



ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ ของ COVID-19

Burnout and Related Factor among Residents of Thammasat University Hospital in the COVID-19 Outbreak

รุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์*, วินิตรา นวลละออง*, ธรรมนาถ เจริญบุญ*

Rujira Tuangpermsub*, Winitra Nuallaong*, Thammanard Charernboon*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้า
ในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ.2563 โดยใช้แบบสอบถามอิลิกทอรอนิกส์ ประกอบด้วย
4 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไปและส่วนบุคคล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับงาน 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณ์
ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 และ 4) แบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน Maslach burnout
inventory (MBI) ฉบับภาษาไทย ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายลักษณะทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน
ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 และระดับภาวะเหนื่อยล้าในการ
ทำงานของแพทย์ประจำบ้าน และใช้สถิติวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่
ศึกษา

ผลการศึกษา แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการศึกษามีจำนวน 67 ราย (ร้อยละ 26.2) ของแพทย์ประจำบ้าน
ทั้งหมด เป็นเพศชาย 38 ราย (ร้อยละ 56.7) เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 84.9 ชั่วโมง/สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีชั่วโมง
การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 59.7) ส่วนใหญ่เคยมีความคิดลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้าน
(ร้อยละ 58.2) กลุ่มตัวอย่างแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย COVID-19
แพทย์ประจำบ้านมีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ในระดับสูง
(ร้อยละ 50.7) มีการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง (ร้อยละ 38.8) และมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลใน
ระดับต่ำ (ร้อยละ 94.3) ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณพบปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนด้านความอ่อนล้า
ทางด้านอารมณ์ ได้แก่ เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย ชั่วโมงในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ การมีบุคคลผู้ให้
คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาไม่เพียงพอ และการเคยมีความคิดลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้าน ในด้าน
การลดความเป็นบุคคล ได้แก่ การมีบุคคลผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาไม่เพียงพอ ส่วนในด้านความสำเร็จ
บุคคลพบว่าสัมพันธ์กับการมีปัญหาค่าความสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน

สรุป แพทย์ประจำบ้านประมาณครึ่งหนึ่งมีความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ในระดับสูง และมีปัจจัยหลาย
ประการที่ส่งผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน การลดหรือจัดการกับปัจจัยอย่าง
เหมาะสมจะนำไปสู่การลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

คำสำคัญ เหนื่อยล้าในการทำงาน แพทย์ประจำบ้าน สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

Corresponding author: รุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(2): 189-202

ABSTRACT

Objective : To assess the prevalence of burnout syndrome and related factors among residents of Thammasat University Hospital.

Method: This was a cross-sectional descriptive study, which included all residents in Thammasat University Hospital; from April to June 2020. Online questionnaire was used. The questionnaire comprised of 4 parts: 1) demographic data 2) work-related questionnaire 3) COVID-19 work-related questionnaire 4) Maslach burnout inventory (MBI) Thai version. Using descriptive statistics to describe the demographic data, work-related, COVID-19 work-related and burnout syndrome. The factors associated with burnout syndrome score were analyzed by using multiple linear regression.

Result : Responses were obtained from 67 residents (response rate of 26.2%), They were male 38 participants (56.7%). The average duty time was 84.9 hours/weeks. They reported insufficient of sleep hours (59.7%) and used to thought of resign from training (58.2%). Most of them used to work on COVID-19 related job. Residents have high level of emotional exhaustion 50.7%, high level of depersonalization 38.8% and a low reduced personal accomplishment 94.3%. Result of multiple linear regression analysis showed factors related to emotional exhaustion were working hours, insufficient of sleep hours, insufficient of advisor and used to thought of resign from training. Depersonalization was associate with insufficient of advisor. For personal accomplishment, it related with conflict in workplace.

Conclusion : This study shows, the most of residents have high emotional exhaustion. Many factors were related. Reduced or appropriate management of associated factors lead to decreasing burnout syndrome.

Keywords : burnout, residents, COVID-19 out break

Corresponding author: Rujira Tuangpermsub

J Psychiatr Assoc Thailand 2021; 66(2): 189-202

บทนำ

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (burnout) คือความรู้สึกอ่อนล้าทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากการเผชิญกับความเครียดในการทำงาน ต่อเนื่อง^{1,2} เป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจในหลายสาขาอาชีพ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะนี้ได้สูงในอาชีพที่ทำงานบริการทางด้านสังคมและผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่มีภาระงานมาก^{3,4} แม้จะไม่ได้มีการลงวินิจฉัยว่าเป็นโรคแต่ใน World Health Organization International Classification of Diseases 11th (ICD-11) ได้ให้ความหมายของภาวะนี้ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางอาชีพ โดยระบุในบทปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ⁵

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม³ พบว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด⁶ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ลดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้ลาออกจากงาน และทำให้คุณภาพในการทำงานลดลง¹ นอกจากนี้ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานยังสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า^{1,7} และการฆ่าตัวตายในระดับสูง¹ ซึ่งจากการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลศิริราชพบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸

แพทย์ประจำบ้าน เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากภาระงานที่มากขึ้น ประสบกับสถานการณ์ที่มีความเครียดสูง⁹ จากการรวบรวมข้อมูลในต่างประเทศพบว่าความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโดยรวมคือ ร้อยละ 35.0-50.0¹⁰ ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ แต่มีแพทย์ประจำบ้านร้อยละ 5.6 มีคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับสูง¹¹ ส่วน

การศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์กลับพบความชุกของภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานร้อยละ 95.4-100.0 และพบว่าร้อยละ 94.0-96.7 มีภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานในด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง ซึ่งต่างกับการศึกษาก่อนหน้านี้^{12, 13} และการศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถีพบร้อยละ 53.8 มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง¹⁴

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านแบ่งได้เป็นปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส¹⁵ สภาพเศรษฐกิจ¹⁶ และภาระของครอบครัว¹¹ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่มีสถานภาพโสดหรือหย่าร้างจะสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ¹⁵ ในประเทศสหรัฐอเมริกาแพทย์ประจำบ้านมีความกดดันจากภาวะเศรษฐกิจสูง¹⁶ และในการศึกษาในประเทศไทยพบว่ามีการครอบครัวยุคสูง¹¹ ส่วนปัจจัยด้านงานที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า เช่น ชั้นปี การปฏิบัติงานในภาควิชา กลุ่ม major wards จำนวนชั่วโมงการทำงาน ความรู้สึกชั่วโมงในการนอนหลับไม่เพียงพอ^{13, 17} ความพึงพอใจในงานหรือวิชาชีพ งานเอกสาร และการมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน¹¹ นอกจากนี้การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ที่ทำงานมากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมากถึงร้อยละ 56.8¹⁸ ส่วนในประเทศไทยพบว่าชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวันสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์¹²

การศึกษาในภาวะที่มีการระบาดของโรค SARS ในประเทศแคนาดาพบว่า ปัจจัยด้านการสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ความเชื่อมั่นในอุปกรณ์และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ในกลุ่มพยาบาล¹⁹ และการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ในประเทศแคนาดา พบว่ามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงร้อยละ 30.4 และพบปัจจัยที่สัมพันธ์คือภาวะกดดันในการทำงาน และความเพียงพอในด้านการอบรมเพื่อรับมือป้องกันและการสนับสนุนจากโรงพยาบาล²⁰ ส่วนการศึกษาในประเทศเกาหลีใต้พบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลแผนกฉุกเฉินสัมพันธ์กับภาวะกดดันในการทำงาน และความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ในการรักษาในช่วงที่ MERS ระบาด²¹

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ระยะเวลาของการศึกษาอยู่ในช่วง 3-5 ปี ขึ้นกับสาขาวิชา โดยในปีการศึกษา 2562 มีแพทย์ประจำบ้านจำนวน 256 ราย แม้ว่าจะมีการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการในประเทศไทย แต่ด้วยช่วงเวลาที่เปลี่ยนไป ความแตกต่างของสถานที่ วัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน และยังไม่เคยมีการศึกษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์มาก่อน ร่วมกับในขณะที่ทำการศึกษาก่อเกิดการระบาดของโรค COVID-19 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์มีแนวโน้มเพิ่มการคัดกรองและรับดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้มากขึ้น บุคลากรทางสุขภาพต้องเผชิญกับผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ เกิดภาวะกดดัน ต้องปรับการทำงาน อาจทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล ทั้งจากกลัวการติดเชื้อ จากการทำงาน²² และการปรับตัวด้านการเรียนการสอน ดังนั้นงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลในการหาทางป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และซึ่งจะเป็นผลดีต่อการให้บริการทางกายภาพแพทย์ต่อผู้ป่วย

คำจำกัดความ major wards หมายถึง อายุรกรรมศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติ-นารีเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และศัลยกรรมกระดูก minor wards หมายถึง โสต ศอ นาสิก จักษุศาสตร์ รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์ครอบครัว จิตเวชศาสตร์ ตจวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิชาญวิทยา นิติเวชศาสตร์ และพยาธิวิทยาคลินิก

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) ทำการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2562 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ จำนวน 256 ราย โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 : คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์ รายได้ต่อเดือน ภาวะทางครอบครัว สถานะเศรษฐกิจ โรคทางจิตเวช ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติดื่มสุรา การออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 : คำถามเกี่ยวกับงาน ได้แก่ ชั้นปี ภาควิชา จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ชั่วโมงในการนอนหลับ ภาระงานด้านงานเอกสาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในงาน หรือวิชาชีพแพทย์ ความเพียงพอของการมีบุคคลให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา

ส่วนที่ 3 : คำถามเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19

ส่วนที่ 4 : แบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทยแปลมาจากแบบวัด Maslach burnout inventory (MBI) โดยสิระยา สัมมาวาจ²³ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและใช้ในหลายประเทศ มีคุณภาพ

เชื่อถือได้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเกณฑ์คะแนนในแต่ละข้อเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ 0-6 คะแนน และทำการรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านมาเทียบตามเกณฑ์ของระดับความเหนื่อยล้าในการทำงาน แบ่งการประเมินเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- Emotional exhaustion (ความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์) หมายถึง ความท้อแท้ อ่อนล้า และสิ้นหวังจากการรับความกดดันทางอารมณ์ที่มากเกินไป ทำให้หมดความสามารถที่จะเผชิญหน้ากับการทำงานและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ (Cronbach's alpha coefficient = 0.92) โดยมีคะแนนเต็ม 54 คะแนน คะแนนมากแสดงถึงความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์สูง

- Depersonalization (การลดความเป็นบุคคล) หมายถึงการมีทัศนคติด้านลบหรือไม่ใส่ใจในการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ทำให้มีการแยกตัวจากผู้อื่น มองผู้รับบริการเสมือนสิ่งไม่มีชีวิต ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองจากภาวะเหนื่อยล้า (Cronbach's alpha coefficient = 0.66) โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนมากแสดงถึงการลดความเป็นบุคคลสูง

- Reduced personal accomplishment (การลดความสำเร็จส่วนบุคคล) หมายถึงการรู้สึกว่าตัวเองด้อยประสิทธิภาพ หรือไม่มีความสามารถที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการบุคคล (Cronbach's alpha coefficient = 0.65) โดยมีคะแนนเต็ม 48 คะแนน คะแนนมากแสดงถึงการลดความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามและเอกสารแนะนำโครงการวิจัยให้กับแพทย์ประจำบ้านผ่านทางหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละสาขา เนื่องจากมีการระบาดของโรค COVID-19 ผู้วิจัยจึงเลือกเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้วิจัยขอยกเว้นการขอใบยินยอม (consent form) เพื่อปกป้องรายชื่ออาสาสมัครทั้งที่ตอบแบบสอบถามกลับ หรือไม่ตอบแบบสอบถามกลับ โดยเมื่อมีการตอบแบบสอบถาม

กลับนั้น ถือเป็นการให้คำยินยอมที่เข้าร่วมการวิจัยแล้ว และส่งแบบสอบถามครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 1 เดือน เมื่อกรณีแพทย์ประจำบ้านยังไม่ได้ทำแบบสอบถามในครั้งแรกการศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (MTU-EC-PS-0-141/62)

การวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้โปรแกรม STATA version 14.2 ในการวิเคราะห์ผลโดยประกอบไปด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของประชากร ปัจจัยด้านงาน และระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน และใช้ multivariable linear regression analysis เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานแต่ละด้าน โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ในการศึกษาค้นครั้งนี้มีแพทย์ประจำบ้านตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 67 ชุด คิดเป็นร้อยละ 26.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 38 ราย (ร้อยละ 56.7) อายุเฉลี่ย 29 ปี โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29 และ SD 1.5 ปี (Min= 26, Max= 36) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด 62 ราย (ร้อยละ 92.5) ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์เฉลี่ย 5 และ SD 1.3 ปี (Min= 3, Max= 8) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 37,073.6 บาท (Min= 8,000, Max= 50,000) มีแพทย์ประจำบ้านที่มีโรคประจำตัว 14 ราย (ร้อยละ 20.9) โดยเป็นโรคจิตเวช 9 ราย จำแนกเป็นโรคซึมเศร้า 8 ราย (ร้อยละ 11.9) เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 84.9 ± 38.3 ชั่วโมง/สัปดาห์ (Min= 8, Max= 157) โดยลักษณะทั่วไปและข้อมูลด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในตารางที่ 1 และข้อมูลเกี่ยวกับงานแสดงในตารางที่ 2 ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 แสดงในตารางที่ 3

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาล รุจิรา ตวงเพิ่มทรัพย์ และคณะ
 ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและข้อมูลด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=67)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	38 (56.7)
หญิง	29 (43.3)
สถานภาพสมรส	
โสด	62 (92.5)
สมรส	5 (7.5)
หย่าร้าง	0
หม้าย	0
การมีบุตร	
ไม่มี	67 (100)
มี	0
ภาระทางครอบครัว	
น้อย	44 (65.7)
ปานกลาง	18 (26.9)
มาก	5 (7.5)
สภาพสถานะเศรษฐกิจ	
รายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	18 (26.9)
รายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	46 (68.7)
รายได้ไม่พอใช้	3 (4.5)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	53 (79.1)
มี	14 (20.9)
โรคทางจิตเวช	
โรคซึมเศร้า	8 (11.9)
โรควิตกกังวล	0
อื่นๆ	1 (1.5)
ประวัติการสูบบุหรี่	
ไม่เคยสูบ	59 (88.1)
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	5 (7.5)
สูบ	3 (4.5)
ประวัติการดื่มสุรา	
ไม่ดื่ม	28 (41.8)
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	4 (6.0)
ดื่มเป็นครั้งคราว	35 (52.2)
ดื่มเป็นประจำ	0
การออกกำลังกาย	
ออกกำลังกายประจำ	15 (22.4)
ออกเป็นครั้งคราว	46 (68.7)
ไม่ออกกำลังกาย	6 (9.0)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=67)

ลักษณะ	จำนวน (%)
ชั้นปีที่	
1	17 (25.4)
2	25 (37.3)
3	22(32.8)
4	2 (3.0)
5	1 (1.5)
สาขาวิชา	
กลุ่มสาขาวิชา Major wards	35 (52.2)
กลุ่มสาขาวิชา Minor wards	32(47.8)
เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย	
น้อยกว่าเท่ากับ 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	32 (47.8)
มากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	35 (52.2)
ชั่วโมงในการนอนหลับ	
เพียงพอ	27 (40.3)
ไม่เพียงพอ	40 (59.7)
ภาระงานด้านงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษา	
น้อย	0
พอดี	29 (43.3)
มาก	38 (56.7)
ภาระงานด้านงานด้านกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference, journal club, topic review	
น้อย	1 (1.5)
พอดี	47 (70.2)
มาก	19 (28.4)
ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน	
ไม่มี	50 (74.6)
มี	17(25.3)
บุคคลผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา	
เพียงพอ	49 (26.9)
ไม่เพียงพอ	18 (73.1)
ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์	
พอใจ	63 (94.0)
ไม่พอใจ	4 (6.0)
ความพึงพอใจในการฝึกอบรม	
พอใจ	52 (77.6)
ไม่พอใจ	15 (22.4)
เคยมีความคิดลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้าน	
ไม่มี	28 (41.8)
มี	39 (58.2)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19

ลักษณะ	จำนวน (%)
ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย COVID-19	
ไม่ใช่	7 (10.5)
ใช่	60 (89.6)
อุปกรณ์ป้องกัน COVID-19	
เพียงพอ	28 (41.8)
ไม่เพียงพอ	39 (58.2)
ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติงานและการป้องกันตนเองในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19	
เพียงพอ	20 (29.9)
ไม่เพียงพอ	47 (70.2)
สวัสดิการค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19	
เพียงพอ	28 (41.8)
ไม่เพียงพอ	39 (58.2)
COVID-19 มีผลกระทบด้านการ training เช่น ได้รับการเรียนการสอนที่ไม่เพียงพอ การเรียนล่าช้า	
ไม่ใช่	19 (28.4)
ใช่	48 (71.6)

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน คะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ พบว่าคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของ แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางด้าน อารมณ์ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.7) เกือบครึ่งมี

คะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 46.3) ส่วนมากมีคะแนนด้านการลดความสำเร็จ ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 73.1) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน	mean	SD	ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน		
			ต่ำ	กลาง	สูง
Emotional exhaustion (ความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์)	27.5	12.7	17 (25.4)	16 (23.9)	34 (50.7)
Depersonalization (การลดความเป็นบุคคล)	7.7	6.3	31 (46.3)	10 (14.9)	16 (38.8)
Reduced personal accomplishment (การลดความสำเร็จส่วนบุคคล)	14.3	1.9	63 (94.0)	4 (6.0)	0 (0)

SD = standard deviation

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในแพทย์ประจำบ้าน เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ multivariable linear regression analysis พบว่าปัจจัยด้านบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานใน แพทย์ประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย คุณภาพ ในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ และการเคยมีความคิด ลากอออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้านมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคะแนนด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีบุคคลผู้ให้ คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์ทาง

บวกรับทั้งคะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการมีกรรมมีปัญหาคความสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่

ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกรับคะแนนด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านต่างๆ กับปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติ multiple regression analysis

ปัจจัยที่ศึกษา	Coef.	Std. Err.	t	P-value
ด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ (R=0.69, Adjust R2=0.64, F= 12.54, n=67)				
- เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย	0.08	0.03	2.98	0.004*
- การมีบุคคลผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาไม่เพียงพอ	7.25	3.07	2.36	0.007*
- คุณภาพในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ	6.14	2.39	2.58	0.013*
- เคยมีความคิดลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้าน	54.89	2.36	2.08	0.042*
- สถานภาพสมรส (โสด หม้าย หรือหย่าร้าง)	-6.50	3.99	-1.63	0.109
- มีโรคประจำตัว	5.24	2.86	1.83	0.072
- การมีปัญหาคความสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน	1.85	2.89	0.64	0.53
- มีความไม่พึงพอใจในการฝึกอบรม	2.24	2.92	0.76	0.448
- อุปกรณ์ป้องกัน COVID-19 ไม่เพียงพอ	-2.03	2.55	-0.08	0.428
- ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติงานและการป้องกันตนเองในช่วงที่มี การระบาดของ COVID-19 ไม่เพียงพอ	3.08	2.50	1.23	0.224
ค่าคงที่	10.59	2.57	4.11	0.000
ด้านการลดความเป็นบุคคล (R= 0.50, Adjust R2=0.43, F=7.33, n=67)				
- การมีบุคคลผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาไม่เพียงพอ	3.78	1.65	2.28	0.026*
- อายุ	-0.96	0.49	-1.95	0.056
- ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพแพทย์	-0.50	0.65	-0.78	0.481
- เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย	0.02	0.02	0.95	0.348
- ภาระงานด้านงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษา	1.29	1.25	1.04	0.305
- มีปัญหาคความสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน	3.23	1.74	1.86	0.069
- เคยมีความคิดลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้าน	0.97	1.405	0.70	0.489
- สวัสดิการค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 ไม่เพียงพอ	1.30	1.35	0.96	0.340
ค่าคงที่	32.96	13.15	2.51	0.015
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (R= 0.17, Adjust R2=0.14, F=4.44, n=67)				
- การมีปัญหาคความสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน	7.00	2.49	2.81	0.007*
- รายได้ต่อเดือน	-0.01	0.00	-1.31	0.195
- เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย	0.05	0.03	1.67	0.099
ค่าคงที่	9.34	2.54	3.67	0.00

Coef. = coefficients, Std. Err. = Standard error

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยมีแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 67 ราย เก็บข้อมูลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้มีการคัดกรองรวมถึงรับดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค COVID-19

จากการศึกษานี้พบว่าแพทย์ประจำบ้านโดยส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ในระดับสูง ด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ โดยไม่พบผู้ที่มีคะแนนด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ทำให้คาดการณ์ได้ว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่เกิดความเครียด ความท้อแท้ อ่อนล้า และสิ้นหวังซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ยังไม่เกิดทัศนคติด้านลบหรือไม่ใส่ใจผู้รับบริการ และส่วนใหญ่ยังคงรู้สึกว่าคุณเองมีประสิทธิภาพในการทำงาน

ด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์^{12,13} และการศึกษาในต่างประเทศ¹⁰ ซึ่งพบว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ด้านการลดความเป็นบุคคล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย¹⁰ ที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีคะแนนการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้แตกต่างจากต่างประเทศ¹⁰ กลับพบว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง ความแตกต่างนี้อาจเป็นผลจากความแตกต่างของสังคมและลักษณะการเกื้อกูลกันของสังคมไทย รวมทั้งการฝึกอบรมแพทย์ที่มุ่งเน้นความเป็นมนุษย์และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย

ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา^{11, 12} ที่พบว่าส่วนใหญ่ของแพทย์ประจำบ้านพบการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในต่างประเทศ¹⁰ กลับพบว่าส่วนใหญ่ของแพทย์ประจำบ้านมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ความแตกต่างนี้อธิบายได้จากกลุ่มแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีความพึงพอใจในวิชาชีพ แพทย์และการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Freudenberger¹ ที่ว่าความพึงพอใจในงานสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและการนอกจากนี้การมีทัศนคติในแง่บวกต่อการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จของบุคคล

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

การมีบุคคลผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาไม่เพียงพอ สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ³ ที่พบว่าการมีระบบช่วยเหลือหรือมีบุคคลให้คำปรึกษาสามารถช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลในการทำงานซึ่งจะนำมาสู่การลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ ดังนั้นเพื่อลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเนื่องจากปัจจัยนี้จึงควรมีการจัดระบบให้คำปรึกษาที่เพียงพอกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน

เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ โดยเวลาปฏิบัติงานที่ยาวนานจะมีแนวโน้มเกิดความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ที่มากขึ้น เนื่องจากลักษณะงานของแพทย์ประจำบ้านมีทั้งการปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการ การปฏิบัติงานต่อเนื่องกันเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมและภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ มีการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านในประเทศไทยพบว่า การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ¹¹ และการปฏิบัติงานที่มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน¹² สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้าน

อารมณ์ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกา²⁴ ที่พบว่าชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์เช่นกัน ระยะเวลาปฏิบัติงานยาวนานอาจทำให้มีเวลาส่วนตัวในการดูแลตนเองและเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ¹⁶ ดังนั้นเพื่อลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเนื่องจากปัจจัยนี้จึงควรกำหนดชั่วโมงการทำงานซึ่งในต่างประเทศได้มีการกำหนดชั่วโมงการทำงานโดยกำหนดจำนวนชั่วโมงทำงานที่ไม่เกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะสามารถลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้³

คุณภาพในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยซึ่งพบว่าชั่วโมงการนอนและคุณภาพนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์^{13, 14, 17} คล้ายกันกับการศึกษาในต่างประเทศ²⁵ ที่ทำในแพทย์ประจำบ้านภาควิชาแพทยศาสตร์พบว่าการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ดังนั้นเพื่อลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเนื่องจากปัจจัยนี้จึงควรให้ความสนใจกับคุณภาพในการนอนหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับการนอนของแพทย์ประจำบ้าน

การเคยมีความคิดลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้าน สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์สอดคล้องกับศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์¹¹ ซึ่งพบว่าการเคยคิดลาออกสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ ในการศึกษาเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางจึงอาจเป็นไปได้ว่าความคิดลาออกอาจเป็นเหตุหรือเป็นผลจากภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และในการศึกษานี้พบประชากรครึ่งหนึ่งเคยมีความคิดลาออก ทั้งที่โดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมและมีความพึงพอใจต่อวิชาชีพ อย่างไรก็ตามปัจจัยนี้จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญ หาสาเหตุและติดตาม

การมีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จบุคคลเนื่องจากอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องทำงานประสานกับแพทย์สาขาอื่นและสหวิชาชีพ ความขัดกันในบทบาทการทำงานที่ต้องเผชิญกับอารมณ์ นำมาสู่ความตึงเครียดในการทำงานและความพอใจในการทำงานจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศสหรัฐอเมริกา²⁶ พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดีเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ่อนล้าในการทำงาน

ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยแพทย์ประจำบ้านเกือบทั้งหมดมีการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย COVID-19 ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าถึงแม้จะเป็นช่วงที่มีภาวะเครียดตั้งจากงาน สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และมีผลกระทบต่อกรอบมแพทย์ประจำบ้านแต่กลับไม่สัมพันธ์ต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นไปได้ว่าการแพร่ระบาดของ COVID-19 อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานโดยตรง แต่งานที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลต่อความเครียดและคุณภาพในการนอนหลับ ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ หรือแพทย์ประจำบ้านอาจมีปัจจัยป้องกันบางอย่าง เช่นการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม การมีที่ปรึกษาหรือมีการช่วยเหลือจากทางคณะและโรงพยาบาล รวมถึงการเห็นความสำคัญ ความห่วงใยต่อบุคลากรทางการแพทย์ของ คนในสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมส่งผลดีต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

โดยสรุปแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ การมีบุคคลผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาไม่เพียงพอ ชั่วโมงปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย คุณภาพ

ในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ การเคยมีความคิดลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้าน และการมีปัญหาคความสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน การทำความเข้าใจ การแก้ไขหรือนำไปใช้วางแผนป้องกันอนาคตเป็นผลดีต่อการจัดการเรียนการสอนและต่อคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย เช่น การมีระบบให้คำปรึกษาจากอาจารย์หรือรุ่นพี่เมื่อแพทย์ประจำบ้านประสบปัญหาหรือมีความคิดลาออก การกำหนดชั่วโมงการทำงานไม่เกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน การคัดกรองคุณภาพในการนอนหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับการนอนของแพทย์ประจำบ้านหรือมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน

ข้อจำกัด

การมีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีจำนวนน้อยหรือมีเพียงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.2) ของแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด อันเนื่องมาจากแพทย์ประจำบ้านบางส่วนอาจติดภารกิจมาก ไม่มีเวลาตอบแบบสอบถาม และมีข้อจำกัดในการกระจายแบบสอบถามเนื่องจากส่งผ่านช่องทาง online เพียงอย่างเดียวเพราะเป็นการรักษาระยะห่างทางสังคมและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค COVID-19 ทำให้มีแพทย์บางส่วนไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นผลการศึกษาก็อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด นอกจากนี้ผู้ที่ตอบแบบสอบถามในช่วงเดือนที่มีการแพร่ระบาดของโรคลดลงอาจมีความสบายใจหรือมีความอ่อนล้าสะสมทำให้มีผลต่อผลการตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับอาจมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมากจนไม่สามารถตอบกลับแบบสอบถามได้

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง พบเพียงแค่ว่าปัจจัยมีความสัมพันธ์กันและใช้ในการทำนายระดับคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานแต่ไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลได้

ในการศึกษาใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบกรอกคะแนนเอง ไม่มีการสังเกต หรือเก็บข้อมูลโดยวิธีอื่นๆ ผลที่ได้ อาจไม่ตรงตามความเป็นจริงทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการศึกษาในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านเพิ่มเติม เช่น การฝึกทักษะการจัดการความเครียด วันลาพักผ่อน การจัดการทำงานที่มีความหลากหลาย การออกกำลังกายชนิดต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้อาจทำการศึกษาในช่วงเวลาอื่นเพื่อเปรียบเทียบว่าในช่วงที่สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่ดีขึ้นจะมีปัจจัยใดส่งผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน รวมถึงศึกษาระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านในหลาย สถาบัน หรืออาจมีการวิเคราะห์ย้อนดูที่รวบรวมแต่ละการศึกษาในแต่ละสถาบันเพื่อสะท้อนภาพรวมในประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. Freudenberger Herbert. Staff burn-out. J Soc Issues 1974; 30(1): 159-165.
2. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. Professional burnout: Recent developments in theory and research. 1st ed. Washington, DC: Taylor & Francis; 1993. 19-32.
3. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. J Grad Med Educ 2009; 1(2): 236-242.
4. Bangal V. Burnout during residency and role of residency co-ordinator. J MGIMS 2013; 18: 18-24.

5. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 04 / 2019) [Internet]. 2019 [cited June 28, 2019]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.
6. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull* 2006; 132(3): 327-353.
7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397-422.
8. Titawee K. The Prevalence and Associated Factors of Depression among Residents in Training at Faculty of Medicine, Siriraj Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2014; 59(1): 41-50.
9. Ogundipe OA, Olagunju AT, Lasebikan VO, Coker AO. Burnout among doctors in residency training in a tertiary hospital. *Asian J Psychiatry* 2014; 10: 27-32.
10. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One* 2018; 13(11): e0206840.
11. Srikam S. Job Burnout and Related Factors among Residents of King Chulalongkorn Memorial Hospital [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.
12. Thamrongvisava S, Pitanupong J. The Prevalence and Associated Factors of Burnout Syndrome among Residents in Training at Faculty of Medicine, Songklanagarind Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63(4): 309-320.
13. Chatlaong T, Pitanupong J, Wiwattanaworaset P. Sleep Quality and Burnout Syndrome among Residents in Training at the Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. *Siriraj Med J* [Internet]. 2020; 72(4): 307-14. [cited Feb 1, 2021]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/240944>
14. Jammaree Na Bangxang. Resident Burnout: Prevalence and Associated Factors in Rajavithi Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* [Internet]. 2019 64(1): 61-6. [cited Feb 1, 2021]; Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/180516>
15. Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic Psychiatry* 2004; 28(3): 240-2.
16. Holmes EG, Connolly A, Putnam KT, Penaskovic KM, Denniston CR, Clark LH, et al. Taking care of our own: a multispecialty study of resident and program director perspectives on contributors to burnout and potential interventions. *Acad Psychiatry* 2017; 41(2): 159-166.
17. Pitanupong J, Jatchavala C. A Study on the Comparison of Burnout Syndrome, Among Medical Doctors in the Restive Areas and Non-Restive Areas of the South Thailand Insurgency. *J Health Sci Med Res* [Internet]. 2018; 36(4): 277-89. [cited Feb1, 2021]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhsmr/article/view/127593>

18. Gelfand DV, Podnos YD, Carmichael JC, Saltzman DJ, Wilson SE, Williams RA. Effect of the 80-hour workweek on resident burnout. *Arch Surg* 2004; 139(9): 933-940.
19. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(6): 991-998.
20. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* 2006; 12(12): 1924.
21. Kim JS, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2016; 10(4): 295-9.
22. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 228-9.
23. Sammawart S. Burnout among nurses in Ramathibodi Hospital [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1989.
24. Golub JS, Weiss PS, Ramesh AK, Ossoff RH, III MMJ. Burnout in Residents of Otolaryngology-Head and Neck Surgery: A National Inquiry into the Health of Residency Training. *Acad Med* 2007; 82: 596-601.
25. Dahn H, McGibbon A, Bowes D. Burnout and Resiliency in Canadian Oncology Residents: A Nationwide Resident and Program Director Survey. *Pract Radiat Oncol* 2019; 9(1): e118-e125.
26. Eckleberry-Hunt J, Lick D, Boura J, Hunt R, Balasubramaniam M, Mulhem E, Fisher C. An exploratory study of resident burnout and wellness. *Acad Med* 2009; 84(2): 269-277.