



# ความชุกของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทย์ประจำบ้านโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง

## Occupational Stress and Related Factors among Medical Residents at a Medical School

คณิน จินตนาปราโมทย์\*, พรชัย สิทธิศรีธัญกุล\*, เดชา ลลิตอนันต์พงศ์\*\*

Kanin Chintanapamote\*, Pornchai Sitthisarankul\*, Decha Lalitanantpong\*\*

\* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\* Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

\*\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดจากการทำงาน และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทย์ประจำบ้านโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง โดยเก็บข้อมูลได้แพทย์ประจำบ้านในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2561 ทั้งหมด 298 ราย มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 39.31 เป็นเพศชายจำนวน 143 ราย และ เพศหญิงจำนวน 155 ราย มีอายุเฉลี่ย 28.54 ปี (ช่วงอายุระหว่าง 25 ถึง 37 ปี) วิเคราะห์โดยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวเนื่องจากงาน แบบประเมินความเครียดจากการทำงานฉบับภาษาไทย (Thai Job Content Questionnaire: JCQ) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และโดยใช้สถิติแบบ Pearson's chi square, Fisher exact test และ independent t-test แล้วทำการคัดเลือกปัจจัยที่ไม่มีสหสัมพันธ์กันเอง แล้วนำมาวิเคราะห์ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสถิติแบบ Binary Logistic Regression

**ผลการศึกษา** พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความชุกของความเครียดอยู่ที่ร้อยละ 29.53 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ การเคยมีโรคหรือภาวะทางจิตเวช ภาควิชาหลัก (major wards) ความคิดล้าออกจากการศึกษา งานใช้แรงกาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยเป็นปัจจัยป้องกันความเครียดจากการทำงานได้แก่ ชั้นปีการศึกษาแพทย์ประจำบ้านที่สูงขึ้น และการสนับสนุนจากสังคม

**สรุป** ความเครียดจากการทำงานในแพทย์ประจำบ้านอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง โดยมีสาเหตุเกี่ยวเนื่องทั้งจากปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากงาน การทราบถึงความเครียดจากการทำงานในแพทย์ประจำบ้านย่อมเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ประจำบ้าน และกลยุทธ์ในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อไป

**คำสำคัญ** ความเครียดจากการทำงาน แพทย์ประจำบ้าน

Corresponding author: คณิน จินตนาปราโมทย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(3): 207-218

## ABSTRACT

**Objective :** To examine the prevalence of occupational stress and related factors among medical residents at a medical school.

**Method :** This cross-sectional descriptive study was to examine the prevalence of occupational stress and related factors among medical residents at a medical school in Thailand academic year 2019, data was collected by self-administered electronic questionnaires from 298 residents, 143 males and 155 females, aged between 25 and 37 years (mean 28.54 years). The response rate is 39.31 percent. The questionnaire data were composed of personal factors, occupational related factors and Thai JCQ (Thai Job Content Questionnaire), analyzed using descriptive statistics including average, frequency, percentage, and standard deviation, and using bivariate statistics including Pearson's chi Square, Fisher exact test and independent t-test then avoided multicollinearity and analyzed the prevalence of different types of stress using binary logistic regression statistics.

**Results :** Results shows that 29.53% of the residents had occupational stress. The risk factors associated with occupational stress included having a history of psychiatric condition or disease, major wards specialty, high physical workload and idea of resident program resignation. The protective factors associated with occupational stress include high social support and higher academic year.

**Conclusion :** One-third of medical residents had high occupational stress that related to both personal factors and occupational related factors. This results should be able to develop and improve strategies of medical residency curriculums and also may be applied as the criteria for selecting residents to be eligible for studying in the future.

**Keywords :** occupational stress, medical residents

---

Corresponding author: Kanin Chintanapamote

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(3): 207-218

## บทนำ

ความเครียดจากการทำงานจัดเป็นสิ่งคุกคามทางอาชีวอนามัยที่สำคัญและได้รับการพูดถึงมากในปัจจุบัน มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเครียดจากการทำงานทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อุบัติเหตุจากงานเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน (residents) คือแพทย์ผู้ศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางหลังจบการศึกษาในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต (Doctor of Medicine) เพื่อจบเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาก่อนการศึกษาต่อหลังปริญญาเป็นช่วงเวลาที่มีความเครียดสูงกว่าช่วงอื่นในการประกอบวิชาชีพแพทย์<sup>1,2</sup> ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ได้แก่การทำงานเป็นกะ พักผ่อนน้อย ต้องปรับตัวร่วมกับสังคมการทำงานใหม่ๆ การทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลาเพื่อรักษาชีวิตคนไข้ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการทำงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือ แพทย์สาขาอื่น มีการศึกษาก่อนหน้าพบว่าภาวะเครียดยังส่งผลต่อความมั่นใจในการศึกษาต่อและความคิดลาออกจากการศึกษา<sup>3,4</sup> โดยเมื่อแพทย์ประจำบ้านเริ่มเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านย่อมทำให้ผู้เรียนต้องปรับตัวอย่างหนักกับเพื่อนร่วมงานใหม่ สถาบันการศึกษา และระบบการบริหารจัดการที่แตกต่างจากเดิม

