



# ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

## Prevalence and Associated Factors of Burnout Syndrome among Clinical Medical Students, Ubon Ratchathani University

ศรียาภา อัจฉริยะสวัสดิ์\*, สุชญญา ปาริชาติ เบ็รียมหนอง\*\*, ธนพร ประเคน\*\*, นันทิกานต์ ฤทธิเดช\*\*,  
ภัทรพร ยิ่งสนองชาติ\*\*, ภาณุพงศ์ อุษณีย์งามเจริญ\*\*

Sriarpa Auchayasawat\*, Suchanya Parichart Priamngong\*\*, Thanaporn Praken\*\*,  
Nuntikarn Ritdejch\*\*, Pattarabhom Yingsanongchat\*\*, Panupong Usaneengamcharoen\*\*

\* กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลศรีสะเกษ

\*\* ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศรีสะเกษ

\* Psychiatry and Addiction Subdivision, Sisaket Hospital

\*\* Sisaket Hospital Medical Education Center

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนของนักศึกษาแพทย์  
ชั้นคลินิก วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก วิทยาลัยแพทยศาสตร์  
และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2562 จำนวน 133 คน โดยใช้แบบสอบถาม  
ออนไลน์แบบตอบเองประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการเรียนและปฏิบัติงาน และแบบ  
ประเมินภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานของแมสลาซ (Maslach Burnout Inventory) ฉบับภาษาไทย  
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา รายงานผลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression

**ผลการศึกษา** นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนสูง ร้อยละ 31.0 โดยมีปัจจัยที่มีผล  
ต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนสูง ได้แก่ โรคทางกาย ชั้นปีที่กำลังศึกษาไม่ตรงตามชั้นปีที่เข้าศึกษา ศึกษา  
ชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษ และกำลังศึกษาในหอผู้ป่วยรายวิชา  
รอง ปัจจัยที่มีผลต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ มีโรคทางกาย ศึกษาชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทยศาสตร  
ศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษ และทัศนคติด้านลบต่อการเรียนแพทย์ ปัจจัยที่ลดความเป็นบุคคล  
คือ ปัญหาทางการเงิน โรคทางกาย เกรตเฉลี่ยน้อยกว่าค่าเฉลี่ย และศึกษาชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทยศาสตร  
ศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษ ไม่มีปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความล้มเหลวส่วนบุคคล  
**สรุป** หนึ่งในสามของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนสูง ควรให้ความสำคัญ  
ทั้งหลักสูตรการศึกษ การคัดกรองและติดตามการรักษาทั้งปัญหาทางกายและทางจิตเวชแก่นักศึกษา  
แพทย์ชั้นคลินิก

**คำสำคัญ** ภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน นักศึกษาแพทย์  
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2565; 67(1): 101-112

Corresponding author: พญ.ศรียาภา อัจฉริยะสวัสดิ์ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลศรีสะเกษ  
ถ.กสิกรรม ต.เมืองใต้ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000 โทรศัพท์ 045-611503 ต่อ 3404 E-mail : petch\_ss@yahoo.com  
วันรับ : 11 มิถุนายน 2563 วันแก้ไข : 14 กันยายน 2563 วันตอบรับ : 14 กันยายน 2563

## Abstract

**Objective:** Study prevalence and associated factors of burnout syndrome among clinical medical students, Ubon Ratchathani University.

**Method:** The cross-sectional study were applied on the 133 medical students in clinical years, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, for the academic year of 2019. The online questionnaire was consisted of demographic data, learned and practiced data and the Maslach Burnout Inventory (MBI)-Thai version. The data were analyzed using descriptive statistics consisting percentage, mean, range, standard deviation. The correlation was determined using Multiple logistic regression statistic in analyzing the influence of factors.

**Results:** The prevalence of burnout syndrome among clinical medical students of medical students in clinical years, it indicated 31.0% were high level of burnout syndrome. The associated factors of high level of burnout syndrome was physical illness, repeatedly in medical class, studied in Sisaket educational medical center and studied in minor ward. The associated factors of emotional exhaustion aspect was physical illness, studied in Sisaket educational medical center and negative attitude about medical study. The factor affecting burnout syndrome in depersonalization aspect was financial problem, physical illness, below average of grade point average (GPA) and studied in Sisaket educational medical center. None of the factors affecting burnout syndrome in personal accomplishment aspect.

