

นิพนธ์ฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กอเกษ ต่ายเกิด*, ครองขวัญ รวิม่นัน*, นิรุชา ปรีชาเลิศศิลป์*, วิมลธรา นวลละออง**, ปนัดดา โรจน์พิบูลสถิตย์***

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ภาวะหมดไฟ คือการตอบสนองระยะยาวต่อภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังด้านอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจากการทำงาน จึงมุ่งเน้นการศึกษาภาวะหมดไฟและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามที่แปลจาก Maslach Burnout inventory-student survey โดยได้ขอลิขสิทธิ์จากศาสตราจารย์ Wilmar B. Schaufeli
- ผลการศึกษา:** ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 402 คน (ร้อยละ 79.13) พบว่าความชุกของภาวะหมดไฟระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (EE) และด้านประสิทธิภาพในการเรียน (CY) มากที่สุดในชั้นปีที่ 2 ด้านการเมินเฉยต่อการเรียน (PE) มากที่สุดในชั้นปีที่ 3 เพศชายมีด้าน CY มากกว่าหญิง ผู้ที่เคยสอบไม่ผ่านเกณฑ์มีด้าน EE และ CY มากกว่าผู้ที่ไม่เคย ปัจจัยที่สัมพันธ์ด้าน EE มากที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกกดดันกับการเรียน ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ ด้าน CY ได้แก่ การขาดแรงจูงใจในการเรียน ความรู้สึกอยากลาออก ด้าน PE ได้แก่ ความรู้สึกอยากลาออก การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน
- สรุปผลการศึกษา:** ชั้นปีที่ 2 มีระดับภาวะหมดไฟสูงที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลมากที่สุด ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การสอบไม่ผ่าน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทั้งสามด้านในสามชั้นปี ได้แก่ การขาดแรงจูงใจ การปรับตัวกับรูปแบบการเรียน ความรู้สึกอยากลาออก
- คำสำคัญ:** ความชุก, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟ, ภาวะหมดไฟ, นักศึกษาแพทย์

วันที่รับบทความ: 2 กุมภาพันธ์ 2561 วันที่แก้ไขบทความ: 25 มีนาคม 2562 วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: 27 มีนาคม 2562

* นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** สถานวิทยาศาสตร์พรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ติดต่อ: รองศาสตราจารย์ปนัดดา โรจน์พิบูลสถิตย์ สถานวิทยาศาสตร์พรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อีเมล: panadda@tu.ac.th

บทนำ

ภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome)¹ ตามนิยามแรกเริ่มของ MBI (Maslach Burnout Inventory) กล่าวว่าภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome)² คือ ภาวะทางจิตสังคมประกอบด้วย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion), การลดความเป็นบุคคล (depersonalization) และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (diminished personal accomplishment) ในปัจจุบัน MBI ได้แก้ไขนิยามใหม่ โดยได้ให้ความหมายไว้ว่าภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) คือ การตอบสนองระยะยาวต่อภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังด้านอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจากการทำงาน และได้รับการอธิบายออกเป็น 3 มิติ ได้แก่

ความอ่อนล้า (exhaustion) คือ ความรู้สึกที่ไม่สามารถแสดงอารมณ์ของตนเองออกมาได้

การเมินเฉย (cynicism) คือ ทศนคติของบุคคลที่ต้องการออกให้ห่างจากงานซึ่งเป็นผลมาจากงานและเพื่อนร่วมงาน

การไม่มีประสิทธิภาพ (inefficiency) คือ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในงานที่ปฏิบัติและปฏิบัติงาน ได้ไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้

ซึ่งมีลักษณะความหมายคล้ายคลึงกับแบบเดิมและเป็นคำนิยามที่ทางคณะผู้วิจัยได้เลือกมาใช้ในการทำเครื่องมือในการวิจัย บุคคลที่มีภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) จะมีรูปแบบการออกจากงานหลายรูปแบบ ทั้งหยุดงาน (Absenteeism) และลาออกจากงาน (turnover)²⁻³ แต่หากบุคคลนั้นยังทำงานอยู่ก็จะส่งผลเสีย เช่น จำนวนงานที่ออกมาลดลง (low productivity) และประสิทธิภาพการทำงานลดลง (low effectiveness) ฉะนั้น จะเห็นได้ว่าภาวะหมดไฟส่งผลเสียทั้งต่อบุคคลและต่อองค์กรด้วย

สำหรับในประเทศไทยนั้น มีการศึกษาภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในอาชีพต่างๆ เช่น วัลลภ วิชาญเจริญสุข และสุนทร ศุภพงษ์⁴ ได้ทำการศึกษาภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนบริษัทข้ามชาติพบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในมิติความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับสูง ส่วนในมิติความอ่อนล้าทางอารมณ์ และมิติการเมินเฉยต่อการทำงานอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ามิติความสามารถในการทำงานเป็นมิติที่เกิดภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในอาชีพได้สูงสุดเป็นอันดับแรก โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ คือ ความสามารถเรียนรู้และ

ใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์กับอาชีพ ซึ่งนักศึกษาแพทย์ก็อาจจะมีปัจจัยนี้เกี่ยวข้องด้วย เพราะถึงแม้คณะแพทยศาสตร์จะมีระบบการเรียนแบบบรรยาย แต่นักศึกษาแพทย์ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงการศึกษาแบบ SDL (Self directed Learning) ที่ต้องศึกษาด้วยตนเองผ่านเทคโนโลยี หรือหนังสือรูปแบบอื่นไปได้ ฉะนั้น หากนักศึกษาแพทย์ใช้วิธีการศึกษาแบบ SDL ได้ไม่มีประสิทธิภาพ ในที่สุดนักศึกษาก็ไม่อาจหนีพ้นภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) นี้ไปได้

ถึงแม้จะมีการศึกษาภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในคนไทย แต่ทว่ายังไม่มีการศึกษาถึงภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์ ฉะนั้น งานวิจัยฉบับนี้จึงเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์ในแต่ละระดับชั้น (ระดับชั้นวิทยาศาสตร์พื้นฐาน, ระดับชั้นวิทยาศาสตร์พรีคลินิก และระดับชั้นคลินิก) รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบกิจกรรม ในคณะแพทยศาสตร์เพื่อลด และ/หรือหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เกิดภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์ เหล่านั้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกและระดับของภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์

วิธีการศึกษา

เก็บข้อมูลจากนักศึกษาทุกคนไม่มีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ นักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่กำลังศึกษา ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ยินยอม เข้าร่วมการวิจัยและสามารถอ่านภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ นักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ลาพักและไม่ได้ศึกษาอยู่ ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งในเกณฑ์ดังกล่าว ประกอบด้วย นักศึกษาแพทย์ชั้นวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 168 คน นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 170 คน และ ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 170 คน ซึ่งจากการคำนวณ

จำนวนนักศึกษาชั้นต่ำที่ยอมรับได้ว่ามีการกระจายตัวปกติ ด้วยสูตรของ Taro Yamané⁵ พบว่า จำนวนนักศึกษาแพทย์ ชั้นต่ำที่ยอมรับได้ คือ ชั้นปีละ 120 คน โดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามคนละ 1 ชุด ซึ่งพิมพ์ลงในกระดาษ A4 จำนวน 3 แผ่น 5 หน้า ใช้ระยะเวลา 15 นาที โดยคณะผู้วิจัยจะอธิบายหน้าชั้นเรียนถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และตอบคำถามต่างๆ ที่อาสาสมัครสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนอาสาสมัครพอใจและเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ จากนั้นคณะผู้วิจัยจะวางแบบสอบถามในห้องเรียนกลุ่มย่อย ก่อนถึงเวลาเรียนเพื่อไม่ให้ส่งผลต่อการตัดสินใจของอาสาสมัครในเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว นักศึกษาชั้นปีที่ 1 กำลังศึกษาในภาคการเรียนที่ 2 นักศึกษาแพทย์ปี 2 กำลังศึกษาอยู่ในรายวิชา พศ.215 ระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์ (The Genitourinary System) และนักศึกษาแพทย์ปี 3 กำลังศึกษาอยู่ในรายวิชาบังคับเลือกโดยนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการทุกคนมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และมีสิทธิ์ถอนตัวโดยหัวหน้าโครงการได้ชี้แจงว่าจะไม่มีผลสืบเนื่องในภายหลัง ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลที่เป็นความลับต่อบุคคลอื่น

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชุดที่ 1 (คณะแพทยศาสตร์) ตามหนังสือรับรองเลขที่ 009/2556 ลงวันที่ 26 มกราคม 2560 และมีการพิทักษ์สิทธิ์ โดยให้บุคลากรตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ โดยข้อความที่ตอบจะปิดเป็นความลับใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาสาสมัคร ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี โครงการ ผลการเรียนเฉลี่ยรวม (GPAX) ศาสนา สถานภาพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์ การสอบไม่ผ่าน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติในการเรียน

2. แบบสอบถามวัดระดับภาวะหมดไฟจาก Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) ที่ได้ทำการขอลิขสิทธิ์จาก ศาสตราจารย์ Wilmar B. Schaufeli เพื่อนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย คณะผู้วิจัยที่เชี่ยวชาญทางจิตเวชและตรวจสอบความสอดคล้อง โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) จำนวน 5 ข้อ การเมินเฉยต่อการเรียน (Cynicism) จำนวน 4 ข้อ และ ประสิทธิภาพในการเรียน (Professional efficacy) จำนวน 6 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตรฐานส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คือวัดระดับความรู้สึกตั้งแต่ไม่เคยเลย (0 คะแนน) จนถึง มีทุกวัน (6 คะแนน)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงเกณฑ์การตัดสินระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านแบ่งเป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS)

ภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome)	คะแนนระดับต่ำ	คะแนนระดับปานกลาง	คะแนนระดับสูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)	0 - 9	10 - 14	> 14
การเมินเฉยต่อการเรียน (Cynicism)	0 - 1	2 - 6	> 6
ประสิทธิภาพในการเรียน (Professional efficacy)	> 27	23 - 27	0 - 23

แบบสอบถามวัดระดับภาวะหมดไฟนี้ได้ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวิจัย โดยใช้สหสัมพันธ์สัมพัทธ์แบบแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ด้านการเมินเฉยต่อการเรียน (Cynicism) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และ ความประสิทธิภาพในการเรียน (Professional efficacy) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

- สถิติเชิงพรรณนา ใช้ข้อมูลแจกแจงนับด้วยจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแสดงในรูปตาราง

- สถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation analysis) ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบไม่อิงพารามิเตอร์ ได้แก่ การทดสอบของแมน-วิทนี (Mann-Whitney U test) การทดสอบของ ครัสคาล-วัลลิส (Kruskal-Wallis test) และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman correlation)

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะและปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์

ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะและปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิกจำนวน 402 คน ซึ่งคิดเป็นจำนวนร้อยละ 79.13 ของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิกทั้งหมด ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 142 คน (ร้อยละ 35.32 คิดเป็นร้อยละ 84.52 ของ

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 138 คน (ร้อยละ 34.33 คิดเป็นร้อยละ 81.18 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ทั้งหมด) และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 122 คน (ร้อยละ 30.35 คิดเป็นร้อยละ 71.76 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ทั้งหมด) ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง 211 คน (ร้อยละ 52.49) เพศชาย 191 คน (ร้อยละ 47.51) มีอายุเฉลี่ย 19.74 ปี (SD 1.128) ส่วนมากมีสถานภาพโสด จำนวน 329 คน (ร้อยละ 81.84) นับถือศาสนาพุทธ 384 คน (ร้อยละ 95.52) รองลงมาคือไม่นับถือศาสนา 11 คน (ร้อยละ 2.74) มีประสบการณ์การสอบไม่ผ่าน จำนวน 26 คน (ร้อยละ 6.47) มีความรู้สึกว่ารายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่าย จำนวน 22 คน (ร้อยละ 5.47)

ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) แต่ละด้านในนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี

ตารางที่ 2 ตารางแสดงระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการเมินเฉยต่อการเรียนและ ด้านประสิทธิภาพในการเรียน ในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก

ระดับภาวะหมดไฟ	ชั้นปีที่1		ชั้นปีที่2		ชั้นปีที่3	
	N = 142	%	N = 138	%	N = 122	%
ความอ่อนล้าทางอารมณ์						
ต่ำ	54	38.03	15	10.87	35	28.69
ปานกลาง	46	32.39	33	23.91	27	22.13
สูง	42	29.58	90	65.22	60	49.18
การเมินเฉยต่อการเรียน						
ต่ำ	42	29.58	21	15.22	17	13.93
ปานกลาง	57	40.14	53	38.4	40	32.78
สูง	43	30.28	64	46.38	65	53.29
ประสิทธิภาพในการเรียน						
ต่ำ	76	53.52	55	39.86	41	33.61
ปานกลาง	44	30.99	30	21.74	36	29.51
สูง	22	15.49	53	38.40	45	36.89

จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีจำนวนนักศึกษามากที่สุด อยู่ในระดับต่ำของภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และประสิทธิภาพในการเรียน ส่วนด้านการเมินเฉยต่อการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.03, 53.52 และ 40.14 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนนักศึกษามากที่สุด อยู่ในระดับสูงของภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการเมินเฉยต่อการเรียน ส่วนด้านประสิทธิภาพในการเรียนอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 65.22, 46.38 และ 39.86 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ตามลำดับ

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีจำนวนนักศึกษามากที่สุด อยู่ในระดับสูงของภาวะหมดไฟทั้งสามด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการเมินเฉยต่อการเรียน และด้าน

ประสิทธิภาพในการเรียน คิดเป็นร้อยละ 49.18, 53.29 และ 36.89 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95% Confidence Interval ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของระดับ คะแนน ภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการเมินเฉยต่อการเรียน และด้านประสิทธิภาพในการเรียน

ภาวะหมดไฟ	N (คน)	Mean	SD	95% Confidence Interval		min	Max
				Lower Bound	Upper Bound		
ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)							
ชั้นปีที่ 1	142	11.55	5.917	10.57	12.53	1	26
ชั้นปีที่ 2	138	17.31	6.528	16.21	18.41	2	30
ชั้นปีที่ 3	122	14.54	6.934	13.30	15.78	0	30
รวม	402	14.44	6.869	13.76	15.11	0	30
การเมินเฉยต่อการเรียน (Cynicism)							
ชั้นปีที่ 1	142	5.18	5.053	4.34	6.01	0	19
ชั้นปีที่ 2	138	6.99	5.444	6.07	7.90	0	20
ชั้นปีที่ 3	122	7.61	5.236	6.67	8.55	0	20
รวม	402	6.53	5.334	6.01	7.06	0	20
ประสิทธิภาพในการเรียน (Professional efficacy)							
ชั้นปีที่ 1	142	27.60	4.916	26.78	28.41	15	36
ชั้นปีที่ 2	138	23.83	7.065	22.64	25.02	4	36
ชั้นปีที่ 3	122	23.89	7.163	22.61	25.18	3	36
รวม	402	25.18	6.651	24.53	25.83	3	36

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 (17.31 คะแนน) มากกว่าชั้นปีที่ 1 (11.55 คะแนน) และชั้นปีที่ 3 (14.54 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญ ($U = 5104, p < 0.001$ และ $U = 6405.5, p = 0.001$ ตามลำดับ)

ค่าเฉลี่ยการเมินเฉยต่อการเรียน (Cynicism) ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 (6.99 คะแนน) มากกว่าชั้นปีที่ 1 (5.81 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญ ($U = 7719.5, p = 0.002$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างระหว่างชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ($U = 7737.5, p = 0.260$)

ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพในการเรียน (Professional efficacy) ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 (27.6 คะแนน) มากกว่าชั้นปีที่ 2 (23.83 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญ ($U = 6874.5, p < 0.001$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่าง ระหว่างชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ($U = 8390, p = 0.963$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์

