ภาวะสภาพจิตใจและความเหนื่อยล้าในการทำงานของอาจารย์แพทย์และเรสสิเดนท์ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วรรณพร โรจนปัญญา พ.บ.*, วิชช ธรรมปัญญา พ.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นที่มาของการศึกษาถึงภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รวมไปถึงการประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแพทย์แต่ละแผนก และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา

ศึกษาในอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ อิงตามแบบประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน MBI-GS และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าของแพทย์ในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

แพทย์เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 88 คน มีระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ปานกลาง ความเย็นชาค่อนข้างต่ำ และความมีประสิทธิผลในการทำงานค่อนข้างสูง การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า พบว่าเพศชายมีคะแนนความเหนื่อยล้าทางอารมณ์สูงมากกว่าเพศหญิง 5.3 เท่า (95% CI;1.10,25.68p=0.038) ในด้านประสิทธิผลการทำงานพบว่า การทำงานนอกเวลาราชการเดือนละ 8-10 วัน ช่วยเพิ่มประสิทธิผลการทำงานดี 6.2 เท่าเมื่อเทียบกับจำนวนการทำงานนอกเวลาราชการอื่น (95% CI; 1.3, 28.87, p= 0.021) ขณะที่ความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลามากไป มีผลลดประสิทธิผลการทำงานดีลงเหลือ 0.3 เท่า (95% CI; 0.13, 0.93, p= 0.036)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

แพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ปานกลาง มีความเย็นชาค่อนข้างต่ำ ความมีประสิทธิผลในการทำงานค่อนข้างสูง และ ปัจจัยความรู้สึกต่อภาระการทำงานในเวลามากไปลดประสิทธิผลการทำงานดีลงไป 70 เปอร์เซ็นต์

คำสำคัญ ภาวะหมดไฟ ความเหนื่อยล้า การทำงาน ประสิทธิผล แพทย์

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
E-mail : wannaphorn.rot@cpird.in.th

BURNOUT LEVEL OF DOCTORS IN CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL

Wannaphorn Rotchanapanya, M.D.* , Vich Thampanya , M.D.*

ABSTRACT

BACKGROUND

The responsibility of doctors is increasing and leading to their stress and exhaustion.

OBJECTIVE

To investigate burnout level of doctors in Chiangrai Prachanukroh Hospital.

METHODS

We studied the burnout data in specialist staff doctors and residents in Chiangrai Prachanukroh Hospital. The data was collected from volunteer doctors and used the burnout questionnaire MBI-GS for Thai. The results were studied to find out factors associated to the burnout outcomes in the medical education center staffs and residents.

RESULTS

The answer questions on were done by 88 doctors in the hospital. The results show that the medical education center staffs and residents have the medium level of exhaustion, quite low level of cynicism, and high level of work effectiveness. The multivariate analysis reveals that male had higher score of exhaustion 5.3 times compared to female (95% CI; 1.10,25.68p= 0.038). Eight to ten days of overtime jobs increased work effectiveness to 6.2 times over others (95% CI; 1.3, 28.87, p= 0.021). The feeling of high working load was leading to the reduction of work effectiveness to 0.3 times. (95% CI; 0.13, 0.93, p= 0.036).

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

The doctors in Chiangrai Prachanukroh hospital have a medium level of exhaustion, quite low level of cynicism, and high level of work effectiveness. The feeling of high working load was leading to the 70 percent reduction of work effectiveness.

