan: Prentice-Hall; 1982.
4. Deery S, Iverson R, Walsh J. Work Relationships in Telephone Call Centres: Understanding Emotional Exhaustion and Employee Withdrawal. Journal of Management Studies. 2002;39 (4):471-96.
5. Moore JE. Why is this happening? A causal attribution approach to work exhaustion consequences. Academy of Management Review 2000;25(2):335-49.
6. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. J Appl Psychol. 1996;81(2):123-33.

7. Wharton AS. The affective consequences of service work: managing emotions on the job. *Work and Occupations*. 1993;20(2):205-32.
8. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
9. สีระยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
10. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาล ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2539; 41(1):2-17.
11. Selmanovic S, Ramic E, Pranjić N, et al. Stress at work and burnout syndrome in hospital doctors. *Med Arh*. 2011;65(4):221-4.
12. Leiter M, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav*. 1988;9:297-308.