

ความซุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน



นางสาวนิศากร เชื้อสาธุชน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

THE PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED STRESS  
AMONG THE MEDICAL INTERN

Miss Nisakorn Chuesathuchon



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ ทุน
โดย	นางสาวนิศากร เชื้อสารุชน
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สรันยา เสงพะพรหม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิริศิรินัยกุล)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สรันยา เสงพะพรหม)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิภา จัตูชัย)

นิศากร เชื้อสาธุชน : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน.  
(THE PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED STRESS AMONG THE  
MEDICAL INTERN) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.สรันยา เสงพระพรหม, อ.ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร. นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร, 104 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความ  
ชุกของความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่  
แพทย์ใช้ทุนจำนวน 283 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม  
ระหว่างเดือน เมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ.2556 อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ  
71.11 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-  
สแควร์ และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของความเครียดใน  
แพทย์ใช้ทุน เท่ากับ ร้อยละ 29.40 แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติและ  
ไม่เครียด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี  
ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ รายได้ ( $p$  value=0.036) ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ การเตรียมตัว  
ก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ( $p$  value=0.007) ความกดดันเรื่องเวลา ( $p$  value<0.001) และ  
ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ( $p$  value=0.004) และปัจจัยด้านความ  
สมดุลของชีวิตและการงาน ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง ( $p$  value<0.001)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิสิต .....
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....
ปีการศึกษา	2556	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

# # 5474132130 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: PREVALENCE / FACTORS / STRESS / MEDICAL INTERN

NISAKORN CHUESATHUCHON: THE PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED STRESS AMONG THE MEDICAL INTERN. ADVISOR: ASSOC. PROF. SARUNYA HENGPRAPROM, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. VITTOOL LOHSOONTHORN, M.D., Ph.D., 104 pp.

The research was a cross-sectional descriptive study aimed to study the prevalence of stress and stress-associated factors among the medical interns. The samples used in the research were 283 medical interns, derived by a stratified random sampling. The questionnaire was used to collect the data from April to August 2013. The response rate was 71.11%. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and logistic regression analysis. The study results revealed that the prevalence of stress among the medical interns was 29.40 percent. Most of the interns in question illustrated the normal to none of stress level. The significant stress-associated factors at the 0.05 level found in the study were income (p value=0.036) of the personal factor, preparation before working as a medical intern (p value=0.007), time pressure (p value<0.001), and risks of being sued due to duty discharge (p value=0.004) of working factor, and lack of free time (p value <0.001) of the balance of life and work factor.



Department: Preventive and Social  
Medicine

Field of Study: Health Research and  
Management

Academic Year: 2013

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน ได้แก่ รongศาสตราจารย์ ดร.สรันยา เสงพะระพรหม และรองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล ประธาน กรรมการสอบและคณะกรรมการการสอบทุกท่าน ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือ หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ขององค์การแพทย์ในโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน ที่ช่วยประสานงาน ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณแพทย์ใช้ทุนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถาม ขอขอบพระคุณคุณพ่อ รองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชัย เชื้อสาธุชน คุณแม่ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.เขาวนัประภา เชื้อสาธุชน ที่ให้คำปรึกษา พี่ชายและพี่สาว ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	3
คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	4
ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด.....	4
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	5
ส่วนที่ 3 ความชุกของความเครียด .....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework).....	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	13
ระเบียบวิธีวิจัย .....	13
ประชากร .....	13
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	16
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง .....	23
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด .....	30

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความเครียด.....	38
ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของความเครียด .....	40
ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	58
ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาเรื่องที่เครียดจากการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนและวิธีการจัดการความเครียด .....	71
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ .....	76
สรุปผลการศึกษา .....	76
อภิปรายผลการวิจัย .....	77
ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย .....	81
ข้อเสนอแนะ .....	82
รายการอ้างอิง .....	83
ภาคผนวก.....	87
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	104



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	รายชื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สุ่มได้ .....	14
ตารางที่ 3.2	จำนวนแพทย์ใช้ทุนในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สุ่มได้ .....	15
ตารางที่ 3.3	จำนวนข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเที่ยง( $\alpha$ )ของแบบสอบถามวัดตัวแปร .....	20
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	24
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา .....	25
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถาบันที่สำเร็จการศึกษา .....	27
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน .....	28
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในปัจจุบันด้านการทำงานของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ .....	31
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในปัจจุบันด้านองค์กรของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ .....	33
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในปัจจุบันด้านการประกอบอาชีพแพทย์ของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ .....	34
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในปัจจุบันด้านความสัมพันธ์กับคนอื่นของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ .....	35
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในปัจจุบันด้านความสุขของชีวิตและการงานของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ ...	37
ตารางที่ 4.10	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ .....	38
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามระดับความเครียด .....	39
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดและไม่เครียด จำแนกตาม ลักษณะพื้นฐานของแพทย์ใช้ทุนและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลลักษณะพื้นฐาน กับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน .....	41
ตารางที่ 4.13	จำนวนและร้อยละของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดและไม่เครียด จำแนกตาม ตัวแปรที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน .....	48
ตารางที่ 4.14	ค่า Tolerance และค่า VIF ของตัวแปรอิสระที่ใช้ทำนายความเครียด ในแพทย์ใช้ทุน .....	59

ตารางที่ 4.15	ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวม .....	61
ตารางที่ 4.16	ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถ ทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมได้ดี .....	63
ตารางที่ 4.17	ร้อยละความถูกต้องของสมการทำนาย สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถ ทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมได้ดี .....	63
ตารางที่ 4.18	ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชาย .....	64
ตารางที่ 4.19	ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถ ทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชายได้ดี .....	65
ตารางที่ 4.20	ร้อยละความถูกต้องของสมการทำนาย สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถ ทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชายได้ดี .....	66
ตารางที่ 4.21	ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิง .....	67
ตารางที่ 4.22	ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถ ทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ดี .....	69
ตารางที่ 4.23	ร้อยละความถูกต้องของสมการทำนาย สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถ ทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ดี .....	70
ตารางที่ 4.24	ผลการศึกษาเรื่องที่เครียดจากการทำงานและวิธีการจัดการความเครียด ของแพทย์ใช้ทุน .....	72

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันคนไทยมีความเครียดสูง ซึ่งพบว่า เมื่อสองปีที่ผ่านมา ได้มีประชาชนมาขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ผ่านทางสายด่วน 1323 ของกรมสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งจากที่ ในปี พ.ศ.2553 มีผู้มาขอรับบริการจำนวน 102,645 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 193,315 ราย ในปี พ.ศ. 2554 สำหรับปัญหาที่ประชาชนมาขอคำปรึกษานั้น พบว่ามีหลากหลาย เป็นต้นว่าปัญหาสุขภาพจิต อาทิ เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ โรคทางจิต ปัญหาทางเพศ ปัญหาครอบครัว ปัญหาความรัก ปัญหาการตั้งครมไม่พึงประสงค์ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาสารเสพติด ปัญหาการทำงาน และปัญหาการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง ซึ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความเครียดและความกดดันในชีวิตที่เป็นปัญหา นอกจากนี้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ยังได้รายงานเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ว่านับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540-2553 พบว่า ประชากรในวัยแรงงานยังคงมีความเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย โดย พบว่าช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุดได้แก่ช่วง 20-29 ปี (1)

แพทย์ใช้ทุน คือแพทย์จบใหม่ที่ถูกส่งออกไปทำงานในโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศไทย เป็นเวลา 3 ปี โดยถูกคาดหวังให้เป็นกำลังสำคัญในการเป็นหน้าด่านในการดูแลสุขภาพของประชาชนชั้นปฐมภูมิ (Primary Care) โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพพื้นฐานที่ดี พึ่งตนเองได้ และเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการการรักษาในขั้นทุติยภูมิ และตติยภูมิ แต่เนื่องจากปัจจุบันนี้สภาวะสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก อาทิเช่น อิทธิพลของแนวคิดทุนนิยม ความต้องการและความคาดหวังของสังคมที่มีต่อการบริการทางสาธารณสุข สุขที่มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของยุคเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร ปัญหาของการสื่อสารความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และทัศนคติของบัณฑิตแพทย์เปลี่ยนไปต่อการทำงานในวิชาชีพแพทย์ และปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่ยังมีโรงพยาบาลชุมชน บางแห่งขาดแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญให้คำปรึกษาในแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง (2)

จากหลายๆปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ได้สร้างสภาวะเครียดและกดดัน ทำให้เกิดปัญหาแก่แพทย์ใช้ทุนตามมา เช่นปัญหาการลาออกก่อนใช้ทุนครบ 3 ปี เพื่อไปเรียนต่อเฉพาะทาง ไปทำงานในหน่วยงานภาคเอกชน หรือแม้กระทั่งไปทำงานอาชีพอื่น ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวิชาชีพศึกษา เช่น พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ ปัญหาของศักยภาพในการดูแลคนไข้เป็นอย่างดี และการเข้าใจบริบทของชุมชน ปัญหาการขาดทักษะในการบริหารจัดการองค์ประกอบอื่นๆของระบบสุขภาพนอกจากการรักษาและปัญหาความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้ ทำให้เกิดการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น (2)

สำหรับในต่างประเทศ มีรายงานการสำรวจสุขภาพจิตของแพทย์ในประเทศอังกฤษและพบว่ากลุ่มแพทย์มีระดับความซึมเศร้าและกังวลมากกว่าประชาชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3)

จะเห็นว่าปัญหาดังกล่าวสำคัญกับองค์กรสาธารณสุขเป็นอย่างมาก และแพทย์ใช้ทุนก็มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาที่ระบบแพทย์และสาธารณสุขของไทยได้ในอนาคต ประกอบกับในปัจจุบัน การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในกลุ่มแพทย์ ในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการป้องกันและเฝ้าระวังให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

### ขอบเขตการวิจัย

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความเครียดในแพทย์ใช้ทุน (เพิ่มพูนทักษะ) ประเภทใช้ทุนทั่วไป ใช้ทุนตามสัญญาผูกพันและใช้ทุนเป็นแพทย์พี่เลี้ยง (ยกเว้น แพทย์ที่ไม่ได้ออกไปเพิ่มพูนทักษะ) ที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2554 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับมอบหมาย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) ทั่วประเทศไทย

#### ประชากรในการวิจัย

**ประชากร** ได้แก่ แพทย์ใช้ทุน(เพิ่มพูนทักษะ) ที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2554 ในประเทศไทย ประเภทใช้ทุนทั่วไป ใช้ทุนตามสัญญาผูกพันและใช้ทุนเป็นแพทย์พี่เลี้ยง จำนวน 1,547 คน (4)

#### ตัวแปรที่ศึกษา

**1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables)** ประกอบด้วยตัวแปรใน 6 ปัจจัย ดังนี้

- 1) **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ รายได้และประสบการณ์ชีวิต
- 2) **ปัจจัยด้านการทำงาน** ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ภาระงาน ความกดดันเรื่องเวลา การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ และความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่
- 3) **ปัจจัยด้านองค์กร** ได้แก่ ความคลุมเครือในหน้าที่ เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอและการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน
- 4) **ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์** ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน และการทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย
- 5) **ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น** ได้แก่ ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และ
- 6) **ปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน** ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง

**2. ตัวแปรตาม (Dependent variables)** ได้แก่ ความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะแพทย์ใช้ทุน (เพิ่มพูนทักษะ) ประเภทใช้ทุนทั่วไป ใช้ทุนตามสัญญาผูกพันและใช้ทุนเป็นแพทย์ที่เลี้ยงเท่านั้นไม่ได้ทำการศึกษาในแพทย์ใช้ทุนทุกประเภท อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของแพทย์ใช้ทุนทุกคนได้

2. ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทำให้การควบคุมอคติอันเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเป็นไปได้ยาก

3. ศึกษาในช่วงเวลาจำกัด ช่วงเวลาที่แตกต่างกันในรอบปี อาจเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเครียดได้

4. อาจมีปัจจัยอื่นๆที่ไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้เกี่ยวข้องอีกก็เป็นได้

### คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย

**แพทย์ใช้ทุน** หมายถึง แพทย์ (เพิ่มพูนทักษะ) ที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยในประเทศไทยในปีการศึกษา 2554 ประเภทใช้ทุนทั่วไป ใช้ทุนตามสัญญาผูกพันและใช้ทุนเป็นแพทย์ที่เลี้ยง

**ความเครียด** หมายถึง ความรู้สึกที่แพทย์ใช้ทุนรับรู้ถึงอารมณ์ สภาพจิตใจและการแสดงออกที่บ่งบอกได้ว่า ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ คับข้องใจ ไม่มีความสุข ในการศึกษาครั้งนี้วัดความเครียดโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**ความชุกของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน** หมายถึง สัดส่วนของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดต่อจำนวนแพทย์ใช้ทุนที่สำรวจทั้งหมด (หน่วย คือ ร้อยละ) ในการศึกษาครั้งนี้หาได้จาก จำนวนแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย สูงกว่าปกติปานกลาง และสูงกว่าปกติมากหารด้วย จำนวนแพทย์ใช้ทุนที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วย 100

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแก่แพทย์ใช้ทุนและแนวทางในการจัดโปรแกรมให้แพทย์ได้เข้าฝึกอบรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความเครียด

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อที่ศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด (เน้นศึกษาในอาชีพแพทย์เป็นหลัก)

ส่วนที่ 3 ความชุกของความเครียด (ศึกษาในอาชีพแพทย์และอาชีพอื่นๆ)

#### ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดเป็นอาการที่เป็นผลมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจและสติปัญญา กับสิ่งที่มาคุกคาม (Stressor) ซึ่งมีผู้ให้นิยามความเครียดไว้ดังนี้ Selye (1976 อ้างถึงใน 5 หน้า 14) ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดไว้ว่าเมื่อร่างกายถูกควบคุมด้วยความเครียดหรือทำให้เกิดความเครียดระบบสมดุลของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไป โดยร่างกายจะเกิดการตอบสนอง เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ชีววิทยาและชีวเคมี เป็นต้น การตอบสนองต่อสิ่งเร้าจนก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามปัจจัยภายใน เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก เช่น การรักษาด้วยฮอร์โมน ยาและอาหาร นอกจากนี้ ความเครียดหลายๆชนิดที่เกิดขึ้นพร้อมๆกันจะเพิ่มการกระตุ้นความเครียด มีผลทำให้การต้านทานต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดลดลง กรมสุขภาพจิต (6) กล่าวว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจหรือเป็นสิ่งที่หนักเกินกำลังที่มีอยู่ หรือเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจและเป็นทุกข์กระวนกระวายใจ จนส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมกับความรู้สึกว่าตนเองจะได้รับอันตรายในอนาคต ความเครียดนั้นจะไม่เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียวแต่จะเกิดจากทั้งสองสาเหตุประกอบกัน คือ มีสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นตัวกระตุ้น แล้วมีความคิดและการประเมินสถานการณ์เป็นตัวบ่งว่าจะเครียดมากเครียดน้อยเพียงใด เมื่อปัญหากระตุ้นให้เกิดความเครียด (7)

การวัดระดับความเครียด สามารถวัดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ความดันโลหิต อัตราการหายใจ ความตึงของกล้ามเนื้อ คลื่นสมอง หรืออาการระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ส่วนความเครียดในประเด็นของความรู้สึกนั้น สามารถวัดระดับความเครียดได้จากการใช้แบบสอบถาม โดยให้รายงานผลการประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความรู้สึกของตนเอง นอกจากนี้แล้วยังสามารถวัดความเครียด จากการสังเกตพฤติกรรมหรืออาการต่าง ๆ ที่แสดงออก เช่น พูดเร็ว ซึมเศร้า นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ร้องไห้ เป็นต้น (5)

### แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความเครียดมีหลายชนิดดังนี้

1. **แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (8)** ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ถามคำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา โดยมีคำถาม 20 ข้อ ประเมินและวิเคราะห์ความเครียดจากช่วงระดับคะแนนของอาการ แบ่งระดับความเครียดเป็นเป็น เครียดในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด เครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย เครียดในระดับสูงกว่าปกติปานกลางและ เครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก (ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามชนิดนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือ เนื่องจากแบบสอบถามผ่านการหาคุณภาพแล้วโดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 (9) จำนวนข้อคำถามเหมาะสม รายละเอียดคำถามชัดเจน และการแปลผลแบ่งเป็นระดับความเครียดได้อย่างชัดเจน)

2. **แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) (10)** เป็นแบบวัดที่ถามคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาแล้วให้ผู้ตอบประเมินว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้นเป็นคะแนนความเครียด โดยมีคำถาม 20 ข้อ แปลผลความเครียดจากช่วงระดับคะแนน แบ่งเป็น เครียดในระดับต่ำ เครียดในระดับปานกลาง เครียดในระดับสูงและ เครียดในระดับรุนแรง

3. **แบบประเมินความเครียด ST-5 (11)** เป็นแบบประเมินที่ถามคำถามเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 5 ข้อ แปลผลความเครียดจากช่วงระดับคะแนน แบ่งเป็น เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมากและเครียดมากที่สุด

4. **แบบสอบถาม General Health Questionnaire (12)** เป็นแบบสอบถามที่ถามคำถามเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยจะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึก ไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามี โรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriasis) มี 4 ฉบับ คือ ข้อคำถามจำนวน 60 30 28 และ 12 ข้อ ในทางปฏิบัติแบบ 30 ข้อเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด การแปลผลใช้จุดตัดคะแนนแบ่งเป็นปกติกับผิดปกติ

5. **แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า (Thai Depression Inventory) (13)** เป็นแบบประเมินที่ถามคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ แปลผลภาวะซึมเศร้าจากช่วงระดับคะแนน โดยแบ่งเป็น ไม่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ระดับ major depressive disorder และภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

### ปัจจัยส่วนบุคคล

#### 1. เพศ

ผู้หญิงได้รับความคาดหวังจากสังคมว่าจะต้องมีความประพฤติเรียบร้อย อยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม และช่วยเหลือครอบครัวมากกว่าผู้ชาย ดังนั้นจึงเผชิญแหล่งของความเครียดมากกว่าผู้ชาย จึงทำให้มีความเครียดมากกว่าผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของชัยวัชร อภิวัตนสิริ และคณะ (14) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดและการจัดการความเครียด

ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 292 คน ในปี พ.ศ.2550 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาหญิงมีความเครียดมากกว่านักศึกษาชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพร เสียวติกกุล (15) ที่ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในการทำงานกับความเครียดของบุคลากรระดับปฏิบัติการในสำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 182 คน ในปี พ.ศ.2545 ผลวิจัยพบว่า บุคลากรเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าบุคลากรเพศชาย

## 2. รายได้

รายได้ หมายถึง เงินจากการประกอบอาชีพ ซึ่งรายได้นั้นอาจอยู่ในรูปของเงินเดือน เงินตอบแทนการทำงานล่วงเวลา เงินฝากธนาคาร และเงินกำไรจากการค้าขาย เป็นต้น รายได้เป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นไปอย่างราบรื่น หรือประสบปัญหาอุปสรรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Rockenbauch และคณะ (16) ที่ศึกษาในนักเรียนแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในประเทศเยอรมันในปี ค.ศ. 2006 พบว่าการได้รับค่าตอบแทนต่ำเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดุษณี ทัศนากันธาณี (17) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 157 คน ในปี พ.ศ.2539 ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรมและความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการโดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 อ้างถึงใน 5 หน้า 18) ได้ศึกษาความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2543 ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน ต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 3. ประสบการณ์วิกฤตในชีวิต

บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมตามปกติ เป็นเหตุให้บุคคลต้องปรับตัวและเกิดความเครียดได้ง่าย ดังที่กรมสุขภาพจิต (18) และวารสารณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (19) ได้กล่าวเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดไว้เหมือนกันว่า ส่วนหนึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากภายในตัวบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ให้รายละเอียดว่า สาเหตุภายในตัวบุคคลนั้น มีทั้งสาเหตุทางกาย และสาเหตุทางจิตใจซึ่งถือเป็นสาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดมากที่สุด (18) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kingstone et al. (20) ที่ได้ศึกษาปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกับความเครียดของหญิงตั้งท้อง ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรจำนวนครั้งของเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้เครียด ส่งผลมากที่สุดกับความเครียด เมื่อเทียบกับตัวแปรอื่น ในปี ค.ศ.1967 Thomas Holmes และ Richard Rahe (21) เริ่มสร้างเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความเครียดในชีวิตของคน โดยมีความคิดพื้นฐานว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทุกกรณีไม่ว่าเป็นบวกหรือลบย่อมทำให้เกิดความเครียด ซึ่งทั้งสองได้ให้คนจำนวนมากประมาณค่าความเครียดในชีวิตจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในรูปของค่าเปลี่ยนแปลงในชีวิต (life-change value) เป็นปริมาณการปรับตัวที่ใช้ในเหตุการณ์นั้น เช่น การหย่าร้าง การถูกไล่ออกจากงาน การเกษียณอายุ สูญเสียคนรัก ตั้งครรภ์ การแต่งงาน เป็นต้น เพื่อการกำหนดประมาณค่าเหล่านี้ Holmes และ Rahe (21) จึงพัฒนา Social Readjustment Rating Scale หรือ SRRS ขึ้น



เพื่อใช้วัดค่าความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยนับจากค่าเปลี่ยนแปลงในชีวิตรวมของทุกเหตุการณ์ที่คนประสบมา

### ปัจจัยด้านการทำงาน

#### **1. การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน**

บุคคลที่มีการเตรียมความพร้อมของตัวเองก่อนการทำงานจริงและมีประสบการณ์การฝึกทักษะที่ใช้ในการทำงานอยู่เสมอ ย่อมปรับตัวในการทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมหรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ส่งผลให้เกิดความเครียดน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริพร เลี้ยวกิติกุล (15) ที่ได้ศึกษาปัจจัยในการทำงาน การเผชิญความเครียดและความเครียดของบุคลากรระดับปฏิบัติการในสำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก เช่นเดียวกับ อรัญญา จรัสสุริยงค์ (22) ที่ศึกษาความเครียดของเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลและเอกชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกันมีระดับความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### **2. ภาระงาน**

โดยทั่วไปทุกๆอาชีพ การมีภาระงานที่หนักขึ้นมักจะทำให้คนเกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของแพทย์ไทย ระยะที่ 2 ของ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุลและคณะ (23) ที่สำรวจในปี พ.ศ.2544-2546 ในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 จำนวน 329 คน พบว่า ภาระงานที่หนักและต่อเนื่อง จากจำนวนคนไข้ที่มากขึ้นทำให้แพทย์มีความเครียดสะสมมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Monika Arya และ Satyawan Baroda (24) ที่ศึกษาในกลุ่มแพทย์ 60 คนในเมือง Rohtak ในปี ค.ศ.2012 และบทความของ Carnjini Yogeswaran (25) ที่กล่าวถึงแพทย์ที่เพิ่งทำงานใหม่ของ Australia ในปี ค.ศ.2008 ซึ่งพบเช่นเดียวกันว่าการทำงานที่หนักและยาวนานเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่ทำให้แพทย์เกิดความเครียด