KEYWORS Burnout, exhaustion, cynicism, efficacy, doctors

*Chiangrai Prachanukroh Hospital
E-mail : wannaphorn.rot@cpird.in.th

ความเป็นมา

ในปัจจุบันภาระการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นมากขึ้น ทั้งทางด้านการปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วย และการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ โดยมีภาระงานและความกดดันเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต จากความคาดหวังของผู้ป่วย และสื่อทางสังคม การทำงานหนักไม่ได้สัดส่วนกับการพักผ่อน ทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า “Burnout” (ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน) ได้ นักจิตวิทยาชาวอเมริกา American Psychological Association’s David Ballard, PsyD ได้ให้ความจำกัดความของภาวะนี้ไว้ว่า เป็นภาวะที่มีอาการเหนื่อยล้า ขาดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ทำให้เกิดประสิทธิผลการทำงานที่ลดลง มักเป็นผลจากภาวะเครียดเรื้อรัง โดยผู้ที่มีภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงาน มักจะมีอาการแสดงต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ มีความเหนื่อยล้า ขาดแรงจูงใจในการทำงาน หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน ขาดความจดจ่อตั้งใจในการทำงาน ทำงานผิดพลาด มีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ขาดการดูแลตัวเอง หมกมุ่นกับการทำงาน ลดความพึงพอใจในการทำงาน จนในที่สุดอาจส่งผลถึงโรคทางกายตามมาได้ จากวารสารทางการแพทย์ ที่มีการศึกษามาก่อนหน้านี้ มีข้อมูลพบว่า แพทย์สาขาศัลยกรรมพลาสติกและศัลยกรรมเส้นเลือด มีความพึงพอใจในการทำงานน้อยกว่าสาขาอื่น ซึ่งตรงข้ามกับกุมารแพทย์ และแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ ที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูง และพบภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ในแพทย์ประจำบ้านมากกว่าอาจารย์แพทย์ [1] โดยการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับความพอใจในการทำงานและภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานนี้ พบว่าสัมพันธ์กับ ตารางการทำงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงานที่มาก[2] การศึกษาในแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก ซึ่งพบว่า เป็นแพทย์สาขาหนึ่งที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงนั้น พบว่าภาวะนี้มีความสัมพันธ์กับการเรียนการสอนทางการแพทย์ และพบการมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ จากนักศึกษาแพทย์ไปจนถึงแพทย์ประจำบ้าน โดย พบว่าแพทย์ประจำบ้าน มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานถึง 41-74% แตกต่างกันตามแต่ละสาขาเฉพาะทาง[3] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในสูตินรีแพทย์ พบว่า สูตินรีแพทย์มีภาวะซึมเศร้า 12.9%, นอนไม่หลับ 35.3% 4 ในแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมนั้น ได้มีการศึกษาพบว่า ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีผลลบต่อความคิดความเข้าใจ (Cognitive function) และการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการทำงานนอกเวลาราชการ[5]

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลใหญ่ประจำจังหวัด ที่รองรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยในจังหวัดเชียงรายที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน และรับส่งตัวต่อมาจากจังหวัดใกล้เคียง มีภาระงานที่มากเมื่อเทียบกับจำนวนแพทย์ที่มี ในขณะเดียวกันยังเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจากงานประจำในปกติ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลเชียงรายเองก็มีความเครียดและหน้าที่การทำงานที่มาก ไม่ต่างไปจากอาจารย์แพทย์ในด้านความรับผิดชอบ ขณะเรียนและปฏิบัติงาน ทั้งยังมีหน้าที่ในการดูแลนักศึกษาแพทย์ร่วมกันกับอาจารย์แพทย์ด้วย จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เป็นที่มาของการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ในโรงพยาบาลเชียงรายฯ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล และนำมาพัฒนาแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รวมไปถึงการประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแพทย์แต่ละแผนก และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้จัดทำการศึกษาในอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงรายฯโดยการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ แบบสอบถามจัดทำโดยการตอบใน Google form โดยมีการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย ทำการเก็บรวมรวมผลข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถามได้ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลแจงนับใช้ความถี่และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องใช้ค่ามัธยฐาน การเปรียบเทียบลักษณะพื้นฐาน 2 กลุ่มใช้ exact probability test การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า การเพิกเฉย และประสิทธิผลการทำงานโดยใช้ unavailable และ multivariable logistic regression การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

แบบประเมินที่ใช้วัดภาวะเหนื่อยล้าในการศึกษานี้ คือ แบบประเมิน MBI-GS[6] ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานในการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แบ่งการประเมินเป็น 3 ส่วน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion), การเมินเฉยต่องาน (cynicism), ประสิทธิผลในการทำงาน (professional efficacy) โดยการศึกษานี้ได้ใช้แบบประเมิน MBI-GS ฉบับแปลเป็นภาษาไทย[7] คำถามในแบบประเมิน ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 16 ข้อ และแบ่งระดับคำตอบในการประเมินเป็นคะแนน 0-6 คะแนน โดย 0 คือ ไม่เคยเลย, 1 คือ รู้สึกบ้างนาน ๆ ครั้ง (2-3 ครั้งต่อปี หรือน้อยกว่า), 2 คือ รู้สึกบ้างแต่ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อเดือน หรือน้อยกว่า), 3 คือ รู้สึกค่อนข้างบ่อย (2-3 ครั้งต่อเดือน), 4 คือ รู้สึกบ่อยๆ (1 ครั้งต่อสัปดาห์), 5 คือ รู้สึกบ่อยมาก (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์) และ 6 คือ รู้สึกทุกวัน และ การแปลผลจะนำมาคิดออกมาเป็นคะแนนประเมินในแต่ละส่วนของ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion), การเมินเฉยต่องาน (cynicism) และประสิทธิผลในการทำงาน (professional efficacy) ตามลำดับ และแปลผลออกมาเป็นระดับสูง (5.01-6), ค่อนข้างสูง (4.01-5), ปานกลางค่อนสูง (3.01-4), ปานกลางค่อนข้างต่ำ (2.01-3), ค่อนข้างต่ำ (1.01-2) และระดับต่ำ (0.01-1) นอกจากนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มงาน สถานภาพ รายได้และค่าใช้จ่าย การออกกำลังกาย ความรู้สึกต่อการพักผ่อนนอกเวลาราชการ จำนวนวันในการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ความรู้สึกต่อภาระงานในการสอนนักศึกษาแพทย์ และความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลา

คำจำกัดความ

<u>ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน:</u> องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้บรรจุ ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน หรือ เบิร์นเอาต์ (burnout) ลงในบัญชีโรค และอาการผิดปกติต่างๆ ในคู่มือวินิจฉัยและจัดประเภทของโรคระหว่างประเทศ (ICD) ฉบับปรับปรุงล่าสุด มีผลบังคับใช้ในปี 2022 มตินี้มีขึ้นระหว่างประชุมใหญ่อนามัยโลกครั้งที่ 72 ที่นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดย WHO ให้คำจำกัดความของ ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานว่า เป็นอาการที่เกิดจากความเครียดในการทำงานเรื้อรัง และไม่ได้รับการดูแล แบ่งลักษณะอาการได้สามกลุ่ม ได้แก่ รู้สึกเหนื่อยล้า ไม่มีพลัง, มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน มีอาการต่อต้านการทำงาน, ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

<u>แบบประเมิน MBI-GS</u>

แบบประเมิน Maslach Burnout Inventory-Genera Survey (MBI-GS) เป็นแบบวัดมาตรฐานในการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน มีการแปลเพื่อใช้เป็นแบบประเมินในภาษาต่างๆกัน รวมถึงภาษาไทย

ผลการศึกษา

ได้รับความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านรวมทั้งสิ้น 88 คน ในการตอบแบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นอาจารย์แพทย์ 62 คน และแพทย์ประจำบ้าน 26 คน จากจำนวนแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล 213 คน (อาจารย์แพทย์ 148 คน และแพทย์ประจำบ้าน 65 คน) โดยประชาสัมพันธ์ และให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 17 เมษายน ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2562 ในจำนวนแพทย์ที่เข้าร่วมการตอแบบสอบถาม แบ่งเป็นอาจารย์แพทย์ 62 คน (ร้อยละ 70.5) และ แพทย์ประจำบ้าน 26 คน (ร้อยละ 29.5) เป็นเพศหญิง 40 คน (ร้อยละ 45.5) โดย ร้อยละ 79.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามอายุน้อยกว่า 40 ปี กลุ่มงานที่ให้ความร่วมมือและมีผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม และกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในสถานภาพโสดร้อยละ 60.2 ส่วนใหญ่มีรายรับมากกว่ารายจ่าย (ร้อยละ 75.0) ไม่ออกกำลังการเลยหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 63) แพทย์ ร้อยละ 56.8 มีความรู้สึกว่าเวลาพักผ่อนนอกเวลาราชการไม่เพียงพอ โดยที่ร้อยละ 65.9 ของแพทย์ที่ร่วมตอบแบบสอบถามอยู่เวรนอกเวลาราชการมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน และ ร้อยละ 44.3 อยู่เวรนอกเวลาราชการมากกว่า 10 ครั้งต่อเดือน และมีความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลาว่ามีภาระงานมากไปถึงร้อยละ 59.1 ซึ่งตรงข้ามกับความรู้สึกต่อภาระงานในการสอน แพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดว่าภาระงานในการสอนนักศึกษาแพทย์มีความเหมาะสมถึง ร้อยละ 76 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