**Conclusion:** One third of clinical medical students were high level of burnout syndrome. The Medical Education Center should give precedence to the medical student care both in terms of academic curriculum, screening and follow up both physical and mental illness.

**Keywords:** burnout syndrome, medical student

J Psychiatr Assoc Thailand 2022; 67(1): 101-112

## บทนำ

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (burnout syndrome) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน<sup>1</sup> มักพบในอาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้คนเป็นเวลานาน และงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของผู้รับบริการโดยตรง โดยเฉพาะงานบริการด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดความอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เกิดความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและพฤติกรรม เช่น รู้สึกร่างกายเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หงุดหงิด และโกรธง่าย หุนหันพลันแล่น รู้สึกเศร้าหมอง มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง เบื่อหน่าย เป็นต้น<sup>2</sup> ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานประเมินโดยใช้แบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ คิดคะแนนแบ่งระดับความรุนแรงเป็นสูง ปานกลาง และต่ำ ประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) ด้านลดความเป็นบุคคล (depersonalization) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment) ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง การลดความเป็นบุคคลสูง และมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ แบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นแบบวัดที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด มีความเที่ยงสูง และมีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาอยู่ในระดับเป็นที่ยอมรับ<sup>3,4</sup>

มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขหลายการศึกษา ทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมาพบภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในบุคลากรสาธารณสุข<sup>5</sup> ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ประจำบ้าน<sup>6</sup> แพทย์<sup>7</sup> จิตแพทย์<sup>8</sup> พยาบาลวิชาชีพ<sup>9,10</sup> หรือนักศึกษาแพทย์<sup>11</sup> ซึ่งอาจพบความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานที่แตกต่างกัน การศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ได้แก่ ภาวะครอบครัวปานกลาง/หนัก การปฏิบัติงานในชั้นปีที่ 1 การปฏิบัติงานในภาคีรชากลุ่มหอผู้ป่วยหลัก (major wards) ความรู้สึกว่างงาน เอกสารน้อย/มากเกินไป ความรู้สึกขี้โม่งในการนอนหลับไม่เพียงพอ ความไม่พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และการเคยมีความคิดในการลาออกจากการศึกษา ระดับแพทย์ประจำบ้าน และชั่วโมงทำงานนอกเวลาราชการ<sup>6</sup> การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานกับการจำกัดชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ใน University of Colorado Health Science Center สหรัฐอเมริกา พบว่าการจำกัดชั่วโมงการทำงานที่ลดลงจาก 74.6 เป็น 67.1 ชั่วโมง พบว่ามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงลดลงร้อยละ 13<sup>12</sup> การศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) รวบรวมความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของนักศึกษาแพทย์ทั่วโลกพบความชุกร้อยละ 44.2 (33.4-55.0) ความชุกภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ร้อยละ 40.8 (32.8-48.9) ด้านลดความเป็นบุคคล ร้อยละ 35.1 (27.2-43.0) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ร้อยละ 27.4 (20.5-34.3) การศึกษานี้พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศ ความชุกมีความแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างประเทศ โดยพบความชุกสูงกว่าประเทศอื่นๆ ในประเทศหมู่เกาะมหาสมุทรแปซิฟิกและตะวันออกกลาง<sup>13</sup>

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกต้องต้องฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย ซึ่งนักศึกษาแพทย์เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยที่สุด ต้องเรียนรู้จากผู้อื่น ไม่มีอำนาจตัดสินใจก่อน เกิดเป็นความเครียดทั้งจากการเรียน การรักษาสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นในที่ทำงาน การไม่มีเวลาว่าง รวมไปถึงปัญหาในด้านต่างๆ

เช่น อาการเจ็บป่วยทั้งของตนเองหรือคนในครอบครัว การถูกตั้งความหวัง เป็นต้น<sup>14,15</sup> ผลจากความเครียดต่อเนื่องสามารถเป็นเหตุให้คุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์มีการถดถอยลงอย่างชัดเจน<sup>16</sup> คณะผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนและการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ในที่นี้จึงใช้คำจำกัดความเป็น “ภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน” แทนเพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทของผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก การศึกษาครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความทุกข์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อให้ทราบข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญ และนำข้อมูลที่ได้ร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย 055/2562 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ทำการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งเรียนและปฏิบัติงานในชั้นคลินิก 2 ศูนย์แพทย์ คือ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศรีสะเกษและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ทุกสาย จำนวน 133 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามทางอิเล็กทรอนิกส์ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านการเรียนและปฏิบัติงาน และแบบประเมินภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย<sup>4</sup> ประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) ด้านลดความเป็นบุคคล

(depersonalization) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment) ซึ่งได้รับการทดสอบความเที่ยงและความตรงเป็นที่ยอมรับ<sup>3,4,14,17</sup> เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2562 เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและตอบกลับในช่วงเวลาที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ากลาง เปอร์เซ็นไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ fisher's exact test และ univariable and multivariable logistic regression

## ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกจำนวน 133 คน ตอบกลับแบบสอบถามในช่วงเวลาที่กำหนด จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ในจำนวนผู้ตอบกลับแบบสอบถามนี้มีจำนวน 5 คนไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงเหลือผู้เข้าร่วมการศึกษานี้จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) ค่าเฉลี่ยอายุ 22.8 ปี (20.0-26.0; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.2) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง อยู่ในช่วง 6001-9000 บาท และ 9001-12000 บาท มากที่สุดเท่ากันทั้งสองช่วง (ร้อยละ 32.2) รายได้ผู้ปกครองต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 45,000-65,000 บาท (ร้อยละ 24.1) นักศึกษาส่วนมากไม่มีปัญหาด้านการเงิน (ร้อยละ 71.3) เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) มีค่าเฉลี่ย 3.23 นักศึกษาเกินครึ่งมีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 52.9) ค่าเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา (GPA) เท่ากับ 3.17 นักศึกษาเกินครึ่งมีเกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมาต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 51.7) นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาหรือโรคทางกายและทางจิตเวช (ร้อยละ 85.1 และ 89.7 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล (N=87)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	58	66.7
ชาย	29	33.3
<b>ปัญหาด้านการเงิน</b>		
ไม่มี	62	71.3
มี	25	28.7
<b>ปัญหาหรือโรคทางกาย</b>		
ไม่มี	74	85.1
มี	13	14.9
<b>ปัญหาหรือโรคทางจิตเวช</b>		
ไม่มี	78	89.7
มี	9	10.3
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)</b>		
ค่าเฉลี่ย = 3.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.31 ช่วง = 2.68-3.98		
น้อยกว่า 3.23	46	52.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.23	41	47.1
<b>เกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา (GPA)</b>		
ค่าเฉลี่ย = 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.38 ช่วง = 2.14-4.00		
น้อยกว่า 3.17	45	51.7
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.17	42	48.3

ข้อมูลปัจจัยด้านการเรียนและปฏิบัติงาน นักศึกษาเกินกึ่งหนึ่งศึกษาศุนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศรีสะเกษ (ร้อยละ 54.0) เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 6 มากที่สุด (ร้อยละ 35.6) และชั้นปีที่กำลังศึกษาตรงตามชั้นปีที่เข้าเรียนชั้นปี 1 (ร้อยละ 80.5) นักศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาในหอผู้ป่วยรายวิชาหลัก (ร้อยละ 75.9) เมื่อแยกตามรายวิชาพบว่ากำลังศึกษาในรายวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยามากที่สุด (ร้อยละ 24.1) ในมุมมองของนักศึกษารายวิชาที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนมากที่สุด 3 รายวิชาแรก ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และออโรโธปิดิกส์ (ร้อยละ 78.2 10.3 และ 6.9 ตามลำดับ) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในเวลาบนหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 40.7 ชั่วโมง/สัปดาห์ (2.0 - 127.0; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 31.1) ระยะเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาบนหอผู้ป่วยมีค่ากลาง 32.2 ชั่วโมง/สัปดาห์

(6.0 - 80.0; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.5) นักศึกษาส่วนใหญ่พึงพอใจกับระยะเวลาปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (ร้อยละ 52.7) แต่ไม่พึงพอใจในระยะเวลาการนอนหลับ (ร้อยละ 77.0) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการนอนหลับ 5.1 ชั่วโมง/วัน (3.0 - 8.0; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0) นักศึกษาส่วนมากไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลในหอผู้ป่วย (ร้อยละ 82.8) ในกลุ่มที่มีปัญหาความสัมพันธ์ภาพบนหอผู้ป่วยเป็นปัญหาระหว่างสาขาวิชาอื่นๆ และนักศึกษาแพทย์มากที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 33.3) รองลงมาได้แก่ อาจารย์แพทย์ และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (ร้อยละ 26.7 และ 6.7 ตามลำดับ) เหตุผลที่เลือกเรียนคณะแพทยส่วนมากจะเลือกด้วยตนเองและมีทัศนคติด้านบวกต่อการเรียนแพทย์ (ร้อยละ 46.0 และ 74.7 ตามลำดับ) ในมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนมากที่สุด ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ร้อยละ 47.1 รองลงมาได้แก่ ความสัมพันธ์กับอาจารย์แพทย์ ร้อยละ 24.1 โดยกลุ่มที่พึงพอใจกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานจะมีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในเวลาราชการ 38.7 ชั่วโมง/สัปดาห์ (2.0-120.0; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 30.9) และนอกเวลาราชการ 32.1 ชั่วโมง/สัปดาห์ (6.0-80.0; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

19.6) ส่วนกลุ่มที่ไม่พึงพอใจเนื่องจากระยะเวลาการปฏิบัติงานมากเกินไป มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในเวลาราชการ 41.8 ชั่วโมง/สัปดาห์ (10.0-127.0; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 32.4) และนอกเวลาราชการ 33.2 ชั่วโมง/สัปดาห์ (6.0-80.0; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.1) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการเรียนและปฏิบัติงาน (N=87)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา		
รพ.สรรพสิทธิประสงค์	40	46
รพ.ศรีสะเกษ	47	54
ชั้นปีที่กำลังศึกษาตรงตามชั้นปีที่เข้าเรียนชั้นปี 1		
ใช่	70	80.5
ไม่ใช่	17	19.5
รายวิชาที่กำลังศึกษา		
หอผู้ป่วยรายวิชาหลัก	66	75.9
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	21	24.1
อายุรศาสตร์	17	19.5
ศัลยศาสตร์	13	14.9
ออร์โธปิดิกส์	11	12.6
กุมารเวชศาสตร์	4	4.6
หอผู้ป่วยรายวิชารอง	21	24.1
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	13	14.9
เวชศาสตร์ครอบครัว	6	6.9
นิติเวชศาสตร์	2	2.3
ความพึงพอใจต่อระยะเวลาปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย		
พึงพอใจ	39	44.8
ไม่พึงพอใจ เนื่องจากน้อยเกินไป	1	1.1
ไม่พึงพอใจ เนื่องจากมากเกินไป	34	39.1
รายวิชาไม่มีการปฏิบัติงาน	13	14.9
ความพึงพอใจในการนอนหลับ		
เพียงพอ	20	23
ไม่เพียงพอ	67	77
ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในหอผู้ป่วย		
ไม่มี	72	82.8
มี	15	17.2
ทัศนคติต่อการเรียนแพทย์		
รู้สึกด้านบวก	65	74.7
รู้สึกด้านลบ	22	25.3

ระดับความเหนื่อยล้าในการเรียนทั้ง 3 ด้าน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 44.8) การลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับสูง

มากที่สุด ร้อยละ 39.1 และความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 89.7) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนทั้ง 3 ด้าน (N=87)

คะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน 3 ด้าน	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		ค่าเฉลี่ย (คะแนน)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	23	26.4	25	28.7	39	44.8	25.59
การลดความเป็นบุคคล	25	28.7	28	32.2	34	39.1	11.30
ความสำเร็จส่วนบุคคล	78	89.7	7	8	2	2.3	18.85

ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนระดับสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลสูง แต่จะมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

มีความชุกร้อยละ 31.0 นอกนั้นมีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนในระดับต่ำ-ปานกลาง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความชุกเมื่อแบ่งตามระดับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนของนักศึกษาแพทยชั้นคลินิกศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนสูง	27	31.0
มีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนต่ำ-ปานกลาง	60	69.0

หาความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple logistic regression) ในการหาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในแต่ละด้าน ระดับสูงกับระดับต่ำ-ปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนสูง ได้แก่ มีปัญหาหรือโรคทางกาย ชั้นปีที่กำลังศึกษาไม่ตรงกับชั้นปีที่เข้าศึกษา ปฏิบัติงานชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษ และกำลังศึกษาในหอผู้ป่วยรายวิชาการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ปัจจัยที่มี

นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ มีปัญหาหรือโรคทางกาย ศึกษาในชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษ และทัศนคติต่อการเรียนแพทย์ เป็นด้านลบ ด้านการลดความเป็นบุคคล ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ มีปัญหาด้านการเงิน มีปัญหาหรือโรคทางกาย เกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา (GPA) น้อยกว่าค่าเฉลี่ย และปฏิบัติงานชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษ ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยมี adjusted OR, stepwise regression OR และ 95%CI ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน ทั้ง 3 ด้าน และระดับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple logistic regression) เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในแต่ละด้านระดับสูงกับระดับต่ำ-ปานกลาง

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		ความสำเร็จส่วนบุคคล		ภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน	
	adjusted OR (95%CI)	stepwise regression OR (95%CI)	adjusted OR (95%CI)	stepwise Regression OR (95%CI)	adjusted OR (95%CI)	stepwise regression OR (95%CI)	adjusted OR (95%CI)	stepwise regression OR (95%CI)
<b>เพศ</b>								
หญิง	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
ชาย	2.38 (0.676-8.379)	-	0.85 (0.221-3.278)	-	1.03 (0.084-12.786)	-	1.06 (0.238-4.715)	-
<b>ปัญหาด้านการเงิน</b>								
ไม่มี	1.00	-	1.00	1.00	1.00	-	1.00	-
มี	0.87 (0.217-3.523)	-	2.08 (0.480-8.976)	3.64 (1.072-12.377)	2.41 (0.183-31.664)	-	1.76 (0.403-7.696)	-
<b>ปัญหาหรือโรคทางกาย</b>								
ไม่มี	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	-	1.00	1.00
มี	5.88 (0.767-45.117)	6.64 (1.098-40.195)	12.93 (1.423-117.419)	12.08 (1.646-88.692)	2.29 (0.173-30.321)	-	16.99 (1.347-214.275)	15.52 (1.460-164.895)
<b>ปัญหาหรือโรคทางจิตเวช</b>								
ไม่มี	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
มี	0.41 (0.062-2.733)	-	0.47 (0.068-3.282)	-	2.15 (0.081-57.137)	-	0.46 (0.065-3.230)	-
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษาตรงตามชั้นปีที่เข้าศึกษา</b>								
ใช่	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	1.00
ไม่ใช่	3.84 (0.685-21.467)	-	2.19 (0.409-11.697)	-	0.31 (0.012-7.958)	-	6.52 (1.022-41.622)	4.48 (1.070-18.743)
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)</b>								
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.23	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
น้อยกว่า 3.23	0.91 (0.123-6.792)	-	1.33 (0.152-11.610)	-	79.87 (1.254-5089.100)	-	2.52 (0.197-32.136)	-
<b>เกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา (GPA)</b>								
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.17	1.00	-	1.00	1.00	1.00	-	1.00	-
น้อยกว่า 3.17	0.85 (0.106-6.873)	-	3.52 (0.325-38.277)	7.72 (2.193-27.206)	0.11 (0.004-2.898)	-	0.72 (0.049-10.569)	-
<b>ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา</b>								
รพ.สรรพสิทธิประสงค์	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	-	1.00	1.00
รพ.ศรีสะเกษ	2.94 (0.809-10.678)	2.90 (1.001-8.375)	3.70 (0.893-15.309)	3.78 (1.097-13.037)	1.43 (0.143-14.238)	-	4.80 (0.893-25.786)	6.71 (1.476-30.554)
<b>รายวิชาที่กำลังศึกษา</b>								
หอผู้ป่วยรายวิชาวารง	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	1.00
หอผู้ป่วยรายวิชาหลัก	0.19 (0.023-1.486)	-	0.36 (0.040-3.171)	-	1.00	-	0.08 (0.006-0.853)	0.09 (0.013-0.613)
<b>ความพึงพอใจในการนอนหลับ</b>								
ใช่	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
ไม่ใช่	5.58 (0.636-49.015)	-	0.93 (0.103-8.397)	-	0.54 (0.016-18.132)	-	2.39 (0.201-28.605)	-
<b>ความพึงพอใจต่อระยะเวลาปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย</b>								
ใช่	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
ไม่ใช่	1.84 (0.542-6.278)	-	1.66 (0.454-6.091)	-	0.10 (0.008-1.287)	-	2.01 (0.497-8.163)	-
<b>ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในหอผู้ป่วย</b>								
ไม่มี	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
มี	0.60 (0.085-4.260)	-	1.44 (0.196-10.575)	-	0.01 (0.000-0.941)	-	1.33 (0.167-10.574)	-
<b>ทัศนคติต่อการเรียนแพทย์</b>								
รู้สึกด้านบวก	1.00	1.00	1.00	-	1.00	-	1.00	-
รู้สึกด้านลบ	8.92 (0.669-118.781)	11.47 (1.199-109.696)*	2.53 (0.274-23.329)	-	0.64 (0.009-46.076)	-	1.24 (0.128-11.961)	-



## วิจารณ์

นักศึกษาแพทยชั้นคลินิกร้อยละ 31 มีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบการศึกษานี้กับการศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) รวบรวมความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ทั่วโลกจากการศึกษาที่ใช้แบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง<sup>13</sup> การศึกษานี้พบความชุกที่น้อยกว่าน้อยกว่าการศึกษาทั่วโลก (ร้อยละ 31.0 กับ ร้อยละ 44.2) เมื่อเปรียบเทียบภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (ร้อยละ 44.8 กับ 40.8) การลดความเป็นบุคคล (ร้อยละ 39.1 กับ 35.1) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (ร้อยละ 89.7 กับ 27.4) ด้าน พบว่าทั้ง 3 ด้าน ของการศึกษานี้พบความชุกที่สูงกว่าการศึกษาทั่วโลก แม้ว่าการศึกษานี้จะพบความชุกด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลที่สูงกว่า แต่ก็อยู่ในช่วงความชุกสูงสุด-ต่ำสุดที่พบได้ในการศึกษาทั่วโลก แต่ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลกลับพบความชุกที่สูงกว่ามาก ซึ่งการศึกษานี้ปัจจัยในเรื่องเกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา (GPA) และเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความสำเร็จส่วนบุคคล จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อความสำเร็จส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์

การมีปัญหาหรือโรคทางกาย เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนสูง และเมื่อดูเฉพาะด้านก็พบว่าก็มีผลต่อด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศยุโรปอายุงานภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการลาป่วย<sup>18</sup> ทฤษฎีการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของ Maslach และ Jackson ระบุว่าแรกจะเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ก่อน ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทาง

อารมณ์ต่อความเครียดจากการทำงาน และเมื่อเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ขึ้นบุคคลก็จะจัดการกับปัญหาด้วยการแยกตัวตนเองออกจากผู้อื่นทำให้เกิดปัญหาการลดความเป็นบุคคล รู้สึกในแง่ลบต่อผู้อื่นและงานที่รับผิดชอบ และเมื่อเกิดการลดความเป็นบุคคลขึ้น บุคคลนั้นก็จะรู้สึกตัวเองมีคุณค่าน้อยลง ประสบความสำเร็จในการทำงานลดลงก่อให้เกิดความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคล<sup>1</sup> การมีปัญหาหรือโรคทางกายมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ได้สูง และเมื่อเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ตามขั้นตอนการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ปัญหาด้านการเงิน เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนด้านการลดความเป็นบุคคล เช่นเดียวกับกับการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ที่มีภาวะครอบครัวปานกลาง/หนักเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง<sup>6</sup> แต่เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ยังไม่สามารถทำงานมีรายได้เป็นของตนเอง ปัญหาด้านการเงินจึงพิจารณาจากจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนเพียงพอหรือไม่ ซึ่งเมื่อดูในรายละเอียดของกลุ่มที่คิดว่าตนเองมีปัญหาทางด้านการเงิน พบว่าได้รับเงินจากผู้ปกครองต่อเดือนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาด้านการเงิน มุมมองปัญหาด้านการเงินจึงไม่ได้ขึ้นกับจำนวนเงินแต่ขึ้นกับการบริหารค่าใช้จ่ายว่าเพียงพอหรือไม่

นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ไม่ตรงกับปีที่เข้าศึกษาตอนชั้นปี 1 เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนระดับสูง ซึ่งนักศึกษาแพทย์ที่เรียนช้ากว่าเพื่อนที่เข้าเรียนปีการศึกษาเดียวกันอาจจะมียปัจจัยที่ทำให้ต้องพักการเรียนและเรียนช้ากว่าเพื่อนร่วมรุ่น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ อาจมีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน การเรียนกับเพื่อนต่าง

ร่นต้องมีการปรับตัวสร้างสัมพันธภาพอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนดั่งการศึกษาในพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของสหรัฐอเมริกาที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีผลต่อการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน<sup>19</sup>

นักศึกษาแพทย์ที่มีเกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา (GPA) น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าเป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนด้านการลดความเป็นบุคคลเช่นเดียวกับการศึกษาการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นคลินิกมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่พบว่าผู้ที่มีผลการศึกษาดำรงมีความเครียดในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ที่มีผลการศึกษาสูงกว่า<sup>14</sup>

นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับนักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ไม่สามารถบอกได้ว่าภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนเกิดภายหลังจากนักศึกษาแพทย์มาปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาหรือเกิดก่อนหน้านั้นชั้นคลินิก ปัจจุบันนี้ทั้งสองศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน ทั้งหัวข้อการสอน รูปแบบการสอน การใช้ข้อสอบกลางร่วมกันในการประเมิน เป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาต่อไปในอนาคตว่าปัจจัยใดที่มีผลจะมีผลต่อความแตกต่างของภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนระหว่างสองศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา

หอผู้ป่วยรายวิชารองเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่มีโอกาสเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนระดับสูงจากข้อจำกัดรูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถบอกได้ว่าภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยรอง เนื่องจากการเรียนของนักศึกษาแพทย์มีการเปลี่ยนหอผู้ป่วยในการฝึก

ปฏิบัติงานเมื่อครบจำนวนเวลาเรียนของรายวิชานั้น แต่การศึกษานี้ได้สอบถามมุมมองของนักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยว่ารายวิชาใดที่คิดว่ามีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรกที่นักศึกษาแพทย์เลือกตอบเป็นรายวิชาในหอผู้ป่วยหลัก ได้แก่ อายุรศาสตร์ (ร้อยละ 78.2) ศัลยกรรม (ร้อยละ 10.0) และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (ร้อยละ 2.3)

ทัศนคติต่อการเรียนแพทย์ด้านลบเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความอ่อนล้าทางอารมณ์มีการศึกษาหนึ่งพบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมีการทับซ้อนกับอาการของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า<sup>20</sup> จากทฤษฎีของ Beck's cognitive triad ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีทัศนคติด้านลบต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว และอนาคต<sup>21</sup> นักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนอาจมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยและอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเรียนแพทย์ด้านลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์

แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่พบว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อระยะเวลาการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนแต่ในมุมมองของผู้เข้าร่วมการศึกษานี้คิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนมากที่สุด คือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในกลุ่มที่ไม่พึงพอใจในระยะเวลาการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยก็พบว่ามีความเครียดในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการที่สูงกว่ากลุ่มที่พึงพอใจ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมงที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

จากลักษณะการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก เป็นการเน้นการปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย

การศึกษานี้จึงนิยามภาวะ “Burnout” ให้สอดคล้องกับผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาแพทยชั้นคลินิก จึงใช้คำจำกัดความเป็น “ภาวะเหนื่อยล้าในการเรียน” แทนเพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทของผู้เข้าร่วมวิจัย การประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนจึงใช้แบบประเมินภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานของแมสลาซ (Maslach Burnout Inventory) ฉบับภาษาไทย ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ เนื่องจากการส่งแบบสอบถามทางอิเล็กทรอนิกส์ (google form) และตอบกลับด้วยตนเองในระยะเวลาการตอบกลับที่จำกัด และนักศึกษาแพทยชั้นคลินิกปฏิบัติงานในสองศูนย์แพทย์ ทำให้การตอบกลับน้อยกว่าจำนวนอัตราการตอบกลับที่คำนวณจากสูตร แต่อัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 82.1 จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ (87 คน จาก 106 คน) มีตัวแทนตอบกลับในทุกชั้นปี จึงยังถือได้ว่าเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่

## สรุป

หนึ่งในสามของนักศึกษาแพทยชั้นคลินิกมีภาวะเหนื่อยล้าในการเรียนสูง ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกนอกจากให้ความสำคัญในการดูแลนักศึกษาแพทย์ทั้งในเรื่องหลักสูตรวิชาการแล้วยังควรให้ความสำคัญในเรื่องปัญหาโรคทางกายและทางจิตเวชของนักศึกษาแพทย์ด้วย ควรมีระบบให้คำปรึกษาและคัดกรองโรคประจำตัวทั้งทางกายและทางจิตเวชในนักศึกษาแพทย์ที่ยังไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยมาก่อน

## กิตติกรรมประกาศ

ด้วยความระลึกถึงพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านที่ให้คำแนะนำแนวคิดและเครื่องมือวัดในการทำวิจัยเรื่องนี้ ผศ.นพ.พนม เกตุมาน และ รศ.พญ. พรจิรา ปรวิธรากุล

ขอขอบคุณ ศ.พลากร สืบสำราญ และ อ.พญ. นิธิกุล เต็มเอี่ยม อาจารย์ผู้สอนวิชาการวิจัย

รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และให้คำปรึกษาแนะแนวทางการค้นคว้าข้อมูล รวมถึงช่วยตรวจสอบระเบียบวิธีการและสถิติการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav 1981; 2(2):99-113.
2. Felton JS. Burnout as a clinical entity--its importance in health care workers. Occup Med 1998; 48(4):237-50.
3. Lerkiatbundit S. Job burnout : Status research in Thailand, causes and consequences. Songklanakarin Journal of Social Science & Humanities 1999; 5(3):281-97.
4. Summawart S. Burnout among the staff nurses in Ramathibodi Hospital. Master's Thesis, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Mahidol University 1989.
5. Reith TP. Burnout in United States healthcare professionals: A narrative review. Cureus 2018; 10(12): e3681. DOI 10.7759/cureus.3681.
6. Srikam S, Jiamjarasrangi W, Lalitanantpong D. Job burnout and related factors among residents of King Chulalongkorn Memorial Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(2):139-150.
7. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med 2012; 172(18):1377-85.

8. Lerthattasilp T. Burnout among psychiatrists in Thailand: National survey. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2011; 56(4):437-48.
9. Theucksuban B, Nantsupawat R, Wichaikhum OA. Factors influencing job burnout among professional nurses in Maharajnakornsrihammarat hospital. *Thai Journal of Nursing Council* 2008; 23(4):114-24.
10. Kijjanon N, Jongjareonkumchok A, Masnaragorn P. Burnout among staff nurses working in intensive care units. *Rama Nurs J* 2009; 15(1): 86-97.
11. Ishak W, Nikravesh R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach* 2013; 10(4):242-5.
12. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med* 2005; 165(22):2595-600.
13. Frajerman A, Morvan Y, Krebs M-O, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry* 2019; 55:36-42.
14. Apiwatanasiri C, Somaketrarin K, Suraprayoon K, Leurmprasert K, Wankaew N, Homchampa P, et al. Stress and coping in medical students at clinical level, Khon Kaen University. *Srinagarind Med J* 2007; 22(4): 416-24.
15. Rayakeaw R, Satayasai W. 4-6th year medical students' stress: Case study at medical center, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok. *Thammasat Medical Journal* 2013; 13(1):17-23.
16. Thomas NK. Resident burnout. *JAMA* 2004; 292(23):2880-9.
17. Maslach C, Jackson S, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Third ed: Mind Garden Inc. 1986.
18. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008; 25(4):245-65.
19. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav* 1988; 9:297-308.
20. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *Int J Stress Manag* 2014; 21:307-324.
21. Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. 11th ed. Baltimore: William & Wilkins; 2015.