#### **3. ความกดดันเรื่องเวลา**

จากบทความเรื่อง Doctor and Stress (26) ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ.2008 พบว่าความกดดันเรื่องเวลาเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์ สอดคล้องกับเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุนปี พ.ศ.2555 (2) ที่ระบุว่าเวลาที่จำกัดต่อการตรวจคนไข้ต่อคนในโรงพยาบาลชุมชนทำให้แพทย์ใช้ทุนจบใหม่เกิดความทุกข์ในการทำงาน

#### **4. การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ**

จากงานวิจัยของ Monika Arya และ Satyawan Baroda (24) ที่ศึกษาในกลุ่มแพทย์ 60 คนในเมือง Rohtak ในปี ค.ศ.2012 และผลการสำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของแพทย์ไทย ระยะที่ 2 ของ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุลและคณะ (23) ที่สำรวจในปี พ.ศ.2544-2546 ในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 จำนวน 329 คน พบสอดคล้องกันว่า การพักผ่อนไม่เพียงพอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แพทย์เกิดความเครียด เช่นเดียวกับบทความเรื่อง Doctor and Stress (26) ที่พบว่า การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์

## 5. ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่

จากบทความของ อิทธิพร คณะเจริญ (27) ที่กล่าวว่า แพทย์ในชนบทมีภาระงานหนัก (ตรวจคนไข้โดยเฉลี่ย 80-200 คนต่อวัน) อยู่เวรตึก เหนื่อย และต้องทำงานต่อเนื่อง (บางแห่งมากถึง 94 ชม.ต่อสัปดาห์ขณะที่วิชาชีพอื่น เพียง 40 ชม.ต่อสัปดาห์) ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด เหนื่อยล้า จนอาจเกิดการแสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสมกับคนไข้ได้ง่าย ส่งผลให้เกิดคดีฟ้องร้องมาที่แพทยสภา อยู่บ่อยครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุน ปี พ.ศ.2555 (2) ที่ระบุว่าแพทย์ใช้ทุนเกิดความเครียดและกดดันจากการทำงานส่งผลให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้ ทำให้เกิดการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น

### ปัจจัยด้านองค์กร

#### 1. ความคลุมเครือในหน้าที่

ความคลุมเครือในหน้าที่ หมายถึง ความไม่ชัดเจนในหน้าที่การทำงานที่ได้รับมอบหมายว่า ต้องทำหน้าที่ใดบ้างในองค์กรที่ปฏิบัติงาน จากเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิต แพทย์ใช้ทุน ปี พ.ศ.2555 (2) ที่ระบุว่าปัญหาการขาดทักษะในการบริหารจัดการองค์ประกอบอื่นๆ ของระบบสุขภาพ ที่นอกเหนือไปจากการรักษา โดยส่วนใหญ่คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของตน หรือ หากมีความตระหนักก็ไม่มียุทธศาสตร์ความรู้ในการบริหารจัดการ ทำให้แพทย์ใช้ทุนจบใหม่ รู้สึกไม่ปลอดภัย และในบางรายมีความทุกข์ในการทำงาน

#### 2. เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ

จากบทความเรื่อง Doctor and Stress (26) และจากเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุน ปี พ.ศ.2555 (2) ระบุสอดคล้องกันว่าแพทย์เกิดความเครียดจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่

#### 3. การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน

เมื่อได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ย่อมทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากว่า การปฏิบัติงานนั้นบางครั้งอาจประสบปัญหา เมื่อมีผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ก็จะมีกำลังใจ และสามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Lanros (1988 อ้างถึงใน 5 หน้า 36) ได้กล่าวว่า การไม่ได้รับการสนับสนุนหรือเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชา อาจจะทำให้บุคลากรรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดด้านร่างกายและจิตใจได้ และ McGrath (1987 p. 2880-A อ้างถึงใน 5 หน้า 36) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนของ ผู้บริหารจะมีผลต่อความเครียด และการไม่ให้อิสระในการตัดสินใจในการทำงาน ก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวรัตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์ (2547 หน้า 69 อ้างถึงใน 5 หน้า 38) ที่ศึกษาในปี พ.ศ.2547 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญในทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับบทความเรื่อง Doctor and Stress (26) พบว่า การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์ สอดคล้องกับบทความของสำนักข่าว BBC (28) ที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ชาวอังกฤษเกี่ยวกับความเครียดในแพทย์ระบุว่าการทำงานที่หนัก แต่ขาดการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานอยู่ทำให้แพทย์รู้สึกเครียดกับการทำงาน

## ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์

### 1. แผนกที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของ Saini NK et al. (29) ที่ศึกษาในแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์เมือง Delhi จำนวน 930 คน ในปี ค.ศ.2008 พบว่าแผนกที่แพทย์ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของธิดา ผ่องอำไพ (30) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี ในปี พ.ศ.2547 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกคนไข้มีอาการน้อย มีความเครียดสูงกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกคนไข้วิกฤต เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอาการค่อนข้างน้อยต้องมีการติดต่อกับบุคคลหลายอาชีพ หลายระดับได้แก่ ผู้ร่วมงาน ญาติ และคนไข้เป็นจำนวนมาก แต่ละคนมีความแตกต่างทางด้านอารมณ์ เช่น ผู้รับบริการต้องการความสะดวก รวดเร็ว ทำให้เกิดการขัดแย้งได้ถึงระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการอยู่เสมอ สรุปได้ว่า แผนกของงานที่มีความละเอียดและมีภาระงานมากก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย

### 2. การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย

จากบทความเรื่อง Doctor and Stress (26) พบว่าการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตายและคนที่กำลังจะตายเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Anitha Menon et al. (31) ซึ่งศึกษาในกลุ่มแพทย์ 41 คนที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลในเมือง Lusaka ประเทศ Africa ในปี ค.ศ.2007 ที่พบว่าการต้องแจ้งข่าวร้ายแก่คนไข้และญาติเป็นปัจจัยที่ทำให้แพทย์เกิดความเครียดมาก

## ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น

### 1. ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้

บทความเรื่อง Doctor and Stress (26) พบว่าการต้องทำงานบนความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้เป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์สอดคล้องกับเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุน ปี พ.ศ.2555 (2) ที่ระบุว่าค่านิยมของคนสังคมที่ไม่มั่นใจศักยภาพของแพทย์ทั่วไปและเรียกร้องหาแพทย์เฉพาะทางในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อความไม่มั่นใจในคุณภาพการรักษาของแพทย์ใช้ทุนเองทำให้แพทย์ใช้ทุนจบใหม่มีความทุกข์ในการทำงาน

### 2. การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ย่อมทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับผลการสำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของแพทย์ไทย ระยะที่ 2 ของ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุลและคณะ (23) ที่สำรวจในปี พ.ศ.2544-2546 ในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 จำนวน 329 คน ที่พบว่าการที่แพทย์จบใหม่ขาดแพทย์ที่มีประสบการณ์เป็นที่ปรึกษาขณะที่อยู่เวรอย่างโดดเดี่ยวจะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Carnjini Yogeswaran (25) ที่ศึกษาในแพทย์ที่เพิ่งทำงานใหม่ของ Australia ในปี ค.ศ.2008 พบว่าการขาดอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อน และเพื่อนแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือหรือสอนเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่ทำให้แพทย์รู้สึกเครียด และ

สอดคล้องกับบทความเรื่อง Doctor and Stress (26) พบว่าระดับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์

### 3. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ ทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัว จะทำให้รู้สึก พึงพอใจในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ โสภา ขปิลมันน์และคณะ (2534 หน้า 24-27 อ้างถึงใน 5 หน้า 31) ในปี พ.ศ.2534 ที่พบว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในครอบครัวสูง จะรู้สึกว่ามี คุณค่า ได้รับการยกย่องชื่นชมจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับความเห็นอกเห็นใจ และมีกำลังใจทำให้ พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และ อรทัย โสมนรินทร์ (32) ในปี พ.ศ.2540 ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Saini NK et al. (29) ที่ศึกษาในแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานใน โรงเรียนแพทย์เมือง Delhi จำนวน 930 คน ในปี ค.ศ.2008 พบว่าการได้ใช้เวลาอยู่กับครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับบทความเรื่อง Doctor and Stress (26) พบว่าระดับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียดในแพทย์

### ปัจจัยด้านความสมดุลในชีวิตการทำงาน

#### 1. การไม่มีเวลาว่าง

จากบทความเรื่อง Doctor and Stress (26) พบว่า การไม่มีเวลาว่าง เช่น ขาดเวลาในการ ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมสันทนาการอื่นๆเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์สอดคล้องกับ การศึกษาของ Rockenbauchและคณะ (16) ที่ศึกษาในนักเรียนแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ในเยอรมันในปี ค.ศ. 2006 พบว่าการมีเวลาว่างน้อยเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดและ สอดคล้องกับบทความของสำนักข่าวBBC (28) ที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ชาวอังกฤษเกี่ยวกับ ความเครียดในแพทย์ระบุว่าแพทย์มีงานต้องทำจำนวนมากจนไม่มีเวลาที่จะจัดการกับตนเองทำให้เกิด ความเครียดเกิดขึ้น

### ส่วนที่ 3 ความชุกของความเครียด

งานวิจัยเกี่ยวกับความชุกของความเครียด มีนักวิจัยได้ทำการวิจัยไว้ ดังนี้

ประพัตรา จันธนะสมบัติ (33) ได้ศึกษาความชุกของความเครียดของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 264 คน ในปี พ.ศ.2545 พบว่าแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความชุกของความเครียดร้อยละ 22.7 Saini NK et al. (29) ได้ศึกษาความชุกของความเครียดของแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์เมือง Delhi จำนวน 930 คน ในปี ค.ศ.2008 พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความชุกของความเครียดร้อยละ 32.8 อังสนา สิงหอุบล (34) ได้ศึกษาในนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 126 คน ในปี พ.ศ.2549 พบว่านิสิตปริญญาโทมีความชุกของความเครียดร้อยละ 34.1 จิริสุตา ธาณีรัตน์ (35) ได้ศึกษาในบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 412 คน ในปี พ.ศ.2547 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี มีความชุกของความเครียดร้อยละ 23.2 มนตรี ลิจตุภูมิ (36) ได้ศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในประเทศไทย จำนวน 1,465 คน ในปี พ.ศ.2547 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความชุกของความเครียดจากการทำงาน ร้อยละ 28.8 กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์ (37) ได้ศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จำนวน 403 คน ในปี พ.ศ.2548 พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความชุกของความเครียดจากการทำงาน ร้อยละ 21.1

### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปดังแผนภาพดังนี้



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

##### ประชากร

**ประชากรเป้าหมาย** (Target population) ได้แก่ แพทย์ใช้ทุน(เพิ่มพูนทักษะ) ที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2554 ในประเทศไทย ประเภทใช้ทุนทั่วไป ใช้ทุนตามสัญญาผูกพันและใช้ทุนเป็นแพทย์พี่เลี้ยง จำนวน 1,547 คน (4)

##### ขนาดตัวอย่าง (sample size)

ได้แก่ แพทย์ใช้ทุนจำนวน 398 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยใช้ภาคเป็นชั้น (stratum) ซึ่งมีขั้นตอนในการสุ่มดังนี้

1. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร (sample size for finite population) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้คลาดเคลื่อน 5% ดังนี้ (38)

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดที่ต้องการ
N	แทน	ขนาดของประชากร
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ใน Z-distribution
p	แทน	สัดส่วนของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียด (เมื่อต้องการจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากที่สุด)
q	แทน	1-p
d	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

ในการวิจัยครั้งนี้คิดค่าสัดส่วน (p) ที่ 0.5 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างมากที่สุด N=1,547 Z=1.96 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และ d=0.05

แทนค่า จะได้

$$n = \frac{1,547(1.96)^2(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2(1,547-1) + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$$

$$= 307.90$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยต้องเท่ากับ 308 คน

2. แบ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ออกเป็น 6 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคตะวันตก และภาคใต้ (**หมายเหตุ** ในแต่ละสสจ.จะมีรายชื่อของแพทย์ใช้ทุนอยู่ทุกสสจ.)

3. ในแต่ละภาค ผู้วิจัยสุ่มสสจ. มาร้อยละ 25 โดยการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) (ตารางที่ 3.1) โดยให้แพทย์ใช้ทุนทุกคนในแต่ละสสจ. ที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.1 รายชื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สุ่มได้

ภาค	จำนวน สสจ.		รายชื่อ สสจ. ที่สุ่มได้
	ทั้งหมด(100%)	จำนวนที่สุ่ม (25%)	
ภาคกลาง	21	5	กำแพงเพชร ลพบุรี นครปฐม สมุทรปราการ ปทุมธานี
ภาคตะวันออก	7	2	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	20	5	ขอนแก่น บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ อุบลราชธานี
ภาคเหนือ	9	2	เชียงใหม่ ลำปาง
ภาคตะวันตก	5	1	กาญจนบุรี
ภาคใต้	14	4	ชุมพร ตรัง สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต
รวม	76	19	



ตารางที่ 3.2 จำนวนแพทย์ใช้ทุนในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สุ่มได้

ภาค	ชื่อ สสจ.	จำนวนแพทย์ใช้ทุน
ภาคกลาง	กำแพงเพชร	17
	ลพบุรี	17
	นครปฐม	10
	สมุทรปราการ	10
	ปทุมธานี	6
รวม		60
ภาคตะวันออก	จันทบุรี	22
	ฉะเชิงเทรา	23
รวม		45
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	40
	บุรีรัมย์	36
	ร้อยเอ็ด	25
	อำนาจเจริญ	8
	อุบลราชธานี	53
รวม		162
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	17
	ลำปาง	19
รวม		36
ภาคตะวันตก	กาญจนบุรี	15
รวม		15
ภาคใต้	ชุมพร	16
	ตรัง	14
	สุราษฎร์ธานี	39
	ภูเก็ต	11
รวม		80
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>398</b>

ดังนั้น ขนาดตัวอย่าง(sample size) คือ แพทย์ใช้ทุน จำนวน 398 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaires) เกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

รายละเอียดของแบบสอบถามในแต่ละส่วนนำเสนอ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ข้อ 1 - ข้อ 7 ถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา สถาบันที่สำเร็จการศึกษา และเกรดเฉลี่ยสะสม เมื่อสำเร็จการศึกษา มีลักษณะเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือก 4 ข้อ และเติมข้อความในช่องว่างอีก 3 ข้อ ส่วนคำถาม ข้อ 8 ถามเกี่ยวกับประสบการณ์วิกฤตในชีวิต ให้ตอบโดยเลือกตัวเลือกที่เป็นเหตุการณ์ที่เผชิญในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งใช้เหตุการณ์จาก Social Readjustment Rating Scale หรือ SRRS ของ Holmes และ Rahe (21) จำนวน 20 เหตุการณ์ดังตัวอย่าง

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเผชิญกับเหตุการณ์ใดบ้าง ต่อไปนี้ โปรดตอบโดย กา เครื่องหมาย  
 ลงใน  หน้าเหตุการณ์นั้นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต

(3) มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน

(2) การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บรุนแรง

(4) ปรับเปลี่ยนชั่วโมงหรือเงื่อนไขในการทำงาน

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดคะแนนที่เป็นค่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตในแต่ละเหตุการณ์ ตามที่ Holmes และ Rahe ได้กำหนดค่าไว้ ดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต	63 คะแนน	11. มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน	23 คะแนน
2. การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บรุนแรง	53 คะแนน	12. ปรับเปลี่ยนชั่วโมงหรือเงื่อนไขในการทำงาน	20 คะแนน
3. การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	44 คะแนน	13. การย้ายที่อยู่อาศัย	20 คะแนน
4. มีสมาชิกเพิ่มในครอบครัว	39 คะแนน	14. เปลี่ยนแปลงวิธีการพักผ่อน	19 คะแนน
5. การเปลี่ยนแปลงฐานะทางการเงิน	38 คะแนน	15. เปลี่ยนกิจกรรมทางสังคม	18 คะแนน
6. เพื่อนสนิทเสียชีวิต	37 คะแนน	16. เปลี่ยนแปลงเวลานอน	16 คะแนน
7. การเอาทรัพย์สินไปจำนอง	31 คะแนน	17. จำนวนคนในบ้านเปลี่ยนไป	15 คะแนน
8. การเปลี่ยนหน้าที่ทางกรงาน	29 คะแนน	18. เปลี่ยนนิสัยการกินอาหาร	15 คะแนน
9. การเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่	25 คะแนน	19. การมีวันหยุดหรือเวลาว่าง	13 คะแนน
10. ต้องปรับเปลี่ยนนิสัยบางอย่าง	24 คะแนน	20. การฝ่าฝืนกฎระเบียบบางอย่าง	11 คะแนน

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีข้อความทั้งหมด 7 ข้อ ข้อ 1- ข้อ 6 ถามข้อมูลเกี่ยวกับ จังหวัดที่ใช้ทุน ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการต่อสัปดาห์ และการเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน มีลักษณะเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ และเติมข้อความในช่องว่างอีก 3 ข้อ ดังตัวอย่าง

1. ท่านเป็นแพทย์ใช้ทุนจังหวัด.....
2. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
 (1) โรงพยาบาลศูนย์     (2) โรงพยาบาลทั่วไป     (3) โรงพยาบาลชุมชน

สำหรับคำถามข้อ 6 ที่ถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนนั้น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ มีการเตรียมพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางกายและจิตใจ มีการเตรียมพร้อมบ้าง และไม่ได้เตรียมพร้อมอะไรทุกอย่างเหมือนปกติ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

มีการเตรียมพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางกายและจิตใจ	เท่ากับ 2	คะแนน
มีการเตรียมพร้อมบ้าง	เท่ากับ 1	คะแนน
ไม่ได้เตรียมพร้อมอะไรทุกอย่างเหมือนปกติ	เท่ากับ 0	คะแนน

ส่วนข้อ 7 ถามเรื่องที่เครียดจากการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนและวิธีการจัดการความเครียดเป็นแบบให้เขียนข้อความเติมลงในช่องว่างดังตัวอย่าง

จากที่ท่านทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนมา ท่านมีเรื่องเครียดอะไรบ้าง และท่านมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างไร ขอความกรุณาเขียนตอบในตารางข้างล่าง

เรื่องที่เครียด	วิธีการจัดการความเครียด

**ส่วนที่ 3** คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเครียด 5 ด้าน ซึ่งในแต่ละด้านแยกตามตัวแปร ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการทำงาน 4 ตัวแปร จำนวน 14 ข้อ ปัจจัยด้านองค์กร 3 ตัวแปรจำนวน 10 ข้อ ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์ 1 ตัวแปรจำนวน 7 ข้อ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น 3 ตัวแปรจำนวน 13 ข้อ และปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการงาน 1 ตัวแปรจำนวน 6 ข้อ รวม 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบ่อยๆ เป็นครั้งคราวและไม่เคยเลย ดังตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
1. ท่านรับผิดชอบงานที่หนักเกินกำลัง				
2. ท่านรู้สึกถูกกดดันเรื่องเวลาในการทำงาน				
3. ท่านต้องการเวลาพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น				

โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	เท่ากับ	3	คะแนน
เป็นบ่อยๆ	เท่ากับ	2	คะแนน
เป็นครั้งคราว	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่เคยเลย	เท่ากับ	0	คะแนน

**ยกเว้น** ปัจจัยด้านการทำงาน ในตัวแปร ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 4 ข้อ ที่ให้คะแนนในทางกลับกัน

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (8) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อมี 4 คำตอบคือ เป็นประจำ เป็นบ่อยๆ เป็นครั้งคราวและไม่เคยเลย ดังตัวอย่าง

	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				

โดยใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผลแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (8) ดังนี้

ไม่เคยเลย	เท่ากับ	0	คะแนน
เป็นครั้งคราว	เท่ากับ	1	คะแนน
เป็นบ่อยๆ	เท่ากับ	2	คะแนน
เป็นประจำ	เท่ากับ	3	คะแนน

**การแปลผล** แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 20 ข้อ รวมคะแนนไม่เกิน 60 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ ประเมินและวิเคราะห์ แบ่งเป็นระดับความเครียด 5 ระดับ ดังนี้

0 – 5 คะแนน	แสดงว่า	เครียดในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
6 – 17 คะแนน	แสดงว่า	เครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด
18 – 25 คะแนน	แสดงว่า	เครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26 – 29 คะแนน	แสดงว่า	เครียดในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง
30 คะแนนขึ้นไป	แสดงว่า	เครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจาก แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในส่วนที่ 3 เป็นส่วนที่ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ในข้อที่ 1 -6 ส่วนตอนที่ 4 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้นำเสนอเฉพาะการตรวจสอบค่าความเที่ยง ในข้อที่ 7 รายละเอียดมีดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ตัวแปร ภาระงาน ความกดดันเรื่องเวลา การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ในปัจจัยด้านการทำงาน ตัวแปร ความคลุมเครือในหน้าที่ เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ และการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน ในปัจจัยด้านองค์กร ตัวแปร การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย ในปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์ ตัวแปร ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ์ของคนไข้ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น และตัวแปรในปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง

2. กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ในข้อ 1

3. สร้างข้อความให้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ได้ข้อความทั้งหมดจำนวน 54 ข้อ เป็นข้อความวัดตัวแปร ภาระงาน จำนวน 4 ข้อ ตัวแปร ความกดดันเรื่องเวลา จำนวน 4 ข้อ ตัวแปร การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ จำนวน 3 ข้อ ตัวแปร ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ ตัวแปร ความคลุมเครือในหน้าที่ จำนวน 3 ข้อ ตัวแปร เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ จำนวน 3 ข้อ ตัวแปร การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงานจำนวน 4 ข้อ ตัวแปรการทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย จำนวน 7 ข้อ ตัวแปร ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ์ของคนไข้ จำนวน 4 ข้อ ตัวแปร การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน จำนวน 5 ข้อ ตัวแปร การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ และตัวแปร การไม่มีเวลาว่าง จำนวน 6 ข้อ

4. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) โดยอาศัยความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความแต่ละข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง

(IOC : Item –objective Congruence Index) และคัดเลือกข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ (39) ปรากฏว่าข้อความทั้ง 54 ข้อ มีค่า IOC อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67–1.00 รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 3.3 และในภาคผนวก

5. ตรวจสอบคุณภาพรายข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มแพทย์ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (ประกอบด้วยแพทย์ใช้ทุน (เพิ่มพูนทักษะ) ที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2554 แต่ไม่ได้อยู่ในจังหวัดที่ถูกสุ่มเลือกและแพทย์ที่ไม่ได้ออกไปเพิ่มพูนทักษะ) จำนวน 34 คน แล้วตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (r) (40) ของข้อความแต่ละข้อปรากฏว่าได้ข้อที่ค่าอำนาจจำแนก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r \geq .287$ ) (41) จำนวน 50 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.346 - 0.914 รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 3.3 และในภาคผนวก

6. การคำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่วัดตัวแปรแต่ละตัว จากข้อความที่คัดเลือกไว้จำนวน 50 ข้อ โดยทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) (39) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS และพบว่าแบบสอบถามที่ใช้วัดตัวแปรในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับความเครียด 12 ตัวแปร ในส่วนที่ 3 มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.700-0.952 รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 3.3

7. การคำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ในส่วนที่ 4 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองไปใช้กับกลุ่มแพทย์ จำนวน 34 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามในข้อ 5 แล้วนำผลการตอบมาทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) (39) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS พบว่าแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.936

