

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

เกียรติภูมิ สายไทย, พบ., แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว, พรเพ็ญ อัครวัชรางกูร โก, พบ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว, วว.อายุรศาสตร์ทั่วไป วว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม, ชื่นฤทัย ยี่เขียน, ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ผู้รับผิดชอบบทความ:

เกียรติภูมิ สายไทย, พบ.,

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรม

ราชเทวี ณ ศรีราชา

อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

20110, ประเทศไทย

Email: dtae.keith@gmail.com

Received: December 20, 2022;

Revised: February 7, 2023;

Accepted: February 21, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: ภาวะหมดไฟในการทำงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานอาจส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น ผลกระทบทางด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจ และผลต่อการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและอาจนำไปสู่การลาออกในที่สุด ผู้จัดทำมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดการและป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

รูปแบบวิจัย: เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาและอนุมานชนิดภาคตัดขวาง

วัสดุและวิธีการ: เก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach Burnout Inventory วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยวิธี Multivariate logistic regression model ใช้โปรแกรม SPSS version 23 ในการคำนวณ

ผลการศึกษา: จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน พบว่าผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง จำนวน 80 คน (ร้อยละ 63.5) คะแนนเฉลี่ย 20.68, 95% CI [10.16, 31.2] ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลระดับปานกลาง จำนวน 45 คน (ร้อยละ 35.7) คะแนนเฉลี่ย 8.75, 95% CI [2.87, 14.63] และคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (มีการลดลงของความสำเร็จส่วนบุคคลตามคำนิยามของภาวะหมดไฟ) จำนวน 96 คน (ร้อยละ 76.2) คะแนนเฉลี่ย 17.08, 95% CI [7.30, 26.86] โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ชั่วโมงการทำงานนอกระยะ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สรุป: ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในระดับปานกลาง ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง คิดเป็นความชุกภาวะหมดไฟในการทำงานจำนวน 3 คน จาก 128 คน (ร้อยละ 2.34)

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ORIGINAL ARTICLE

Burnout Syndrome and Associated Factors Among Family Physicians and Family Medicine Residents

Kiettipoom Saithai, MD., Family medicine resident, Phonpen Akarawatcharangura Goo, M.D., Family medicine, Internal medicine, Rheumatology, Chuenruthai Yeekian, Ph.D., Senior Research Nurse

Queen Savang Vadhana memorial hospital, Chon buri, Thailand

Corresponding author :

Kiettipoom Saithai, MD.,
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Si Racha, Chon Buri 20110, Thailand
Email: dtae.keith@gmail.com

Received: December 20, 2022;

Revised: February 7, 2023;

Accepted: February 21, 2023

ABSTRACT

Background: Burnout syndrome is defined as an alteration in mental state resulting from chronic workplace stress. Burnout in the workplace can affect workers in multiple domains such as physical health, psychological health, work productivity, and efficiency, and possibly lead to job quitting. The author's objective is to investigate burnout levels and associated factors among family physicians and residents to develop strategic plans and preventive measures for burnout syndrome in Family physicians and Family Medicine residents.

Design: Descriptive and cross-sectional analytic study.

Methods: Data collection, from July-September 2022, was conducted through surveys including general data, workplace environment, and burnout survey: Maslach Burnout inventory. Descriptive statistics were utilized by percentage, mean, and standard deviation. Analytic-statistical results were achieved by using a multivariate logistic regression model which was calculated by the SPSS program version 23.0.

Results: From 128 samples, It was found that eighty of the participants had high burnout levels in terms of emotional exhaustion (63.5%) with an average score of 20.68, 95% CI [10.16, 31.2]. Meanwhile, the depersonalization burnout level was mostly moderate, represented by the numbers being 45 persons (35.7%), the average score was 8.75, 95% CI [2.87, 14.63]. Concurrently, personal accomplishment was observed at a high level, accounting for 96 persons (76.2%), with an average score of 17.08, 95% CI [7.30, 26.86]. The statistically significant factors associated with high burnout levels were nighttime sleep duration and workplace environment.

Conclusion: Participants predominantly had high levels of emotional exhaustion, moderate levels of depersonalization, and high levels of personal accomplishment. The prevalence of burnout syndrome in this study was 3 out of 128 (2.34%).