ความเครียดจากการทำงาน (occupational stress)<sup>5</sup> จากคำนิยามขององค์กรความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Institute of Occupational Safety and Health: NIOSH) หมายถึง การตอบสนองต่อภาวะอันตรายทั้งด้านกายภาพและด้านอารมณ์ต่อความไม่สมดุลระหว่าง ความสามารถ ทักษะ และความต้องการของคนทำงาน จนอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรืออันตรายได้ ความเครียดจากการทำงานได้รับการศึกษาใน

หลายรูปแบบ หนึ่งในแนวคิดที่ได้รับการยอมรับได้แก่ การอธิบายความเครียดจากการทำงานโดยรูปแบบการเรียกร้องและควบคุมตนเอง (demand-control model) โดย Karasek<sup>6</sup> พิจารณาว่าความเครียดเป็นผลมาจากการขาดสมดุลระหว่างปัจจัยทางสภาวะแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้แก่การเรียกร้อง (demand) อันได้แก่การต้องทำงานให้เสร็จตามกำหนดตามที่ได้รับ การเรียกร้องมอบหมายและบรรเทาความเครียดโดยกลไกของการควบคุม ได้แก่ความสามารถในการควบคุมหรือตัดสินใจให้งานสำเร็จตามที่กำหนด ตามแผนภูมิ โดยพบว่าภาวะเค้นสูง (high strain) จะมีสูงขึ้นในกรณีที่มีการเรียกร้องสูง และสามารถควบคุมได้น้อย และลักษณะงานที่จะทำให้ทนายบุคคลให้มีแรงกระตุ้นสนับสนุนให้ทำงานได้แก่งานที่มีทั้งการเรียกร้องสูง และสามารถตัดสินใจและควบคุมปัจจัยต่างๆ ได้ โดยต่อมาแนวคิดดังกล่าวได้รับการพัฒนาโดยเพิ่มองค์ประกอบของการสนับสนุน (support)<sup>7</sup> ร่วมด้วย โดยเป็นแนวคิดเริ่มแรกของการจัดทำแบบสอบถามความเครียดจากงาน (Job Content Questionnaire : JCQ)<sup>8</sup> ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 48 ข้อ โดยมีการประเมินความเครียดออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ การควบคุม (job control) การเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (psychological job demand) การเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ (physical job demand) ความมั่นคงในการทำงาน (job security) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และ สิ่งคุกคามในการทำงาน (hazard at work) โดยในประเทศไทยได้รับการแปลและทดสอบความเชื่อมั่นเป็นภาษาไทย และเพิ่มข้อคำถามอีก 8 ข้อ รวมเป็น 54 ข้อ<sup>9</sup> และ ภายหลังได้รับการปรับปรุงและทดสอบความเชื่อมั่นได้แบบประเมินฉบับสั้นลง ประกอบด้วยข้อคำถาม 45 ข้อ<sup>10</sup>

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อหาความชุกของความเครียดจากการทำงานของแพทย์ประจำบ้านในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2561 จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่าในประเทศไทยได้

เคยมีการศึกษาเพื่อหาความชุกของความเครียดเคยได้รับการศึกษาในกลุ่มประชากรแพทย์ประจำบ้านอยู่บ้าง<sup>3,11</sup> อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องความเครียดจากงาน รูปแบบบุคลิกภาพและความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบบุคลิกภาพและความเครียดจากการทำงานในแพทย์ยังมีการศึกษาอยู่จำกัด มีการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบุคลิกภาพมีผลต่อทั้งระดับความเครียดและการเรียนต่อเฉพาะทาง<sup>12</sup> การศึกษาถึงความเครียดจากการทำงานและรูปแบบบุคลิกภาพในแพทย์ประจำบ้านย่อมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และการพิจารณาแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการศึกษาคือ รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อการวางอัตรากำลังของโรงพยาบาลต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง โดยมีประชากรคือแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษาในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งทุกภาควิชา ทุกชั้นปี จำนวน 758 ราย เริ่มเก็บข้อมูลหลักจากได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ โรงเรียนแพทย์ที่ทำการศึกษา โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจากสูตรของ Yamane<sup>13</sup> เมื่อกำหนด acceptable error เท่ากับ 0.05 จะได้ว่าต้องมีแพทย์ประจำบ้านตอบแบบสอบถามอย่างน้อย 262 ราย จึงเลือกเก็บแบบสอบถามในแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีรายละเอียดได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานฉบับภาษาไทย<sup>10</sup> (Thai JCQ) ชนิด 45 ข้อ ประเมินความเครียดออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ การควบคุม (job control), การเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (psychological job demand), การเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ (physical job demand), ความมั่นคงในการทำงาน (job security), การสนับสนุนทางสังคม