**ตารางที่ 3.3** จำนวนข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเที่ยง( $\alpha$ ) ของแบบสอบถามวัดตัวแปร

ตัวแปร	จำนวนข้อ	IOC	r	$\alpha$
1.ภาระงาน	4	0.67–1.00	0.365-0.683	0.749
2.ความกดดันเรื่องเวลา	3	1.00	0.477-0.670	0.725
3.การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ	3	1.00	0.623-0.811	0.843
4.ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่	4	1.00	0.553-0.615	0.799
5.ความคลุมเครือในหน้าที่	3	0.67–1.00	0.465-0.570	0.700
6.เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ	3	1.00	0.377-0.764	0.749

## ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน ข้อ	IOC	r	$\alpha$
7.การขาดความช่วยเหลือจาก ผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน	4	1.00	0.807-0.914	0.940
8.การทำงานกับความตายและคนที่ กำลังจะตาย	7	0.67-1.00	0.640-0.829	0.895
9.ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ์ ของคนไข้	4	1.00	0.346-0.607	0.709
10.การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ร่วมงาน	5	1.00	0.502-0.815	0.857
11.การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว	4	1.00	0.464-0.671	0.799
12.การไม่มีเวลาว่าง	6	0.67-1.00	0.613-0.932	0.952

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือรับรอง จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ประกอบการขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ติดต่อหน่วยงาน สสจ.ที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ขององค์กรแพทย์ในโรงพยาบาลที่แพทย์ใช้ทุนกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงโครงการวิจัยและประสานงานในการส่งแบบสอบถามให้แพทย์ใช้ทุนตอบ และรวบรวมแบบสอบถามเพื่อส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์
3. ในกรณีที่แพทย์ใช้ทุนออกโรงพยาบาลชุมชนแล้ว ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปยังแพทย์ใช้ทุนโดยตรง พร้อมซอง ปิดแสตมป์จำหน่ายถึงผู้วิจัย เพื่อให้ส่งกลับคืนเมื่อตอบเสร็จ (โดยผู้วิจัยได้ประสานขอที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างกำลังปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ขององค์กรแพทย์ที่เกี่ยวข้อง)
4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ.2556
5. ตรวจสอบข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรในปัจจุบัน ด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความเครียด ระดับความเครียดและความชุกของความเครียด และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ chi-square เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะพื้นฐานและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด กับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน และใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

วิเคราะห์เนื้อหาเรื่องที่เครียดจากการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนและวิธีการจัดการความเครียด โดยแสดงเป็นตารางแจกแจงความถี่



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำเสนอได้เป็น 6 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
- ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความเครียด
- ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของความเครียด
- ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
- ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาเรื่องที่เครียดจากการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนและวิธีการจัดการความเครียด

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่าง แพทย์ใช้ทุน(เพิ่มพูนทักษะ) ที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบด้วยตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 398 คน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาจำนวน 283 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 71.11 ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม 283 ชุดนี้ ในการวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบของการวิจัยต่อไป

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา สถาบันที่สำเร็จการศึกษา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1-4.4 ตามลำดับ ดังนี้

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 283 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.9) สถานภาพโสด (ร้อยละ 99.3) อายุเฉลี่ย 25.7ปี (SD=1.50) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนคนละ 53,379.6 บาท (SD=14,525.50) มีเกรดเฉลี่ยสะสมเมื่อสำเร็จการศึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 (SD=0.33) ปฏิบัติงานในเวลาราชการโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 48 ชั่วโมง (SD=25.87) และการเข้าเวรนอกเวลาราชการโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 58.1 ชั่วโมง (SD=34.92) (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (n=283)		
ชาย	105	37.1
หญิง	178	62.9
อายุเฉลี่ย $\pm$ SD (ปี) (min-max) (n=281)	25.7 $\pm$ 1.50 (22.9-34.7)	
สถานภาพสมรส (n=283)		
โสด	281	99.3
สมรส	2	0.7
อื่นๆ (หม้าย, หย่าร้าง, แยกกันอยู่)	-	-
รายได้เฉลี่ย $\pm$ SD (บาท/เดือน) (min-max) (n=260)	53,379.6 $\pm$ 14,525.50 (13,000 - 150,000)	
เกรดเฉลี่ย $\pm$ SD (min-max) (n=236)	3.17 $\pm$ 0.33 (2.30 - 3.91)	
2.00-2.50	5	2.1
2.51-3.00	82	34.7
3.01-3.50	113	47.9
3.51-4.00	36	15.3
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ปฏิบัติงานในเวลาราชการ/สัปดาห์เฉลี่ย $\pm$ SD (ชั่วโมง) (min-max) (n=267)	48.0 $\pm$ 25.87 (30-300)	
จำนวนชั่วโมงที่เข้าเวรนอกเวลาราชการ/สัปดาห์เฉลี่ย $\pm$ SD (ชั่วโมง) (min-max) (n=260)	58.1 $\pm$ 34.92 (15-300)	

จากการจำแนกตามจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร มากที่สุด (ร้อยละ 17.2) รองลงมาได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี (ร้อยละ 15.3) และจังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 8.8) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา

จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา (n=262)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ภาคกลาง</b>		
กรุงเทพมหานคร	45	17.2
พิษณุโลก	3	1.1
ปทุมธานี	4	1.5
สมุทรปราการ	1	0.4
นนทบุรี	3	1.1
ลพบุรี	9	3.4
นครปฐม	6	2.3
สุโขทัย	1	0.4
ชัยนาท	2	0.8
สุพรรณบุรี	3	1.1
นครสวรรค์	2	0.8
กำแพงเพชร	7	2.7
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>		
ฉะเชิงเทรา	4	1.5
ตราด	1	0.4
จันทบุรี	3	1.1
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>		
อุบลราชธานี	40	15.3
อำนาจเจริญ	6	2.3
มุกดาหาร	1	0.4
ศรีสะเกษ	1	0.4
มหาสารคาม	1	0.4
บุรีรัมย์	23	8.8
สุรินทร์	1	0.4
ขอนแก่น	15	5.7
ร้อยเอ็ด	19	7.3

## ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา (n=262)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ภาคเหนือ</b>		
เชียงใหม่	9	3.4
แพร่	2	0.8
พะเยา	1	0.4
ลำปาง	7	2.7
<b>ภาคตะวันตก</b>		
ราชบุรี	3	1.1
กาญจนบุรี	3	1.1
<b>ภาคใต้</b>		
สงขลา	5	1.9
ภูเก็ต	6	2.3
ตรัง	6	2.3
นครศรีธรรมราช	2	0.8
พัทลุง	1	0.4
ชุมพร	4	1.5
สุราษฎร์ธานี	12	4.6

เมื่อจำแนกตามสถาบันที่สำเร็จการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น มากที่สุด (ร้อยละ 16.2) รองลงมา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ร้อยละ 9.7) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ร้อยละ 9.4) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถาบันที่สำเร็จการศึกษา

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา (n=277)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	25	9
มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)	14	5.1
มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)	19	6.9
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	26	9.4
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	45	16.2
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	11	4
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	10	3.6
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	27	9.7
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	26	9.4
มหาวิทยาลัยนเรศวร	16	5.8
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	10	3.6
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	9	3.2
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	3	1.1
มหาวิทยาลัยมหิดล(สถาบันพระบรมราชชนก)	19	6.9
มหาวิทยาลัยรังสิต	11	4
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร	6	2.2

จากการจำแนกตามข้อมูลการปฏิบัติงาน พบว่า จังหวัดที่กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลออกไปใช้ทุนมากที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี (ร้อยละ 15.2) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 11) และจังหวัด ร้อยเอ็ด (ร้อยละ 8.5) ตามลำดับ โดยประเภทของโรงพยาบาลที่ออกไปปฏิบัติงานมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 42.7) รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 34.1) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 23.3) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามแผนกที่ปฏิบัติงานมากที่สุด พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 23.5) รองลงมา ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 16.9) และไม่ระบุแผนก (ร้อยละ 16.0) ตามลำดับ และเมื่อถามถึงการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน พบว่า ร้อยละ 63.5 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลได้เตรียมความพร้อมมาบ้าง ในขณะที่ร้อยละ 20.9 ได้เตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี ทั้งร่างกายและจิตใจ และร้อยละ 15.5 ที่ไม่ได้เตรียมพร้อมอะไรทุกอย่างเหมือนปกติ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>จังหวัดที่ใช้ทุน (n=283)</b>		
<b>ภาคกลาง</b>		
กำแพงเพชร	16	5.7
ลพบุรี	11	3.9
นครปฐม	8	2.8
สมุทรปราการ	0	0.0
ปทุมธานี	7	2.5
<b>ภาคตะวันออก</b>		
จันทบุรี	3	1.1
ฉะเชิงเทรา	12	4.2
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>		
ขอนแก่น	20	7.1
บุรีรัมย์	31	11
ร้อยเอ็ด	24	8.5
อำนาจเจริญ	7	2.5
อุบลราชธานี	43	15.2
<b>ภาคเหนือ</b>		
เชียงใหม่	14	4.9
ลำปาง	22	7.8
<b>ภาคตะวันตก</b>		
กาญจนบุรี	14	4.9
<b>ภาคใต้</b>		
ชุมพร	9	3.2
ตรัง	13	4.6
สุราษฎร์ธานี	21	7.4
ภูเก็ต	8	2.8

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (n=279)</b>		
โรงพยาบาลศูนย์	119	42.7
โรงพยาบาลทั่วไป	95	34.1
โรงพยาบาลชุมชน	65	23.3
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน (n= 213)</b>		
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	29	13.6
แผนกศัลยกรรม	36	16.9
แผนกศัลยกรรมอโศปิติกส์	18	8.5
แผนกอายุรกรรม	50	23.5
แผนกกุมารเวชกรรม	36	16.9
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	10	4.7
ไม่ระบุแผนก	34	16.0
<b>การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน (n = 277)</b>		
เตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งร่างกายและจิตใจ	58	20.9
เตรียมความพร้อมบ้าง	176	63.5
ไม่ได้เตรียมพร้อมอะไร ทุกอย่างเหมือนปกติ	43	15.5

## ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน โดยการหาจำนวนและค่าร้อยละของระดับการปฏิบัติของแพทย์ใช้ทุนจำแนกรายข้อในแต่ละตัวแปร โดยผลการศึกษาแยกตามปัจจัยด้านการทำงาน ด้านองค์กร ด้านการประกอบอาชีพแพทย์ ด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น และด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน แสดงดังตารางที่ 4.5-4.9 ตามลำดับ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรในปัจจัยด้านการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด อันได้แก่ ภาระงาน ความกดดันเรื่องเวลา การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ และ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ จำแนกรายข้อในแต่ละตัวแปร (ตารางที่ 4.5) พบว่า

ตัวแปรภาระงาน เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.2) รู้สึกว่าตนเองต้องรับผิดชอบมากในงานที่ทำ รองลงมา ได้แก่ ภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 63.6) และ รับผิดชอบงานที่หนักเกินกำลัง (ร้อยละ 63.2) และมีถึงร้อยละ 39.2 ที่ได้รับมอบหมายงานที่ไม่เคยได้รับการฝึกฝนมาก่อน ตามลำดับ

ตัวแปรความกดดันเรื่องเวลา เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) รู้สึกอึดอัดที่ต้องตรวจคนไข้อย่างเร่งรีบ รองลงมา ได้แก่ รู้สึกว่ามีภาระงานมากที่ต้องทำให้เสร็จภายในเวลาจำกัด (ร้อยละ 66.3) และรู้สึกถูกกดดันเรื่องเวลาในการทำงาน (ร้อยละ 48.9) ตามลำดับ

ตัวแปรการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.2) ต้องการเวลานอนพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น รองลงมา ได้แก่ รู้สึกว่ามีเวลานอนพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน (ร้อยละ 74.3) และช่วงเวลาที่อยู่เวร นอนหลับน้อยมากหรือแทบจะไม่ได้นอนเลย (ร้อยละ 73.2) ตามลำดับ

ตัวแปรความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.7) ปรึกษาแพทย์ผู้รู้ หรือส่งต่อคนไข้ เมื่อรู้ว่าอาการคนไข้เหนือขีดความสามารถ รองลงมา ได้แก่ ให้คนไข้และญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในทางเลือกต่างๆก่อนการรักษา (ร้อยละ 90.2) ให้เกียรติ และแสดงท่าทีที่เหมาะสมกับคนไข้เสมอ แม้จะทำงานหนักมาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 90.0) และอธิบายให้คนไข้และญาติพอใจและเข้าใจในวิธีการรักษา (ร้อยละ 89.0) ตามลำดับ



ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด  
ในปัจจุบันด้านการทำงานของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายชื่อ

ปัจจัยด้านการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน(ร้อยละ))			
	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<u>ตัวแปรภาระงาน</u>				
1. รับผิดชอบงานที่หนักเกินกำลัง	44(15.5)	135(47.7)	98(34.6)	6(2.1)
2. ภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง	47(16.6)	133(47.0)	97(34.3)	6(2.1)
3. ได้รับมอบหมายงานที่ไม่เคยได้รับ การฝึกฝนมาก่อน	25(8.8)	86(30.4)	162(57.2)	10(3.5)
4. รู้สึกว่าต้องรับผิดชอบมากในงาน	65(23.0)	142(50.2)	69(24.4)	7(2.5)
<u>ตัวแปรความกดดันเรื่องเวลา</u>				
5. รู้สึกถูกกดดันเรื่องเวลาในการทำงาน	32(11.3)	106(37.6)	121(42.9)	23(8.2)
6. รู้สึกอึดอัดที่ต้องตรวจคนไข้แต่ละคน อย่างเร่งรีบ	66(23.4)	122(43.3)	82(29.1)	12(4.3)
7. รู้สึกว่ามีงานมากมายที่ต้องทำให้เสร็จ ภายในเวลาอันจำกัด	66(23.4)	121(42.9)	87(30.9)	8(2.8)
<u>ตัวแปรการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ</u>				
8. ต้องการเวลานอนพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น	109(38.8)	122(43.4)	45(16.0)	5(1.8)
9. รู้สึกว่ามีเวลานอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ในแต่ละวัน	77(27.5)	131(46.8)	65(23.2)	7(2.5)
10. ช่วงเวลาที่อยู่เวร นอนหลับพักผ่อน น้อยมากหรือแทบจะไม่ได้นอนเลย	65(23.0)	142(50.2)	72(25.4)	4(1.4)
<u>ตัวแปรความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่</u>				
11. ให้คนไข้และญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจใน ทางเลือกต่างๆก่อนการรักษา	106(37.5)	149(52.7)	26(9.2)	2(0.7)
12. ให้เกียรติ และแสดงท่าทีที่เหมาะสมกับ คนไข้เสมอ แม้ว่าท่านจะทำงานหนัก มาอย่างต่อเนื่อง	81(28.7)	173(61.3)	28(9.9)	0(0.0)

## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน(ร้อยละ))			
	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<u>ตัวแปรความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง</u> <u>เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ (ต่อ)</u>				
13.อธิบายให้คนไข้และญาติพอใจ และเข้าใจในวิธีการรักษา	88(31.2)	163(57.8)	31(11.0)	0(0.0)
14.ปรึกษา/ถามแพทย์ผู้รู้ หรือส่งต่อคนไข้ เมื่อรู้ว่าอาการคนไข้เหนือขีดความสามารถ ของท่าน	154(54.4)	117(41.3)	12(4.2)	0(0.0)

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการสอบถามแพทย์ใช้ทุนเกี่ยวกับตัวแปรในปัจจัยด้านองค์กรที่ทำให้เกิดความเครียด อันได้แก่ ความคลุมเครือในหน้าที่ เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ และการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน จำแนกรายข้อในแต่ละตัวแปร พบว่า

ตัวแปรความคลุมเครือในหน้าที่ เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.1) เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานใหม่ รู้สึกสับสนและต้องการข้อมูลเพิ่มเติม แพทย์ใช้ทุน ร้อยละ 45.2 รู้สึกว่าไม่มีความรู้พอในการจัดการงานอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาคนไข้ และมีร้อยละ 36.8 เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานหลายอย่าง รู้สึกลังเลใจไม่รู้ว่าจะเริ่มทำงานไหนก่อน ตามลำดับ

ตัวแปรเครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า โรงพยาบาลที่แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.4) มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ รองลงมา ได้แก่ ขาดแคลนแพทย์พี่เลี้ยงที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำ (ร้อยละ 44.6) และมีถึงร้อยละ 33.9 ที่ขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามลำดับ

ตัวแปรการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนร้อยละ 27.1 รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้ความสนใจที่จะแนะนำเมื่อมีปัญหา รองลงมา ได้แก่ รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ให้เวลาที่จะพูดคุยและรับฟังความคิดเห็น (ร้อยละ 26.8) รู้สึกโดดเดี่ยวและไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 25.5) และรู้สึกว่าคุณสมบัติไม่เป็นที่พึงเมื่อมีปัญหา (ร้อยละ 24.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดใน  
ปัจจัยด้านองค์กรของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายชื่อ

ปัจจัยด้านองค์กร	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน(ร้อยละ))			
	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<u>ตัวแปรความคลุมเครือในหน้าที่</u>				
1.เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานหลายอย่าง รู้สึกลังเลใจไม่รู้ว่าจะเริ่มทำงานไหนก่อน	15(5.4)	88(31.4)	161(57.5)	16(5.7)
2.เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานใหม่ รู้สึกสับสน และต้องการข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม	16(5.7)	124(44.4)	134(48.0)	5(1.8)
3.รู้สึกว่าไม่มีความรู้มากพอในการบริหารจัดการงานอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาคนไข้	18(6.5)	108(38.7)	140(50.2)	13(4.7)
<u>ตัวแปรเครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ</u>				
4.โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์	21(7.5)	74(26.4)	149(53.2)	36(12.9)
5.โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	45(16.1)	104(37.3)	112(40.1)	18(6.5)
6.โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดแคลนแพทย์พี่เลี้ยงที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำ	37(13.3)	87(31.3)	115(41.4)	39(14.0)
<u>ตัวแปรการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน</u>				
7.รู้สึกโดดเดี่ยว และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา	20(7.2)	51(18.3)	146(52.3)	62(22.2)
8.รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้ความสนใจที่จะแนะนำเมื่อมีปัญหา	18(6.4)	58(20.7)	123(43.9)	81(28.9)
9.รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ใช้เวลาที่จะพูดคุยและรับฟังความคิดเห็น	12(4.3)	63(22.5)	115(41.1)	90(32.1)
10.รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่เป็นที่พึ่งเมื่อมีปัญหา	27(9.7)	41(14.8)	121(43.7)	88(31.8)

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการสอบถามแพทย์ใช้ทุนเกี่ยวกับตัวแปรใน **ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์**ที่ทำให้เกิดความเครียด อันได้แก่ การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย จำแนกรายข้อในตัวแปร พบว่า

ตัวแปรการทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ94.2) ให้ความช่วยเหลือคนไข้ในภาวะวิกฤติ รองลงมา ได้แก่ แจ้งข่าวร้ายและพูดคุยให้กำลังใจแก่ญาติคนไข้ (ร้อยละ 91.4) ให้ความช่วยเหลือคนไข้และญาติเมื่อคนไข้ใกล้เสียชีวิต (ร้อยละ91.1) จัดการเรื่องต่างๆเกี่ยวกับคนไข้ที่เสียชีวิตและคนไข้วิกฤต (ร้อยละ82.5) รับรู้ถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของคนไข้ (ร้อยละ 78.6) รับรู้โดยตรงกับความทุกข์ใจของผู้คนเมื่อสูญเสียผู้เป็นที่รัก (ร้อยละ 78.6) และมีคนไข้ในความดูแลเสียชีวิต (ร้อยละ67.1) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.7** จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์ของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ

ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน(ร้อยละ))			
	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<u>ตัวแปรการทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย</u>				
1. ให้ความช่วยเหลือคนไข้ในภาวะวิกฤติ	151(54.1)	112(40.1)	16(5.7)	0(0.0)
2. ให้ความช่วยเหลือคนไข้และญาติเมื่อคนไข้ใกล้เสียชีวิต	134(47.9)	121(43.2)	25(8.9)	0(0.0)
3. จัดการเรื่องต่างๆเกี่ยวกับคนไข้ที่เสียชีวิตและคนไข้วิกฤต	101(36.1)	130(46.4)	47(16.8)	2(0.7)
4. แจ้งข่าวร้ายและพูดคุยให้กำลังใจแก่ญาติคนไข้	115(41.2)	140(50.2)	24(8.6)	0(0.0)
5. มีคนไข้ในความดูแลเสียชีวิต	81(28.9)	107(38.2)	87(31.1)	5(1.8)
6. รับรู้ถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของคนไข้	71(25.4)	149(53.2)	59(21.1)	1(0.4)
7. รับรู้โดยตรงกับความทุกข์ใจของผู้คนเมื่อสูญเสียผู้เป็นที่รัก	72(25.7)	148(52.9)	57(20.4)	3(1.1)

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการสอบถามแพทย์ใช้ทุนเกี่ยวกับตัวแปรในปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่นที่ทำให้เกิดความเครียด อันได้แก่ ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกรายข้อในแต่ละตัวแปร พบว่า

ตัวแปรความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้ เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.5) พบว่าคนไข้และญาติๆคาดหวังว่าหมอต้องสามารถรักษาคนไข้ให้หายได้ รองลงมา ได้แก่ รู้สึกว่าคนไข้ที่ตรวจมีข้อเรียกร้องในเรื่องต่างๆมากมาย (ร้อยละ 62.3) มีถึงร้อยละ 42.3 พบคนไข้และญาติที่เรียกร้องจะตรวจกับแพทย์อาวุโสหรือแพทย์เฉพาะทาง และมีร้อยละ 30 ที่รู้สึกกดดันและไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถที่จะรักษาคนไข้ให้หาย ตามที่คนไข้และญาติคาดหวังไว้ ตามลำดับ

ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.6) คิดว่า การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้การทำงานมีความสุข รองลงมา ได้แก่ เพื่อนร่วมงานปกป้องและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา (ร้อยละ 86.5) เมื่อประสบปัญหา ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 78.6) อาจารย์แพทย์/บุคลากรการแพทย์อื่นช่วยให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 72.7) และได้รับกำลังใจจากอาจารย์แพทย์ และแพทย์รุ่นพี่เมื่อท้อแท้ (ร้อยละ 65.5) ตามลำดับ

ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.5) มีคนในครอบครัวที่เต็มใจรับฟังทั้งปัญหาเรื่องงานและปัญหาส่วนตัว รองลงมา ได้แก่ การได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจทำให้รู้สึกดีขึ้น (ร้อยละ 90.8) การได้กำลังใจและคำแนะนำจากคนในครอบครัวช่วยให้สิ่งยากกลายเป็นง่าย (ร้อยละ 88.9) และเมื่อมีความกังวลใจจะได้รับกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว (ร้อยละ 88.6) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.8** จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่นของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน(ร้อยละ))			
	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<u>ตัวแปรความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้</u>				
1.คนไข้และญาติๆคาดหวังว่าหมอต้องสามารถรักษาคนไข้ให้หายได้	87(31.0)	170(60.5)	24(8.5)	0(0.0)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน(ร้อยละ))			
	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<u>ตัวแปรความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ</u> <u>ของคนไข้ (ต่อ)</u>				
2. รู้สึกว่าคนไข้ที่ตรวจมีข้อเรียกร้องในเรื่องต่างๆ มากมาย	45(16.0)	130(46.3)	106(37.7)	0(0.0)
3. คนไข้และญาติเรียกร้องที่จะตรวจกับแพทย์ อาวุโส หรือแพทย์เฉพาะทาง	28(10.0)	90(32.3)	153(54.8)	8(2.9)
4. รู้สึกกดดันและไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถที่จะรักษาคนไข้ให้หาย ตามที่คนไข้และญาติคาดหวังไว้	22(7.9)	62(22.1)	184(65.7)	12(4.3)
<u>ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</u>				
5. เมื่อประสบปัญหา ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เช่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ / ให้ยืมเอกสารตำรา/แนะนำแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	70(25.0)	150(53.6)	52(18.6)	8(2.9)
6. ได้รับกำลังใจจากอาจารย์แพทย์ และแพทย์รุ่นพี่เมื่อท้อแท้	44(15.7)	140(49.8)	87(31.0)	10(3.6)
7. อาจารย์แพทย์/ บุคลากรการแพทย์อื่นมีส่วนร่วมช่วยให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	50(17.9)	153(54.8)	72(25.8)	4(1.4)
8. การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้การทำงานมีความสุข	73(26.1)	175(62.5)	31(11.1)	1(0.4)
9. เพื่อนร่วมงานปกป้องและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา	70(24.9)	173(61.6)	36(12.8)	2(0.7)
<u>ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว</u>				
10. เมื่อมีความกังวลใจ จะได้รับกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว	127(45.2)	122(43.4)	29(10.3)	3(1.1)
11. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกดีขึ้น	146(52.0)	109(38.8)	22(7.8)	4(1.4)
12. กำลังใจและคำแนะนำจากคนในครอบครัวช่วยให้สิ่งยากกลายเป็นง่าย	140(49.8)	110(39.1)	29(10.3)	2(0.7)
13. คนในครอบครัวเต็มใจรับฟังทั้งปัญหาในการทำงานและปัญหาส่วนตัว	156(55.5)	104(37.0)	19(6.8)	2(0.7)

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการสอบถามแพทย์ใช้ทุนเกี่ยวกับตัวแปรในปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการงานที่ทำให้เกิดความเครียด อันได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง จำแนกรายข้อในตัวแปรพบว่า

ตัวแปรการไม่มีเวลาว่าง เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.7) ไม่สามารถปลีกเวลาไปสถานที่ที่ต้องการกับเพื่อน/ครอบครัว รองลงมา ได้แก่ ไม่สามารถปลีกเวลาทำในสิ่งที่ต้องการทำ (ร้อยละ 59.2) ต้องเลื่อนนัด เนื่องจากไม่สามารถหาเวลาว่างได้ (ร้อยละ 58.5) อยากไปออกกำลังกายแต่หาเวลาว่างไม่ได้ (ร้อยละ 54.2) อยากเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการแต่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 53.6) และเมื่อมีโอกาสได้ออกกำลังกายต้องรีบเร่งเพื่อแข่งกับเวลา (ร้อยละ 45) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.9** จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการงานของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามรายข้อ

ปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการงาน	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน(ร้อยละ))			
	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<u>ตัวแปรการไม่มีเวลาว่าง</u>				
1.ไม่สามารถปลีกเวลาไปในสถานที่ที่ต้องการไปกับเพื่อน/ครอบครัว	58(20.7)	112(40.0)	105(37.5)	5(1.8)
2.ไม่สามารถปลีกเวลาทำในสิ่งที่ต้องการทำ	55(19.5)	112(39.7)	110(39.0)	5(1.8)
3.ต้องเลื่อนนัด เนื่องจากไม่สามารถหาเวลาว่างได้	53(18.8)	112(39.7)	112(39.7)	5(1.8)
4.อยากเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการแต่ไม่สามารถทำได้	45(16.0)	106(37.6)	121(42.9)	10(3.5)
5.อยากไปออกกำลังกายแต่หาเวลาว่างไม่ได้	41(14.5)	112(39.7)	113(40.1)	16(5.7)
6.เมื่อมีโอกาสได้ออกกำลังกายต้องรีบเร่งเพื่อแข่งกับเวลา	33(11.7)	94(33.3)	126(44.7)	29(10.3)

### ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความเครียด

การศึกษาความเครียดในแพทย์ใช้ทุน จากการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ผู้วิจัยตรวจให้คะแนน รวมคะแนน แล้วเทียบระดับความเครียดกับเกณฑ์ที่กำหนด คำนวณค่าร้อยละของระดับพฤติกรรม และระดับความเครียด ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตารางที่ 4.10 - 4.11

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวม แพทย์ใช้ทุนแสดงอาการ/พฤติกรรมที่เกี่ยวกับความเครียดเป็นครั้งคราว โดยอาการที่แสดงออกมากที่สุด คือ ความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ (ร้อยละ 68.4) รองลงมาได้แก่ มีความวุ่นวายใจ (ร้อยละ 67.7) และ รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ (ร้อยละ 65.5) และสำหรับอาการ/พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยแสดงออกเลยมากที่สุด คือ การรู้สึกวุ่นวายใจไม่มีคุณค่า (ร้อยละ 76.9) (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความเครียดของแพทย์ใช้ทุน  
จำแนกตามรายชื่อ

อาการ/ พฤติกรรมเกี่ยวกับ ความเครียด	จำนวน	ระดับพฤติกรรม (จำนวน(ร้อยละ))			
		ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1.นอนไม่หลับเพราะคิดมาก หรือกังวลใจ	282	79(28.0)	181(64.2)	18(6.4)	4(1.4)
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	282	11(3.9)	193(68.4)	66(23.4)	12(4.3)
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะ ประสาทตึงเครียด	282	137(48.6)	127(45.0)	15(5.3)	3(1.1)
4. มีความวุ่นวายใจ	282	48(17.0)	191(67.7)	39(13.8)	4(1.4)
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	282	146(51.8)	120(42.6)	13(4.6)	3(1.1)
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวด บริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	281	94(33.5)	155(55.2)	26(9.3)	6(2.1)
7. รู้สึกไม่มีความสุขและ เศร้าหมอง	280	88(31.4)	168(60.0)	19(6.8)	5(1.8)
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	281	206(73.3)	63(22.4)	9(3.2)	3(1.1)
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	281	216(76.9)	52(18.5)	11(3.9)	2(0.7)
10. กระวนกระวายอยู่ ตลอดเวลา	281	151(53.7)	111(39.5)	17(6.0)	2(0.7)
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	281	68(24.2)	184(65.5)	25(8.9)	4(1.4)
12. รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร	281	68(24.2)	167(59.4)	38(13.5)	8(2.8)
13. รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร	281	56(19.9)	170(60.5)	49(17.4)	6(2.1)



ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

อาการ/ พฤติกรรมเกี่ยวกับ ความเครียด	จำนวน	ระดับพฤติกรรม (จำนวน(ร้อยละ))			
		ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	280	161(57.5)	99(35.4)	18(6.4)	2(0.7)
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่น เวลาไม่พอใจ	280	199(71.1)	69(24.6)	8(2.9)	4(1.4)
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำ สิ่งต่าง ๆ	281	71(25.3)	168(59.8)	40(14.2)	2(0.7)
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	280	89(31.8)	129(46.1)	46(16.4)	16(5.7)
18. ตื่นตื้นง่ายกับเหตุการณ์ ที่ไม่คุ้นเคย	280	90(32.1)	152(54.3)	34(12.1)	4(1.4)
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	281	119(42.3)	147(52.3)	13(4.6)	2(0.7)
20. ความสุขทางเพศลดลง	276	204(73.9)	64(23.2)	5(1.8)	3(1.1)

เมื่อพิจารณาระดับความเครียดตามเกณฑ์ของ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด  
ด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่  
มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด (ร้อยละ 61.0) (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามระดับความเครียด

ช่วงคะแนน	ระดับความเครียด	จำนวน(ร้อยละ)
0-5	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	27(9.6)
6-17	อยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด	172(61.0)
18-25	สูงกว่าปกติเล็กน้อย	61(21.6)
26-29	สูงกว่าปกติปานกลาง	11(3.9)
30 ขึ้นไป	สูงกว่าปกติมาก	11(3.9)

#### ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความชุกของความเครียด

4.1 ผลการศึกษาความชุกของความเครียดจำแนกตามข้อมูลลักษณะพื้นฐาน และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะพื้นฐานกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

ในการศึกษาความชุกของความเครียด ผู้วิจัยได้คำนวณร้อยละของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดต่อจำนวนแพทย์ใช้ทุนที่สำรวจทั้งหมด โดยที่กำหนดให้ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-5 คะแนน) และเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด (6-17 คะแนน) อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความเครียด และผู้ที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย (18-25 คะแนน) ระดับสูงกว่าปกติปานกลาง (26-29 คะแนน) และระดับสูงกว่าปกติมาก (30 คะแนนขึ้นไป) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเครียด (อ้างอิงการจัดกลุ่มเครียด/ไม่เครียดจาก งานวิจัยเรื่องความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ของอังสนา สิงหอบล (34)) ส่วนข้อมูลลักษณะพื้นฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส เกรดเฉลี่ย ภาคที่เป็นภูมิลำเนา สถาบันที่สำเร็จการศึกษา ภาคที่ใช้ทุน โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะพื้นฐานกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ผู้วิจัยใช้สถิติ chi-square

(รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.12)

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน เท่ากับร้อยละ 29.4 และเมื่อพิจารณาความชุกของความเครียดจำแนกตามลักษณะข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่

เพศ พบว่า แพทย์ใช้ทุนเพศชาย มีความชุกของความเครียดร้อยละ 30.8 ขณะที่เพศหญิง มีความชุกของความเครียดร้อยละ 28.7

สถานภาพสมรส พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีสถานภาพโสด มีความชุกของความเครียดร้อยละ 28.9

เกรดเฉลี่ย พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51-3.00 มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 36.6) รองลงมาได้แก่ เกรดเฉลี่ย 3.01-3.50 (ร้อยละ 27.4) และเกรดเฉลี่ย 3.51-4.00 (ร้อยละ 16.7) ตามลำดับ

ภาคที่เป็นภูมิลำเนา พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 42.1) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 36.4) และภาคตะวันตก (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่สำเร็จการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 46.7) รองลงมาได้แก่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ร้อยละ 38.5) และมหาวิทยาลัยนเรศวร (ร้อยละ 37.5) ตามลำดับ

ภาคที่ใช้ทุน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่ใช้ทุนอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 40.0) รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 25.5) และ ภาคเหนือ (ร้อยละ 25.0) ตามลำดับ

โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 31.9) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 30.5) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 23.4) ตามลำดับ

แผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 60.0) รองลงมาได้แก่ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 44.8) และแผนกกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ

การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่ไม่ได้เตรียมพร้อมอะไร ทุกอย่างเหมือนปกติ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 39.5) รองลงมาได้แก่ เตรียมความพร้อมบ้าง (ร้อยละ 30.9) และเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 17.2) ตามลำดับ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะพื้นฐานกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาควิชา (p value=0.015) และการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน (p value=0.040)

**ตารางที่ 4.12** จำนวนและร้อยละของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดและไม่เครียด จำแนกตามลักษณะพื้นฐานของแพทย์ใช้ทุนและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะพื้นฐาน กับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ข้อมูลลักษณะพื้นฐาน</b>							
เพศ	ชาย	72	69.2	32	30.8	0.058	0.810
	หญิง	127	71.3	51	28.7		
สถานภาพสมรส	โสด	199	71.1	81	28.9	2.014	0.156
	สมรส	0	0.0	2	100.0		
เกรดเฉลี่ย	2.00-2.50	4	80.0	1	20.0	5.299	0.151
	2.51-3.00	52	63.4	30	36.6		
	3.01-3.50	82	72.6	31	27.4		
	3.51-4.00	30	83.3	6	16.7		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาคที่เป็นภูมิลำเนา	กลาง	70	81.4	16	18.6	10.098	0.073
	ตะวันออก	6	85.7	1	14.3		
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	68	63.6	39	36.4		
	เหนือ	11	57.9	8	42.1		
	ตะวันตก	4	66.7	2	33.3		
	ใต้	27	75.0	9	25.0		
สถาบันที่สำเร็จการศึกษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	20	83.3	4	16.7	23.703	0.070
	มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)	14	100.0	0	0.0		
	มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)	12	63.2	7	36.8		
	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	19	73.1	7	26.9		
	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	24	53.3	21	46.7		
	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	8	72.7	3	27.3		
	สงขลานครินทร์	9	90.0	1	10.0		
	เชียงใหม่	19	70.4	8	29.6		
	อุบลราชธานี	16	61.5	10	38.5		
	มหาวิทยาลัยนเรศวร	10	62.5	6	37.5		
	เทคโนโลยีสุรนารี	8	80.0	2	20.0		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ข้อมูลลักษณะพื้นฐาน	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา (ต่อ)						
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	6	66.7	3	33.3		
	วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	2	66.7	1	33.3		
	มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันพระบรมราชชนก)	14	73.7	5	26.3		
	มหาวิทยาลัยรังสิต	10	90.9	1	9.1		
	มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร	6	100.0	0	0.0		
ภาคที่ใช้ทุน	กลาง	36	85.7	6	14.3	14.061	0.015
	ตะวันออก	12	85.7	2	14.3		
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	75	60.0	50	40.0		
	เหนือ	27	75.0	9	25.0		
	ตะวันตก	11	78.6	3	21.4		
	ใต้	38	74.5	13	25.5		
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลศูนย์	81	68.1	38	31.9	1.518	0.468
	โรงพยาบาลทั่วไป	66	69.5	29	30.5		
	โรงพยาบาลชุมชน	49	76.6	15	23.4		
แผนกที่ปฏิบัติงาน	แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	16	55.2	13	44.8	6.294	0.279
	แผนกศัลยกรรม	26	72.2	10	27.8		
	แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	13	72.2	5	27.8		
	แผนกอายุรกรรม	36	72.0	14	28.0		
	แผนกกุมารเวชกรรม	24	66.7	12	33.3		
	แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	4	40.0	6	60.0		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน	เตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งร่างกายและจิตใจ	48	82.8	10	17.2	6.444	0.040
	เตรียมความพร้อมบ้าง	121	69.1	54	30.9		
	ไม่ได้เตรียมพร้อมอะไร ทุกอย่างเหมือนปกติ	26	60.5	17	39.5		
<b>รวม</b>		<b>199</b>	<b>70.6</b>	<b>83</b>	<b>29.4</b>		

4.2 ผลการศึกษาความชุกของความเครียดจำแนกตามตัวแปรที่เกี่ยวข้อง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ส่วนตัวแปรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ตัวแปรย่อย (รายข้อ) ของตัวแปรในปัจจุบันด้านการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน ความกดดันเรื่องเวลา การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ปัจจุบันองค์กรได้แก่ ความคลุมเครือในหน้าที่ เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา ในที่ทำงาน ปัจจุบันด้านการประกอบอาชีพแพทย์ ได้แก่ การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย ปัจจุบันความสัมพันธ์กับคนอื่น ได้แก่ ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจุบันความสมดุลของชีวิตและการงาน ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ผู้วิจัยใช้สถิติ chi-square

(รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.13)

เมื่อพิจารณาความชุกของความเครียดจำแนกตามตัวแปรที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันด้านต่างๆ ได้แก่ **ปัจจุบันด้านการทำงาน**

**ตัวแปรภาระงาน** พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่มีภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 55.3) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับมอบหมายงานที่ไม่เคยได้รับการฝึกฝนมาก่อนเป็นประจำ (ร้อยละ 48.0) และกลุ่มที่รู้สึกว่าการตนเองต้องรับผิดชอบมากในงานที่ทำเป็นประจำ (ร้อยละ 46.2) ตามลำดับ

**ตัวแปรความกดดันเรื่องเวลา** พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่รู้สึกถูกกดดันเรื่องเวลาในการทำงานเป็นประจำ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 75.0) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่รู้สึกอึดอัดที่

ต้องตรวจคนไข้อย่างเร่งรีบเป็นประจำ (ร้อยละ 50.0) และ กลุ่มที่รู้สึกว่ามีภาระงานมากที่ต้องทำให้เสร็จภายในเวลาจำกัดเป็นประจำ (ร้อยละ 50.0)

ตัวแปรการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่รู้สึกว่ามีเวลานอนพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวันเป็นประจำ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 41.6) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่ช่วงเวลาที่อยู่เวร นอนหลับน้อยมากหรือแทบจะไม่ได้นอนเลยเป็นประจำ (ร้อยละ 35.4) และกลุ่มที่ต้องการเวลานอนพักผ่อนเพิ่มมากขึ้นเป็นประจำ (ร้อยละ 34.9) ตามลำดับ

ตัวแปรความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่ปรึกษาแพทย์ผู้รู้ หรือส่งต่อคนไข้ เมื่อรู้ว่าอาการคนไข้เหนือขีดความสามารถเป็นครั้งคราว มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 58.3) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่อธิบายให้คนไข้และญาติพอใจและเข้าใจในวิธีการรักษาเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 48.4) และกลุ่มที่ให้เกียรติ และแสดงท่าทีที่เหมาะสมกับคนไข้เสมอ แม้จะทำงานหนักมาอย่างต่อเนื่องเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 42.9) ตามลำดับ

#### **ปัจจัยด้านองค์กร**

ตัวแปรความคลุมเครือในหน้าที่ พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานหลายอย่าง รู้สึกถึงเลใจไม่รู้ว่าจะเริ่มทำงานไหนก่อนเป็นประจำ และกลุ่มที่รู้สึกว่าจะไม่มีความรู้พอในการจัดการงานอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาคนไข้เป็นประจำ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 66.7) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานใหม่ รู้สึกสับสนและต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเป็นประจำ (ร้อยละ 56.3)

ตัวแปรเครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดแคลนแพทย์ที่เลี้ยงที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำเป็นประจำ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 48.6) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นประจำ (ร้อยละ 47.6) และกลุ่มที่โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอเป็นประจำ (ร้อยละ 40.0) ตามลำดับ

ตัวแปรการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ให้เวลาที่จะพูดคุยและรับฟังความคิดเห็นเป็นประจำ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 66.7) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้ความสนใจที่จะแนะนำเมื่อมีปัญหาเป็นประจำ (ร้อยละ 61.1) และกลุ่มที่รู้สึกโดดเดี่ยวและไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาน้อยๆ (ร้อยละ 49.0) ตามลำดับ

#### **ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์**

ตัวแปรการทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่รับรู้ถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของคนไข้เป็นครั้งคราว มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 35.6) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่รับรู้โดยตรงกับความทุกข์ใจของคนไข้เมื่อสูญเสียผู้เป็นที่รักเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 35.1) และกลุ่มที่มีคนไข้ในความดูแลเสียชีวิตบ่อยๆ (ร้อยละ 33.0) ตามลำดับ

#### **ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น**

ตัวแปรความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้ พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่พบคนไข้และญาติที่เรียกร้องจะตรวจกับแพทย์อาวุโสหรือแพทย์เฉพาะทางเป็นประจำ มีความชุกของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 60.7) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่รู้สึกกดดันและไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถที่จะ

รักษาคนไข้ให้หาย ตามที่คนไข้และญาติคาดหวังไว้เป็นประจำ (ร้อยละ 59.1) และกลุ่มที่รู้สึกว่าการรักษาคนไข้ที่ตรวจมีข้อเรียกร้องในเรื่องต่างๆมากมายเป็นประจำ (ร้อยละ 51.1) ตามลำดับ

ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่เพื่อนร่วมงานไม่เคยปกป้องและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา มีความซุกซนของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่ไม่เคยได้รับกำลังใจจากอาจารย์แพทย์ และแพทย์รุ่นพี่เมื่อท้อแท้ (ร้อยละ 40.0) และกลุ่มที่อาจารย์แพทย์/ บุคลากรการแพทย์อื่นช่วยให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นประจำ (ร้อยละ 38.0) ตามลำดับ

ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่ไม่เคยได้รับกำลังใจและคำแนะนำจากคนในครอบครัว และกลุ่มที่คนในครอบครัวไม่เคยเต็มใจรับฟังทั้งปัญหาเรื่องงานและปัญหาส่วนตัว มีความซุกซนของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่ได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเป็นครั้งคราวเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ 36.4) และกลุ่มที่ได้รับกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัวบ่อยๆ เมื่อมีความกังวลใจ (ร้อยละ 31.1) ตามลำดับ

#### **ปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน**

ตัวแปรการไม่มีเวลาว่าง พบว่า กลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่อยากไปออกกำลังกายแต่หาเวลาว่างไม่ได้เป็นประจำ มีความซุกซนของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 56.1) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่เมื่อมีโอกาสได้ออกกำลังกายต้องรีบเร่งเพื่อแข่งกับเวลาเป็นประจำ (ร้อยละ 54.5) และกลุ่มที่ไม่สามารถปลีกเวลาไปสถานที่ที่ต้องการกับเพื่อน/ครอบครัวเป็นประจำ (ร้อยละ 53.4) ตามลำดับ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน เมื่อพิจารณาจำแนกตามตัวแปรที่เกี่ยวข้องในปัจจัยด้านต่างๆ พบว่า

#### **ปัจจัยด้านการทำงาน**

ตัวแปรภาระงาน ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รับผิดชอบงานที่หนักเกินกำลัง ( $p \text{ value}=0.008$ ) ภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ( $p \text{ value}<0.001$ ) และรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบมากในงาน ( $p \text{ value}=0.004$ )

ตัวแปรความกดดันเรื่องเวลา ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รู้สึกถูกกดดันเรื่องเวลาในการทำงาน ( $p \text{ value}<0.001$ ) รู้สึกอึดอัดที่ต้องตรวจคนไข้แต่ละคนอย่างเร่งรีบ ( $p \text{ value}<0.001$ ) และรู้สึกว่ามียานมากมายที่ต้องทำให้เสร็จภายในเวลาอันจำกัด ( $p \text{ value}<0.001$ )

ตัวแปรการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รู้สึกว่ามีเวลานอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน ( $p \text{ value}=0.012$ ) และช่วงเวลาที่อยู่เวร นอนหลับพักผ่อนน้อยมากหรือแทบจะไม่ได้นอนเลย ( $p \text{ value}=0.023$ )

ตัวแปรความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อธิบายให้คนไข้และญาติพอใจและเข้าใจในวิธีการรักษา ( $p \text{ value}=0.036$ )



### ปัจจัยด้านองค์กร

ตัวแปรความคลุมเครือในหน้าที่ ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานหลายอย่าง รู้สึกลังเลใจไม่รู้ว่าจะเริ่มทำงานไหนก่อน ( $p \text{ value} < 0.001$ ) เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานใหม่ รู้สึกสับสนและต้องการข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ( $p \text{ value} = 0.001$ ) และรู้สึกว่าไม่มีความรู้มากพอในการบริหารจัดการงานอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาคนไข้ ( $p \text{ value} = 0.001$ )

ตัวแปรเครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ( $p \text{ value} = 0.007$ ) และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดแคลนแพทย์ที่เลี้ยงที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำ ( $p \text{ value} = 0.003$ )

ตัวแปรการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รู้สึกโดดเดี่ยว และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา ( $p \text{ value} < 0.001$ ) รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้ความสนใจที่จะแนะนำเมื่อมีปัญหา ( $p \text{ value} < 0.001$ ) รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ให้เวลาที่จะพูดคุยและรับฟังความคิดเห็น ( $p \text{ value} < 0.001$ ) และรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่เป็นที่พึ่งเมื่อมีปัญหา ( $p \text{ value} < 0.001$ )

### ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์

ตัวแปรการทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย ไม่มีข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น

ตัวแปรความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้ ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คนไข้และญาติคาดหวังว่าหมอต้องสามารถรักษาคนไข้ให้หายได้ ( $p \text{ value} = 0.044$ ) รู้สึกว่าคนไข้ที่ตรวจมีข้อเรียกร้องในเรื่องต่างๆมากมาย ( $p \text{ value} = 0.001$ ) คนไข้และญาติเรียกร้องที่จะตรวจกับแพทย์อาวุโส หรือแพทย์เฉพาะทาง ( $p \text{ value} = 0.001$ ) และรู้สึกกดดันและไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถที่จะรักษาคนไข้ให้หาย ตามที่คนไข้และญาติคาดหวังไว้ ( $p \text{ value} < 0.001$ )

ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ไม่มีข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน

ตัวแปรการไม่มีเวลาว่าง ข้อที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ไม่สามารถปลีกเวลาไปในสถานที่ที่ต้องการไปกับเพื่อน/ครอบครัว ( $p \text{ value} < 0.001$ ) ไม่สามารถปลีกเวลาทำในสิ่งที่ต้องการทำ ( $p \text{ value} < 0.001$ ) ต้องเลื่อนนัด เนื่องจากไม่สามารถหาเวลาว่างได้ ( $p \text{ value} < 0.001$ ) อยากเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการแต่ไม่สามารถทำได้ ( $p \text{ value} = 0.001$ ) อยากไปออกกำลังกายแต่หาเวลาว่างไม่ได้ ( $p \text{ value} < 0.001$ ) และเมื่อมีโอกาสได้ออกกำลังกายต้องรีบเร่งเพื่อแข่งกับเวลา ( $p \text{ value} = 0.001$ )

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดและไม่เครียด จำแนกตาม  
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้อง  
กับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยด้านการทำงาน</b>							
<u>ตัวแปรภาระงาน</u>							
1.รับผิดชอบงานที่หนักเกินกำลัง	เป็นประจำ	24	54.5	20	45.5	11.949	0.008
	เป็นบ่อยๆ	92	68.1	43	31.9		
	เป็นครั้งคราว	77	79.4	20	20.6		
	ไม่เคยเลย	6	100.0	0	0.0		
2.ภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เป็นประจำ	21	44.7	26	55.3	22.010	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	95	71.4	38	28.6		
	เป็นครั้งคราว	77	80.2	19	19.8		
	ไม่เคยเลย	6	100.0	0	0.0		
3.ได้รับมอบหมายงานที่ไม่เคยได้รับการฝึกฝนมาก่อน	เป็นประจำ	13	52.0	12	48.0	4.926	0.177
	เป็นบ่อยๆ	61	70.9	25	29.1		
	เป็นครั้งคราว	117	72.7	44	27.3		
	ไม่เคยเลย	8	80.0	2	20.0		
4.รู้สึกว่าต้องรับผิดชอบมากในงาน	เป็นประจำ	35	53.8	30	46.2	13.342	0.004
	เป็นบ่อยๆ	108	76.1	34	23.9		
	เป็นครั้งคราว	50	72.5	19	27.5		
	ไม่เคยเลย	6	100.0	0	0.0		
<u>ตัวแปรความกดดันเรื่องเวลา</u>							
5.รู้สึกถูกกดดันเรื่องเวลาในการทำงาน	เป็นประจำ	8	25.0	24	75.0	40.695	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	77	72.6	29	27.4		
	เป็นครั้งคราว	91	75.8	29	24.2		
	ไม่เคยเลย	22	95.7	1	4.3		
6.รู้สึกอึดอัดที่ต้องตรวจคนไข้แต่ละคนอย่างเร่งรีบ	เป็นประจำ	33	50.0	33	50.0	30.430	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	82	67.2	40	32.8		
	เป็นครั้งคราว	71	87.7	10	12.3		
	ไม่เคยเลย	12	100.0	0	0.0		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยด้านการทำงาน</b>							
<u>ตัวแปรความกดดัน</u> <u>เรื่องเวลา (ต่อ)</u>							
7. รู้สึกว่ามีงานมากมาย ที่ต้องทำให้เสร็จภายใน เวลาอันจำกัด	เป็นประจำ	33	50.0	33	50.0	30.606	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	81	66.9	4	33.1		
	เป็นครั้งคราว	76	88.4	10	11.6		
	ไม่เคยเลย	8	100.0	0	0.0		
<u>ตัวแปรการนอน</u> <u>พักผ่อนไม่เพียงพอ</u>							
8. ต้องการเวลานอน พักผ่อนเพิ่มมากขึ้น	เป็นประจำ	71	65.1	38	34.9	4.486	0.214
	เป็นบ่อยๆ	87	71.3	35	28.7		
	เป็นครั้งคราว	36	81.8	8	18.2		
	ไม่เคยเลย	4	80.0	1	20.0		
9. รู้สึกว่ามีเวลานอน หลับพักผ่อน ไม่เพียงพอในแต่ละวัน	เป็นประจำ	45	58.4	32	41.6	11.032	0.012
	เป็นบ่อยๆ	94	71.8	37	28.2		
	เป็นครั้งคราว	51	79.7	13	20.3		
	ไม่เคยเลย	7	100.0	0	0.0		
10. ช่วงเวลาที่อยู่เวร นอนหลับพักผ่อนน้อย มากหรือแทบจะไม่ได้ นอนเลย	เป็นประจำ	42	64.6	23	35.4	9.535	0.023
	เป็นบ่อยๆ	93	66.0	48	34.0		
	เป็นครั้งคราว	61	84.7	11	15.3		
	ไม่เคยเลย	3	75.0	1	25.0		
<u>ตัวแปรความเสี่ยงจาก</u> <u>การถูกฟ้องร้อง</u> <u>เนื่องจากการปฏิบัติ</u> <u>หน้าที่</u>							
11. ให้คนไข้และญาติมี ส่วนร่วมตัดสินใจใน ทางเลือกต่างๆก่อน การรักษา	เป็นประจำ	76	71.7	30	28.3	2.844	0.416
	เป็นบ่อยๆ	100	67.6	48	32.4		
	เป็นครั้งคราว	21	80.8	5	19.2		
	ไม่เคยเลย	2	100.0	0	0.0		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยด้านการทำงาน</b>							
<u>ตัวแปรความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง</u> <u>เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ (ต่อ)</u>							
12.ให้เกียรติ และแสดงท่าทีที่เหมาะสมกับคนไข้เสมอ แม้ว่าท่านจะทำงานหนักมาอย่างต่อเนื่อง	เป็นประจำ	60	74.1	21	25.9	2.912	0.233
	เป็นบ่อยๆ	122	70.9	50	29.1		
	เป็นครั้งคราว	16	57.1	12	42.9		
	ไม่เคยเลย	0	0.0	0	0.0		
13.อธิบายให้คนไข้และญาติพอใจและเข้าใจในวิธีการรักษา	เป็นประจำ	67	76.1	21	23.9	6.675	0.036
	เป็นบ่อยๆ	115	71.0	47	29.0		
	เป็นครั้งคราว	16	51.6	15	48.4		
	ไม่เคยเลย	0	0.0	0	0.0		
14.ปรึกษา/ถามแพทย์ผู้รู้ หรือส่งต่อคนไข้เมื่อรู้ว่าอาการคนไข้เหนือขีดความสามารถของท่าน	เป็นประจำ	109	71.2	44	28.8	5.103	0.078
	เป็นบ่อยๆ	85	72.6	32	27.4		
	เป็นครั้งคราว	5	41.7	7	58.3		
	ไม่เคยเลย	0	0.0	0	0.0		
<b>ปัจจัยด้านองค์กร</b>							
<u>ตัวแปรความคลุมเครือในหน้าที่</u>							
1.เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานหลายอย่างรู้สึกกังวลใจไม่รู้ว่าจะเริ่มทำงานไหนก่อน	เป็นประจำ	5	33.3	10	66.7	21.371	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	54	61.4	34	38.6		
	เป็นครั้งคราว	125	77.6	36	22.4		
	ไม่เคยเลย	14	93.3	1	6.7		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยด้านองค์กร</b>							
<u>ตัวแปรความคลุมเครือในหน้าที่ (ต่อ)</u>							
2.เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานใหม่ รู้สึกสับสนและต้องการข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม	เป็นประจำ	7	43.8	9	56.3	17.479	0.001
	เป็นบ่อยๆ	78	62.9	46	37.1		
	เป็นครั้งคราว	107	80.5	26	19.5		
	ไม่เคยเลย	5	100.0	0	0.0		
3.รู้สึกว่าไม่มีความรู้มากพอในการบริหารจัดการงานอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาคนไข้	เป็นประจำ	6	33.3	12	66.7	16.334	0.001
	เป็นบ่อยๆ	75	69.4	33	30.6		
	เป็นครั้งคราว	104	74.8	35	25.2		
	ไม่เคยเลย	12	92.3	1	7.7		
<u>ตัวแปรเครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ</u>							
4.โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์	เป็นประจำ	11	52.4	10	47.6	11.982	0.007
	เป็นบ่อยๆ	54	73.0	20	27.0		
	เป็นครั้งคราว	100	67.6	48	32.4		
	ไม่เคยเลย	33	91.7	3	8.3		
5.โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	เป็นประจำ	27	60.0	18	40.0	5.176	0.159
	เป็นบ่อยๆ	74	71.2	30	28.8		
	เป็นครั้งคราว	81	72.3	31	27.7		
	ไม่เคยเลย	15	88.2	2	11.8		
6.โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดแคลนแพทย์พี่เลี้ยงที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำ	เป็นประจำ	19	51.4	18	48.6	13.691	0.003
	เป็นบ่อยๆ	67	77.0	20	23.0		
	เป็นครั้งคราว	78	67.8	37	32.2		
	ไม่เคยเลย	33	86.8	5	13.2		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยด้านองค์กร</b>							
<u>ตัวแปรการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน</u>							
7. รู้สึกโดดเดี่ยว และ ไม่ได้รับความช่วยเหลือ จากผู้บังคับบัญชา	เป็นประจำ	11	55.0	9	45.0	18.998	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	26	51.0	25	49.0		
	เป็นครั้งคราว	108	74.0	38	26.0		
	ไม่เคยเลย	52	85.2	9	14.8		
8. รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชา ไม่ได้ให้ความสนใจ ที่จะแนะนำเมื่อมี ปัญหา	เป็นประจำ	7	38.9	11	61.1	18.150	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	37	63.8	21	36.2		
	เป็นครั้งคราว	86	69.9	37	30.1		
	ไม่เคยเลย	68	85.0	12	15.0		
9. รู้สึกว่าผู้บังคับบัญชา ไม่ให้เวลาที่จะพูดคุย และรับฟังความคิดเห็น	เป็นประจำ	4	33.3	8	66.7	25.124	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	37	58.7	26	41.3		
	เป็นครั้งคราว	79	68.7	36	31.3		
	ไม่เคยเลย	78	87.6	11	12.4		
10. รู้สึกว่า ผู้บังคับบัญชาไม่เป็น ที่พึ่งเมื่อมีปัญหา	เป็นประจำ	15	55.6	12	44.4	18.498	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	24	58.5	17	41.5		
	เป็นครั้งคราว	81	66.9	40	33.1		
	ไม่เคยเลย	76	87.4	11	12.6		
<b>ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์</b>							
<u>ตัวแปรการทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย</u>							
1. ให้ความช่วยเหลือ คนไข้ในภาวะวิกฤติ	เป็นประจำ	109	72.7	41	27.3	0.513	0.774
	เป็นบ่อยๆ	77	68.8	35	31.3		
	เป็นครั้งคราว	11	68.8	5	31.3		
	ไม่เคยเลย	0	0.0	0	0.0		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์</b>							
<b>ตัวแปรการทำงานกับ ความตายและคนที่กำลังจะตาย (ต่อ)</b>							
2.ให้ความช่วยเหลือคนไข้และญาติเมื่อคนไข้ใกล้เสียชีวิต	เป็นประจำ	94	70.7	39	29.3	0.343	0.842
	เป็นบ่อยๆ	85	70.2	36	29.8		
	เป็นครั้งคราว	19	76.0	6	24.0		
	ไม่เคยเลย	0	0.0	0	0.0		
3.จัดการเรื่องต่างๆเกี่ยวกับคนไข้ที่เสียชีวิตและคนไข้วิกฤต	เป็นประจำ	68	68.0	32	32.0	1.539	0.673
	เป็นบ่อยๆ	95	73.1	35	26.9		
	เป็นครั้งคราว	33	70.2	14	29.8		
	ไม่เคยเลย	2	100.0	0	0.0		
4.แจ้งข่าวร้ายและพูดคุยให้กำลังใจแก่ญาติคนไข้	เป็นประจำ	81	71.1	33	28.9	0.006	0.997
	เป็นบ่อยๆ	100	71.4	40	28.6		
	เป็นครั้งคราว	17	70.8	7	29.2		
	ไม่เคยเลย	0	0.0	0	0.0		
5.มีคนไข้ในความดูแลเสียชีวิต	เป็นประจำ	55	67.9	26	32.1	4.775	0.189
	เป็นบ่อยๆ	71	67.0	35	33.0		
	เป็นครั้งคราว	67	77.0	20	23.0		
	ไม่เคยเลย	5	100.0	0	0.0		
6.รับรู้ถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของคนไข้	เป็นประจำ	48	67.6	23	32.4	3.199	0.362
	เป็นบ่อยๆ	111	75.0	37	25.0		
	เป็นครั้งคราว	38	64.4	21	35.6		
	ไม่เคยเลย	1	100.0	0	0.0		
7.รับรู้โดยตรงกับความทุกข์ใจของผู้คนเมื่อสูญเสียผู้เป็นที่รัก	เป็นประจำ	49	68.1	23	31.9	2.402	0.493
	เป็นบ่อยๆ	110	74.8	37	25.2		
	เป็นครั้งคราว	37	64.9	20	35.1		
	ไม่เคยเลย	2	66.7	1	33.3		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น							
<u>ตัวแปรความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้</u>							
1. คนไข้และญาติฯ คาดหวังว่าหมอต้องสามารถรักษาคนไข้ให้หายได้	เป็นประจำ	57	65.5	30	34.5	6.257	0.044
	เป็นบ่อยๆ	120	71.0	49	29.0		
	เป็นครั้งคราว	22	91.7	2	8.3		
	ไม่เคยเลย	0	0.0	0	0.0		
2. รู้สึกว่าคนไข้ที่ตรวจมีข้อเรียกร้องในเรื่องต่างๆมากมาย	เป็นประจำ	22	48.9	23	51.1	13.544	0.001
	เป็นบ่อยๆ	95	73.1	35	26.9		
	เป็นครั้งคราว	82	78.1	23	21.9		
	ไม่เคยเลย	0	0.0	0	0.0		
3. คนไข้และญาติเรียกร้องที่จะตรวจกับแพทย์อาวุโส หรือแพทย์เฉพาะทาง	เป็นประจำ	11	39.3	17	60.7	17.487	0.001
	เป็นบ่อยๆ	63	70.0	27	30.0		
	เป็นครั้งคราว	117	77.0	35	23.0		
	ไม่เคยเลย	7	87.5	1	12.5		
4. รู้สึกกดดันและไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถที่จะรักษาคนไข้ให้หายตามที่คนไข้และญาติคาดหวังไว้	เป็นประจำ	9	40.9	13	59.1	20.847	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	37	59.7	25	40.3		
	เป็นครั้งคราว	141	76.6	43	23.4		
	ไม่เคยเลย	11	100.0	0	0.0		



ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น</b>							
<u>ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</u>							
5.เมื่อประสบปัญหาได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เช่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์/ให้ยืมเอกสารตำรา/แนะนำแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม	เป็นประจำ	49	71.0	20	29.0	0.668	0.881
	เป็นบ่อยๆ	104	69.3	46	30.7		
	เป็นครั้งคราว	39	75.0	13	25.0		
	ไม่เคยเลย	6	75.0	2	25.0		
6.ได้รับกำลังใจจากอาจารย์แพทย์ และแพทย์รุ่นพี่เมื่อท้อแท้	เป็นประจำ	29	65.9	15	34.1	1.427	0.699
	เป็นบ่อยๆ	102	72.9	38	27.1		
	เป็นครั้งคราว	62	72.1	24	27.9		
	ไม่เคยเลย	6	60.0	4	40.0		
7.อาจารย์แพทย์/บุคลากรการแพทย์อื่นมีส่วนร่วมช่วยให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	เป็นประจำ	31	62.0	19	38.0	2.366	0.500
	เป็นบ่อยๆ	110	72.4	42	27.6		
	เป็นครั้งคราว	53	73.6	19	26.4		
	ไม่เคยเลย	3	75.0	1	25.0		
8.การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้การทำงานมีความสุข	เป็นประจำ	50	68.5	23	31.5	0.790	0.852
	เป็นบ่อยๆ	124	71.3	50	28.7		
	เป็นครั้งคราว	23	74.2	8	25.8		
	ไม่เคยเลย	1	100.0	0	0.0		
9.เพื่อนร่วมงานปกป้องและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา	เป็นประจำ	48	68.6	22	31.4	3.420	0.331
	เป็นบ่อยๆ	120	69.8	52	30.2		
	เป็นครั้งคราว	30	83.3	6	16.7		
	ไม่เคยเลย	1	50.0	1	50.0		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น</b>							
<u>ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว</u>							
10.เมื่อมีความกังวลใจ จะได้รับกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว	เป็นประจำ	90	71.4	36	28.6	1.845	0.605
	เป็นบ่อยๆ	84	68.9	38	31.1		
	เป็นครั้งคราว	22	75.9	7	24.1		
	ไม่เคยเลย	3	100.0	0	0.0		
11.เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกดีขึ้น	เป็นประจำ	101	69.7	44	30.3	1.320	0.724
	เป็นบ่อยๆ	81	74.3	28	25.7		
	เป็นครั้งคราว	14	63.6	8	36.4		
	ไม่เคยเลย	3	75.0	1	25.0		
12.กำลังใจและคำแนะนำจากคนในครอบครัวช่วยให้สิ่งยากกลายเป็นง่าย	เป็นประจำ	100	71.9	39	28.1	0.570	0.903
	เป็นบ่อยๆ	77	70.0	33	30.0		
	เป็นครั้งคราว	21	72.4	8	27.6		
	ไม่เคยเลย	1	50.0	1	50.0		
13.คนในครอบครัวเต็มใจรับฟังทั้งปัญหาในการทำงานและปัญหาส่วนตัว	เป็นประจำ	111	71.6	44	28.4	0.519	0.915
	เป็นบ่อยๆ	74	71.2	30	28.8		
	เป็นครั้งคราว	13	68.4	6	31.6		
	ไม่เคยเลย	1	50.0	1	50.0		
<b>ปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน</b>							
<u>ตัวแปรการไม่มีเวลาว่าง</u>							
1.ไม่สามารถปลีกเวลาไปในสถานที่ที่ต้องการไปกับเพื่อน/ครอบครัว	เป็นประจำ	27	46.6	31	53.4	28.649	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	76	67.9	36	32.1		
	เป็นครั้งคราว	89	84.8	16	15.2		
	ไม่เคยเลย	5	100.0	0	0.0		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร		ไม่เครียด		เครียด		Chi-square	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยด้านความสมดุล ของชีวิตและการทำงาน							
ตัวแปรการไม่มี เวลาว่าง (ต่อ)							
2.ไม่สามารถปลีกเวลา ทำในสิ่งที่ต้องการทำ	เป็นประจำ	30	54.5	25	45.5	28.898	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	68	60.7	44	39.3		
	เป็นครั้งคราว	96	87.3	14	12.7		
	ไม่เคยเลย	5	100.0	0	0.0		
3.ต้องเลื่อนนัด เนื่องจากไม่สามารถ หาเวลาว่างได้	เป็นประจำ	26	49.1	27	50.9	26.415	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	73	65.2	39	34.8		
	เป็นครั้งคราว	95	84.8	17	15.2		
	ไม่เคยเลย	5	100.0	0	0.0		
4.อยากเข้าร่วม กิจกรรมสันทนาการ แต่ไม่สามารถทำได้	เป็นประจำ	22	48.9	23	51.1	17.598	0.001
	เป็นบ่อยๆ	71	67.0	35	33.0		
	เป็นครั้งคราว	98	81.0	23	19.0		
	ไม่เคยเลย	8	80.0	2	20.0		
5.อยากไปออก กำลังกายแต่หาเวลา ว่างไม่ได้	เป็นประจำ	18	43.9	23	56.1	29.006	<0.001
	เป็นบ่อยๆ	72	64.3	40	35.7		
	เป็นครั้งคราว	97	85.8	16	14.2		
	ไม่เคยเลย	12	75.0	4	25.0		
6.เมื่อมีโอกาสได้ออก กำลังกายต้องรีบเร่ง เพื่อแข่งกับเวลา	เป็นประจำ	15	45.5	18	54.5	15.836	0.001
	เป็นบ่อยๆ	65	69.1	29	30.9		
	เป็นครั้งคราว	93	73.8	33	26.2		
	ไม่เคยเลย	26	89.7	3	10.3		

## ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ซึ่งได้ใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวแปร ในจำนวนนี้มีตัวแปรอิสระ 13 ตัวแปรได้แก่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ภาระงาน ความกดดันเรื่องเวลา การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ความคลุมเครือในหน้าที่ เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ์ของคนไข้ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการไม่มีเวลาว่าง :ซึ่งข้อมูลของตัวแปรดังกล่าวได้มาจากการตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ rating scale หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้ตรวจให้คะแนน 3 2 1 0 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เป็นรายชื่อแล้ว ซึ่ง assume ว่า คำตอบที่ได้แต่ละค่า เป็นคะแนนที่มีความต่างแต่ละช่วงเท่ากัน ผู้วิจัยได้รวมคะแนนของทุกข้อในแต่ละตัวแปรเข้าด้วยกัน เพื่อให้คะแนนรวมรายตัวแปรเป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง (continuous data) (42) เพื่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกต่อไป

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ตรวจสอบความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง (Multicollinearity) ของตัวแปรอิสระ จำนวน 15 ตัวแปร (ที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่าส่งผลต่อความเครียด ในตัวแปรเพศ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แยกเป็นกลุ่มย่อย ส่วนตัวแปรแผนกที่ปฏิบัติงาน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกไม่เพียงพอจึงไม่ได้นำมาศึกษา) โดยใช้ ค่า Tolerance และค่า VIF (Variance Inflation Factor) ซึ่งประกอบด้วย

- ตัวแปรอิสระในปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) รายได้ 2) ประสบการณ์วิกฤตในชีวิต
- ตัวแปรอิสระในปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ 3) การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน 4) ภาระงาน 5) ความกดดันเรื่องเวลา 6) การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ 7) ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่
- ตัวแปรอิสระในปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ 8) ความคลุมเครือในหน้าที่ 9) เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ 10) การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน
- ตัวแปรอิสระในปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์ ได้แก่ 11) การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย
- ตัวแปรอิสระในปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ได้แก่ 12) ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ์ของคนไข้ 13) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน 14) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว
- ตัวแปรอิสระในปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการงาน ได้แก่ 15) การไม่มีเวลาว่าง (รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทั้ง 15 ตัว มีค่าตั้งแต่ 0.51-0.94 และมีค่า VIF ตั้งแต่ 1.07-1.97 แสดงว่า ตัวแปรอิสระชุดนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง เนื่องจากมีค่า Tolerance สูงกว่าเกณฑ์ คือ 0.10 หรือมีค่า VIF (Variance Inflation Factor) ไม่เกินเกณฑ์ คือ 10 (43) ดังนั้น จึงสามารถนำไปเป็นตัวแปรอิสระเพื่อการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกได้