เมื่อทดสอบความต่างของระดับภาวะหมดไฟในกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามลักษณะและปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบไม่อิงพารามิเตอร์ได้แก่ Mann-Whitney

U test และ Kruskal-Wallis test พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับภาวะหมดไฟด้านการเรียนของเพศชาย (7.2775) มากกว่าเพศหญิง (5.8626) อย่างมีนัยสำคัญ ($U = 17367.5, p = 0.016$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนของระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้าน ประสิทธิภาพในการเรียนระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ($U = 18598.5, p = 0.182$ และ $U = 19731.5, p = 0.718$ ตามลำดับ)

ค่าเฉลี่ยของระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการเรียนของคนที่เคยสอบไม่ผ่านเกณฑ์ (ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 17.1154 ด้านการ

เรียนเฉลี่ยต่อการเรียน 8.9615) มากกว่าคนที่สอบผ่านเกณฑ์ (ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 14.25 ด้านการเรียนเฉลี่ยต่อการเรียน 6.3670) อย่างมีนัยสำคัญ ($U = 3732.5, p = 0.044$ และ $U = 3522, p = 0.016$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนของระดับภาวะหมดไฟด้านประสิทธิภาพในการเรียน ระหว่างคนที่เคยสอบไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์ ($U = 4146.5, p = 9.15$ และไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านระหว่างโครงการ กสพท., CPIRD และ ODOB สถานภาพมีแฟนและยังไม่มีแฟน รายได้เพียงพอและไม่เพียงพอ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่างๆ ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 โดยสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (N = 142)

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การเรียนเฉลี่ยต่อการเรียน		ประสิทธิภาพในการเรียน	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
ความพึงพอใจในขณะที่เรียน	-0.162	0.054	-0.265	0.001	0.248	0.003
การปรับตัวกับรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์	-0.366	<0.001	-0.271	0.001	0.299	<0.001
การมีผลสอบอยู่ในระดับที่คาดหวัง	-0.175	0.0370	-0.203	0.015	0.140	0.095
ความรู้สึกลอยลางออกจากคณะแพทยศาสตร์	0.388	<0.001	0.459	<0.001	-0.459	<0.001
การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์	-0.200	0.017	-0.120	0.153	0.256	0.002
ความรู้สึกลอยลางใจในการเรียน	0.406	<0.001	0.589	<0.001	-0.404	<0.001
ความรู้สึกลอยลางกับการเรียน	0.494	<0.001	0.279	0.001	-0.267	0.001
ความรู้สึกลอยลางเกี่ยวกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ	0.269	0.001	0.046	0.589	-0.173	0.040
การได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	-0.279	0.001	-0.085	0.316	0.104	0.220
การมีเวลาทำกิจกรรมผ่อนคลายตามที่ต้องการ	-0.222	0.008	-0.090	0.285	0.110	0.194

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่างๆ ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 (ตารางที่ 4) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ความรู้สึกลอยลางกับการเรียน ($r = 0.494, p < 0.001$) ในด้านการเรียนเฉลี่ยต่อการเรียน คือ ความรู้สึกลอยลางใจในการเรียน ($r = 0.589, p < 0.001$) และในด้านประสิทธิภาพในการเรียน คือ ความรู้สึกลอยลางออกจากคณะแพทยศาสตร์ ($r = -0.459, p < 0.001$)

นอกจากนี้ ยังพบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวกับรูปแบบการเรียน ในคณะแพทยศาสตร์ ความรู้สึกลอยลางออกจากคณะแพทยศาสตร์ ความรู้สึกลอยลางใจในการเรียน และความรู้สึกลอยลางกับการเรียน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่างๆ ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 โดยสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (N = 138)

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การเมินเฉยต่อการเรียน		ประสิทธิภาพในการเรียน	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
	ความพึงพอใจในคณะที่เรียน	-0.143	0.095	-0.239	0.005	0.414
การปรับตัวกับรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์	-0.343	<0.001	-0.364	<0.001	0.364	<0.001
การมีผลสอบอยู่ในระดับที่คาดหวัง	-0.177	0.037	-0.307	<0.001	0.251	0.003
ความรู้สึกลอยลางออกจากคณะแพทยศาสตร์	0.321	<0.001	0.427	<0.001	-0.282	0.001
การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์	-0.142	0.098	-0.210	0.013	0.525	<0.001
ความรู้สึกขาดแรงจูงใจในการเรียน	0.211	0.013	0.437	<0.001	-0.254	0.003
ความรู้สึกกดดันกับการเรียน	0.408	<0.001	0.170	0.046	0.038	0.657
ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ	0.316	<0.001	0.167	0.050	-0.029	0.736
การได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	-0.164	0.054	-0.023	0.793	0.122	0.153
การมีเวลาทำกิจกรรมผ่อนคลายตามที่ต้องการ	-0.170	0.046	-0.035	0.687	0.220	0.009

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่างๆ ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 (ตารางที่ 5) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือความรู้สึกกดดันกับการเรียน ($r = 0.408, p < 0.001$) ในด้านการเมินเฉยต่อการเรียน คือความรู้สึกขาดแรงจูงใจในการเรียน ($r = 0.437, p < 0.001$) และในด้านประสิทธิภาพในการเรียน คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์ ($r = 0.525, p < 0.001$)