Keywords: burnout syndrome, family physician, family medicine residents

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) หมายถึง ภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ ได้แก่ 1) มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ 2) มองความสามารถในการทำงานของตนเองในเชิงลบ ขาดความรู้สึกประสบความสำเร็จ (reduced personal accomplishment) 3) มองความสัมพันธ์ในที่ทำงานไปในทางลบ รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานหรือผู้มารับบริการ มีการลดความเป็นบุคคล (depersonalization)^{1,2}

การบริการทางการแพทย์เป็นหนึ่งในงานสำคัญของโรงพยาบาล แพทย์มีหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการและประชาชน โดยแพทย์ถือเป็นหนึ่งในทีมงานบริการสุขภาพที่มีความสำคัญ เป็นผู้นำในการวางแผนการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มวิชาชีพอื่น โดยค่านิยมทางสังคมไทยแพทย์ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความน่าเคารพนับถือ เป็นอาชีพที่มีเกียรติ และได้รับความเคารพ ความคาดหวังจากประชาชนและผู้ป่วย ด้วยบริบทและหน้าที่ของการเป็นแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย ความคาดหวังและความรับผิดชอบที่สูงทำให้แพทย์จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่สูงตาม จึงเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่แพทย์จะต้องตกอยู่ภายใต้สภาวะความกดดันจากการทำงาน³ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานเป็นด่านหน้าในการดูแลคนไข้แบบปฐมภูมิ ต้องมีการติดต่อรักษาส่งต่อผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในหลายแผนก⁴ การได้รับการะงานบริการผู้ป่วยนอกปริมาณมาก การที่ได้รับคำตอบแทนน้อยไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่ทำ การที่ต้องอาศัยอยู่ห่างจากถิ่นกำเนิด รวมไปถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล เช่น ภาระหน้าที่รับผิดชอบภายในครอบครัว ภาระหนี้สินและการเงินส่วนตัว สัมพันธภาพกับคู่สมรส เพื่อน หรือ เพื่อนร่วมงาน ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ล้วนนำไปสู่ภาวะเหนื่อยหน่ายหรือหมดไฟในการทำงานของแพทย์ทั้งสิ้น⁵ ภาวะหมดไฟในการทำงานอาจส่งผลกระทบต่อผู้ทำงานหรือแพทย์หลายด้าน อันได้แก่ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจทำให้พบอาการ

เหนื่อยล้าเรื้อรัง ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ 2) ผลกระทบด้านจิตใจ แพทย์บางรายอาจสูญเสียแรงจูงใจ รู้สึกหมดหวังหมดหนทางที่จะช่วยทำให้ตนเองหรือการทำงานดีขึ้น และ 3) ผลต่อการทำงาน อาจทำให้เพิ่มการขาดงานหรือลางานบ่อย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจนำไปสู่การลาออกในที่สุด⁶

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในหลายหน่วยงานและหลายสาขา โดยผลการศึกษาได้ตั้งแต่ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านต่าง ๆ มีความแตกต่างกันตามหน่วยงานและองค์กร และแพทย์แต่ละสาขา โดยผลการศึกษาพบภาวะหมดไฟจากการทำงานตั้งแต่ระดับปานกลางไปจนถึงระดับสูง⁷ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาหาระดับภาวะหมดไฟจากการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว และเพื่อนำข้อมูลจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้าน ทำให้ทราบถึงขนาดปัญหา ระดับของภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน รวมถึงค้นหาความสัมพันธ์หรือปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อนำไปสู่การลดลงของระดับภาวะหมดไฟจากการทำงานและผลกระทบของภาวะหมดไฟจากการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีกรอบแนวคิดของการวิจัยดังแสดงใน (รูปที่ 1)

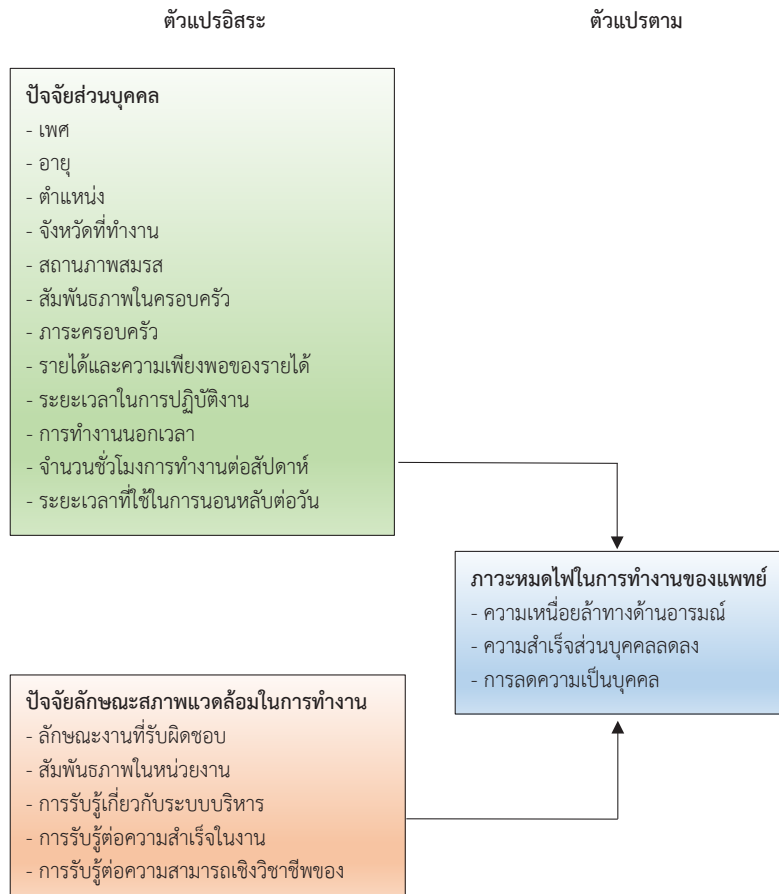
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

2. วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา หมายเลขอ้างอิง (IRB number) 022/2564 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เชิงพรรณนาและ



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดงานวิจัย

อนุมาณ (descriptive and analytic study) ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวนทั้งหมด 7,554 คน ระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล แบ่งเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบหลักสูตรหนังสืออนุมัติ 6,411 คน และจบหลักสูตรวุฒิบัตร 1,143 คน แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว 681 คน แบ่งเป็นชั้นปีที่ 1 จำนวน 172 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 290 คน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 219 คน^{8,9}

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่สมัครใจในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม ชนิดของแบบสอบถามเป็นรูป

แบบออนไลน์ โดยไม่ได้มีการสุ่มตัวอย่าง เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว และผู้ตอบแบบสอบถามยินดีเข้าร่วมและให้ข้อมูลในการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยหยุดตอบคำถามกลางคัน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากรในการศึกษาโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรและตารางของ Krejcie¹⁰ การคำนวณจำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยจากการทราบจำนวนประชากร พบว่าในจำนวนประชากรที่มากที่สุดตั้งแต่ 7,554 คนขึ้นไป จะได้จำนวนผู้เข้าร่วมในงานวิจัยควรมีอย่างน้อย 366 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการแปลผล/ การทดลอง และขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเป็น Google form ที่มีการเชื่อมโยงให้อาสาสมัครตอบได้ทั้งช่องทาง application Line และ e-mail เป็นต้น เป็นแบบบันทึกข้อมูลโดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย อายุ ตำแหน่งงาน สถานภาพสมรส จังหวัดที่ทำงาน สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระครอบครัว รายได้และความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การทำงานนอกเวลา ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ยในหนึ่งสัปดาห์ ระยะเวลาในการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 28 ข้อ โดยอ้างอิงมาจากแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานของ บุญเอื้อ โจ้ว¹¹ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัด Likert scale 5 อันดับ 1-5 คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบของปัจจัยลักษณะแวดล้อมในการทำงาน โดยเรียงจาก “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ไปจนถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

เกณฑ์ในการแปลความหมายของระดับคะแนนปัจจัยสภาวะแวดล้อมในการทำงานแปลได้ 3 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานดี

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน จำนวน 22 ข้อ โดยผู้วิจัยได้นำมาจาก Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)¹² ซึ่งเป็นเครื่องมือแบบทดสอบภาวะหมดไฟในการทำงานที่ได้รับการยอมรับและใช้งานมากที่สุด ปรับปรุงโดย วัลลภ วิชาญเจริญสุข และสุนทร ศุภพงษ์¹³ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 7 อันดับ โดยแบ่งแบบวัดภาวะหมดไฟจากการทำงานเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการเมินเฉยต่องาน จำนวน 5 ข้อ และด้านความสามารถในการทำงานจำนวน 8 ข้อ โดยแต่ละด้านมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

เท่ากับ 0.832, 0.901, 0.839 ตามลำดับ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความรู้สึกของภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งเป็นคะแนนเชิงลบและคะแนนเชิงบวก 0-6 คะแนนเรียงจาก “ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย” ไปจนถึง “รู้สึกทุก ๆ วัน” เกณฑ์การคิดคะแนน การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นดังนี้

ระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

คะแนน ≤ 10 ระดับอาการต่ำ; คะแนน 10.01-15.99

ระดับอาการปานกลาง; และคะแนน ≥ 16 ระดับอาการสูง

ระดับภาวะหมดไฟด้านการลดค่าความเป็นบุคคล

คะแนน ≤ 5 ระดับอาการต่ำ; คะแนน 5.01-10.99

ระดับอาการปานกลาง; และคะแนน ≥ 11 ระดับอาการสูง

ระดับภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคล

คะแนน ≥ 30 ระดับอาการต่ำ; คะแนน 24.01-29

ระดับอาการปานกลาง; และคะแนน ≤ 24 ระดับอาการสูง (คะแนนระดับสูงแปลผลว่ามีการลดลงของความสำเร็จส่วนบุคคลตามคำนิยามของภาวะหมดไฟ)

การทดสอบความเที่ยง (reliability test) สำหรับคำถามเกี่ยวกับความรู้ที่เป็นแบบตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ทดสอบโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)¹⁴ ในส่วนของคำถามเกี่ยวกับทัศนคติเป็นแบบ rating scale ทดสอบด้วย Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.82 (จากจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวทดลอง 10 คน)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลทาง Google form จะถูกบันทึกลงในโปรแกรม Microsoft excel worksheet และวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS for Windows version 23.0 สถิติเชิงพรรณนาเช่น ข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน ใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ multiple logistic regression ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานต่อคะแนนในแต่ละด้าน (ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในระดับสูง การลดค่าความเป็นบุคคลในระดับสูง และ

ความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ) โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

มีผู้ตอบแบบสอบถาม 128 คน จากขนาดตัวอย่าง 366 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 35 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 82 คน (ร้อยละ 64.1) อายุเฉลี่ย 31.02 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.59, ค่ามัธยฐานเท่ากับ 29) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ โสด จำนวน 101 คน (ร้อยละ 78.9) ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 71 คน (ร้อยละ 55.5) สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุขรักใคร่กันดี จำนวน 98 คน (ร้อยละ 76.6) การรับภาระในการดูแลครอบครัวส่วนใหญ่รับภาระทางครอบครัวในระดับปานกลางจำนวน จำนวน 47 คน (ร้อยละ 36.7) รายได้ส่วนมากมีเงินเหลือเก็บออม จำนวน 65 คน (ร้อยละ 50.8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.48 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35) ส่วนมากมีการรับงานนอกเวลาหรืองานพาร์ทไทม์จำนวน 96 คน (ร้อยละ 75) จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์โดยเฉลี่ยประมาณ 54.81 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.61) และจำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวันประมาณ 6.71 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04) (ตารางที่ 1)

ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

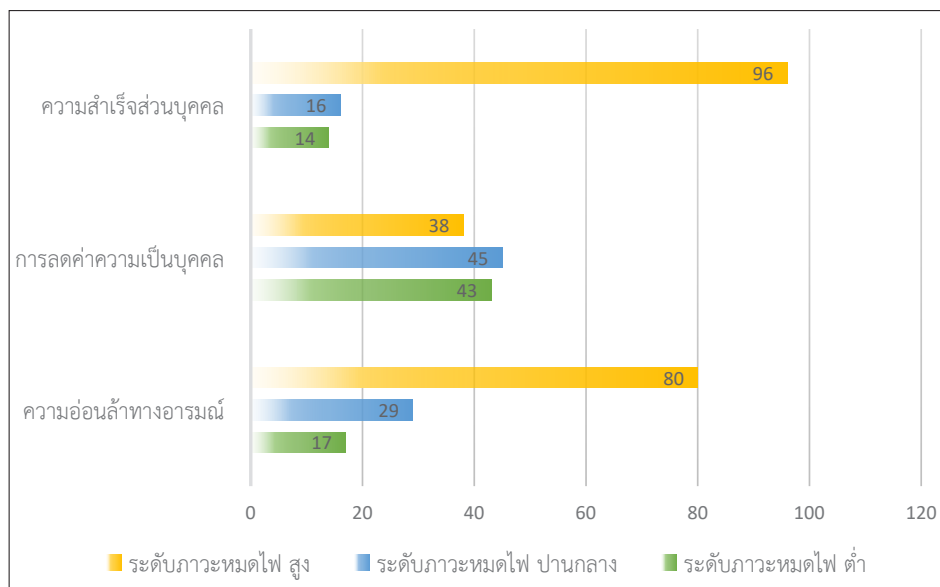
ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล (แผนภาพที่ 1) โดยผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง จำนวน 80 คน (ร้อยละ 63.5) คะแนนเฉลี่ย 20.68, 95% CI [10.16, 31.2] ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน (ร้อยละ 35.7) คะแนนเฉลี่ย 8.75, 95% CI [2.87, 14.63] และคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (มีการลดลงของความสำเร็จส่วนบุคคลตาม

ตารางที่ 1. ลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	46 (35.9)
หญิง	82 (64.1)
อายุ (ปี)	31.02 (4.59)*
สถานภาพสมรส	
โสด	101 (78.9)
สมรส	26 (20.3)
หย่าร้าง/หม้าย	1 (0.8)
หน้าที่	
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	57 (44.5)
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเวชศาสตร์ครอบครัว	71 (55.5)
สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	
มีความสุขรักใคร่กันดี	98 (76.6)
ทะเลาะวิวาทกันเป็นบางครั้ง	24 (18.8)
ทะเลาะวิวาทกันบ่อย	0 (0.0)
ห่างเหิน	6 (4.7)
การรับภาระในการดูแลครอบครัว	
รับภาระมาก	10 (7.8)
รับภาระน้อย	41 (32.0)
รับภาระปานกลาง	47 (36.7)
ไม่ต้องรับภาระใด ๆ	30 (23.4)
รายได้และความเพียงพอของรายได้	
มีเงินเหลือเก็บออม	65 (50.8)
รายได้ไม่ค่อยจะเพียงพอ	12 (9.4)
มีเงินเพียงพอใช้	43 (33.6)
รายได้ไม่เพียงพอและเสาะแสวงหารายได้เพิ่มเติม	8 (6.3)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)	5.48 (4.35)*
การรับงานนอกเวลาหรืองานพาร์ทไทม์	
มีการรับงานนอกเวลาหรืองานพาร์ทไทม์	96 (75.0)
ไม่มีการรับงานนอกเวลาหรืองานพาร์ทไทม์	32 (25.0)
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)	54.81 (19.61)*
ระยะเวลาที่ใช้ในการนอนหลับต่อคืน (ชั่วโมง)	6.71(1.04)*

หมายเหตุ * หมายถึง mean (SD)

ค่านิยามของภาวะหมดไฟ) จำนวน 96 คน (ร้อยละ 76.2) คะแนนเฉลี่ย 8.75, 95% CI [2.87, 14.63] (ตารางที่ 2) โดยหากคิดเป็นความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยอ้างอิงจากนิยามของภาวะหมดไฟในการทำงานคือ มี



แผนภาพที่ 1. ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้าน

ตารางที่ 2. ระดับภาวะหมดไฟ

ภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน	ระดับภาวะหมดไฟ			Mean (SD)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	17 (13.5)	29 (23)	80 (63.5)	20.68 (10.52)
การลดค่าความเป็นบุคคล	43 (34.1)	45 (35.7)	38 (30.2)	8.75 (5.88)
ความสำเร็จส่วนบุคคล	14 (11.1)	16 (12.7)	96 (76.2)	17.08 (9.78)

ตารางที่ 3. ปัจจัยสภาวะแวดล้อมในการทำงาน

ปัจจัยสภาวะแวดล้อมในการทำงาน	ระดับสภาพแวดล้อมในการทำงาน			Mean (SD)
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ	22 (17.46)	87 (69.05)	17 (13.49)	2.90 (0.58)
ด้านสัมพันธภาพในหน่วยงาน	5 (3.97)	33 (26.19)	88 (69.84)	3.81 (0.64)
ด้านการรับรู้ต่อระบบบริหาร	10 (7.94)	46 (36.51)	70 (55.56)	3.60 (0.75)
ด้านการรับรู้เกี่ยวกับความสำเร็จในงาน	2 (1.59)	31 (24.60)	93 (73.81)	3.86 (0.64)
ด้านการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง	1 (0.79)	63 (50.00)	62 (49.21)	3.59 (0.42)
รวม	3 (2.38)	74 (58.73)	49 (38.89)	3.50 (0.45)

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง การลดค่าความเป็นบุคคลในระดับสูงและ ความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ พบว่ามีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.34) เข้าเกณฑ์ มีภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยสภาวะแวดล้อมในการทำงาน

ปัจจัยสภาวะแวดล้อมในการทำงานของผู้ร่วมวิจัยโดย

รวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยแบ่งออกเป็นด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ภาพในหน่วยงานอยู่ในระดับดี ด้านการรับรู้ต่อระบบบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ความสำเร็จในงานอยู่ในระดับดี และด้านการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน จากผลการวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariate logistic regression analysis) เมื่อนำตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว การรับภาระในการดูแลครอบครัว รายได้ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับงานพาร์ทไทม์ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ชั่วโมงการนอนต่อคืน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มาวิเคราะห์พหุตัวแปร พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั่วโมงการนอนต่อคืน โดยผู้ร่วมวิจัยที่มีระยะเวลาการนอนเฉลี่ยมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล น้อยกว่าผู้ร่วมวิจัยที่นอนเฉลี่ยน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืน เป็น 2.82 เท่า (adjusted odds ratio -2.82; CI: -4.68 to -0.95) และ 1.32 เท่า (adjusted OR -2.39; CI: -2.39 to -0.25) ตามลำดับ และการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดีมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็น 17.85 เท่า เทียบกับสภาพแวดล้อมในการทำงานดี (adjusted OR 17.85; CI: 4.41 to 31.29) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจามรี ณ บางช้าง¹⁵ ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ เช่น อายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปี ตำแหน่งงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน สถานภาพโสด และภาระในการดูแลครอบครัวน้อย ซึ่งอาจอธิบายได้จากลักษณะโดยรวมของแพทย์ที่เพิ่งจบใหม่ ปฏิบัติงานได้ไม่นาน และมีหน้าที่ในการศึกษาต่อเป็นแพทย์ประจำบ้านควบคู่ไปกับการทำงาน อาจทำให้ส่งผลต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์¹⁶ ด้านภาวะหมดไฟในการทำงานเรื่องการลดความเป็นบุคคลส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของนครินทร์ ชุนงาม¹⁷ ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน

ด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง (ร้อยละ 100) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 72.3) เทียบกับการศึกษานี้ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นสาขาที่มีการเรียนการสอนและฝึกทักษะการเห็นอกเห็นใจ (empathy skill) อย่างสม่ำเสมอ ด้านภาวะหมดไฟเรื่องความสำเร็จส่วนบุคคลเกือบทั้งหมดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉริยา เจริญธัญรักษ์¹⁸ (ภาวะหมดไฟเรื่องความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 95.97) และ ศรันย์ ศรีคำ¹⁹ (ภาวะหมดไฟเรื่องความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 40) ด้านความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 2.34 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษา systemic review และ meta-analysis ในต่างประเทศ ของ Rodrigues H²⁰ ที่พบความชุกร้อยละ 35.7 และ Alhaffar BA²¹ ที่พบความชุกร้อยละ 19.3 (การศึกษาในประเทศซีเรีย) การศึกษาดังกล่าวทำการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์สาขาอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ สูติรีแพทย์ กุมารแพทย์ หรือ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ และพบภาวะหมดไฟในการทำงานในสาขาที่กล่าวมาได้มากกว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอาจเกี่ยวกับบริบทหน้าที่ของการเป็นแพทย์ที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องที่มีมากกว่าในต่างประเทศ เทียบกับประเทศไทย ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ชั่วโมงการนอนต่อคืน น้อยส่งผลต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลสอดคล้องกับงานวิจัยของจามรี ณ บางช้าง¹⁵ และแตกต่างกับงานวิจัยของ Wang J²² ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟทางด้านอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลสัมพันธ์กับอายุ เพศ สถานภาพ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเชิงนโยบายในการรับมือแก้ปัญหาและป้องกันหรือลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน หรือการจัดสรรให้แพทย์มีตารางปฏิบัติงานที่เหมาะสมเพื่อให้มีเวลาพักผ่อนหรือชั่วโมงการนอนที่เพียงพอซึ่งอาจนำไปสู่

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดความเป็นบุคคล			การลดความสำเร็จส่วนบุคคล		
	Adjusted OR	(95% CI)	p-value	Adjusted OR	(95% CI)	p-value	Adjusted OR	(95% CI)	p-value
เพศ ¹	1.68	-2.13~5.49	0.384	0.55	-1.63~2.74	0.616	0.55	-3.22~4.32	0.774
อายุ	-0.41	-1.04~0.21	0.189	-0.17	-0.52~0.19	0.359	0.14	-0.47~0.76	0.648
สถานภาพ ²	-2.31	-7.16~2.54	0.347	-1.45	-4.24~1.33	0.302	-2.66	-7.46~2.14	0.274
ตำแหน่ง ³	3.55	-0.52~7.61	0.087	2.40	0.06~4.73	0.044*	-0.35	-4.38~3.67	0.862
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ⁴	-0.34	-9.84~9.17	0.944	1.68	-3.77~7.13	0.542	-0.45	-9.86~8.96	0.925
ภาระครอบครัว ⁵	0.88	-3.07~4.83	0.659	-0.50	-2.76~1.76	0.663	3.25	-0.66~7.16	0.102
รายได้ ⁶	-0.53	-5.67~4.62	0.839	-0.03	-2.98~2.91	0.981	-1.98	-7.07~3.10	0.442
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	0.12	-0.56~0.80	0.730	0.09	-0.30~0.48	0.650	0.28	-0.40~0.95	0.418
การรับงานพาร์ทไทม์ ⁷	0.60	-3.70~4.89	0.784	0.13	-2.33~2.59	0.915	-1.030	-5.28~3.22	0.632
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	-0.00	-0.10~0.09	0.941	-0.01	-0.07~0.04	0.658	0.07	-0.02~0.16	0.134
ชั่วโมงการนอนต่อคืน	-2.82	-4.68~-0.95	0.003*	-1.32	-2.39~0.25	0.016*	0.23	-1.61~2.08	0.802
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	17.85	4.41~31.29	0.010*	6.51	-1.20~14.22	0.097	-0.50	-13.81~12.80	0.940

¹กำหนดให้ตัวแปรเพศชาย = 1 เพศหญิง = 2, ²สถานภาพโสด = 1 สถานภาพคู่ = 2, ³แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว = 1 แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อ
⁴ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี = 1, สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี = 2, ⁵ภาระครอบครัวน้อย/ไม่มี = 1 ภาระครอบครัวมาก = 2, ⁶รายได้เฉลี่ยเก็บออม/เพียง
⁷พอใช้ = 1, รายได้ไม่ถึงพอใช้ = 2, ⁸ไม่มีการรับงานพาร์ทไทม์ = 1 มีการรับงานพาร์ทไทม์ = 2

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

การให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น ลด
 อัตราการลางาน และลดอัตราการลาออก รวมไปถึงเป็น
 ฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดของงานวิจัยฉบับนี้ เนื่องจากงานวิจัยฉบับนี้
 เป็นการเก็บข้อมูลโดยการคำนวณขนาดประชากรของ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้าน
 เวชศาสตร์ครอบครัวจากฐานข้อมูลของแพทยสภาและ
 ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
 จำนวนประชากร 7,554 คน ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึง
 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบการศึกษาแบบหนังสือ

อนุมัติและแพทย์เพิ่มพูนทักษะและฝึกอบรม (in-service training) โดยกลุ่มประชากรเหล่านี้อาจไม่ได้ปฏิบัติงานต่อเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้อาจไม่สะท้อนจำนวนที่แท้จริงของกลุ่มประชากรที่สนใจทำการศึกษา การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้การออกแบบงานวิจัยแบบสถิติเชิงพรรณนา อาจทำให้จำนวนขนาดตัวอย่างมีความคลาดเคลื่อนจากเดิม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ทำให้ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และ เนื่องจากแบบสอบถามเป็นแบบออนไลน์ โดยตอบผ่านทาง Google form รวมไปถึงจำนวนข้อคำถามแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อค่อนข้างมากจึงทำให้อัตราการตอบกลับค่อนข้างต่ำ (อัตราตอบกลับร้อยละ 35 จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง 366 คน) ย่อมมีผลต่ออำนาจในการบอกนัยสำคัญทางสถิติ (power) ทำให้บางปัจจัยไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งที่ในความเป็นจริงอาจจะมีความสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต อาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบงานวิจัย โดยออกแบบงานวิจัยให้มีการเพิ่มกลุ่มแพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์สาขาต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เปรียบเทียบแต่ละสาขา อาจเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งประเทศหรือเปรียบเทียบตามแต่ละภูมิภาคเพื่อหาข้อมูลและกำหนดนโยบายหรือออกแบบงานวิจัยเป็นรูปแบบผสมระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลอาจต้องการข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น ปัญหาความสัมพันธ์หรือสถานะทางการเงิน รวมไปถึงนโยบายของที่ทำงานในแต่ละสถานที่ที่อาจลงรายละเอียดมากกว่าข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นต้น หรืออาจเปลี่ยนรูปแบบการศึกษาเป็นแบบ prospective cohort หากต้องวัดผลกระทบหลักของการศึกษาคือการทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟจากการทำงาน เนื่องจากสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงได้ดีกว่าการศึกษาแบบภาคตัดขวาง และอาจสืบค้นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านต่าง ๆ ว่าส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานมากน้อยต่างกันอย่างไร เพื่อแนวทางการนำไปใช้ป้องกันปัญหาที่เฉพาะจุดมากยิ่งขึ้น

สรุป

ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในระดับปานกลาง และคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง (มีการลดลงของความสำเร็จส่วนบุคคลตามค่านิยมของภาวะหมดไฟ) และคิดเป็นความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานจำนวน 3 คน จากทั้งหมด 128 คน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติคือ ชั่วโมงการนอนตื้อคืน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยผลการศึกษาตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งวัตถุประสงค์หลักคือหาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานเนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามการวัดภาวะหมดไฟในการทำงานครบถ้วนและตัวเครื่องมือแบบสอบถามสามารถวัดระดับภาวะหมดไฟจากการทำงานได้โดยอิงจากเกณฑ์คะแนนที่เป็นมาตรฐาน และตรงกับวัตถุประสงค์รอง คือ การทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานที่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

นิพนธ์ต้นฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เขียนขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์โสภณ นภากาศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่เห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย แพทย์หญิงพรเพ็ญ อัครวัชรางกูร โก ประธานกรรมการแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้การสนับสนุนและผลักดันให้การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณคุณต้อมเตอร์ ชื่นฤทัย ยี่เขียน ที่ให้คำปรึกษาทางด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาในการทำแบบสอบถามและอนุญาตให้นำข้อมูลดังกล่าวมาเผยแพร่เพื่อการศึกษาได้

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร วรรณฤทธิ์. ภาวะหมดไฟในการทำงาน: ภาค วิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1385>
- WHO Departmental news. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. 2019 [cited 17 Dec 2022]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth.* 2020;13:171-83.
- สายรัตน์ นกน้อย. ทิศทางการพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว.* 2565;5:83-92.
- Agarwal SD, Pabo E, Rozenblum R, Sherritt KM. Professional dissonance and burnout in primary care: a qualitative study. *JAMA Intern Med.* 2020;180:395-401.
- นิตยาภรณ์ มงคล. ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome): ห้องสมุดโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmh.go.th/sty_lib/news/articles/view.asp?id=2270
- วรรณพร โรจนปัญญา, วิชช ธรรมปัญญา. ภาวะสภาพจิตใจและความเหนื่อยล้าในการทำงานของอาจารย์แพทย์และเรสซิเดนทีในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *เชียงรายวารสาร.* 2562;11:66-73.
- ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา ปี พ.ศ. 2507-2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://tmc.or.th/pdf/ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา2563.pdf>
- ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. ผลการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaifammed.org/wp-content/uploads/2020/09/ประกาศผลสอบ 1.pdf>
- Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30:607-10.
- บุญเอื้อ โจว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล; 2553.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2:99-113.
- วัลลภ วิชาญเจริญสุข. ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทข้ามชาติ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
- Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika.* 1937;2: 151-60.
- จามรี ณ บางช้าง. ความสุขและความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพมหานคร: วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2562;64:61-76.
- Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. Hillsdale: Psychology press; 1982.
- นครินทร์ ชุนงาม. สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.* 2563;28:348-59.
- Charoentanyarak A, Anothaisintawee T, Kanhasing R, Poonpetcharat P. Prevalence of burnout and associated factors among family medicine residency in Thailand. *J Med Educ Curric Dev.* 2020; 7: 2382120520944920. PubMed PMID: 32782930.
- ศรัณย์ ศรีคำ. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2557;2:139-50.
- 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:e0206840. PubMed PMID: 30418984.
- Alhaffar BA, Abbas G, Alhaffar AA. The prevalence of burnout syndrome among resident physicians in Syria. *J Occup Med Toxicol.* 2019;14:31. PubMed PMID: 31827575.
- Wang J, Wang W, Laureys S. Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 2020;841. PubMed PMID: 32894132.