(social support) และ สิ่งคุกคามในการทำงาน (hazard at work) โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินเลือกระดับความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบประเมินมากที่สุดเป็นแบบประเมินชนิดให้ตอบด้วยตนเอง 3 ถึง 4 ตัวเลือก แบบประเมินชนิด 45 ข้อ

แบบประเมิน Thai-JCQ ได้นำมาทดสอบในคนไทยหลากหลายสาขาอาชีพรวม 10,415 ราย ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้ชำนาญงานเฉพาะด้าน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha มากกว่า 0.7 โดยใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ในการแบ่งอันตรายภาคชั้นของความเครียดจากการทำงานในแต่ละองค์ประกอบออกเป็นเกณฑ์ต่ำ-สูง โดยผู้ที่มีความเครียดจากการทำงานคือผู้ที่มีคะแนนในการควบคุมงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และการเรียกร้องจากงานด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์สูง

นิยามของภาควิชาหลักตามการศึกษานี้ คือ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวมจากแบบสอบถามเฉพาะหัวข้อที่ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ และจะไม่นำแบบสอบถามที่มีการตอบแบบสอบถามไม่ครบ (missing) มาเข้าร่วมในการวิเคราะห์เฉพาะในส่วนที่มีข้อมูลขาดหาย ยกเว้นมีข้อมูลขาดหายหลายปัจจัยจะพิจารณาไม่นำมาวิเคราะห์ทั้งชุดข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 22 ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน นำเสนอโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำเสนอโดยใช้ พิสัย ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถามความเครียดจากงาน Thai-JCQ ชนิด 45 ข้อ<sup>10</sup> วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแสดงความชุก รูปแบบความเครียดจากการทำงาน โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับ

ตัวแปรตามทีละคู่โดยใช้สถิติแบบ chi-square, Fisher Exact test หรือ Independent t-test ตามแต่ชนิดและรูปแบบของข้อมูล แล้วจึงนำเฉพาะปัจจัยที่มีนัยสำคัญและปัจจัยที่ได้รับการทบทวนวรรณกรรมว่ามีผลต่อตัวแปร และไม่มีสหสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติ Binary Logistic regression โดยมีการคัดเลือกปัจจัยแบบ Backward Wald ที่ p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.10 แต่มากกว่า 0.05

## ผลการศึกษา

มีแพทย์ประจำบ้านตอบแบบสอบถามทั้งหมด 298 ราย (ร้อยละ 39.31) ของจำนวนแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด ดังที่ได้แสดงในตารางที่ 1 ถึง 3 โดยเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการร้อยละ 13.74 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 155 ราย (ร้อยละ 52.01) โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 28.54 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 1.41 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 271 ราย (ร้อยละ 90.94) ไม่มีบุตร 295 ราย (ร้อยละ 98.99) นับถือศาสนาพุทธจำนวน 281 ราย (ร้อยละ 94.30) ไม่สูบบุหรี่จำนวน 283 ราย (ร้อยละ 96.30) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 179 ราย (ร้อยละ 60.07) ส่วนใหญ่มีสถานะทางเศรษฐกิจคือ รายได้พอใช้และมีเงินเก็บจำนวน 186 ราย (ร้อยละ 62.63) และมีภาระครอบครัวน้อย โดยไม่ทำให้เดือดร้อนหรือกังวลมากนักเป็นจำนวน 225 ราย (ร้อยละ 76.01) แพทย์ประจำบ้าน

ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีทั้งหมด 265 ราย (ร้อยละ 88.93) ตัวอย่างของโรคประจำตัวที่พบในแพทย์ประจำบ้าน เช่น โรคภูมิแพ้ โรคลมชัก โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น แพทย์ประจำบ้านที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะผิดปกติทางจิต จำนวน 286 ราย (ร้อยละ 95.97) ตัวอย่างของภาวะทางจิตเวชที่พบในแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า และ ภาวะปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) เป็นต้น แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จำนวน 282 ราย (ร้อยละ 94.63) ตัวอย่างยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตประสาทที่แพทย์ประจำบ้านใช้ได้แก่ fluoxetine และ sertraline เป็นต้น โดยวิธีในการผ่อนคลายเมื่อเผชิญความเครียดสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ ออกกำลังกาย ฟังเพลง และ ออกไปสังสรรค์กับเพื่อน ตัวอย่างวิธีผ่อนคลายเมื่อเผชิญความเครียดอื่น เช่น นั่งสมาธิ ออกไปเที่ยวต่างจังหวัด ดื่มกาแฟ เป็นต้น จากกลุ่มตัวอย่างแพทย์ประจำบ้านพบว่า มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวันคือ 5.89 ชั่วโมง (range 3 - 10, SD=0.98) มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานหลักในสถานภาพแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการเฉลี่ยรวม 45.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (range 0-128, SD=28.62) ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่จำนวน 218 ราย (ร้อยละ 73.15) รู้สึกว่านอนหลับเพียงพอจำนวน 152 ราย (ร้อยละ 51.01) มีความพึงพอใจในวิชาชีพ 275 ราย (ร้อยละ 92.28) ไม่เคยมีความคิดจะลาออกจากการศึกษา 173 ราย (ร้อยละ 58.05) รู้สึกว่ามีภาระงานด้านเอกสารอยู่ในระดับสูง 160 ราย (ร้อยละ 53.69)