	แพทย์ตอบแบบสอบถาม (n = 88)
	Positive results (%)
แพทย์	
อาจารย์แพทย์	62 (70.5%)
แพทย์ประจำบ้าน	26 (29.5%)
เพศ	
หญิง	40 (45.5%)
อายุ	
น้อยกว่า 30 ปี	27 (30.7%)
31-40 ปี	43 (48.9%)
41-50 ปี	14 (15.9%)
มากกว่า 50 ปี	4 (4.5%)
กลุ่มงาน	
อายุรกรรม	34 (38.6%)
ศัลยกรรม	13 (14.8%)
กุมารเวชกรรม	9 (10.2%)
สูตินรีเวชกรรม	4 (4.5%)
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	8 (9.1%)
เวชศาสตร์ครอบครัว	4 (4.5%)
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	2 (2.3%)
โสตศอนาสิก	2 (2.3%)
จักษุวิทยา	2 (2.3%)
รังสีวิทยา	2 (2.3%)
นิติเวชกรรม	2 (2.3%)
จิตเวชกรรม	1 (1.1%)
ทันตกรรม	4 (4.5%)
อื่นๆ	1 (1.1%)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามและความรู้สึกต่อภาระงาน

	แพทย์ตอบแบบสอบถาม (n = 88)
	Positive results (%)
สถานภาพ	
โสด	53 (60.2%)
รายได้และค่าใช้จ่าย	
รายได้มากกว่ารายจ่าย	66 (75.0%)
รายได้เท่ากับรายจ่าย	17 (19.3%)
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	5 (5.7%)
การออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์)	
น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	56 (63.6%)
3-5 วัน/สัปดาห์	25 (28.4%)
มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์	7 (8.0%)
ความรู้สึกต่อเวลาพักผ่อนนอกเวลาราชการ	
ไม่เพียงพอ	50 (56.8%)
จำนวนเวรนอกเวลาราชการ (วัน/เดือน)	
น้อยกว่า 3 วัน/เดือน	16 (18.2%)
4-7 วัน/เดือน	14 (15.9%)
8-10 วัน/เดือน	19 (21.6%)
มากกว่า 10 วัน/เดือน	39 (44.3%)
ความรู้สึกต่อภาระงานในการสอนนักศึกษาแพทย์	
ภาระงานมากไป	21 (23.9%)
ความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลา	
ภาระงานมากไป	52 (59.1%)

ผลประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่า อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน มีความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ความเย็นชา และความมีประสิทธิผลในการทำงาน (ตารางที่ 3) กล่าวคือ มีระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ปานกลาง (คะแนน=3) ความเย็นชาค่อนข้างต่ำ (คะแนน=2) และความมีประสิทธิผลในการทำงานค่อนข้างสูง (คะแนน=4) โดยได้จัดแยกเป็น 2 กลุ่มคะแนน คือ กลุ่มคะแนนค่อนข้างสูงถึงสูง (คะแนน>4) และกลุ่มคะแนนต่ำกว่านั้น (ตารางที่ 4)

เมื่อนำผลการศึกษา มาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า ด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว ไม่พบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความเหนื่อยล้า ปัจจัยที่มีผลต่อความความเพิกเฉย และปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการทำงาน (ตารางที่ 5)

จากนั้นนำตัวแปรทุกตัวมาวิเคราะห์โดยพิจารณาพร้อมๆกันด้วยสมการ multivariable logistic regression แล้วเข้าสู่กระบวนการ backward elimination ตัดออกทีละตัวแปร โดยพิจารณาตัดตัวแปรที่ให้ค่า odd ratio <1.0 หรือมีค่า p-value ที่กว้างออกก่อน จนได้ผลลัพธ์ใน final model ได้แก่ เพศชายมีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้ามากกว่าเพศหญิง 5.3 เท่า (95% CI;1.10,25.68 p= 0.038) และในด้านประสิทธิผลการทำงานพบว่า การทำงานนอกเวลาราชการเดือนละ 8-10 วัน ช่วยให้ประสิทธิผลการทำงานดีกว่าจำนวนเวรนอกเวลาราชการช่วงอื่น 6.2 เท่า (95% CI; 1.3, 28.87, p= 0.021) ขณะที่ความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลามากไป มีผลลดประสิทธิผลการทำงานดี ลงเหลือ 0.3 เท่า (95% CI; 0.13, 0.93, p= 0.036) ลดการทำงานที่มีประสิทธิผลดีไปร้อยละ 70 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ความเย็นชา และความมีประสิทธิผลในการทำงานของแพทย์ในแต่ละส่วนงาน