**ตารางที่ 4.14** ค่า Tolerance และค่า VIF ของตัวแปรอิสระที่ใช้ทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

ตัวแปร	ค่า Tolerance	ค่า VIF
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
รายได้	0.94	1.07
ประสบการณ์วิกฤตในชีวิต	0.91	1.10
<b>ปัจจัยด้านการทำงาน</b>		
การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน	0.88	1.13
ภาระงาน	0.55	1.83
ความกดดันเรื่องเวลา	0.57	1.76
การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ	0.66	1.51
ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่	0.65	1.54
<b>ปัจจัยด้านองค์กร</b>		
ความคลุมเครือในหน้าที่	0.70	1.43
เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ	0.58	1.73
การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน	0.51	1.97
<b>ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์</b>		
การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย	0.59	1.69
<b>ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น</b>		
ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้	0.65	1.54
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	0.59	1.69
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	0.73	1.38
<b>ปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน</b>		
การไม่มีเวลาว่าง	0.64	1.56

2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุนทั้งในภาพรวม และจำแนกตามเพศ โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Forward stepwise ซึ่งมีตัวแปรอิสระ ในปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ รายได้ ประสบการณ์วิกฤตในชีวิต ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ภาระงาน ความกดดันเรื่องเวลา การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ

ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ความคลุมเครือในหน้าที่ เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์ ได้แก่ การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ได้แก่ ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ์ของคนไข้ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการงาน ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง

ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ เครียด และไม่เครียด

ในการค้นหาตัวแปรอิสระที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมและจำแนกตามเพศ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Forward stepwise โดยการเพิ่มตัวแปรอิสระทีละตัว โดยตัวแรกเป็นตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในแพทย์ใช้ทุนมากที่สุด จนกระทั่งตัวแปรอิสระที่เพิ่มเข้าไปไม่สามารถทำให้ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.15-4.23

ตารางที่ 4.15 เมื่อใช้ การไม่มีเวลาว่าง เป็นตัวแปรอิสระตัวแรก พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 34.291 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการไม่มีเวลาว่าง ที่เพิ่มเข้าไป ทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ได้ร้อยละ 19.8

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ ความกดดันเรื่องเวลา พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 13.358 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ความกดดันเรื่องเวลา ที่เพิ่มเข้าไปทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งสองตัวรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ได้ร้อยละ 26.7

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 11.162 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องที่เพิ่มเข้าไปทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งสามตัวรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ได้ร้อยละ 32.2

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 6.867 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การเตรียมตัวก่อนทำงาน ที่เพิ่มเข้าไปทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งสี่ตัวรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ได้ร้อยละ 35.5

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ รายได้ พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 4.928 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า รายได้ที่เพิ่มเข้าไป ทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งห้าตัวรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ได้ร้อยละ 37.7

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 3.498 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การทำงานกับความตาย ที่เพิ่มเข้าไปทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมได้ดีมี 5 ตัว ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน และรายได้

**ตารางที่ 4.15** ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวม

step	ตัวแปร	-2LL	$R_N^2$	step $\chi^2$	p value
1	การไม่มีเวลาว่าง	242.110	0.198	34.291	<0.001
2	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา	228.752	0.267	13.358	<0.001
3	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการ ปฏิบัติหน้าที่	217.590	0.322	11.162	0.001
4	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการ ปฏิบัติหน้าที่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน	210.723	0.355	6.867	0.009
5	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการ ปฏิบัติหน้าที่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน รายได้	205.796	0.377	4.928	0.026

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

step	ตัวแปร	-2LL	$R_N^2$	step $\chi^2$	p value
6	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน รายได้ การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย	202.298	0.393	3.498	0.061

Initial -2LL = 276.401

สมการถดถอยโลจิสติก

Logit(P) = -3.831 -0.000025(รายได้) -0.866(การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน) + 0.416(ความกดดันเรื่องเวลา) +0.301(ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่)+ 0.181(การไม่มีเวลาว่าง )

ตารางที่ 4.16 พบว่า ชุดของตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี 5 ตัวร่วมกัน สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (model  $\chi^2 = 70.605$ , p value < 0.001) และสมการถดถอยโลจิสติกที่ประกอบด้วยตัวแปรชุดนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของโอกาสที่จะเกิดความเครียดได้ร้อยละ 37.7 ( $R_N^2 = 0.377$ )

เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี มีค่า adjusted OR มากกว่าหนึ่ง 3 ตัว แสดงว่า ตัวแปรทั้งสามตัวนี้ไปช่วยเพิ่มโอกาสของการเกิดความเครียด และตัวแปรอิสระที่มีค่า adjusted OR น้อยกว่าหนึ่ง 2 ตัว แสดงว่า ตัวแปรนี้ไปช่วยลดโอกาสของการเกิดความเครียด ดังนี้

1. รายได้ แสดงว่า เมื่อรายได้เพิ่มขึ้น 1 บาท แพทย์ใช้ทุนมีโอกาสเกิดความเครียดเปลี่ยนไป 0.999975 เท่า

2. การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีการเตรียมตัวก่อนการทำงานมากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 0.421 เท่าของแพทย์ใช้ทุนที่มีการเตรียมตัวก่อนการทำงานน้อยกว่า

3. ความกดดันเรื่องเวลา แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีความกดดันเรื่องเวลามากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 1.515 เท่าของแพทย์ใช้ทุนที่มีความกดดันเรื่องเวลาน้อยกว่า

4. ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนที่มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่มากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 1.351 เท่าของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า

5. การไม่มีเวลาว่าง แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนที่ไม่มีเวลาว่างมากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 1.198 เท่าของแพทย์ใช้ทุนที่ไม่มีเวลาว่างน้อยกว่า



**ตารางที่ 4.16** ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถทำนาย  
ความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมได้ดี

ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนาย ได้ดี	B	S.E.	Wald	df	p value	Adjusted OR (95% CI )
รายได้	-0.000025	0.000	4.408	1	0.036	0.999975 (0.999950-1.000000)
การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็น แพทย์ใช้ทุน	-0.866	0.323	7.188	1	0.007	0.421 (0.223-0.792)
ความกดดันเรื่องเวลา	0.416	0.104	15.998	1	<0.001	1.515 (1.236-1.858)
ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่	0.301	0.103	8.504	1	0.004	1.351 (1.104-1.653)
การไม่มีเวลาว่าง	0.181	0.049	13.477	1	<0.001	1.198 (1.088-1.319)

a = -3.831, model  $\chi^2 = 70.605$ , sig.<0.001,  $R_{CS}^2 = 0.263$ ,  $R_N^2 = 0.377$

#### ผลการวิเคราะห์ความถูกต้องของสมการทำนาย

จากแพทย์ใช้ทุนผู้ให้ข้อมูล 231 คน (ตอบแบบสอบถามที่วัดตัวแปรอิสระไม่สมบูรณ์ 52 คน จึงไม่ได้นำมาวิเคราะห์) จากตารางที่ 4.17 พบว่า สมการถดถอยโลจิสติกที่ใช้สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวม ได้ถูกต้องร้อยละ 76.2

เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า สมการสามารถทำนายแพทย์ใช้ทุนกลุ่มที่ไม่เครียด ได้ถูกต้องร้อยละ 89.1 และทำนายแพทย์ใช้ทุนกลุ่มที่เครียด ได้ถูกต้องร้อยละ 43.9

**ตารางที่ 4.17** ร้อยละความถูกต้องของสมการทำนาย สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถทำนาย  
ความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมได้ดี

กลุ่มตัวอย่าง	ผลการทำนายจากสมการ		
	ไม่เครียด	เครียด	% ความถูกต้อง
ไม่เครียด	147	18	89.1
เครียด	37	29	43.9
รวม			76.2

เมื่อพิจารณาแพทย์ใช้ทุนเพศชาย ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชาย มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.18 เมื่อใช้ การไม่มีเวลาว่าง เป็นตัวแปรอิสระตัวแรก พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 12.597 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการไม่มีเวลาว่าง ที่เพิ่มเข้าไป ทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชายได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชาย ได้ร้อยละ 19.5

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 4.664 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน ที่เพิ่มเข้าไปทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชายได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งสองตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชาย ได้ร้อยละ 26.0

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 3.482 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ที่เพิ่มเข้าไปทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชายได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชายได้ดีมี 2 ตัว ได้แก่ การไม่มีเวลาว่างและการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชาย

step	ตัวแปร	-2LL	$R_N^2$	step $\chi^2$	p value
1	การไม่มีเวลาว่าง	89.889	0.195	12.597	<0.001
2	การไม่มีเวลาว่าง การขาดความช่วยเหลือจาก ผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน	85.226	0.260	4.664	0.031
3	การไม่มีเวลาว่าง การขาดความช่วยเหลือจาก ผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	81.743	0.307	3.482	0.062

Initial -2LL = 102.486

สมการถดถอยโลจิสติก

$\text{Logit}(P) = -3.718 + 0.196(\text{ขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน}) + 0.164(\text{การไม่มีเวลาว่าง})$

ตารางที่ 4.19 พบว่า ชุดของตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี 2 ตัวร่วมกัน สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (model  $\chi^2 = 17.261$ , p value < 0.001) และสมการถดถอยโลจิสติกที่ประกอบด้วยตัวแปรชุดนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของโอกาสที่จะเกิดความเครียดได้ร้อยละ 26.0 ( $R_N^2 = 0.260$ )

เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี มีค่า adjusted OR มากกว่าหนึ่งทั้ง 2 ตัว แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองตัวนี้ไปช่วยเพิ่มโอกาสของการเกิดความเครียด ดังนี้

1. การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนเพศชายที่ขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงานมากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 1.217 เท่าของแพทย์ใช้ทุนเพศชายที่ขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงานน้อยกว่า
2. การไม่มีเวลาว่าง แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนเพศชายที่ไม่มีเวลาว่างมากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 1.178 เท่าของแพทย์ใช้ทุนเพศชายที่ไม่มีเวลาว่างน้อยกว่า

**ตารางที่ 4.19** ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชาย ได้ดี

ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี	B	S.E.	Wald	df	P value	Adjusted OR (95% CI)
การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน	0.196	0.094	4.377	1	0.036	1.217 (1.012-1.462)
การไม่มีเวลาว่าง	0.164	0.079	4.320	1	0.038	1.178 (1.009-1.376)

a = -3.718, model  $\chi^2 = 17.261$ , sig. < 0.001,  $R_{CS}^2 = 0.180$ ,  $R_N^2 = 0.260$

#### ผลการวิเคราะห์ความถูกต้องของสมการทำนาย

จากแพทย์ใช้ทุนเพศชายผู้ให้ข้อมูล 87 คน (ตอบแบบสอบถามที่วัดตัวแปรอิสระไม่สมบูรณ์ 18 คน จึงไม่นำมาวิเคราะห์) จากตารางที่ 4.20 พบว่า สมการถดถอยโลจิสติกที่ใช้ สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชายในภาพรวม ได้ถูกต้องร้อยละ 73.6

เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า สมการสามารถทำนายแพทย์ใช้ทุนเพศชายกลุ่มที่ไม่เครียด ได้ถูกต้อง ร้อยละ 88.9 และทำนายแพทย์ใช้ทุนเพศชายกลุ่มที่เครียด ได้ถูกต้องร้อยละ 33.3

ตารางที่ 4.20 ร้อยละความถูกต้องของสมการทำนาย สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถทำนาย  
ความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศชาย ได้ดี

กลุ่มตัวอย่าง	ผลการทำนายจากสมการ		
	ไม่เครียด	เครียด	% ความถูกต้อง
ไม่เครียด	56	7	88.9
เครียด	16	8	33.3
รวม			73.6

เมื่อพิจารณาแพทย์ใช้ทุนเพศหญิง ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีในการทำนายความเครียดใน  
แพทย์ใช้ทุนเพศหญิง มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.21 เมื่อใช้ การไม่มีเวลาว่าง เป็นตัวแปรอิสระตัวแรก พบว่า ค่าความเหมาะสม  
ของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 22.073 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การไม่มี  
เวลาว่าง ที่เพิ่มเข้าไป ทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้  
ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของ  
ความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิง ได้ร้อยละ 20.3

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ ความกดดันเรื่องเวลา พบว่า ค่าความเหมาะสม  
ของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 8.514 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ความกดดัน  
เรื่องเวลา ที่เพิ่มเข้าไปทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้  
ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งสองตัวร่วมกันสามารถ  
อธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิง ได้ร้อยละ 27.3

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการ  
ปฏิบัติหน้าที่ พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 9.450 และมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ที่เพิ่มเข้าไปทำ  
ให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งสามตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวน  
ของความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิง ได้ร้อยละ 34.6

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ รายได้ พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการ  
โลจิสติก(-2LL) ลดลง 5.757 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า รายได้ ที่เพิ่มเข้าไป ทำ  
ให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งสี่ตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของ  
ความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิง ได้ร้อยละ 38.9

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน พบว่า  
ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก(-2LL) ลดลง 6.911 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05  
แสดงว่า การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ที่เพิ่มเข้าไป ทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนาย

ความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งห้าตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ร้อยละ 43.7

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ ภาระงาน พบว่า ค่าความเหมาะสมของสมการโลจิสติก (-2LL) ลดลง 3.068 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ภาระงาน ที่เพิ่มเข้าไปทำให้สมการโลจิสติกสามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ถูกต้องมากขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ดีมี 5 ตัว ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ รายได้ และการเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน

#### ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิง

step	ตัวแปร	-2LL	$R_N^2$	step $\chi^2$	P value
1	การไม่มีเวลาว่าง	151.775	0.203	22.073	<0.001
2	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา	143.261	0.273	8.514	0.004
3	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่	133.810	0.346	9.450	0.002
4	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ รายได้	128.053	0.389	5.757	0.016
5	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ รายได้ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน	121.142	0.437	6.911	0.009

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

step	ตัวแปร	-2LL	$R_N^2$	step $\chi^2$	P value
6	การไม่มีเวลาว่าง ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจาก การปฏิบัติหน้าที่ รายได้ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ภาระงาน	118.074	0.458	3.068	0.080

Initial -2LL = 173.848

สมการถดถอยโลจิสติก

Logit(P) = -3.313 -0.000046(รายได้) -1.134(การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน) + 0.410(ความกดดันเรื่องเวลา) +0.426(ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่) + 0.221(การไม่มีเวลาว่าง )

ตารางที่ 4.22 พบว่า ชุดของตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี 5 ตัวร่วมกัน สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (model  $\chi^2 = 52.706$ , p value < 0.001) และสมการถดถอยโลจิสติกที่ประกอบด้วยตัวแปรชุดนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของโอกาสที่จะเกิดความเครียดได้ร้อยละ 43.7 ( $R_N^2 = 0.437$ )

เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี มีค่า adjusted OR มากกว่าหนึ่ง 3 ตัว แสดงว่า ตัวแปรทั้งสามตัวนี้ไปช่วยเพิ่มโอกาสของการเกิดความเครียด และตัวแปรอิสระที่มีค่า adjusted OR น้อยกว่าหนึ่ง 2 ตัว แสดงว่า ตัวแปรนี้ไปช่วยลดโอกาสของการเกิดความเครียด ดังนี้

1. รายได้ แสดงว่า เมื่อรายได้เพิ่มขึ้น 1 บาท แพทย์ใช้ทุนมีโอกาสเกิดความเครียดเปลี่ยนไป 0.999954 เท่า

2. การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนเพศหญิงที่มีการเตรียมตัวก่อนการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนมากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 0.322 เท่าของแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงที่มีการเตรียมตัวก่อนการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนน้อยกว่า

3. ความกดดันเรื่องเวลา แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนเพศหญิงที่มีความกดดันเรื่องเวลามากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 1.506 เท่าของแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงที่มีความกดดันเรื่องเวลาน้อยกว่า

4. ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนเพศหญิงที่มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่มากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 1.530 เท่าของแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงที่มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า

5. การไม่มีเวลาร่าง แสดงว่า แพทย์ใช้ทุนเพศหญิงที่ไม่มีเวลาร่างมากกว่า มีโอกาสเกิดความเครียดเป็น 1.248 เท่าของแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงที่ไม่มีเวลาร่างน้อยกว่า

**ตารางที่ 4.22** ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ดี

ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี	B	S.E.	Wald	df	P value	Adjusted OR (95% CI )
รายได้	-0.000046	0.000	6.313	1	0.012	0.999954 (0.999918-0.999990)
การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน	-1.134	0.455	6.210	1	0.013	0.322 (0.132-0.785)
ความกดดันเรื่องเวลา	0.410	0.131	9.744	1	0.002	1.506 (1.165-1.948)
ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่	0.426	0.147	8.400	1	0.004	1.530 (1.148-2.041)
การไม่มีเวลาร่าง	0.221	0.069	10.388	1	0.001	1.248 (1.091-1.428)

a = -3.313, model  $\chi^2 = 52.706$ , sig.<0.001,  $R^2_{CS} = 0.307$ ,  $R^2_N = 0.437$

#### ผลการวิเคราะห์ความถูกต้องของสมการทำนาย

จากแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงผู้ให้ข้อมูล 144 คน (ตอบแบบสอบถามที่วัดตัวแปรอิสระไม่สมบูรณ์ 34 คน จึงไม่นำมาวิเคราะห์) จากตารางที่ 4.23 พบว่า สมการถดถอยโลจิสติกที่ใช้ สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงในภาพรวม ได้ถูกต้องร้อยละ 80.6

เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า สมการสามารถทำนายแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงกลุ่มที่ไม่เครียด ได้ถูกต้อง ร้อยละ 91.2 และทำนายแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงกลุ่มที่เครียด ได้ถูกต้องร้อยละ 54.8

ตารางที่ 4.23 ร้อยละความถูกต้องของสมการทำนาย สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถทำนาย  
ความเครียดในแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงได้ดี

กลุ่มตัวอย่าง	ผลการทำนายจากสมการ		
	ไม่เครียด	เครียด	% ความถูกต้อง
ไม่เครียด	93	9	91.2
เครียด	19	23	54.8
รวม			80.6

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุนทั้งในภาพรวม และจำแนกตามเพศ จากตาราง 4.15-4.23 สรุปได้ว่า

ปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการงาน ได้แก่ ตัวแปรการไม่มีเวลาว่างเป็นตัวแปรอิสระที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวม กลุ่มชายและกลุ่มหญิง

ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ตัวแปรความกดดันเรื่องเวลา ตัวแปรความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ตัวแปรการเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตัวแปรรายได้ เป็นตัวแปรอิสระที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมและกลุ่มหญิง

ส่วนปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ตัวแปรการขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงานเป็นตัวแปรอิสระที่ดีในการทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนกลุ่มชาย



## ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาเรื่องที่เครียดจากการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนและวิธีการจัดการความเครียด

ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องที่เครียดจากการทำงานและวิธีการจัดการความเครียดของแพทย์ใช้ทุน จากคำถามที่ว่า “จากที่ท่านทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนมา ท่านมีเรื่องเครียดอะไรบ้าง และท่านมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างไร” ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ใช้ทุนมีเรื่องที่เครียด 5 ลำดับแรก ดังนี้

**1.งานหนัก** โดยมีวิธีการจัดการความเครียด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.พักผ่อน หางานอดิเรก ผ่อนคลาย 2.ทำใจยอมรับ อดทน ตั้งใจทำงานต่อ และ 3.ปรึกษาเพื่อนร่วมงาน/รุ่นพี่/อาจารย์/คนในครอบครัว

**2.เวลาพักผ่อนน้อย/ไม่เพียงพอ** โดยมีวิธีการจัดการความเครียด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.พยายามหาเวลาไปพักผ่อน/นอนพักให้เพียงพอ 2.ทำงานให้เต็มที่ สนุกกับงาน และ 3.ทำใจ

**3.ไม่มั่นใจในการทำงาน/ การดูแลรักษาคนไข้** โดยมีวิธีการจัดการความเครียด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.ปรึกษาปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/รุ่นพี่/อาจารย์ เพื่อรับคำแนะนำในการรักษา 2.อ่านหนังสือ/ค้นคว้าเพิ่มเติม และ 3.ทำใจสบายๆ ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดหลังเลิกงาน

**4.ปัญหากับเพื่อนร่วมงาน** โดยมีวิธีการจัดการความเครียด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.พยายามทำใจ ปล่อยวาง อดทน ไม่ตอบโต้ 2.ปรับตัว/พูดคุยปรับความเข้าใจและปรับปรุงนิสัยที่ไม่ตรงกันจนเข้าใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข และ 3.แชร์ความไม่สบายใจกับเพื่อน/หาคนปรึกษา

**5.ปัญหาเรื่องเวร/อยู่เวรมาก** โดยมีวิธีการจัดการความเครียด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.หาเวลาว่างพักผ่อน ทำงานอดิเรก 2.ทำใจ และ 3.จัดตารางเวร/แลกเวร/ปรึกษาเพื่อน

(รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 ผลการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องจากการทำงานและวิธีการจัดการความเครียดของแพทย์ใช้ทุน

เรื่องที่เครียด	ความถี่	วิธีการจัดการความเครียด	ความถี่
<b>1.งาน</b>			
1.1 งานหนัก	56	1.พักผ่อน ทางงานอดิเรกผ่อนคลาย	15
		2.ทำใจยอมรับ อดทน ตั้งใจทำงานต่อ	14
		3.ปรึกษาเพื่อนร่วมงาน/รุ่นพี่/ อาจารย์/คนในครอบครัว	13
		4.ใจเย็น ค่อยๆตรวจและ ปรับวิธีทำงาน	8
		5.เร่งทำงานให้เสร็จในเวลาราชการ	4
		6.เตรียมความรู้ อ่านหนังสือ	3
1.2 ไม่มั่นใจในการทำงาน/ การดูแลรักษาคนไข้	34	1.ปรึกษาปัญหากับเพื่อนร่วมงาน/ รุ่นพี่/อาจารย์ เพื่อรับคำแนะนำ ในการรักษา	17
		2.อ่านหนังสือ/ค้นคว้าเพิ่มเติม	15
		3.ทำใจสบายๆ ทำกิจกรรมผ่อนคลาย ความเครียดหลังเลิกงาน	5
1.3 ปัญหาเรื่องเวร/อยู่เวรมาก	21	1.หาเวลาว่างพักผ่อน ทำงานอดิเรก	10
		2.ทำใจ	6
		3.จัดตารางเวร/แลกเวร/ปรึกษาเพื่อน	3
<b>2.เวลา</b>			
2.1 เวลาพักผ่อนน้อย/ไม่เพียงพอ	36	1.พยายามหาเวลาไปพักผ่อน/ นอนพักให้เพียงพอ	26
		2.ทำงานให้เต็มที่ สนุกกับงาน	4
		3.ทำใจ	2
2.2 ไม่มีเวลาส่วนตัว/ มีเวลาส่วนตัวลดลง	12	1.ปรับทัศนคติ ทำใจยอมรับ ปล่อยวางและทำหน้าที่ให้ดีที่สุด	6
		2.แบ่งเวลาให้เหมาะสม ใช้เวลา เท่าที่มีให้มีค่าที่สุด	4