นอกจากนี้ ยังพบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวกับรูปแบบการเรียน ในคณะแพทยศาสตร์ การมีผลสอบอยู่ในระดับที่คาดหวัง ความรู้สึกลอยลางออกจากคณะแพทยศาสตร์ และความรู้สึกขาดแรงจูงใจในการเรียน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่างๆ ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 โดยสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (N = 122)

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การเมินเฉยต่อการเรียน		ประสิทธิภาพในการเรียน	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
	ความพึงพอใจในคณะที่เรียน	-0.265	0.003	-0.435	<0.001	0.282
การปรับตัวกับรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์	-0.305	0.001	-0.357	<0.001	0.188	0.039
การมีผลสอบอยู่ในระดับที่คาดหวัง	-0.298	0.001	-0.307	0.001	0.243	0.007
ความรู้สึกลอยลางออกจากคณะแพทยศาสตร์	0.390	<0.001	0.503	<0.001	-0.272	0.002
การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์	-0.190	0.036	-0.209	0.021	0.378	<0.001
ความรู้สึกขาดแรงจูงใจในการเรียน	0.309	0.001	0.439	<0.001	-0.319	<0.001
ความรู้สึกกดดันกับการเรียน	0.403	<0.001	0.223	0.014	-0.297	0.001
ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ	0.460	<0.001	0.273	0.002	-0.038	0.679
การได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	-0.308	0.001	-0.053	0.562	0.046	0.613
การมีเวลาทำกิจกรรมผ่อนคลายตามที่ต้องการ	-0.263	0.003	-0.090	0.323	0.135	0.139

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่างๆ ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 (ตารางที่ 6) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ ($r = 0.460, p < 0.001$) ในด้านการเมินเฉยต่อการเรียน คือ ความรู้สึกลอยจากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ ($r = 0.503, p < 0.001$) และในด้านประสิทธิภาพในการเรียน คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์ ($r = 0.378, p < 0.001$)

นอกจากนี้ ยังพบว่า มี 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ความพึงพอใจในคณะที่เรียน การปรับตัวกับรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์ การมีผลสอบอยู่ในระดับที่คาดหวัง ความรู้สึกลอยจากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์ ความรู้สึกขาดแรงจูงใจในการเรียนและความรู้สึกกดดันกับการเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง มีร้อยละ 52.49 เพศชาย ร้อยละ 47.51 มีอายุเฉลี่ย 19.74 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 81.84 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 95.52 มีประสบการณ์การสอบไม่ผ่าน ร้อยละ 6.47 มีความรู้สึกรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่าย ร้อยละ 5.47 นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้เข้าร่วม ร้อยละ 45 มีเกรดเฉลี่ยรวม 3.01 - 3.50

จากผลการวิจัย นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 38.03 มีระดับของภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.52) ประสิทธิภาพในการเรียนอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมีนักศึกษาเกือบครึ่ง (ร้อยละ 40.14) อยู่ในระดับปานกลาง

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 65.22) มีระดับของภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง และนักศึกษาประมาณครึ่ง (ร้อยละ 46.38) มีระดับของภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่อการเรียน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านประสิทธิภาพในการเรียนมีนักศึกษาร้อยละ 39.86 อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีระดับของภาวะหมดไฟทั้งสามด้านอยู่ในระดับสูง เป็นร้อยละ 49.18 53.29 และ 36.89 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ทั้งหมดตามลำดับ

นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ 3 ส่วนด้านการเมินเฉยต่อการเรียนและด้านประสิทธิภาพ ในการเรียนในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Santen และคณะ (2553)⁶ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 4 ของมหาวิทยาลัยแพทย์ Vanderbilt ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามวัดระดับภาวะหมดไฟของ Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) ซึ่งพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มากกว่าครึ่ง มีระดับภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ แต่ด้านประสิทธิภาพในการเรียนอยู่ในระดับปานกลางหรือสูง ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 - 3 มากกว่าครึ่ง มีระดับภาวะหมดไฟอยู่ในระดับปานกลางหรือสูงในทั้ง 3 ด้าน

เป็นที่น่าสนใจว่า ภาวะหมดไฟด้านประสิทธิภาพในการเรียนในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ในไทยส่วนใหญ่มีระดับต่ำกว่าในสหรัฐอเมริกา และมีร้อยละของนักศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 - 3 เนื่องจาก การเรียนแพทย์ในระดับชั้นปี 1 ของประเทศไทยเป็นการเรียนรวมกันหลายคณะ และมีประเมิณผลแบบอิงกลุ่มร่วมกับคณะอื่น ซึ่งแตกต่างจากชั้นปีที่ 2 - 3 ที่มีการประเมินผลแบบอิงกลุ่มภายในคณะ ส่งผลให้ผลการเรียนในระดับชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.9 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 3.51 - 4.00) สูงกว่าชั้นปีที่ 2 - 3 (ร้อยละ 50.7 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และร้อยละ 48.4 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 3.01 - 3.50) ฉะนั้น จึงส่งผลให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 รู้สึกประสบความสำเร็จในการเรียนได้มากกว่า นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Lashley PM และคณะ⁷ ซึ่งศึกษาภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ ประเทศบาร์เบโดส ซึ่งพบว่าอัตราการเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการเรียนในแต่ละระดับชั้น