แพทย์ตอบแบบสอบถาม	คะแนน Median (range)		
	ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์	ความเย็นชา	ความมีประสิทธิผลในการทำงาน
แพทย์ทั้งหมด (n=88)	3.0 (0.0-6.0)	2.0 (0.0-6.0)	4.0 (1.0-6.0)
อาจารย์แพทย์ (n=62)	2.0 (0.0-6.0)	2.0 (0.0-6.0)	4.1 (1.0-6.0)
แพทย์ประจำบ้าน (n=26)	3.0 (0.0-6.0)	2.0 (0.0-6.0)	3.8 (1.2-6.0)
แพทย์ตามกลุ่มงาน			
อายุรกรรม (n=34)	3.0 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-5.0)	3.8 (1.7-6.0)
ศัลยกรรม (n=13)	3.0 (0.0-5.0)	1.0 (0.0-4.0)	4.8 (1.7-6.0)
กุมารเวชกรรม (n=9)	2.0 (1.0-4.0)	2.0 (1.0-3.0)	4.0 (1.2-5.3)
สูตินรีเวชกรรม (n=4)	2.0 (1.0-2.0)	1.0 (0.0-1.0)	4.5 (4.8-5.0)
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (n=8)	3.0 (1.0-5.0)	2.0 (0.0-4.0)	3.8 (1.0-5.0)
เวชศาสตร์ครอบครัว (n=4)	3.5 (1.0-4.0)	2.5 (1.0-4.0)	3.9 (3.7-5.8)
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (n=2)	2.0 (2.0-2.0)	1.5 (1.0-2.0)	3.9 (3.8-4.0)
โสตศอนาสิก (n=2)	6.0 (6.0-6.0)	6.0 (6.0-6.0)	4.4 (4.3-4.5)
จักษุวิทยา (n=2)	4.0 (3.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	4.4 (3.2-5.5)
รังสีวิทยา (n=2)	4.0 (2.0-6.0)	3.0 (0.0-6.0)	2.9 (2.0-3.7)
นิติเวชกรรม (n=2)	3.0 (2.0-4.0)	2.5 (1.0-4.0)	5.0 (4.8-5.2)
จิตเวชกรรม (n=1)	0.0 (0.0-0.0)	0.0 (0.0-0.0)	5.8 (5.8-5.8)
ทันตกรรม (n=4)	3.0 (1.0-4.0)	2.0 (0.0-4.0)	3.9 (2.8-5.3)
อื่นๆ (n=1)	4.0 (4.0-4.0)	1.0 (1.0-1.0)	2.7 (2.7-2.7)

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ความเย็นชา และความมีประสิทธิผลในการทำงาน

ปัจจัย	คะแนนความเหนื่อยล้า					คะแนนการเพิกเฉย					คะแนนประสิทธิผลการทำงาน				
	> 4		≤ 4		p-value	> 4		≤ 4		p-value	> 4		≤ 4		p-value
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
ตำแหน่ง															
อาจารย์แพทย์	9	56.3	53	73.6	0.226	7	87.5	55	68.8	0.427	31	77.5	31	64.6	0.242
แพทย์ประจำบ้าน	7	43.7	19	26.4		1	12.5	25	31.2		9	22.5	17	35.4	
เพศ															
หญิง	4	25.0	36	50.0	0.097	3	37.5	37	46.3	0.723	15	37.5	25	52.1	0.201
ชาย	12	75.0	36	50.0		5	62.5	43	53.7		25	62.5	23	47.9	
อายุ															
น้อยกว่า 30 ปี	6	37.5	21	29.2	0.913	1	12.5	26	32.5	0.607	10	25.0	17	35.4	0.633
31-40 ปี	8	50.0	35	48.6		5	62.5	38	47.5		20	50.0	23	47.9	
41-50 ปี	2	12.5	12	16.7		2	25.0	12	15.0		8	20.0	6	12.5	
มากกว่า 50 ปี	0	0	4	5.5		0	0	4	5.0		2	5.0	2	4.2	
กลุ่มงาน															
อายุรกรรม	7	43.8	27	37.5	0.491	3	37.5	31	38.7	0.228	13	32.5	21	43.8	0.438
ศัลยกรรม	4	25.0	9	12.5		0	0	13	16.3		9	22.5	4	8.3	
กุมารเวชกรรม	0	0	9	12.5		0	0	9	11.3		4	10.0	5	10.4	
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1	6.2	7	9.7		0	0	8	10.0		3	7.5	5	10.4	
อื่นๆ	4	25.0	20	27.8		5	62.5	19	23.7		11	27.5	13	27.1	
สถานภาพ															
โสด	9	56.3	44	61.1	0.781	3	37.5	50	62.5	0.257	25	62.5	28	58.3	0.827
สมรส	7	43.7	28	38.9		5	62.5	30	37.5		15	37.5	20	41.7	
รายได้และค่าใช้จ่าย															
รายได้มากกว่ารายจ่าย	11	68.8	55	76.4	0.692	5	62.5	61	76.3	0.482	30	75.0	36	75.0	1.000
รายได้เท่ากับรายจ่าย	4	25.0	13	18.0		2	25.0	15	18.7		8	20.0	9	18.7	
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	1	6.2	4	5.6		1	12.5	4	5.0		2	5.0	3	6.3	
การออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์)															
ไม่ออกกำลังกาย	2	12.5	17	23.6	0.473	0	0	19	23.7	0.357	8	20.0	11	22.9	0.421
1-2 วัน / สัปดาห์	9	56.3	28	38.9		5	62.5	32	40.0		18	45.0	19	39.6	
3-5 วัน / สัปดาห์	5	31.2	20	27.8		3	37.5	22	27.5		9	22.5	16	33.3	
มากกว่า 5 วัน / สัปดาห์	0	0	7	9.7		0	0	7	8.8		5	12.5	2	4.2	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนความเหนื่อยล้า					คะแนนการเพิกเฉย					คะแนนประสิทธิผลการทำงาน				
	> 4		≤ 4		p-value	> 4		≤ 4		p-value	> 4		≤ 4		p-value
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
ความรู้สึกต่อเวลาพักผ่อน															
ไม่เพียงพอ	12	75.0	38	52.8	0.162	6	75.0	44	55.0	0.457	21	52.5	29	60.4	0.520
เพียงพอ	4	25.0	34	47.2		2	25.0	36	45.0		19	47.5	19	39.6	
จำนวนเวร (วัน/เดือน)															
น้อยกว่า 3 วัน/เดือน	1	6.3	15	20.8	0.282	1	12.5	15	18.7	0.674	5	12.5	11	22.9	0.303
4-7 วัน/เดือน	1	6.3	13	18.1		0	0	14	17.5		6	15.0	8	16.7	
8-10 วัน/เดือน	5	31.2	14	19.4		2	25.0	17	21.3		12	30.0	7	14.6	
มากกว่า 10 วัน/เดือน	9	56.2	30	41.7		5	62.5	34	42.5		17	42.5	22	45.8	
ความรู้สึกต่อภาระการสอน															
ภาระงานเหมาะสม	11	68.7	56	77.8	0.519	4	50.0	63	78.7	0.089	30	75.0	37	77.1	1.000
ภาระงานมากไป	5	31.3	16	22.2		4	50.0	17	21.3		10	25.0	11	22.9	
ความรู้สึกต่อภาระการทำงาน															
ภาระงานเหมาะสม	3	18.7	33	45.8	0.054	1	12.5	35	43.7	0.134	20	50.0	16	33.3	0.132
ภาระงานมากไป	13	81.3	39	54.2		7	87.5	45	56.3		20	50.0	32	66.7	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า ความเพิกเฉย ประสิทธิภาพการทำงาน จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว

ปัจจัย	ความเหนื่อยล้า			ความเพิกเฉย			ประสิทธิภาพการทำงาน		
	Crude OR	95% CI	p-value	Crude OR	95% CI	p-value	Crude OR	95% CI	p-value
แพทย์ประจำบ้าน	2.2	0.71, 6.64	0.175	0.3	0.04, 2.69	0.291	0.5	0.21, 1.37	0.189
เพศชาย	3.0	0.88, 10.19	0.078	1.4	0.32, 6.41	0.637	1.8	0.77, 4.26	0.173
อายุ 31-40 ปี	0.8	0.24, 2.63	0.713	3.4	0.38, 31.01	0.274	1.5	0.55, 3.96	0.436
กลุ่มงานอายุรกรรม	1.9	0.53, 6.53	0.328	1.0	0.21, 4.25	0.945	0.7	0.25, 2.11	0.563
สถานภาพสมรส	1.2	0.41, 3.66	0.720	2.8	0.62, 12.46	0.182	0.8	0.36, 1.98	0.691
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	1.3	0.13, 12.28	0.848	3.1	0.28, 32.74	0.357	0.8	0.13, 5.11	0.813
ความรู้สึกต่อเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ	2.7	0.79, 9.12	0.113	2.5	0.47, 12.91	0.289	0.7	0.31, 1.69	0.456
จำนวนเวรนอกเวลาราชการ 8-10 (วัน/เดือน)	5.4	0.56, 51.71	0.147	3.4	0.29, 40.50	0.331	3.8	0.92, 15.44	0.065
จำนวนเวรนอกเวลาราชการ >10 (วัน/เดือน)	4.5	0.52, 38.90	0.172	4.3	0.47, 38.62	0.197	1.7	0.50, 5.83	0.399
ความรู้สึกต่อภาระงานในการสอนนักศึกษาแพทย์มากไป	1.6	0.48, 5.25	0.446	3.7	0.84, 16.38	0.084	1.1	0.42, 3.00	0.819
ความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลามากไป	3.7	0.96, 13.98	0.057	5.4	0.64, 46.34	0.121	0.5	0.21, 1.19	0.115

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า และประสิทธิผลการทำงาน

ปัจจัย	Adjust OR	95% CI	p-value
ความเหนื่อยล้า			
เพศชาย	5.3	1.10, 25.68	0.038
ประสิทธิผลการทำงาน			
จำนวนเวรนอกเวลาราชการ 8-10 วัน/เดือน	6.2	1.30, 28.87	0.021
ความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลามากไป	0.3	0.13, 0.93	0.036

วิจารณ์

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาโดยการสำรวจและตอบแบบสอบถามโดยแพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตามความสมัครใจ จากจำนวนแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล 213 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 88 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 ของแพทย์ทั้งหมด (เป็นอาจารย์แพทย์ร้อยละ 41.8 และแพทย์ประจำบ้าน ร้อยละ 40 ของอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด) จากการประเมิน โดยอ้างอิงแบบประเมิน MBI-GS ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว จากข้อมูลในภาพรวมพบว่า แพทย์มีระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ปานกลาง มีความเย็นชาค่อนข้างต่ำ และความมีประสิทธิผลในการทำงานค่อนข้างสูง โดยพบว่า แพทย์มีรายได้เท่ากับหรือมากกว่ารายจ่ายถึงร้อยละ 94 และมีเวรนอกเวลาราชการมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน สูงถึงร้อยละ 65

จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ภาวะเหนื่อยล้านั้นแตกต่างไปตามแต่ละสาขาเฉพาะทาง โดยเฉพาะแพทย์ห้องฉุกเฉินและแพทย์อายุรกรรมจะมีความเหนื่อยล้ามากกว่าแพทย์สาขาอื่น8 ซึ่งในการศึกษานี้แพทย์ที่ร่วมตอบคำถามเป็นแพทย์อายุรกรรมและแพทย์ห้องฉุกเฉินมากถึงร้อยละ 47.7 จากการวิเคราะห์ตัวแปลเชิงพหุนั้น มีแนวโน้มว่า เพศชายมีคะแนนความเหนื่อยล้าสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า เพศหญิงและกลุ่มคนอายุน้อยกว่า 55 ปีจะมีความอ่อนล้าในการทำงานสูง[9] อย่างไรก็ตามอาจมีปัจจัยอื่นที่เข้ามามีบทบาทในส่วนนี้ เช่น ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว[10] ระยะเวลาในการทำงานอย่างยาวนานเพิ่มภาวะความรู้สึกเหนื่อยล้า[11] จากการศึกษานี้พบว่า แพทย์ที่ทำงานนอกเวลาราชการเดือนละ 8-10 วัน ซึ่งเท่ากับประมาณ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นผลที่น่าสนใจว่าสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่ดีได้ ซึ่งอาจเป็นผลสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่า การได้รับค่าตอบแทนมีผลต่อภาวะความเหนื่อยล้า[12] การทำงานนอกเวลาราชการ 2 ครั้งต่อสัปดาห์สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาล อาจเป็นระดับที่สมดุลในเรื่องของค่าตอบแทนที่ได้รับในระดับที่พึงพอใจ ร่วมกับไม่มากจนเกินไปจนทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้เป็นแพทย์ที่อายุน้อยกว่า 40 ปีถึงร้อยละ 79 และมีสถานภาพโสดร้อยละ 60 จึงอาจทำให้มีความพึงพอใจในการทำงานนอกเวลาสูงจากปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง

นอกจากนี้จากการสำรวจความคิดเห็นพบว่าแพทย์เกือบร้อยละ 60 มีความรู้สึกว่างานในเวลานั้นมากไป ตรงกันข้ามกับภาระงานในการสอนนักศึกษาแพทย์ ซึ่งพบว่ามีเพียงร้อยละ 24 เท่านั้นที่คิดว่าภาระงานในการสอนมากไป ซึ่งความคิดนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า แพทย์ที่ทำงานในด้านที่ตนเอง รู้สึกมีว่ามีประโยชน์น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ จะมีความเหนื่อยล้ามากกว่าแพทย์ที่มีเวลาทำสิ่งที่ตนเองรู้สึกว่ามีประโยชน์มากกว่า 1 วันต่อสัปดาห์13 สอดคล้องกับการศึกษานี้พบว่า ความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลามากไป ส่งผลต่อการลดประสิทธิผลการทำงานดีไปถึงร้อยละ 70 ดังนั้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของแพทย์ต่อภาระงานการทำงานในเวลา (แพทย์เกือบร้อยละ 60 ในโรงพยาบาล มีความรู้สึกว่างานในเวลานั้นมากไป) หากสามารถแก้ไขในด้านทัศนคติช่วยให้แพทย์มีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อการทำงาน หรือส่งเสริมการทำงานที่แพทย์รู้สึกว่ามีประโยชน์ การแก้ปัญหาอย่างตรงจุดอาจจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการทำงานของแพทย์ได้ ดังเช่นที่มีการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีคำแนะนำถึงแนวทางการแก้ไขตามสาเหตุต่างๆที่ทำให้แพทย์เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน[14]

การศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากมีแพทย์ร่วมตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจคิดเป็นร้อยละ 41.3 ของแพทย์ทั้งหมด ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนถึงแพทย์ทั้งหมด และแพทย์ที่ตอบส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่อายุน้อย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาสามารถแสดงข้อมูลถึงปัจจัยที่อาจจะส่งผลถึงความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพการทำงานดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษาต่อเนื่องในครั้งหน้า ที่อาจพิจารณาถึงการศึกษาหาสาเหตุทางทัศนคติต่อปริมาณงานในเวลาที่มากเกินไป และสามารถนำไปสู่การลดความเหนื่อยล้าของแพทย์ในโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

ข้อสรุป

แพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ปานกลาง มีความเย็นชาค่อนข้างต่ำ ความมีประสิทธิผลในการทำงานค่อนข้างสูง และ ปัจจัยด้านความรู้สึกต่อภาระงานการทำงานในเวลามากไป ทำให้ประสิทธิผลการทำงานดี ลดลงไปถึงร้อยละ 70

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ไชยเวช ธนไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นพ.จุลพงศ์ จันทร์ต๊ะ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

REFERENCES

1. Pulcrano M, Evans SRT, Sosin M. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties A Systematic Review. *JAMA Surg.* 2016;151(10): 970–978.

2. Keeton K, Fenner DE, Johnson TR, Hayward RA. Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout. Obstet Gynecol. 2007 Apr;109(4):949-55.

3. Ames SE1, Cowan JB, Kenter K, Emery S, Halsey D. Burnout in Orthopaedic Surgeons: A Challenge for Leaders, Learners, and Colleagues: AOA Critical Issues.J Bone Joint Surg Am. 2017 Jul 19;99 (14):e78.

4. Iorga M, Socolov V, Muraru D, et al. Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics and Gynecology Physicians. *Biomed Res Int*. 2017;2017:9318534.

5. Du H1, Qin L2, Jia H, Wang C, Zhan J, He S. Relationship between job burnout and cognitive function and influencing factors of job burn out among medical staff. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2015 Sep;33(9):676-8.

6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981; 2: 99-113.

7. ชัยยุทธ กลีบบัว, พรรณระพี สุทธิวรรณ. (2015). การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย, 22(3), 411-426.

8. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Salele D et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med 2010; 172: 1377-85.

9. McMurry JE, Linzer M, Konrad TR, Douglas J, Shugerman R, Nelson K. The work lives of woman physicians: results from the physician work life study. The SGIM career satisfaction study group. J Gen Intern Med 2000; 15: 372-80.

10. Lanballe EM, Innstrand ST, Aasland OG, Falkum E. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians; a longitudinal study. Stress Health 2011; 27: 73-87.

11. Arigoni F, Bovier PA, Mermillod B, Waltz P, Sappino AP. Prevalenceof burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk? Support Care Cancer 2009; 17: 75-81.

12. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. Ann Surg 2009; 250: 463-71.

13. Shanafelt TD, West CP, Sloan JA, Novotny PJ, Poland GA et al. Career fit and burnout among academic faculty. Arh Intern Med 2009; 169: 990-5.

14. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequenes and solutions. J Intern Med. 2018 Jun;283(6):516-529.