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

เรื่องที่เครียด	ความถี่	วิธีการจัดการความเครียด	ความถี่
<b>3.บุคลากร</b>			
3.1 ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน	22	1.พยายามทำใจ ปล่อยวาง อดทน ไม่ตอบโต้	11
		2.ปรับตัว/พุดคุยปรับความเข้าใจและปรับปรุงนิสัยที่ไม่ตรงกันจนเข้าใจ และทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข	7
		3.แชร์ความไม่สบายใจกับเพื่อน/ หาคณปรึษา	2
3.2 การทำงานร่วมกับอาจารย์แพทย์	15	1.อดทน ทำใจ ตั้งใจทำงานต่อ	6
		2.หาคณปรึษา เช่น เพื่อน รุ่นพี่ ครอบครัว	6
		3.พยายามปรับปรุงตัวให้ดีขึ้น ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด	4
3.3 ปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน/ ผู้บังคับบัญชา	5	1.ทำใจ พึงธรรมะ/มองโลกในแง่ดี	2
		2. หาคณปรึษา พุดคุยกับอาจารย์	2
		3.ทำงานอดิเรก	2
		4.เตรียมตัวทำงาน	1
<b>4.คนไข้/ญาติคนไข้</b>			
4.1 คนไข้/ญาติคนไข้ ปฏิบัติตัว หรือพุดจาไม่เหมาะสม	12	1.พยายามทำความเข้าใจสิ่งที่คนไข้ และญาติต้องการ/ควบคุมอารมณ์ ค่อยๆอธิบาย ด้วยความใจเย็น	5
		2.อดทน ปล่อยวาง ไม่ทะเลาะตอบกลับ	4
		3.ปรึษาอาจารย์แพทย์, เพื่อนร่วมงาน	3

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

เรื่องที่เครียด	ความถี่	วิธีการจัดการความเครียด	ความถี่
<b>4.คนไข้/ญาติคนไข้ (ต่อ)</b>			
4.2 คนไข้และญาติมีข้อเรียกร้อง/ ต้องการในเรื่องต่างๆมากมาย	9	1.ไม่สนใจ คิดว่าสิ่งที่ตนเองทำ ถูกต้องแล้ว	3
		2.อธิบายให้คนไข้เข้าใจ	2
		3.หาเวลาผ่อนคลาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ	1
		4.ปรึกษาเพื่อนและอาจารย์แพทย์	1
		5.ทำตามคำเรียกร้องเท่าที่ทำได้ ตามสมควร	1
<b>5.ความรู้</b>			
5.1 ขาดความรู้	19	1.อ่านหนังสือเพิ่มเติม/ทบทวนความรู้	14
		2.ปรึกษาผู้รู้/เพื่อนร่วมงาน/อาจารย์/ ครอบครัว	6
<b>6.ครอบครัว</b>			
6.1 คิดถึงบ้าน	6	1.ลากลับบ้าน	4
		2.โทรศัพท์หาที่บ้าน	1
6.2 ไม่มีเวลาให้ครอบครัว/ มีเวลาให้ครอบครัวน้อย	5	1.แบ่งเวลาให้มากขึ้น ขยายเวร เป็นครั้งคราว	3
		2.ทำใจ	2
6.3 สุขภาพของคนทางบ้าน	3	1.ร่วมมือกับคนในครอบครัว แก้ไขปัญหา	3
<b>7.สถานที่ทำงาน</b>			
7.1 การปรับตัวกับที่ทำงานใหม่	7	1.ทำความคุ้นเคยกับผู้ร่วมงาน/ สอบถามเมื่อไม่แน่ใจ	4
		2.ปรับตัว วางแผนการทำงาน	3
7.2 สถานที่ทำงานไม่พร้อม ด้านเครื่องมือและบุคลากร	5	1.ทำใจ	2
		2.หาที่ปรึกษา หรือ ส่งต่อเข้ารับ.ศูนย์	2
		3.ปรับทัศนคติ/ทำงานตามหน้าที่	1
7.3 สวัสดิการที่พักรพ./ สภาพบ้านพักทรุดโทรม ไม่ได้รับการดูแล	2	1.กลับไปนอนบ้าน	2

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

เรื่องที่เครียด	ความถี่	วิธีการจัดการความเครียด	ความถี่
<b>8. เรียนต่อ/ออกโรงพยาบาลชุมชน</b>			
8.1 เรียนต่อเฉพาะทาง/อนาคต	4	1.ปรึกษาเพื่อนและครอบครัว	2
		2.เตรียมตัวลาออกไปเรียนต่อ	1
		3.อ่านหนังสือ	1
8.2 เรียนออกโรงพยาบาลชุมชน	2	1.ปรับตัว	1
		2.หาข้อมูลล่วงหน้า	1
<b>9.เรื่องเงิน</b>	5	1.ทำงานมากขึ้น ลดรายจ่าย	2
<b>10.การฟ้องร้อง</b>	4	1.พยายามเพิ่มทักษะในการสื่อสารกับคนไข้	1
		2.ปรึกษาอาจารย์แพทย์	1
		3.ลาออก	1
		4.อ่านบททวนหนังสือบ่อยๆ เที่ยว เล่น ฟังเพลง แก่เครียด	1
<b>11.เรื่องสุขภาพ</b>	4	1.ทำให้สบาย หาเวลาพักผ่อน หย่อนใจ ออกกำลังกาย	4

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ใช้ทุน 283 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล **ส่วนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน **ส่วนที่ 3** ปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด (มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.700-0.952 ) **ส่วนที่ 4** แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.936) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS คำนวณค่าสถิติ ดังนี้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Forward stepwise

#### ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. ความชุกของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน เท่ากับร้อยละ 29.4 เมื่อพิจารณาระดับความเครียดตามเกณฑ์ของแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด ร้อยละ 61.0

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน มี 5 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่และการไม่มีเวลาว่าง โดยที่ตัวแปรชุดนี้ร่วมกัน สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุนได้ร้อยละ 37.7

## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ว่า “เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน” ผลการศึกษา พบว่า แพทย์ใช้ทุนมีความชุกของความเครียด ร้อยละ 29.4 แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.0) มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด แสดงให้เห็นว่าแพทย์ใช้ทุนมีความเครียดค่อนข้างน้อยทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า แพทย์ใช้ทุนมีสิทธิ์เลือกจังหวัดที่ใช้ทุนเองซึ่งส่วนใหญ่จะเลือกจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา ทำให้ได้ทำงานอยู่ในสถานที่ที่คุ้นเคย อยู่ใกล้ครอบครัว และอาชีพแพทย์นั้นมีรายได้ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงท้ายของการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ซึ่งอาจมีการปรับตัวกับการทำงานมาได้ระยะหนึ่งแล้ว ซึ่งผลการศึกษานี้มีค่าความชุกใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ประพัตรา จันธนะสมบัติ (33) ที่ได้ศึกษาความชุกของความเครียดของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 264 คน ในปี พ.ศ.2545 พบว่าแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความชุกของความเครียดร้อยละ 22.7 และ Saini NK et al. (29) ที่ได้ศึกษาความชุกของความเครียดของแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์เมือง Delhi จำนวน 930 คน ในปี ค.ศ.2008 พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความชุกของความเครียดร้อยละ 32.8 เช่นเดียวกับ อังสนา สิงหอุบล (34) ได้ศึกษาในนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 126 คน ในปี พ.ศ.2549 พบว่านิสิตปริญญาโทมีความชุกของความเครียดร้อยละ 34.1

2. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ว่า “เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน” ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน มี 5 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่และการไม่มีเวลาว่าง โดยที่ตัวแปรชุดนี้ร่วมกัน สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุนได้ร้อยละ 37.7 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ความเครียดจะไม่เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียวแต่จะเกิดจากทั้งสองสาเหตุประกอบกัน คือ มีสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นตัวกระตุ้น แล้วมีความคิดและการประเมินสถานการณ์เป็นตัวบ่งว่าจะเครียดมากเครียดน้อยเพียงใด เมื่อปัญหากระตุ้นให้เกิดความเครียด (7) สอดคล้องกับ การศึกษาของ อังสนา สิงหอุบล (34) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 126 คน ในปี พ.ศ.2549 พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียด ได้แก่ ภูมิลำเนา ที่มาของความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เช่นเดียวกับ งานวิจัยของของชอลซึน แสนใจกล้า (44) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวน 200 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ตัวพยากรณ์ที่ดีของความเครียดในภาพรวมมี 6 ตัว คือ ภาวะสุขภาพ การฝึกปฏิบัติงานที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม การฝึกปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรม เพศ การสนับสนุนจากอาจารย์แพทย์ และความถี่ในการสอบ

เมื่อพิจารณารายตัวแปร อธิบายได้ดังนี้

**2.1 รายได้** เป็นตัวแปรที่ร่วมส่งผลกระทบต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน อธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นไปอย่างราบรื่น หรือประสบปัญหาอุปสรรค ในการประกอบอาชีพแพทย์ต้องทำงานหนักทั้งในและนอกเวลาราชการ ต้องเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อที่จะทำงานรักษาคนไข้ให้หาย รายได้ที่ได้รับจึงเป็นเหมือนค่าตอบแทนที่ทำให้แพทย์ได้นำไปใช้เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน ตอบสนองความต้องการของตนเองหลังจากที่ได้ทำงานเพื่อผู้อื่นอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rockenbauch และคณะ (16) ที่ศึกษาในนักเรียนแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในเยอรมันในปี ค.ศ. 2006 พบว่าการได้รับค่าตอบแทนต่ำเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ ดุชนี ทศนาจันธานี (17) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 157 คน ในปี พ.ศ.2539 ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรมและความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการโดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 หน้า 123-124 อ้างถึงใน 5 หน้า 18) ได้ศึกษาความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2543 ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน ต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**2.2 การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน** เป็นตัวแปรที่ร่วมส่งผลกระทบต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีการเตรียมความพร้อมของตัวเองก่อนการทำงานจริงและมีประสบการณ์การฝึกทักษะที่ใช้ในการทำงานอยู่เสมอ ย่อมปรับตัวในการทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมหรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ส่งผลให้เกิดความเครียดน้อยกว่า อาชีพแพทย์ก็เช่นกันหากแพทย์ที่จบการศึกษาแล้ว ได้มีการเตรียมตัว ทบทวนความรู้และวิธีการในการรักษาคนไข้ อย่างสม่ำเสมอ ก่อนที่จะเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนเต็มตัว เมื่อถึงเวลาที่ต้องทำงานรักษาคนไข้ ก็จะสามารถรักษาได้ถูกต้องและรวดเร็ว ทำให้มีความสุขกับการทำงาน แต่แพทย์ใช้ทุนที่ไม่มีการเตรียมตัว เมื่อถึงเวลาการทำงานจริงอาจเกิดปัญหา เช่น สลึมว่าต้องตรวจคนไข้อย่างไร ต้องให้ยาอะไร ทำให้แพทย์เกิดความเครียด ไม่มีความสุขกับการทำงาน สอดคล้องกับ งานวิจัยของสิริพร เลียวกิติกุล (15) ที่ได้ศึกษาปัจจัยในการทำงาน การเผชิญความเครียดและความเครียดของบุคลากรระดับปฏิบัติการในสำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก เช่นเดียวกับ อรัญญา จรัสสุริยงค์ (22) ที่ศึกษาความเครียดของเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลและเอกชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกันมีระดับความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**2.3 ความกดดันเรื่องเวลา** เป็นตัวแปรที่ร่วมส่งผลกระทบต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน อธิบายได้ว่า ในการทำงานแต่อย่างย่อมใช้เวลาที่แตกต่างกันไป งานที่มีความละเอียดมากย่อมต้องใช้เวลาที่จะคิด วิเคราะห์งาน เพื่อผลลัพธ์ของการทำงานที่ดี การตรวจคนไข้ของแพทย์ก็เช่นกัน คนไข้แต่ละคน



มีลักษณะอาการที่ไม่เหมือนกัน บางคนมีอาการแสดงของโรคที่ชัดเจน ทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ง่าย บางคนมีอาการแสดงของโรคไม่ชัดเจน ทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจและวินิจฉัยโรคมากกว่า ในแต่ละวันมีคนไข้มาหาแพทย์ที่โรงพยาบาลจำนวนมาก ด้วยโรคที่แตกต่างกัน แพทย์จำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยคนไข้ให้ทันภายในเวลาที่จำกัด ซึ่งทำให้แพทย์เกิดความกดดันระหว่างการทำงานและส่งผลให้เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับ บทความเรื่อง Doctor and Stress (26) ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ.2008 พบว่าความกดดันเรื่องเวลาเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์ สอดคล้องกับเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุนปี พ.ศ.2555 (2) ที่ระบุว่าเวลาที่จำกัดต่อการตรวจคนไข้ต่อคนในโรงพยาบาลชุมชนทำให้แพทย์ใช้ทุนจบใหม่เกิดความทุกข์ในการทำงาน

**2.4 ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่** เป็นตัวแปรที่ร่วมส่งผลกระทบต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน อธิบายได้ว่า อาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่สำคัญมากในสังคม มีหน้าที่ดูแลรักษาคนไข้ให้หายจากโรคต่างๆ เสมือนเป็นที่พึ่งแก่คนไข้และญาติ ในแต่ละวันนอกจากแพทย์ต้องทำงานหนักแล้ว แพทย์จำเป็นต้องสื่อสารกับคนไข้และญาติ ต้องอธิบายเรื่องราวละเอียดของโรคและวิธีรักษาให้คนไข้และญาติเข้าใจเป็นอย่างดี รวมถึงให้คนไข้และญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา หากแพทย์รักษาโดยไม่ได้สื่อสารกับคนไข้และญาติให้เข้าใจ คนไข้และญาติอาจแสดงความไม่พอใจแพทย์ ทำให้แพทย์เกิดความเครียด แสดงกิริยาตอบโต้ ไม่พอใจคนไข้และญาติ ซึ่งอาจเป็นต้นเหตุให้แพทย์ถูกฟ้องร้องได้ สอดคล้องกับ บทความของอิทธพร คณะเจริญ (27) ที่กล่าวว่า แพทย์ในชนบทมีภาระงานหนัก (ตรวจคนไข้โดยเฉลี่ย 80-200 คนต่อวัน) อยู่เวรดึก เหนื่อย และต้องทำงานต่อเนื่อง (บางแห่งมากถึง 94 ชม.ต่อสัปดาห์ขณะที่วิชาชีพอื่น เพียง 40 ชม.ต่อสัปดาห์) ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด เหนื่อยล้าจนอาจเกิดการแสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสมกับคนไข้ได้ง่าย ส่งผลให้เกิดคดีฟ้องร้องมาที่แพทย์สภาพอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุน ปี พ.ศ.2555 (2) ที่ระบุว่าแพทย์ใช้ทุนเกิดความเครียดและกดดันจากการทำงานส่งผลให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้ ทำให้เกิดการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น

**2.5 การไม่มีเวลาวาง** เป็นตัวแปรที่ร่วมส่งผลกระทบต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน อธิบายได้ว่าเวลาวางเป็นสิ่งสำคัญกับคนทุกคนทุกอาชีพ เพราะเป็นเวลาที่จะได้ใช้พักผ่อน ทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อคลายเครียดทั้งจากเรื่องเรียนและการทำงาน อาชีพแพทย์ก็เช่นกัน แต่เนื่องจากแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักทั้งในและนอกเวลาราชการ ทำให้ไม่มีเวลาวางที่เป็นเวลาดังเช่นอาชีพอื่นๆ แพทย์จึงไม่มีโอกาสทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดมากนัก สอดคล้องกับ บทความเรื่อง Doctor and Stress (26) พบว่า การไม่มีเวลาวาง เช่น ขาดเวลาในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมสันทนาการอื่นๆ เป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rockenbauch และคณะ (16) ที่ศึกษาในนักเรียนแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในเยอรมัน ในปี ค.ศ. 2006 พบว่าการมีเวลาวางน้อยเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดและสอดคล้องกับ บทความของสำนักข่าวBBC (28) ที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ชาวอังกฤษเกี่ยวกับความเครียดในแพทย์ระบุว่าแพทย์มีงานต้องทำจำนวนมากจนไม่มีเวลาที่จะจัดการกับตนเองทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น

สำหรับตัวแปรอิสระที่ไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน มี 10 ตัว ได้แก่ ประสพการณ์วิกฤตในชีวิต ภาระงาน การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ความคลุมเครือในหน้าที่ เครื่องมือ และบุคลากรไม่เพียงพอ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ์ของคนไข้ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งไม่ถูกคัดเลือกเข้าเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายโอกาสของการเกิดความเครียดในแพทย์ใช้ทุน มีรายละเอียดดังนี้

**1. ประสพการณ์วิกฤตในชีวิต** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่อายุน้อย อยู่ในวัยเริ่มทำงาน อาจยังไม่เจอการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจจนต้องปรับตัวใหม่หรือก่อให้เกิดความเครียดมากนัก สอดคล้องกับ งานวิจัยของวันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ (45) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทยมหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 341 คน ปีการศึกษา 2539-2540 พบว่า ประวัติการประสบอุบัติเหตุ และประวัติการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิต

**2. ภาระงาน** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แพทย์ใช้ทุนได้ทำงานในสิ่งที่ชอบ จึงทำงานอย่างมีความสุข ไม่รู้สึกว่าเป็นงานที่หนัก และในสถานที่ทำงานมีเพื่อนร่วมงาน รุ่นพี่ อาจารย์แพทย์ที่สามารถให้คำปรึกษาได้ รวมถึงได้ผ่านประสบการณ์การเป็นแพทย์ฝึกหัดในชั้นปีสุดท้าย ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานที่หนักมาบ้างแล้ว สอดคล้องกับ Macmillan and Duane (1982 อ้างถึงใน 46 หน้า 9) ที่กล่าวว่า บุคคลที่ไม่พึงพอใจในงานอาจมีความเจ็บป่วยในความเครียดได้มากกว่าบุคคลที่ปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน แต่มีความพึงพอใจในงานสูงกว่า

**3. การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการเป็นปกติอยู่แล้ว แพทย์ใช้ทุนมีความเคยชินที่ได้พักผ่อนน้อยในแต่ละวัน หรืออาจมาจากแพทย์ใช้ทุนเต็มใจที่จะใช้เวลาอนพักผ่อนของตนเพื่อแลกกับการอยู่เวรซึ่งจะได้ค่าตอบแทนจากการการทำงานทำให้ไม่เกิดความเครียดมากนัก

**4. ความคลุมเครือในหน้าที่** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แพทย์ใช้ทุนได้เริ่มทำงานมาระยะหนึ่งแล้ว เกิดการปรับตัว ทำให้รู้หน้าที่ที่ตนเองต้องทำในแผนกที่ประจำอยู่อย่างชัดเจน และสามารถเรียงลำดับความสำคัญของงานแต่ละอย่างที่ต้องทำได้

**5. เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเครื่องมือแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์พี่เลี้ยง รวมถึงอาจารย์แพทย์ที่เพียงพออยู่แล้ว แพทย์ใช้ทุนสามารถใช้เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยช่วยในการวินิจฉัยโรค และหากมีปัญหา ก็สามารถสอบถามจากแพทย์รุ่นพี่หรือปรึกษาอาจารย์แพทย์ได้

**6. การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในการทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่ต้องทำงาน

ร่วมกับเพื่อน รุ่นพี่และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ มากกว่าผู้บังคับบัญชา เวลามีปัญหาจึงสามารถปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ได้

**7. การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องทำงานรักษาคนไข้ ต้องช่วยเหลือคนไข้ในทุกสภาวะเป็นประจำ ทำให้แพทย์มีความเข้าใจความรู้สึกของคนไข้และญาติเป็นอย่างดี รวมถึงหากคนไข้ในความดูแลเสียชีวิต แพทย์ก็จะทราบดี ว่าตนเองได้พยายามช่วยอย่างดีที่สุดแล้ว

**8. ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของคนไข้** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แพทย์ใช้ทุนมีประสบการณ์ในการทำงานและการรักษาโรคมามากขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในตัวเองในการรักษาคนไข้ให้หาย นอกจากนี้ยังรู้จักวิธีแก้ไขปัญหา รวมถึงวิธีพูดคุยสื่อสารกับคนไข้และญาติที่มักจะมีข้อเรียกร้องต่างๆมากมาย ให้เข้าใจเหตุผลได้

**9. การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเวลาทำงานแพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่จะแบ่งหน้าที่กับเพื่อนร่วมงานอย่างชัดเจน ซึ่งต้องตัดสินใจรักษาคนไข้ด้วยตนเองเป็นหลัก ต้องพึ่งตนเองมากกว่า หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคก็สามารถค้นหาความรู้ได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับ งานวิจัยของชลชื่น แสนใจกล้า (44) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวน 200 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่า การสนับสนุนจากเพื่อน ไม่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

**10. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว** ผลการวิจัยพบว่าไม่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แพทย์ใช้ทุนเริ่มเข้าสู่วัยทำงานแล้ว มีการปรับตัวเองให้เป็นผู้ใหญ่มากขึ้นตามวัย และการใช้ชีวิตจะอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าอยู่ที่บ้าน เมื่อเจอปัญหาต่างๆก็จะมีแนวทางวิธีแก้ไขได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับ งานวิจัยของของชลชื่น แสนใจกล้า (44) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ไม่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

### ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

**1. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล** ต้องเก็บข้อมูลกับแพทย์ใช้ทุนทั่วประเทศ ทำให้ใช้เวลาในกระบวนการเก็บข้อมูลค่อนข้างนาน เนื่องจากต้องใช้เวลาติดต่อเจ้าหน้าที่ในแต่ละโรงพยาบาลประสานงานถึงวิธีที่จะสามารถเก็บข้อมูลได้ ซึ่งมีบางแห่งต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลก่อน

**2. การให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม** แพทย์ใช้ทุนบางโรงพยาบาลมีภาระงานที่หนัก ไม่มีเวลาที่จะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แม้เจ้าหน้าที่จะขอความร่วมมือแล้วก็ตาม

**3. การเปลี่ยนแปลงที่อยู่ของแพทย์ใช้ทุน** แพทย์ใช้ทุนบางคนไม่ได้ประจำอยู่ในจังหวัดที่ตนเองใช้ทุน แต่ไปฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าการเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการอบรมแพทย์ที่จบใหม่ให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้และหัตถการ ก่อนจะเริ่มจะทำงาน รวมถึงแพทย์ใช้ทุนควรทบทวนความรู้อยู่เสมอ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการปฏิบัติงาน

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าความกดดันเรื่องเวลา เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ดังนั้น เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งควรปรับวิธีบริหารจัดการจำนวนคนไข้ที่ให้แพทย์แต่ละคนตรวจในแต่ละวันให้เหมาะสมกับเวลามากขึ้น รวมถึงแพทย์ใช้ทุนควรปรับระบบการตรวจคนไข้ของตนเองให้ถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่าความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการอบรมแพทย์เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง รวมถึงวิธีการพูดคุย สื่อสารกับคนไข้อย่างถูกต้อง

1.4 จากผลการวิจัยพบว่าการไม่มีเวลาว่าง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ดังนั้น แพทย์ใช้ทุนควรที่จะบริหารจัดการเวลาของตนเองให้ดี ให้มีเวลาทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียดบ้าง

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ปีที่ 1 เปรียบเทียบกับแพทย์ใช้ทุนปีอื่นๆ ตามช่วงเวลา เช่น ช่วงเวลาที่เพิ่งเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน หรือช่วงเวลาที่ทำงานมาได้ระยะหนึ่งแล้ว

2.2 ควรนำตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการวิจัยในครั้งนี้ ไปศึกษากับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร

## รายการอ้างอิง

1. สุรวุฑย์ คนสมบุญ. สธ. เผย ประชาชนเครียด แท้ปรีกษาสายด่วนสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 ส.ค.2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=6490.0:wap2>.
2. เครือข่ายแพทย์ยุคใหม่. ตัวโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุน(ตัวเต็ม) [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiyouthpower.com/blog/2012/09/20>.
3. Clarke D, Singh R. Life events, stress appraisals, and hospital doctors' mental health. Journal of the New Zealand Medical Association 2004;117(1204):1-8.
4. แพทยสภา. แพทย์แจ้งจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก: [http://hr.moph.go.th/person/job/job2555/จัดสรรแพทย์นักเรียนทุน\\_22พค55/รายละเอียดการจัดสรรแพทย์ผู้ให้สัญญา\\_22พค55.pdf](http://hr.moph.go.th/person/job/job2555/จัดสรรแพทย์นักเรียนทุน_22พค55/รายละเอียดการจัดสรรแพทย์ผู้ให้สัญญา_22พค55.pdf).
5. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. รายงานการวิจัย. 2551.
6. กรมสุขภาพจิต. ฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยการปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
7. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินและการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง [อินเทอร์เน็ต]. 2541 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=134>.
9. สมชาย จักรพันธุ์, กาญจนา วณิชรมณีย์, ละเอียด ชูประยูร, วันชัย ไชยสิทธิ์, สุพิน พรพิพัฒน์กุล, สุจิตรา อูสาหะ, และคณะ. การพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต; 2547 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.klb.dmh.go.th/index.php?m=research&op=detail&gr=&researchId=123>.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดความเครียดสวนปรุง ( Suanprung Stress Test-20, SPST - 20 ) [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/stress/>.
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด (ST5) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/qtest5/>.
12. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ 12 - 28 - 30 - 60 ) [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/ghq/>.