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบกลับแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=298)	ชาย	143	47.99
	หญิง	155	52.01
สถานภาพสมรส (n=298)	โสด	271	90.94
	สมรส	26	8.72
	หย่า	1	0.34
การมีบุตร (n=298)	มีบุตร	3	1.01
	ไม่มีบุตร	295	99.89
ศาสนา (n=298)	พุทธ	281	94.30
	คริสต์	10	3.35
	อิสลาม	4	1.34
	ไม่นับถือศาสนาใด	3	1.01
สถานภาพทางเศรษฐกิจ (n=297)	มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	186	62.63
	มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	98	33.00
	มีรายได้ไม่พอใช้	13	4.37
ภาวะครอบครัว (n=296)	ภระน้อยโดยไม่ทำให้เดือดร้อนหรือกังวลมากนัก	225	76.01
	ภระปานกลาง มีความวิตกกังวลต่อปัญหาดังกล่าวเป็นครั้งคราว	64	21.62
	ภระหนัก มีความวิตกกังวลเป็นทุกข์ต่อปัญหาดังกล่าว	7	2.37
โรคประจำตัวทางกาย (n=298)	มี	33	11.07
โรคหรือภาวะทางจิตเวช (n=298)	มี	12	4.03
ประวัติการสูบบุหรี่ (n=297)	ไม่สูบ	286	96.30
	เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	11	3.70
ประวัติการดื่มเครื่องดื่ม	ไม่ดื่ม	179	60.07
แอลกอฮอล์ (n=298)	ปัจจุบันดื่มอยู่	97	32.55
	เลิกดื่มแล้ว	22	7.38
การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตหรือระบบประสาท (n=298)	ไม่ใช้	282	94.63
	ใช้	16	5.37
การผ่อนคลายความเครียด สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n=298)	ออกกำลังกาย	189	63.42
	อ่านหนังสือ	133	44.63
	ฟังเพลง	168	56.38
	ออกไปสังสรรค์กับเพื่อน	150	50.34
	เล่นเกม	148	49.66
	ใช้โซเชียลมีเดีย	140	46.98
	อื่นๆ	31	10.40

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบกลับแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	Mean	SD	Range
อายุ (ปี) (n=298)	28.54	1.41	25-37
ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ (ปี) (n=297)	4.59	1.23	2-7
จำนวนครั้งของการออกกำลังกายที่มากกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์ (ครั้ง/สัปดาห์) (n=298)	1.86	1.22	0-7

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานของผู้ตอบกลับแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปี (n=298)	1	106	35.57
	2	91	30.54
	3	89	29.86
	4	9	3.02
	5	3	1.01
ภาควิชา (n=298)	อายุรศาสตร์	59	19.80
	ศัลยศาสตร์	41	13.76
	รังสีวิทยา	38	12.75
	กุมารเวชศาสตร์	23	7.72
	วิสัญญีวิทยา	21	7.05
	ออร์โธปิดิกส์	15	5.03
	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	12	4.03
	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	12	4.03
	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	12	4.03
	พยาธิวิทยา	11	3.69
	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	10	3.36
	จิตเวชศาสตร์	10	3.36
	เวชศาสตร์ครอบครัว	9	3.02
	โสต ศอ นาสิกวิทยา	9	3.02
	จักษุวิทยา	8	2.68
	นิติเวชศาสตร์	6	2.01
การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว (n=298)	เวชศาสตร์ชั้นสูตตร	0	0
	ไม่ตอบ	2	0.67
	ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	80	26.85
ความคิดเห็นต่อการนอนหลับ (n=298)	เพียงพอ	152	51.01
ความพึงพอใจในวิชาชีพ (n=298)	พอใจ	275	92.28
ความคิดลาออกจากการศึกษา (n=298)	ไม่เคยคิดลาออกจากการศึกษา	173	58.05
ความรู้สึกต่อภาระงานด้านเอกสาร (n=298)	น้อยเกินไป	1	0.34
	พอดี	137	45.97



ตารางที่ 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเนื่องกับงานของผู้ตอบกลับแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	Mean	SD	Range
ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง) (n=297)	5.89	0.98	3-10
จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นอกเวลาราชการ รวมเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง/สัปดาห์) (n=298)	45.42	28.62	0-128

**ความชุกของความเครียดจากงาน**

ความชุกของความเครียดจากงานตามการศึกษาฉบับนี้แบ่งอันตรายภาคใช้โดยใช้มัธยฐาน ในการแบ่งอันตรายภาคชั้นของความเครียดจากการทำงานทั้ง 6 องค์ประกอบออกเป็นเกณฑ์ต่ำ-สูง โดยผู้ที่มีความเครียดจากงานสูงจะมีกลุ่มความเครียดอยู่ในกลุ่ม high strain

ซึ่งจะมีคะแนนการควบคุมงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และการเรียกร้องจากงานทางจิตใจสูง มีทั้งหมด 88 ราย (ร้อยละ 29.53) โดยกลุ่มที่มีความเครียดจากงานต่ำ ได้แก่ non-high strain ประกอบด้วยกลุ่มที่เหลือได้แก่ กลุ่ม low strain, active job และ กลุ่ม passive job มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความชุกของความเครียดจากการทำงานในแพทย์ประจำบ้าน (n=298)

ความชุกของความเครียดจากงาน	จำนวน (ร้อยละ)
ความเครียดจากงานสูง (high strain) <sup>a</sup>	88 (29.53)
ความเครียดจากงานต่ำ (non-high strain)	210 (70.47)
งานสบาย (low strain) <sup>b</sup>	82 (27.52)
งานกระตุ้น (active job) <sup>c</sup>	61 (20.47)
งานเฉื่อย (passive job) <sup>d</sup>	67 (22.48)

<sup>a</sup>low job control, high psychological demand <sup>b</sup>high job control, low psychological demand

<sup>c</sup>high control, high psychological demand <sup>d</sup>low control, low psychological demand

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน**

เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบทวิปัจจัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี ประวัติและภาวะทางจิตเวช ชั้นปีที่น้อยกว่า กลุ่มภาควิชาหลัก (major wards) แพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้สึกวอนพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเอกชน ความคิดลาออกจากการศึกษา ภาระงานด้านเอกสาร งานใช้แรงงานสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

เมื่อกำจัดปัจจัยที่มีสหสัมพันธ์กันเองและนำมาเข้าสู่การวิเคราะห์แบบ binary logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ โรคหรือภาวะทางจิตเวช ภาควิชา ชั้นปี ความคิดลาออกจากการศึกษา งานใช้แรงงานและแรงสนับสนุนจากงาน อีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าแรงสนับสนุนจากงานสูง ชั้นปีที่สูงขึ้น เป็นปัจจัยป้องกันความเครียดจากงาน และการมีโรคหรือภาวะทางจิตเวช กลุ่มภาควิชาหลัก (major wards) การเคยมีความคิดลาออกจากการศึกษา การใช้แรงงานทางกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดจากการทำงาน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 8



ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและความเครียดจากงาน (n=295)

	ปัจจัย	ความเครียดจากการทำงาน					
		Crude OR	95% CI	p-value	Adjusted OR	95% CI	p-value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>							
โรคหรือภาวะทางจิตเวช	ไม่มี	1.00			1.00	-	
	มี	5.15	1.51-17.55	0.008***	6.57	1.62-26.61	0.008***
เพศ	ชาย	1.00			-	-	-
	หญิง	0.84	0.51-1.38	0.48	-	-	-
สถานภาพทางเศรษฐกิจ	มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	1.00		0.04***	-	-	-
	มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	1.29	0.76-2.21	0.35	-	-	-
การผ่อนคลายด้วยการอ่านหนังสือ	มีรายได้ไม่พอใช้	4.47	1.40-14.33	0.01***	-	-	-
	ไม่เลือกตอบ	1.00			1.00	-	
ภาวะครอบครัว	เลือกตอบ	0.62	0.37-1.03	0.06*	0.59	0.33-1.05	0.07*
	ภาระน้อยโดยไม่ทำให้เกิดร้อนหรือกังวลมากนัก	1.00		0.04***	-	-	-
	ภาระปานกลาง มีความวิตกกังวลต่อปัญหาดังกล่าวเป็นครั้งคราว	1.30	0.76-2.21	0.35	-	-	-
	ภาระหนัก มีความวิตกกังวลเป็นทุกข์ต่อปัญหาดังกล่าว	4.47	1.40-14.33	0.01***	-	-	-
<b>ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากงาน</b>							
ภาควิชา	กลุ่มภาควิชาที่ไม่ใช่ Major Wards	1.00			1.00		
	กลุ่มภาควิชาที่เป็น Major Wards	2.21	1.32-3.70	0.002***	2.65	1.47-4.77	0.001***
ความคิดล้าออกจากการศึกษา	ไม่เคยคิดล้าออกจากการศึกษา	1.00			1.00		
	เคยคิดล้าออกจากการศึกษา	2.53	1.52-4.22	<0.001***	2.31	1.30-4.08	0.004***
ขั้นปีที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ขั้นปีจะส่งผลให้มีความเครียดจากงาน	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากงานในองค์ประกอบอื่นของแบบประเมิน Thai-JCQ	0.68	0.51-0.90	0.007***	0.57	0.42-0.79	0.001***
	งานใช้แรงกาย	ต่ำ	1.00		1.00		
แรงสนับสนุนทางสังคม	สูง	1.69	1.01-2.29	0.045***	1.82	1.01-3.28	0.045***
	ต่ำ	1.00			1.00		
	สูง	0.46	0.27-0.78	0.004***	0.39	0.22-0.67	0.002***

\* p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.10 แต่มากกว่า 0.05

\*\*\*p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่าแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความชุกของความเครียดจากงานร้อยละ 29.53 โดยใช้แบบประเมิน Thai JCQ<sup>10</sup> ชนิด 45 ข้อ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับความชุกของความเครียดในแพทย์ใช้ทุนโดย นิตากร เชื้อสุชน และสรันยา เสงพระพรม<sup>14</sup> ที่ทำการศึกษาในแพทย์ใช้ทุนและพบว่ามีความชุกของความเครียดอยู่ที่ร้อยละ 29.40 แต่ยังมีค่าความชุกของ

ความเครียดสูงกว่าที่เคยมีการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลรามาริบัติดีจากการศึกษาของ ประพัตรา จันธนะสมบัติ<sup>11</sup> เท่ากับ 22.70 แต่ยังไม่ต่ำกว่าความชุกของความเครียดของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อาจส่งผลให้มีปัญหาต่อสุขภาพจิตที่มีค่าเท่ากับร้อยละ 42.20 ที่ศึกษาโดย อัมพร เบญจพลพิทักษ์<sup>3</sup> อย่างไรก็ตามการศึกษาคความเครียดในแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 งานวิจัยดังกล่าวมีการใช้เครื่องมือใน

การประเมินความเครียดและเกณฑ์นิยามความเครียดต่างกับเครื่องมือในการศึกษานี้ เมื่อพิจารณาร่วมกับความเครียดจากการทำงานที่ใช้เครื่องมือการศึกษาเป็นแบบประเมิน Thai JQC<sup>10</sup> และมีเกณฑ์การแบ่งอันตรายภาคชั้นความเครียดจากการทำงานแบบอิงมัธยฐาน ในตัวอย่างงานวิจัยที่ทำการศึกษากลุ่มอาชีพอื่นโดยใช้แบบประเมิน Thai JQC ในกลุ่มอาชีพที่พบว่ามีความชุกของความเครียดจากการทำงานสูงในลักษณะเดียวกันในประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาของ Wongwan<sup>15</sup> พบว่า เจ้าหน้าที่เรือนจำความมั่นคงสูงมีความชุกของความเครียดจากงานอยู่ที่ร้อยละ 22.6 และการศึกษาความเครียดและภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานในทนายความพบความชุกของความเครียดจากการทำงานอยู่ที่ร้อยละ 22.4<sup>16</sup> จึงอาจกล่าวได้ว่าจากการศึกษานี้พบว่าแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปีการศึกษา 2561 ครึ่งนี้พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความชุกความเครียดจากการทำงานสูงกว่าอาชีพทนายความและเจ้าหน้าที่เรือนจำความมั่นคงสูง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการต้องปรับตัวเมื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ การที่ต้องทำงานและศึกษา รวมถึงอยู่เวรในเวลาเดียวกัน และความเครียดที่ต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยและแพทย์ทั้งในระดับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์ รวมถึงสหสาขาวิชาอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับความเครียดจากการทำงานในพยาบาลซึ่งเคยมีการศึกษาในโรงพยาบาลมะเร็งในเขตภาคกลางโดย ปาณิกา เสียงพระ และคณะ<sup>17</sup> พบว่าพยาบาลมีความชุกของความเครียดจากการทำงานอยู่ที่ร้อยละ 27.70 ซึ่งใกล้เคียงกันกับความชุกของความเครียดจากการทำงานในแพทย์ประจำบ้านในการศึกษานี้ โดยอาจอธิบายได้ว่าลักษณะงานของพยาบาลมีความกดดันมีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และ ต้องรับผิดชอบชีวิตผู้ป่วยคล้ายกับลักษณะงานของแพทย์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานจากการศึกษานี้ ที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ โรคหรือภาวะทางจิตเวช การเลือกผ่อนคลายเป็นความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

ความเครียดจากการทำงานที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานได้แก่ ชั้นปี ภาควิชา ความคิดล้าออกจากการศึกษา ใช้ร่างกายและแรงสนับสนุนจากงาน โดยในส่วนของชั้นปีการศึกษานั้น การศึกษานี้พบว่าความชุกของความเครียดจากการทำงานในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สูงกว่าที่พบในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Reuben ที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีปัญหาทางอารมณ์มากที่สุด<sup>18</sup> การศึกษาของ อัมพร เบญจพลพิทักษ์<sup>3</sup> และ ประพัทธา จันณะสมบัติ<sup>11</sup> ยังได้ผลการวิจัยในลักษณะเดียวกับงานวิจัยนี้ที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีความชุกของความเครียดสูงกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า การศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และ จตุพร แสงภูง<sup>4</sup> ยังพบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความคิดล้าออกจากศึกษาในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มากกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2

ในส่วนของภาควิชาชั้นพบว่าภาควิชาในกลุ่มภาควิชาหลัก (major wards) มีความเครียดจากการทำงานสูงกว่ากลุ่มภาควิชารอง (minor wards) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ประพัทธา จันณะสมบัติ<sup>11</sup> และการศึกษาโดย Choi และ คณะ<sup>18</sup> ที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมีความชุกของความเครียดน้อยกว่าค่าเฉลี่ยประชากรทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษาในภาควิชาหลักมีจำนวนคนใช้และภาระงานโดยเฉลี่ยมากกว่า เช่น อาจต้องมีการดูแลผู้ป่วย (round) ในวันหยุดราชการ โดยปัจจัยเรื่องการเคยมีความเครียดและภาวะทางจิตเวชจัดเป็นปัจจัยใหม่ที่ได้ถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความเครียดเป็นครั้งแรกและพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมี adjusted Odds ratio เท่ากับ 6.571 p-value เท่ากับ 0.008 โดยพบว่าโรคและภาวะทางจิตเวชที่พบบ่อยในการศึกษานี้ได้แก่ ความผิดปกติของการปรับตัว (adjustment disorder)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ได้รับการศึกษามาก่อน

หน้าโดย อัมพร เบญจพลพิทักษ์<sup>3</sup> มีความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ โดยพบว่าปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของแพทย์ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาการเงิน และปัญหาสุขภาพ โดยปัญหาสุขภาพที่พบจากการศึกษานี้ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพใจที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าปัญหาด้านการเงิน และ ปัญหาครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีสหสัมพันธ์กันเองจึงไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบ binary logistic regression ส่วนปัญหาจากงานมีตัวแปรได้แก่องค์ประกอบแบบสอบถาม Thai JCQ ในแต่ละหมวด และ ปัจจัยต่างๆ ที่ถามแพทย์ประจำบ้านในแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ภาระงานด้านเอกสาร เป็นต้น

ความคิดล้าออกจากการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และ จตุพร แสงภู<sup>4</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดล้าออกจากการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือความเครียดจากงาน โดยพบว่าแพทย์ประจำบ้านที่มีความคิดล้าออกจากแพทย์ประจำบ้านสูงที่สุด 5 ภาควิชาแรกได้แก่ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาสูติรีเวชวิทยา ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา และ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยจะสังเกตได้ว่า 4 ภาควิชาแรกนั้นล้วนเป็นภาควิชาที่มีการผ่าตัดอย่างไรก็ตามงานวิจัยดังกล่าวทำการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ต่างสถาบันกับงานวิจัยฉบับนี้ซึ่งอาจมีความแตกต่างในบริบทการทำงาน กำลังคน รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง ยังมีการศึกษาโดย Robert Levey<sup>5</sup> ที่ให้เห็นว่าสาเหตุของความเครียดที่เป็นสาเหตุให้แพทย์ประจำบ้านลาออกจากการศึกษาได้แก่การเคยมีประสบการณ์ซ้ำในในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงการเลือกเรียนในสาขาที่ไม่สอดคล้องกับทักษะและรูปแบบบุคลิกภาพของตน รวมถึงผู้ที่มีปัญหาด้านการศึกษาและมีปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล<sup>20</sup>

จากข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ประจำบ้านในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล พบข้อมูลที่น่าสนใจว่ามีแพทย์ประจำบ้าน 3 คนที่เลือกตอบว่าไม่นับถือศาสนาใด จาก

ข้อมูลพบว่ามีผู้คนที่ไม่นับถือศาสนาประมาณร้อยละ 0.27 ของประชากรประเทศ และมีจำนวนถึง 1,100 ล้านคนทั่วโลก โดยการทำวิจัยในกลุ่มผู้ไม่นับถือศาสนายังมีอยู่จำกัดในประเทศไทย

งานวิจัยนี้เป็นการสอบถามแพทย์ประจำบ้านในสถาบันการศึกษาเพียงสถาบันเดียวในประเทศไทย จึงอาจไม่สามารถนำไปขยายผลเพื่อประโยชน์ในเชิงแพทยศาสตร์ศึกษาในภาพรวมระดับประเทศได้นอกเหนือจากนั้นการศึกษานี้ทำการศึกษา ณ จุดเวลาหนึ่ง อาจไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ว่าตัวแปรต้นเป็นเหตุหรือผลที่ทำให้เกิดตัวแปรตามที่แตกต่างกันตามช่วงเวลาได้ เช่น ไม่สามารถอธิบายได้ว่า ความคิดล้าออกจากการศึกษา เป็นเหตุหรือเป็นผลที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน

## สรุป

จากผลการศึกษาพบว่า แพทย์ประจำบ้านมีความสุขของความเครียดอยู่ค่อนข้างสูง ข้อเสนอแนะของผู้บริหารที่อาจช่วยลดปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน เช่น มีการจัดการระบบการติดตามแพทย์ประจำบ้านโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโดยมีการติดตามจากทั้งจากเพื่อนแพทย์ประจำบ้านเอง อาจารย์ รวมถึงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพของงานเอกสาร และการประสานงานระหว่างภาควิชา การจัดตารางการอยู่เวรนอกเวลาราชการให้มีช่วงเวลาให้ได้พักผ่อนหลังปฏิบัติงานโดยเฉพาะในกะกลางคืน การสอดส่องดูแล และการช่วยกันรายงานระหว่างแพทย์ประจำบ้านถึงพฤติกรรมแพทย์ประจำบ้านที่สุ่มเสี่ยงจะมีความเครียดหรือปัญหาและโรคทางจิตเวช เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Valko RJ, Clayton PJ. Depression in the internship. *Dis Nerv Syst* 1975;36(1):26-9.
2. Reuben DB. Depressive symptoms in medical house officers. Effects of level of training and work rotation. *Arch Intern Med* 1985;145(2):286-8.

3. Benjaponpitak A. Mental health problems in residents at Ramathibodi Hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1996;41:87-98. (in Thai)
4. Pitanupong J, Sangkool J. Thought of dropping out of residency training and the associated factors among residents in Songklanagarind hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2017;62(3):211-22. (in Thai).
5. National Institute for Occupational Safety and Health. Stress at work. [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 6]. Available from: <https://kku.world/qbs1p>
6. Kain J, Jex S. Karasek's (1979) job demands-control model: a summary of current issues and recommendations for future research. In: Perrewe PL, Ganster DC, editors. *New developments in theoretical and conceptual approaches to job stress*. Bingley: Emerald; 2010. p. 237-68.
7. Flynn N, James JE. Relative effects of demand and control on task-related cardiovascular reactivity, task perceptions, performance accuracy, and mood. *Int J Psychophysiol* 2009;72(2):217-27.
8. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998;3(4):322-55.
9. Phakthongsuk P. Construct validity of the Thai version of the job content questionnaire in a large population of heterogeneous occupations. *J Med Assoc Thai* 2009;92(4):564-72.
10. Phakthongsuk P, Apakupakul N. Psychometric properties of the Thai version of the 22-item and 45-item Karasek job content questionnaire. *Int J Occup Med Environ Health* 2008;21(4):331-44.
11. Janthanasansombat P. Prevalence of stress and factors correlated with stress among residents in training in King Chulalongkorn Memorial Hospital [Thesis]. Bangkok: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; 2002. (in Thai).
12. Gramstad TO, Gjestead R, Haver B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *BMC Med Educ* 2013;13:150. doi: 10.1186/1472-6920-13-150.
13. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper and Row; 1967.
14. Chuesathuchon N, Hengpraprom S. The prevalence of and factors associated with stress among medical interns in 2012. *Journal of Health Systems Research* 2014;8(2):176-86. (in Thai).
15. Wongwan T, Supapong S, Kanchanatawan B. Prevalence and related factors of occupational stress among correctional officers in maximum security prisons. *Buddhachinaraj Medical Journal*. 2015;32(1):25-33. (in Thai).
16. Therdthoonphuphuch WS, Lueboonthavatchai P. Work stress and burnout among licensed lawyers at Thai Lawyers Council under Royal Patronage. *Chulalongkorn Medical Journal* 2017;61(5):663-676. (in Thai).
17. Siangpror P, Rawiworrakul T, Kaewboonchoo O. Factors correlated to job stress among nurses in specialised cancer hospitals, central region of Thailand. *Journal of Health Systems Research*. 2014;8(1):17-27. (in Thai).
18. Choi S-M, Park YS, Yoo J-H, Kim G-Y. Occupational Stress and Physical Symptoms among Family Medicine Residents. *Korean J Fam Med* 2013;34(1):49-57.
19. Levey RE. Sources of stress for residents and recommendations for programs to assist them. *Acad Med* 2001;76(2):142-50.