จากการที่นักศึกษาแพทย์เพศชายมีค่าเฉลี่ยของระดับภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Costa EF และคณะ⁸ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟนักศึกษาแพทย์ ประเทศบราซิล และการศึกษาของ ดิรยา เลิศหัตถศิลป์⁹ ที่ได้ทำการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจิตแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งได้

อ้างอิงการศึกษาของ Miller และคณะ ที่ว่าเพศชายเมื่อประสบปัญหา มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงอารมณ์ หรือแสดงความอ่อนล้า เช่นเพศหญิง แต่จะแสดงออกในลักษณะลดความสัมพันธ์และตีตัวออกห่างมากกว่า ฉะนั้น เพศชายจึงมีโอกาสดังกล่าวในลักษณะของการเมินเฉยต่อการเรียนได้มากกว่าเพศหญิง

จากผลการวิจัย ยังพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่เคยสอบไม่ผ่านเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยของระดับภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมากกว่า นักศึกษาแพทย์ที่สอบผ่านเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Almeida GC และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ ประเทศบราซิล ซึ่งพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่เคยสอบไม่ผ่านเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟได้มากกว่าผู้ที่สอบผ่านเกณฑ์ (OR = 7.9) เนื่องจากการสอบไม่ผ่านเกณฑ์ทำให้เกิดความเศร้า ความรู้สึกหมดหวัง แยกตัวจากสังคมและไม่มีสมาธิ เป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนได้¹¹ ด้วยเหตุนี้ หากนักศึกษาแพทย์ที่ประสบกับการสอบไม่ผ่านเกณฑ์ มีโอกาสที่จะแสดงออกในลักษณะการอ่อนล้าทางอารมณ์และการเมินเฉยต่อการเรียนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การเรียนระดับปริคลินิกในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีรูปแบบการเรียนเป็นรายวิชาบูรณาการ ตามระบบอวัยวะ (Integrated organ system based curriculum) ที่มีการสอบวัดผลและประกาศคะแนนแบบอิงกลุ่ม ทุกๆ 4 - 6 สัปดาห์ ด้วยเหตุนี้ จึงมีโอกาสนักศึกษาจะประสบกับการสอบไม่ผ่านเกณฑ์ได้มากขึ้น และส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟด้านดังกล่าวได้มากยิ่งขึ้นไปอีก

นอกจากนี้ จากการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านระหว่าง โครงการกสพท., CPIRD และ ODOD สถานภาพโสดและมีแฟน ความรู้สึกเพียงพอของรายได้ครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Costa EF และคณะ⁹ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ ประเทศบราซิล และงานวิจัยของ Almeida GC และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ รัฐเซเชเรลา ประเทศบราซิล ซึ่งพบว่า สถานภาพโสดมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟได้มากกว่ามีแฟน และผู้ที่รายได้น้อยมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟได้มากกว่าผู้มีรายได้มาก อาจเป็นเพราะปัจจัยทางสังคมที่ต่างกันในประเทศไทย ถึงแม้จะไม่มีแฟน แต่มีเพื่อนและครอบครัวคอยให้การช่วยเหลือ จากการศึกษาของ Sánchez-Moreno E¹² พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ แฟน ครอบครัว และเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะหมดไฟ ส่วนปัจจัยด้านความรู้สึกเพียงพอของรายได้ครอบครัว อาจเป็นเพราะในการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์เกือบทั้งหมด

(ร้อยละ 94.50) มีรายได้ครอบครัวเพียงพอ นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ยังมีระบบช่วยเหลือสำหรับนักศึกษาที่มีรายได้ครอบครัวที่ไม่เพียงพอ เช่น การให้ทุนการศึกษา เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากที่สุด ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 2 คือ ความรู้สึกกดดันกับการเรียน และในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ โดยพบว่าความรู้สึกกดดันกับการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Leiter and Maslach (1998) ที่อ้างอิงในการศึกษาของนวลพรรณ ชื่นประโยชน์¹³ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในพนักงานเกษตรสินค้าส่งออก ที่ว่า ความกดดันจากงานเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน และสอดคล้องกับแนวคิดในการศึกษาของ Burk DT และคณะ¹⁴ ที่ว่าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 2 การสอบ ผลการเรียน และความกลัวที่จะสอบไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความกดดัน เนื่องจากนักศึกษาต้องการแสดงความสำเร็จในวิชาพื้นฐานทางการแพทย์ซึ่งเป็นวิชาที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเรียน ฉะนั้น จึงทำให้นักศึกษาสามารถเกิดความเครียดที่จะนำไปสู่ภาวะหมดไฟได้ ซึ่งต่างจากนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นปีที่ต้องสอบใบประกอบวิชาชีพชั้นตอนที่ 1 ที่ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Lashley PM และคณะ⁷ ที่พบความเสี่ยงในการเกิดภาวะหมดไฟสูงสุดในระดับชั้นที่จะต้องทำการสอบใบประกอบวิชาชีพ ดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถ ส่งผลต่อการประกอบวิชาชีพในอนาคต (มาตรา 26 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมากที่สุดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 2 คือ การขาดแรงจูงใจในการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาของปทุมรัตน์ สกฤตพิมรัตน์¹⁵ ซึ่งอ้างอิงคำนิยามของ Potter (1997) ที่ว่า การที่บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงานลดลง ซึ่งเป็นความเครียดที่หากไม่ได้รับการผ่อนคลาย จะมีผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมากที่สุดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คือ ความรู้สึกอยากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ และยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านประสิทธิภาพในการเรียนมากที่สุด

ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Costa EF และคณะ⁸ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ ประเทศบราซิล (OR = 3.14) และงานวิจัยของ Almeida GC และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ รัฐเซเอรา ประเทศบราซิล (OR = 8.1) พบว่า การที่นักศึกษาที่มีความรู้สึกอยากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ มีโอกาสที่จะเกิดภาวะหมดไฟได้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านประสิทธิภาพในการเรียนมากที่สุดในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 - 3 คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งในการศึกษาของวัลลภ วิชาญเจริญสุข และสุนทร ศุภพงษ์⁴ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ ได้อ้างถึงแนวคิดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานว่า พบในบุคคลที่ทำงานต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยมีปัจจัยเรื่องการขาดความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ รวมถึงการศึกษาของ Sanders และ Lushington¹⁶ พบว่า การมีระดับความเครียดที่สูงมีความสัมพันธ์กับการมีความสัมพันธ์กับเพื่อนในคณะ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้ผลการเรียนและความเข้าใจเนื้อหาลดลงได้ ด้วยเหตุนี้ โอกาสเกิดภาวะหมดไฟด้านประสิทธิภาพในการเรียนจึงมากขึ้นได้ นอกจากนี้ การที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 2 - 3 มีปัจจัยด้านประสิทธิภาพในการเรียนต่างจากปีที่ 1 เป็นเพราะ ในระดับชั้นปีที่ 2 - 3 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีการเรียนในรูปแบบการใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem Based Learning : PBL) ซึ่งต้องเรียนในระบกกุ่มย่อยที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและอาจารย์ เพื่อปรึกษากันและช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหา ทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนเข้ามามีบทบาทมากกว่าในชั้นปีที่ 1 และเนื่องจากนักศึกษาแพทย์ปีที่ 2 - 3 มีเนื้อหาที่ต้องศึกษามากขึ้น รวมทั้งมีความต้องการที่จะศึกษามากขึ้น ทำให้ขาดเวลาสำหรับเพื่อน จึงเป็นผลให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนลดลง ซึ่งจะนำมาสู่ภาวะหมดไฟได้^{17, 18, 19}

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้งสามด้านอย่างมีนัยสำคัญ ในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปริคlinik คือ การปรับตัวกับรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์ ความรู้สึกอยากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ และการขาดแรงจูงใจในการเรียน ซึ่งการปรับตัวกับรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์ เป็นปัจจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Costa EFO และคณะ⁸ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ ประเทศบราซิล พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการศึกษา ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ ความรู้สึกขาดความมั่นใจ

ในการพัฒนาทักษะ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่ง ของการปรับตัวกับรูปแบบการเรียน มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดภาวะหมดไฟ เนื่องจาก การขาดความมั่นใจในการพัฒนาทักษะในการเป็นแพทย์ จะทำให้นักศึกษาประสบกับความรู้สึกไม่สะดวกสบายใจในการเรียน เพราะรู้สึกว่าตนเองทำได้ไม่ถึงเป้าหมายที่คาดหวัง จนนักศึกษาอาจไปถึงจุดที่ไม่มีความสุข กังวลและหมดหวัง ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้นักศึกษาเริ่มมองว่าการเรียนเป็นเรื่องเครียด และบ่อยครั้งนักศึกษามักมองไม่เห็นถึงความสำคัญในการใช้ความพยายาม ผลที่ตามมา คือ ทำให้นักศึกษายังรู้สึกว่าการตนเองทำได้ไม่ถึงเป้าหมายที่คาดหวังมากขึ้นไปอีก ฉะนั้น สิ่งนี้จึงนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Costa EFO และคณะ⁸ ที่พบว่า การปรับตัวกับรูปแบบการเรียนที่ยาก เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับการเกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์ เนื่องจาก การออกจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายแล้วมาเผชิญกับการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตนเองและความรับผิดชอบที่มากขึ้น และความรู้สึกท้อแท้จากการเรียนวิทยาศาสตร์พื้นฐาน สิ่งเหล่านี้ ไม่ตรงกับความสามารถของนักศึกษาที่ต้องการสัมผัสกับการเรียนแพทย์โดยเฉพาะทันทีที่ได้เข้ามา

วิจารณ์

ภาวะหมดไฟระดับสูงในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านประสิทธิภาพในการเรียนมีความชุกมากที่สุด ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมีความชุกสูงสุดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า นักศึกษาแพทย์เพศชายมีค่าเฉลี่ยของระดับภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมากกว่าเพศหญิง นักศึกษาแพทย์ที่เคยสอบไม่ผ่านเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยของระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่สอบผ่านเกณฑ์

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากที่สุดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 2 คือ ความรู้สึกกดดันกับการเรียน และในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คือ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่อการเรียนมากที่สุดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 2 คือ การขาดแรงจูงใจในการเรียน และในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คือ ความรู้สึกอยากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านประสิทธิภาพในการเรียนในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1

คือ ความรู้สึกอยากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ และในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 - 3 คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์ และยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทั้งสามด้านอย่างมีนัยสำคัญ ในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก คือ การปรับตัวกับรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์ ความรู้สึกอยากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ และการขาดแรงจูงใจในการเรียน

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ทำการเก็บข้อมูลของนักศึกษาแต่ละชั้นปีในช่วงเวลาเดียวกัน แต่นักศึกษากำลังเรียนรายวิชาต่างกันซึ่งใกล้เคียงต่างกัน ซึ่งการส่งผลกระทบต่อปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟต่างกันได้

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าการปรับตัวกับรูปแบบการเรียน การขาดแรงจูงใจ และความรู้สึกอยากลาออกจากคณะแพทยศาสตร์ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน นอกจากนี้ ยังเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับ ภาวะหมดไฟด้านการเฝ้าต่อการเรียนในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ 2 มากที่สุด จึงควรมีการจัดกิจกรรม สร้างแรงจูงใจ เพื่อลดปัจจัยดังกล่าว

2. ควรมีการศึกษาย่างต่อเนื่องเป็นระยะเพื่อติดตามภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ต่อไป เช่น ศึกษาต่อในระดับชั้นคลินิก เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาในนักศึกษาต่างมหาวิทยาลัยเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ

เอกสารอ้างอิง

1. Montero-Marín J, García-Campayo J, Mera DM, Yolanda López del Hoyo. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *J Occup Med Toxicol* 2009;4:31.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. *Job Burnout*. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
3. Maslach C, Jackson S.E, Leiter M. *Maslach burnout inventory manual*, 3rd ed. USA, Consulting Psychologists Press, Palo Alto; 1996:3-17.
4. วัลลภ วิชาญเจริญสุข, สุนทร ศุภพงษ์. ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้แทนยาบริษัทฯ ข้ามชาติ. *ธรรมศาสตร์เวชสาร* 2558;15:225-30.

5. ชนากานต์ บุญนุช, ยุวดี เกตสัมพันธ์, สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก, จุฬารัตน์ พูลเอี่ยม, ปรีชญา พลเทพ, และคณะ. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ. 2554;14.
6. Santen SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill RR. Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. *South Med J* 2010;103:758-63.
7. Lashley PM, Campbell MH, Emmanuel MK. Psychological stress and burnout among medical students at the University of the West Indies West Indian. *Med J* 2015:311.
8. Costa EFO, Santos SA, Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)* 2012;67:573-80.
9. ดิเรยา เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2554;56:437-48.
10. Almeida GC, Souza HR, Almeida PC, Almeida BC. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Arch Clin Psychiatry* 2016;43:6-10.
11. Tao L, Vikas B, Matthew S, et al. *First-Aid for USMLE step1*. 26th Ed. New York, McGraw-Hill Medical; 2016
12. Sánchez-Moreno E, Gallardo-Peralta LP, López De Roda AB, De la Fuente R. Burnout, Informal social support and psychological distress among social workers. *Br J Soc Work* 2015;45:2368-86.
13. นวลพรรณ ชื่นประโยชน์. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ความผูกพันในงาน และความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค ต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานสินค้าเกษตรส่งออก. 2554:67.
14. Burk DT, Bender DJ. Use and perceived effectiveness of student support services in a first-year dental student population. *J Dent Educ* 2005;69:1148-60.
15. ปทุมรัตน์ สกฤตพิมลรัตน์. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีรับเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด. 2556:8.

16. Sanders AE, Lushington K. Effect of perceived stress on student performance in dental school. *J Dent Educ* 2002;66:75-81.
17. Tarnowski M, Carlotto MS. Burnout Syndrome in students of psychology. *Temas em Psicologia* 2007;15:173-80.
18. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Nobrega JO, Aguiar SM. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *J Bras Psiquiatr* 2009;58:34-8.
19. Carlotto MS, Nakamura AP, Camara SG. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico* 2006;37:57-62.

Abstract

Prevalence and Associated Factors of Burnout Syndrome in Preclinical Medical Students, Thammasat University

Korkate Taikerd*, Krongkhwan Ruaman*, Nirucha Preecharlerdsin*, Winitra Nuallaong**, Panadda Rojpibulstit***

* Medical student of Thammasat University

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

*** Department of Preclinical, Science Faculty of Medicine, Thammasat University

Corresponding author: Assoc.Prof.Panadda Rojpibulstit Department of preclinical Science, Faculty of Medicine, Thammasat University Email: panadda@tu.ac.th

Introduction: Burnout syndrome is a prolonged response to emotional and interpersonal stressors from work. This research aimed to study about the burnout syndrome and its related factors in preclinical medical students at Thammasat University.

Methods: A cross-sectional study was conducted using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) which was given permission to utilize and translate by Professor Wilmar B. Schaufeli.

Results: Based on 79% (402) of all participants, the research found that the majority of the second-year medical students had high levels of emotional exhaustion and cynicism while a high level of professional efficacy was detected in the majority of the third-year students. The most related factor in the emotional exhaustion aspect were suffering from the feeling of being under pressure and the upcoming national license examination. In cynicism, main problems were lack of motivation and wanting to quit the medical school. The intention to resign, along with relationship with colleagues, was also the most relevant factor in professional efficacy aspect. The male had higher level of cynicism than the female and those who had failed an exam had significantly higher level of emotional exhaustion and cynicism than those who had not.

Conclusion: The most number of medical students having burnout syndrome is among the second-year students, with the personal factors being gender and failing an exam. The most related factors in all preclinical-year medical students are lack of motivation, inadequate adaptation to medical school learning style and the intention to resign from medical school.

Key words: Prevalence, associated factors of burnout syndrome, burnout syndrome, medical students