13. คลินิกจิต-ประสาท. แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า(Thai Depression Inventory) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.psyclin.co.th/new\\_page\\_36.htm](http://www.psyclin.co.th/new_page_36.htm).
14. ชัยวัชร อภิวัตน์สิริ, กฤติยา โสมเกษตรินทร์, กิตติศักดิ์ สุระประยูร, ไกรวุฒิ เลื่อมประเสริฐ, นุชวดี วันแก้ว, ภาภรณ์ หอมจำปา, และคณะ. ความเครียดและการจัดการความเครียด ของนักศึกษา แพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550;22(4):416-24.
15. สิริพร เลี้ยวกิตติกุล. ปัจจัยในการทำงาน การเผชิญปัญหา และความเครียด ของบุคลากร ระดับปฏิบัติการ : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
16. Rockenbauch K, Meister U, Schmutzer G, Alfermann D. Alumni of medical sciences and their life satisfaction. Gesundheitswesen 2006;68:176-84.
17. ดุชนิ ทศนาจันธานี. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติตนของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2539.
18. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
19. วราภรณ์ ตระกูลสฤกษ์ดี. จิตวิทยาการปรับตัว. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ; 2545
20. Kingston D, Heaman M, Fell D, Dzakpasu S, Chalmers B. Factors Associated with Perceived Stress and Stressful Life Events in Pregnant Women: Findings from the Canadian Maternity Experiences Survey. Matern Child Health Journal 2012;16:158-68.
21. Holmes TH, Rahe RH. The social adjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research 1967;11:213-8.
22. อัญญา จรัสสุริยงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความเครียด [วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2539.
23. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, สุธีร์ รัตนะมงคลกุล. สำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผล ต่อสุขภาพของแพทย์ไทย ระยะที่ 2. รายงานการวิจัย. 2548.
24. Monika Arya, Satyawati Baroda. Occupational stress among doctors: A case study of PT.B.D. Sharma University of Health Sciences Rohtak. International Journal of Multidisciplinary Research 2012;2(1):321-27.
25. Yogeswaran C. Stress management among junior doctors [Internet]. 2008 [updated: 2012 July 15; cited 2012 Dec 11]. Available from: <http://afmw.org.au/leadership/152-stress-management-among-junior-doctors>.
26. Josephine GWS Wong. Doctors and Stress. Medical Bulletin 2008;13(6):4-7.
27. อิศพร คณะเจริญ. สารจากรองเลขาธิการแพทยสภา เรื่องที่แพทย์ใหม่ต้องรู้. ใน: แพทยสภา, บรรณาธิการ. แต่หมอใหม่ 2555. แพทยสภา; 2555. หน้า 11-3.

28. BBC NEWS. Many doctors 'prone to stress' [Internet]. 2004 [cited 2012 Dec 9]. Available from: <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/2/hi/health/3559180.stm>.
29. Saini NK , Agrawal S, Bhasin SK, Bhatia MS, Sharma AK. Prevalence of stress among resident doctors working in Medical Colleges of Delhi. Indian J Public Health 2010;54(4):219-23.
30. ธิดา ผ่องอำไพ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2547.
31. Menon A, Munalula B, Glazebrook C. Stress in Doctors: A Pilot Study of the University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia. Journal of Psychology in Africa 2007;17(1):137-40.
32. ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, อรทัย โสมนรินทร์. การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ [รายงานการวิจัย]. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
33. ประพัตรา จันธนะสมบัติ. ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
34. อังสนา สิงหอุบล. ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
35. จิรสุดา ธาณีรัตน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
36. มนตรี ลิจุติภูมิ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยปี 2547 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
37. กิตติพงษ์ เขียวรุ่งโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานและภาวะเป็องงานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
38. ฉัตรสุมน พงศมิถิญา. หลักการวิจัยทางสังคม principle of social research. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2553.
39. สุวิมล ทิรภานนท์. การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
40. บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์; 2553.

41. Fisher, R.A., F. Yates. Statistical Tables for Biological, Agricultural and Medical Research. 6<sup>th</sup> ed. Edinburgh and London: Oliver & Boyd; 1963.
42. สุชาติ บวรกิตติวงศ์. ควรใช้ Mean กับข้อมูลจากแบบสอบถาม Likert หรือไม่. วารสารครุศาสตร์ 2543;28(3):121-6.
43. Pedhazur EJ. Multiple regression in behavioral research : Explanation and prediction. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1997.
44. ชลชื่น แสนใจกล้า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2552.
45. วันเพ็ญ ชูรกีตต์วัฒนการ. การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540;42(2):88-100.
46. ชญาดา สารโนศักต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานระดับปฏิบัติการในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน[การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

ที่ ร.ป. ๒.๖๘ / 2556



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

มกราคม 2556

เรื่อง ขอลาขอทุนระยะสั้นให้ไปศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์  
เรียน  
ซึ่งที่ตั้งมาด้วย ผลพิจารณาจรรยาบรรณการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วย นางสาวนิศากร เชื้อสาธุชน นิสิตหลักสูตรแบบสองเนือง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความผูกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์วิสัญญี (The prevalence and factors associated stress among the medical intern)" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรินยา เสงพะพรหม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (หลัก), รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม)

ทั้งนี้ โครงการวิทยานิพนธ์ดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ลงวันที่ 21 มีนาคม 2556 ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ ในกรณี ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอลาขอทุนระยะสั้นให้ไปศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวเกี่ยวกับข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลของท่าน เพื่อให้มีข้อมูลประกอบในการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ต่อไป

ในกรณี ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอลาขอความร่วมมือจากหน่วยงานในความรับผิดชอบของท่านให้ผู้เกี่ยวข้องเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาก่อนหน้า นางสาวนิศากร เชื้อสาธุชน โทรศัพท์ 083-4078864

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิกขิตรีณกุล)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 3700-1, 02-252-7864 ต่อ 131-132

โทรสาร 02-256-4292



COA No. 215/2013

IRB No. 130/56

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493 ต่อ 14, 15

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรอง/รับทราบ โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน  
เลขที่โครงการวิจัย : -  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนิศากร เชื้อสาธุชน  
สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน  
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก  
ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

## เอกสารที่ได้รับการทบทวน :

1. โครงร่างงานวิจัย Version 1.0 Dated 2 March 2013
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Dated 2 March 2013
3. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย Version 1.0 Dated 2 March 2013
4. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 2 March 2013
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 2 March 2013
6. ประวัติผู้วิจัย Version 1.0 Dated 2 March 2013
7. งบประมาณ Version 1.0 Dated 2 March 2013

ลงนาม วิมล สุนทรวิชัย  
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงชานา สืบอินวงค์)  
ประธาน  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม ไพฑูริย์ วัฒนศิริ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรธรรม รัชตะปิติ)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 21 มีนาคม 2556

วันหมดอายุ : 20 มีนาคม 2557

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 10-04/4.0

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย  
( **Information sheet for research participant** )

หน้า 90 / 114

ชื่อโครงการวิจัย ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวนิศากร เชื้อสาธุชน

ที่อยู่ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330


เบอร์โทรศัพท์ 02-252-7864 มือถือ 08-3407-8864

### เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในโครงการวิจัยเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน เนื่องจากท่านเป็นแพทย์ใช้ทุนในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผู้วิจัยสุ่มได้เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยนี้มีแพทย์ใช้ทุนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 398 คน ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน เนื่องจากปัจจุบันสถานะสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก เช่น อิทธิพลของแนวคิดทุนนิยม ความต้องการและความคาดหวังของสังคมที่มีต่อการบริการทางสาธารณสุขที่มากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และทัศนคติของบัณฑิตแพทย์เปลี่ยนไปต่อการทำงานในวิชาชีพแพทย์ แพทย์ใช้ทุนมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาที่ระบบแพทย์และสาธารณสุขไทยได้ในอนาคต ประกอบกับปัจจุบันการศึกษาวินิจฉัยในประเทศไทยเกี่ยวกับความเครียดในกลุ่มแพทย์ยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ ผลจากการศึกษาวินิจฉัยนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแก่แพทย์ใช้ทุน และแนวทางในการจัดโปรแกรมให้แพทย์ได้เข้าฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการทำงาน หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งท่านต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่สอง แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติงานของท่าน จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่สาม แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด จำนวน 50 ข้อ และส่วนที่สี่ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะการทำแบบสอบถามทั้งหมดนี้ จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามที่ท่านรู้สึกไม่สบายใจได้


 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ( <b>Information sheet for research participant</b> ) หน้า 91 / 114</p>
--	---

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ การเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ โดยตรง และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวนิศากร เชื้อสาธุชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 02-252-7864, 08-3407-8864 ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ และหากท่านมีข้อร้องเรียนใดๆต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อีกครั้ง


  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-05/4.0</p> <p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p>หน้า 92 / 92</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง.....ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2556

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแก่แพทย์ใช้ทุน และแนวทางในการจัดโปรแกรมให้แพทย์ได้เข้าฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการทำงานต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น อีกทั้งข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับใดๆทั้งสิ้น และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

## แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

## เรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน

## คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน ข้อมูลจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนหาแนวทางในการดูแลสุขภาพแก่แพทย์ใช้ทุนให้ดียิ่งๆขึ้นไป

แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่สอง ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ส่วนที่สาม แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ส่วนที่สี่ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีการระบุชื่อของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะวิเคราะห์ผลในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ขอความกรุณาท่านตอบให้ครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ข้อมูล

น.ส.นิศากร เชื้อสาธุชน

นิสิตปริญญาโทภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดตอบโดย กา เครื่องหมาย ✓ ลงใน □ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้  
ตามความเป็นจริง

1. เพศ  (1) ชาย  (2) หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
3. รายได้ของท่าน(เงินเดือน/ค่าตอบแทน/เงินพิเศษอื่นๆ)ประมาณ.....บาท ต่อเดือน
4. สถานภาพสมรส  
 (1) โสด  (2) สมรส  (3)หม้าย  (4) หย่า  (5) แยก
5. จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของท่าน .....
6. สถาบันที่ท่านสำเร็จการศึกษา  
 (1) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  (2) มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช)  
 (3) มหาวิทยาลัยมหิดล (รามมา)  (4) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
 (5) มหาวิทยาลัยขอนแก่น  (6) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 (7) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  (8) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 (9) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  (10) มหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
 (11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  (12) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
 (13) วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า  (14) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. เกรดเฉลี่ยสะสมเมื่อสำเร็จการศึกษา.....
8. **ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา** ท่านเผชิญกับเหตุการณ์ใดบ้าง ต่อไปนี้ โปรดตอบโดย กา เครื่องหมาย  
 ✓ ลงใน □ หน้าเหตุการณ์นั้นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 (1) สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต  (11) มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน  
 (2) การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บรุนแรง  (12)ปรับเปลี่ยนชั่วโมงหรือเงื่อนไขในการทำงาน  
 (3) การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว  (13) การย้ายที่อยู่อาศัย  
 (4) มีสมาชิกเพิ่มในครอบครัว  (14) เปลี่ยนแปลงวิธีการพักผ่อน  
 (5) การเปลี่ยนแปลงฐานะทางการเงิน  (15) เปลี่ยนกิจกรรมทางสังคม  
 (6) เพื่อนสนิทเสียชีวิต  (16) เปลี่ยนแปลงเวลาอน  
 (7) การเอาทรัพย์สินไปจำนอง  (17) จำนวนคนในบ้านเปลี่ยนไป  
 (8) การเปลี่ยนหน้าที่ทางการทำงาน  (18) เปลี่ยนนิสัยการกินอาหาร  
 (9) การเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่  (19) การมีวันหยุดหรือเวลาว่าง  
 (10) ต้องปรับเปลี่ยนนิสัยบางอย่าง  (20) การฝ่าฝืนกฎระเบียบบางอย่าง





### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วตอบโดย กา เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงหรือสอดคล้องกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<b>ปัจจัยด้านการทำงาน</b>					
1	ท่านรับผิดชอบงานที่หนักเกินกำลัง				
2	ภาระงานที่ท่านรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง				
3	ท่านได้รับมอบหมายงานที่ไม่เคยได้รับการฝึกฝนมาก่อน				
4	ท่านรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบมากในงาน				
5	ท่านรู้สึกถูกกดดันเรื่องเวลาในการทำงาน				
6	ท่านรู้สึกอึดอัดที่ต้องตรวจคนไข้แต่ละคนอย่างเร่งรีบ				
7	ท่านรู้สึกว่าม้งานมากมายที่ต้องทำให้เสร็จภายในเวลาอันจำกัด				
8	ท่านต้องการเวลานอนพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น				
9	ท่านรู้สึกว่ามีความนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน				
10	ช่วงเวลาที่อยู่เวร ท่านนอนหลับพักผ่อนน้อยมากหรือแทบจะไม่ได้นอนเลย				
11	ท่านให้คนไข้และญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในทางเลือกต่างๆก่อนการรักษา				
12	ท่านให้เกียรติ และแสดงท่าทีที่เหมาะสมกับคนไข้เสมอ แม้ว่าท่านจะทำงานหนักมาอย่างต่อเนื่อง				
13	ท่านอธิบายให้คนไข้และญาติพอใจและเข้าใจในวิธีการรักษา				
14	ท่านปรึกษา/ถามแพทย์ผู้รู้ หรือส่งต่อคนไข้ เมื่อรู้ว่าอาการคนไข้เหนือขีดความสามารถของท่าน				

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<b>ปัจจัยด้านองค์กร</b>					
15	เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานหลายอย่าง ท่านรู้สึกล้าใจไม่รู้ว่า จะเริ่มทำงานไหนก่อน				
16	เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานใหม่ ท่านรู้สึกสับสนและต้องการ ข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม				
17	ท่านรู้สึกว่าไม่มีความรู้มากพอในการบริหารจัดการงานอื่นที่ นอกเหนือจากการรักษาคนไข้				
18	โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์				
19	โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ				
20	โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานขาดแคลนแพทย์ที่เลี้ยงที่สามารถให้ ความช่วยเหลือแนะนำแก่ท่าน				
21	ท่านรู้สึกโดดเดี่ยว และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา				
22	ท่านรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้ความสนใจ ที่จะแนะนำเมื่อท่านมี ปัญหา				
23	ท่านรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ให้เวลาที่พอควร และรับฟังความ คิดเห็นจากท่าน				
24	ท่านรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่เป็นที่พึ่งแก่ท่านเมื่อมีปัญหา				
<b>ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์</b>					
25	ท่านให้ความช่วยเหลือคนไข้ในภาวะวิกฤติ				
26	ท่านให้ความช่วยเหลือคนไข้และญาติเมื่อคนไข้ใกล้เสียชีวิต				
27	ท่านจัดการเรื่องต่างๆเกี่ยวกับคนไข้ที่เสียชีวิตและคนไข้วิกฤติ				
28	ท่านแจ้งข่าวร้ายและพูดคุยให้กำลังใจแก่ญาติคนไข้				
29	มีคนไข้ในความดูแลของท่านเสียชีวิต				
30	ท่านรับรู้ถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของคนไข้				
31	ท่านรับรู้โดยตรงกับความทุกข์ใจของผู้คนเมื่อสูญเสียผู้เป็นที่รัก				

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<b>ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น</b>					
32	คนไข้และญาติๆคาดหวังว่าท่านต้องสามารถรักษาคนไข้ให้หายได้				
33	ท่านรู้สึกว่าคุณไข้ที่ท่านตรวจมีข้อเรียกร้องในเรื่องต่างๆมากมาย				
34	คนไข้และญาติเรียกร้องที่จะตรวจกับแพทย์อาวุโส หรือแพทย์เฉพาะทาง				
35	ท่านรู้สึกกดดันและไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถที่จะรักษาคนไข้ให้หาย ตามที่คนไข้และญาติคาดหวังไว้				
36	เมื่อท่านประสบปัญหา ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เช่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ /ให้ยืมเอกสารตำรา/แนะนำแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม				
37	ท่านได้รับกำลังใจจากอาจารย์แพทย์ และแพทย์รุ่นพี่เมื่อท่านท้อแท้				
38	อาจารย์แพทย์/ บุคลากรการแพทย์อื่นมีส่วนร่วมช่วยให้ข้อเสนอแนะ และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของท่าน				
39	ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้ท่านทำงานอย่างมีความสุข				
40	เพื่อนร่วมงานปกป้องและให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหา				
41	เมื่อท่านมีความกังวลใจ ท่านได้รับกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว				
42	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ การได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้น				
43	กำลังใจและคำแนะนำจากคนในครอบครัวช่วยให้สิ่งยากกลายเป็นง่ายสำหรับท่าน				
44	คนในครอบครัวเต็มใจรับฟังทั้งปัญหาในการทำงานและปัญหาส่วนตัวของท่านเสมอ				

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
<b>ปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน</b>					
45	ท่านไม่สามารถปลีกเวลาไปในสถานที่ที่ท่านต้องการไปกับเพื่อน/ครอบครัวได้				
46	ท่านไม่สามารถปลีกเวลาทำในสิ่งที่ท่านต้องการทำได้				
47	ท่านต้องเลื่อนนัด เนื่องจากไม่สามารถหาเวลาว่างได้				
48	ท่านอยากเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการแต่ไม่สามารถทำได้				
49	ท่านอยากไปออกกำลังกายแต่หาเวลาว่างไม่ได้				
50	เมื่อท่านมีโอกาสได้ออกกำลังกายท่านต้องรีบเร่งเพื่อแข่งกับเวลา				

#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

**คำชี้แจง** ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้  
 มากน้อยเพียงใด

โปรดกาเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0 ไม่เคยเลย	1 เป็นครั้งคราว	2 เป็นบ่อยๆ	3 เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0 ไม่เคย เลย	1 เป็น ครั้ง คราว	2 เป็น บ่อยๆ	3 เป็น ประจำ
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. ภาระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกพลีโยไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยไม่ยอมทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (IOC)  
 ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเที่ยง ( $\alpha$ ) ของแบบวัดตัวแปรปัจจัยด้านการทำงาน

ตัวแปร	ข้อ	IOC	r	$\alpha$
ภาระงาน	1	1.00	0.621	0.749
	2	1.00	0.683	
	3	1.00	0.365	
	4	0.67	0.523	
ความกดดันเรื่องเวลา	5	1.00	0.479	0.725
	6	1.00	0.670	
	7	1.00	0.477	
การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ	8	1.00	0.698	0.843
	9	1.00	0.811	
	10	1.00	0.623	
ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่	11	1.00	0.576	0.799
	12	1.00	0.569	
	13	1.00	0.553	
	14	1.00	0.615	

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (IOC)  
 ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเที่ยง ( $\alpha$ ) ของแบบวัดตัวแปรปัจจัยด้านองค์กร

ตัวแปร	ข้อ	IOC	r	$\alpha$
ความคลุมเครือในหน้าที่	15	0.67	0.523	0.700
	16	1.00	0.570	
	17	0.67	0.465	
เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ	18	1.00	0.377	0.749
	19	1.00	0.640	
	20	1.00	0.764	
การขาดความช่วยเหลือจาก ผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน	21	1.00	0.914	0.940
	22	1.00	0.885	
	23	1.00	0.834	
	24	1.00	0.807	

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (IOC)  
 ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเที่ยง ( $\alpha$ )  
 ของแบบวัดตัวแปรปัจจัยด้านการประกอบอาชีพแพทย์

ตัวแปร	ข้อ	IOC	r	$\alpha$
การทำงานกับความตายและ คนที่กำลังจะตาย	25	1.00	0.676	0.895
	26	0.67	0.766	
	27	0.67	0.829	
	28	1.00	0.676	
	29	0.67	0.673	
	30	0.67	0.651	
	31	0.67	0.640	



ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (IOC)  
 ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเที่ยง ( $\alpha$ )  
 ของแบบวัดตัวแปรปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น

ตัวแปร	ข้อ	IOC	r	$\alpha$
ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิ์ ของคนใช้	32	1.00	0.346	0.709
	33	1.00	0.587	
	34	1.00	0.607	
	35	1.00	0.466	
การได้รับการสนับสนุนจาก เพื่อนร่วมงาน	36	1.00	0.502	0.857
	37	1.00	0.669	
	38	1.00	0.675	
	39	1.00	0.815	
	40	1.00	0.714	
การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว	41	1.00	0.606	0.799
	42	1.00	0.617	
	43	1.00	0.464	
	44	1.00	0.671	

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (IOC) ค่าอำนาจจำแนก (r)  
 และค่าความเที่ยง ( $\alpha$ ) ของแบบวัดตัวแปรปัจจัยด้านความสมดุลของชีวิตและการทำงาน

ตัวแปร	ข้อ	IOC	r	$\alpha$
การไม่มีเวลาว่าง	45	1.00	0.899	0.952
	46	1.00	0.896	
	47	0.67	0.922	
	48	1.00	0.932	
	49	1.00	0.869	
	50	1.00	0.613	

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวนิศากร เชื้อสาธุชน เกิดวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2530 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ.2553 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2554 ผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ ได้แก่ งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการเก็บขยะในช่วงน้ำท่วมของพนักงานเก็บขยะ:กรณีศึกษาในสำนักงานเขตแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (ตีพิมพ์ใน วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค.2555 โดยได้รับทุนสนับสนุนจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY