

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในแพทย์ใช้ทุนในปี 2555

นิศากร เชื้อสาธุน*

สรินยา เองพระพรหม*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ใช้ทุนปี 2555 จำนวน 283 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน เมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ.2556 อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 71.11 ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน เท่ากับร้อยละ 29.40 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่เครียด ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ (p value=0.036) การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน (p value=0.007) ความกดดันเรื่องเวลา (p value<0.001) ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ (p value=0.004) และการไม่มีเวลาว่าง (p value<0.001)

คำสำคัญ: ความชุก ปัจจัย ความเครียด แพทย์ใช้ทุน

Abstract The prevalence of and factors associated with stress among medical interns in 2012
Nisakorn Chuesathuchon*, Sarunya Hengpraprom*

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

This is a cross-sectional descriptive study which aimed to explore prevalence of stress and its associated factors among medical interns. 283 medical interns in 2012 participated in this study. A self-administrative questionnaire was used to collect the data during April to August 2013. The response rate was 71.11%. The study results revealed that the prevalence of stress among the medical interns was 29.40%. Most of them illustrated normal and none of stress levels. The significant factors associated with stress found in this study were income (p value=0.036), preparation before working as a medical intern (p value=0.007), time constraint (p value<0.001), risk of being sued due to duty (p value=0.004) and lack of leisure time (p value<0.001).

Key words: Prevalence, Factors, Stress, Medical interns

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันคนไทยมีความเครียดสูง ดังที่พบว่าในปี 2554 มีประชาชนขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ที่มีจำนวน 102,645 ราย เป็น 193,315 ราย ในปี 2554 ปัญหาที่ขอปรึกษา

ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต อาทิ เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ โรคทางจิต ปัญหาทางเพศ ปัญหาครอบครัว ปัญหาความรัก ปัญหาการตั้งครมไม่พึงประสงค์ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาสารเสพติด ปัญหาการทำงาน ปัญหาการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึง

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเครียดและความกดดันในชีวิต จากรายงานการฆ่าตัวตายของประเทศไทยปี 2540-2553 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภัยแรงงานเป็นภัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาการฆ่าตัวตายเนื่องจากความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 20-29 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด⁽¹⁾ แพทย์ใช้ทุนเป็นภัยแรงงานกลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานที่ค่อนข้างแตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่นด้วยภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น ดังนั้น แพทย์ใช้ทุนจึงจัดเป็นกลุ่มภัยแรงงานที่มีโอกาสในการเผชิญกับความเครียดอยู่ตลอดเวลา

แพทย์ใช้ทุน คือ แพทย์จบใหม่ที่ถูกส่งออกไปทำงานในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศไทย เป็นเวลา 3 ปี โดยถูกหวังให้เป็นกำลังสำคัญในการเป็นหน้าด่านในการดูแลสุขภาพของประชาชนขั้นปฐมภูมิ (Primary Care) โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพพื้นฐานที่ดี ฟังตนเองได้ และเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการการรักษาในขั้นทุติยภูมิและตติยภูมิ แต่เนื่องจากสภาวะสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก อาทิ การเปลี่ยนแปลงของยุคเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร อิทธิพลของแนวคิดทุนนิยม ความต้องการและความคาดหวังของสังคมที่มีต่อการบริการทางสาธารณสุขที่มากขึ้น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปัญหาการสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกัน และทัศนคติของบัณฑิตแพทย์ที่เปลี่ยนไปต่อการทำงานในวิชาชีพแพทย์ เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวได้สร้างสภาวะเครียดและความกดดันให้กับแพทย์ใช้ทุนเป็นอย่างมากจนทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา⁽²⁾

ปัญหาต่างๆ ได้แก่ การลาออกของแพทย์ใช้ทุนก่อนครบระยะเวลาสัญญาการใช้ทุน ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยทำให้เกิดการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาด้านศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมและการเข้าใจบริบทของชุมชน และปัญหาการขาดทักษะในการบริหารจัดการองค์ประกอบอื่นๆ ของระบบสุขภาพนอกจากการรักษา⁽²⁾

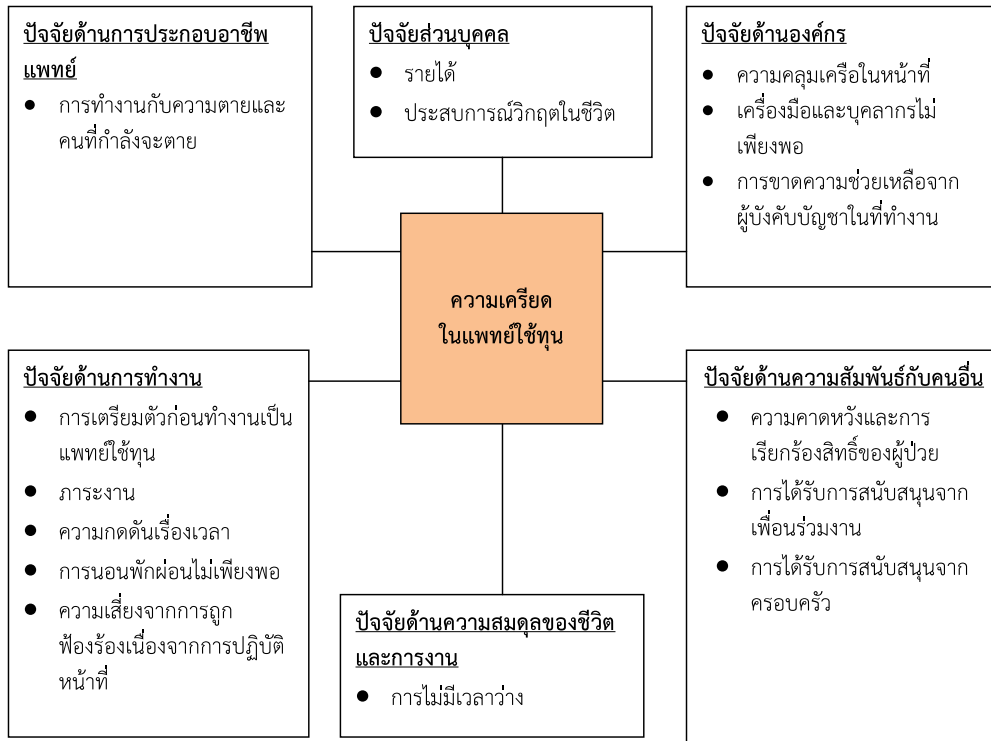
จากรายงานการสำรวจสุขภาพจิตของแพทย์ในประเทศอังกฤษ พบว่า กลุ่มแพทย์มีระดับความซึมเศร้าและความกังวลมากกว่าประชาชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽³⁾ ซึ่ง

ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญต่อองค์กรสาธารณสุขอย่างมาก แพทย์ใช้ทุนจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าจากความเครียดและความวิตกกังวลจากการประกอบอาชีพเนื่องจากปัจจัยต่างๆข้างต้น⁽²⁾ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบแพทย์และสาธารณสุขไทยได้ในอนาคต เนื่องจาก แพทย์ใช้ทุนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการให้บริการในชนบท และจะเติบโตเป็นแพทย์อาวุโสในอนาคต ซึ่งกลุ่มนี้มีความสำคัญต่อความเข้มแข็งของระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต ถึงแม้ว่าประเทศไทยได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุกของความเครียดในกลุ่มอาชีพแพทย์และอาชีพอื่นๆ ไว้เป็นจำนวนมาก แต่การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความชุกของความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนยังมีน้อยมาก ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดมาตรการเพื่อการดูแล ป้องกัน และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของแพทย์ใช้ทุนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะประยุกต์ใช้แนวคิดของแคเรนเวล วาร์ด⁽⁴⁾ ที่กล่าวว่า ความเครียดมีสาเหตุมาจากสิ่งต่อไปนี้ 1) องค์กร หน่วยงาน หรือผู้บังคับบัญชา เช่น ระบบราชการมีความล่าช้ามาก หรือทิศทางการทำงาน การใช้เทคโนโลยีระดับสูง และหน่วยงานให้บริการ 2) งานที่ปฏิบัติมีปริมาณของงานมากเกินไป ความรับผิดชอบต่อคนอื่น 3) อาชีพที่ปฏิบัติอยู่ ไม่เหมาะสมกับตนเอง ขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน 4) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และญาติมิตร 5) งานภายนอก ความแตกต่างระหว่างชีวิตที่บ้านกับที่ทำงาน

ตัวแปรที่ศึกษา นอกจากจะได้มาจากแนวคิดของแคเรนเวล วาร์ด แล้ว ยังได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปดังแผนภาพดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ใช้ทุน (เพิ่มพูนทักษะ) ที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2554 ในประเทศไทย ประเภทใช้ทุนทั่วไป ใช้ทุนตามสัญญาผูกพันและใช้ทุนเป็นแพทย์ที่เลี้ยง (โดยศึกษาเฉพาะแพทย์ใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 283 คน ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (IRB No.130/56)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยใช้ภาคเป็นชั้น (stratum) ซึ่งมีขั้นตอนในการสุ่มดังนี้

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

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

- 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.⁽⁶⁾)

3. ในแต่ละภาค ผู้วิจัยสุ่มสสจ. มาร้อยละ 25 โดยการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) โดยให้แพทย์ใช้

ทุนทุกคนในแต่ละสสจ.ที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 398 คน แต่ในการรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามตอบกลับมา 283 คน (คิดเป็นร้อยละ 71.11) (ตารางที่ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนแพทย์ใช้ทุนในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สุ่มได้

ภาค	ชื่อ สสจ.	จำนวนแพทย์ใช้ทุนที่สุ่มได้	จำนวนแพทย์ใช้ทุนที่ตอบแบบสอบถาม
ภาคกลาง	กำแพงเพชร	17	16
	ลพบุรี	17	11
	นครปฐม	10	9
	สมุทรปราการ	10	0
	ปทุมธานี	6	6
	รวม	60	42
ภาคตะวันออก	จันทบุรี	22	3
	ฉะเชิงเทรา	23	12
	รวม	45	15
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	40	20
	บุรีรัมย์	36	31
	ร้อยเอ็ด	25	24
	อำนาจเจริญ	8	7
	อุบลราชธานี	53	43
	รวม	162	125
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	17	15
	ลำปาง	19	19
	รวม	36	34
ภาคตะวันตก	กาญจนบุรี	15	14
	รวม	15	14
ภาคใต้	ชุมพร	16	10
	ตรัง	14	13
	สุราษฎร์ธานี	39	21
	ภูเก็ต	11	9
	รวม	80	53
	รวมทั้งหมด	398	283



สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตั้งแต่ 0.700-0.952) และ 4) แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ (มีค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ 0.936) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ.2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ

เครียดในแพทย์ใช้ทุน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 283 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.9) สถานภาพโสด (ร้อยละ 99.3) อายุเฉลี่ย 25.7 ปี (SD = 1.50) สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น มากที่สุด (ร้อยละ 16.2) รองลงมา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ร้อยละ 9.7) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ร้อยละ 9.4) และ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ร้อยละ 9.4) ตามลำดับ จังหวัดที่ออกไปใช้ทุนมากที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี (ร้อยละ 15.2) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ใช้ทุน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนบุคคล		
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)	-	-
ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (n= 279)		
โรงพยาบาลศูนย์	119	42.7
โรงพยาบาลทั่วไป	95	34.1
โรงพยาบาลชุมชน	65	23.3
แผนกที่ปฏิบัติงาน (n= 213)		
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	29	13.6
แผนกศัลยกรรม	36	16.9
แผนกศัลยกรรมอโรบิคิกส์	18	8.5
แผนกอายุรกรรม	50	23.5
แผนกกุมารเวชกรรม	36	16.9
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	10	4.7
ไม่ระบุแผนก	34	16.0

(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 และเมื่อพิจารณาแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 23.5) รองลงมา ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 16.9) และไม่ระบุแผนก (ร้อยละ 16.0) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

จากการศึกษาระดับความเครียดของแพทย์ใช้ทุน ตามเกณฑ์ของแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งระดับความเครียดได้ 5 ระดับ คือเครียดในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่เครียด เครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย เครียดในระดับสูงกว่าปกติปานกลางและเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก ผลการศึกษา พบว่า แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่เครียด (ร้อยละ 61.0) (ตารางที่ 3)

ความชุกของความเครียดในแพทย์ใช้ทุน หมายถึง สัดส่วนของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดต่อจำนวนแพทย์ใช้ทุนที่สำรวจทั้งหมด (หน่วย คือ ร้อยละ) โดยกำหนดให้ผู้ที่ความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความเครียด และผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับสูงกว่าปกติปานกลาง และระดับสูงกว่าปกติมาก จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเครียด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแพทย์ใช้ทุน จำแนกตามระดับความเครียด (n= 282)

ระดับความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	27 (9.6)
อยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด	172 (61.0)
สูงกว่าปกติเล็กน้อย	61 (21.6)
สูงกว่าปกติปานกลาง	11 (3.9)
สูงกว่าปกติมาก	11 (3.9)

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมเท่ากับร้อยละ 29.40 และเมื่อจำแนกตามลักษณะข้อมูลพื้นฐาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนเพศชายมีความเครียดมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 30.8 และ 28.7 ตามลำดับ) โดยแพทย์ใช้ทุนที่จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 46.7) รองลงมา ได้แก่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ร้อยละ 38.5) และมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ (ร้อยละ 37.5) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามภูมิภาคที่ต้องออกไปใช้ทุน พบว่า แพทย์ใช้ทุนที่ใช้ทุนอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 40.0) รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 25.5) และ ภาคเหนือ (ร้อยละ 25.0) ตามลำดับ ซึ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 31.9) รองลงมา ได้แก่ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 30.5) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 23.4) ตามลำดับ ส่วน แผนกที่แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 60.0) รองลงมา ได้แก่ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 44.8) และแผนกกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

จากการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ด้วยวิธี Forward stepwise โดยมีตัวแปรอิสระ จำนวน 15 ตัวแปร อันได้แก่ รายได้ ประสบการณ์ชีวิต การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ภาระงาน ความกดดันเรื่องเวลา การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ความคลุมเครือในหน้าที่ เครื่องมือและบุคลากรไม่เพียงพอ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา การทำงานกับความตายและคนที่กำลังจะตาย ความคาดหวังและการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และ การไม่มีเวลาว่าง ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ (adjusted OR=0.999975, 95% CI=0.999950-1.000000) การเตรียม



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแพทย์ใช้ทุนที่มีความเครียดและไม่เครียด จำแนกตามลักษณะพื้นฐานของแพทย์ใช้ทุน

ตัวแปร	จำนวน	กลุ่มไม่เครียด/เครียด (จำนวน (ร้อยละ))	
		กลุ่มไม่เครียด	กลุ่มเครียด
เพศ			
ชาย	104*	72(69.2)	32(30.8)
หญิง	178	127(71.3)	51(28.7)
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน			
โรงพยาบาลศูนย์	119	81(68.1)	38(31.9)
โรงพยาบาลทั่วไป	95	66(69.5)	29(30.5)
โรงพยาบาลชุมชน	64*	49(76.6)	15(23.4)
แผนกที่ปฏิบัติงาน			
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	29	16(55.2)	13(44.8)
แผนกศัลยกรรม	36	26(72.2)	10(27.8)
แผนกศัลยกรรมอโรบิกิกส์	18	13(72.2)	5(27.8)
แผนกอายุรกรรม	50	36(72.0)	14(28.0)
แผนกกุมารเวชกรรม	36	24(66.7)	12(33.3)
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	10	4(40.0)	6(60.0)
รวม	282	199(70.6)	83(29.4)

*ไม่ตอบ 1 คน

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก สำหรับตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความเครียดในแพทย์ใช้ทุนในภาพรวมได้ดี

ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้ดี	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)
การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน	-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, $R^2_{CS} = 0.263$, $R^2_N = 0.377$

สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Binary logistic

ตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน (adjusted OR=0.421, 95% CI=0.223-0.792) ความกดดันเรื่องเวลา (adjusted OR=1.515, 95% CI=1.236-1.858) ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ (adjusted OR=1.351, 95% CI=1.104-1.653) และการไม่มีเวลว่าง (adjusted OR=1.198, 95% CI=1.088-1.319) และสามารถเขียนสมการถดถอยโลจิสติกได้ดังนี้

Logit(P) = -3.831 -0.000025(รายได้) -0.866(การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน) +0.416(ความกดดันเรื่องเวลา) +0.301(ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่) +0.181(ไม่มีเวลว่าง) (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า ความชุกของความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนเท่ากับร้อยละ 29.4 ซึ่งมีค่ามากกว่าความชุกของความเครียดในกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ ประพัตรา จันณะสมบัติ⁽⁸⁾ ได้รายงานไว้เท่ากับร้อยละ 22.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแพทย์ใช้ทุนเพิ่งจบการศึกษาและเพิ่งจะเริ่มทำงาน ยังมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยเมื่อเทียบกับแพทย์ประจำบ้านหรืออาจเป็นเพราะแพทย์ใช้ทุนกำลังทำงานอยู่ในแผนกที่ตนไม่ถนัด ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน ขณะที่แพทย์ประจำบ้านนั้นได้ทำงานอยู่ในแผนกที่ตนสนใจ ทำให้มีความสุขในการทำงานมากกว่า และพบว่าค่าความชุกของการศึกษานี้มีค่าน้อยกว่าค่าความชุกของความเครียดของแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์ที่ Saini NK et al.⁽⁹⁾ ได้รายงานไว้เท่ากับร้อยละ 32.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแพทย์ใช้ทุนทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีกว่า สามารถปรึกษาปัญหาจากแพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์แพทย์ได้ รวมถึงอาจเกิดจากมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบน้อยกว่า คือ ทำงานอย่างเดียว แต่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์ต้องรับผิดชอบในเรื่องเรียนและการทำงานควบคู่กันไปด้วย ทำให้มีความเครียดมากกว่า

และเมื่อเปรียบเทียบค่าความชุกของความเครียดใน

กลุ่มแพทย์ใช้ทุนกับกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆพบว่า มีค่าใกล้เคียงกัน ดังผลการศึกษาของ มนตรี ลิจุติภูมิ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาความชุกของความเครียดจากการทำงานในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยในประเทศไทย จำนวน 1,465 คน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าความชุกของความเครียดเท่ากับร้อยละ 28.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แพทย์ใช้ทุนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำงานร่วมกัน ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน รวมถึงทำงานกับผู้ป่วยเหมือนกัน ซึ่งแต่ละวันมีผู้ป่วยที่ต้องการขอรับบริการทางการแพทย์จำนวนมาก ทำให้ทั้งแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานที่มากขึ้นเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดความเครียดได้ใกล้เคียงกัน

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ และการไม่มีเวลว่าง จากผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรรายได้ (adjusted OR=0.999975, 95% CI=0.999950-1.000000) และ ตัวแปรด้านการเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน (adjusted OR=0.421, 95% CI=0.223-0.792) เป็นปัจจัยเสริมหรือปัจจัยป้องกันที่อาจช่วยลดความเครียดของแพทย์ใช้ทุนได้อภิปรายจำแนกตามรายตัวแปร ดังนี้

รายได้ ในการประกอบอาชีพแพทย์ต้องทำงานหนักทั้งในและนอกเวลาราชการ รายได้ที่ได้รับจึงเป็นเหมือนค่าตอบแทนที่ทำให้แพทย์ได้นำไปใช้เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Rockenbauch และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาในนักเรียนแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในประเทศเยอรมนี พบว่าการได้รับค่าตอบแทนต่ำเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ ดุษณี ทศนาจันธานี⁽¹²⁾ ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 157 คน พบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน เมื่อแพทย์ใช้



ทุนมีการเตรียมตัว ทบทวนความรู้และวิธีการรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอก่อนที่จะเริ่มทำงานเมื่อถึงเวลาทำงานจริงก็จะสามารถรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้องและรวดเร็ว ทำให้มีความสุขกับการทำงาน แต่แพทย์ใช้ทุนที่ไม่มีการเตรียมตัว เมื่อถึงเวลาทำงานจริงอาจเกิดปัญหา เช่น ลืมว่าต้องตรวจผู้ป่วยอย่างไร ต้องให้ยาอะไร ทำให้แพทย์เกิดความเครียด ไม่มีความสุขกับการทำงาน สอดคล้องกับ งานวิจัยของ สิริพร เสียวิติกุล⁽¹³⁾ ที่ศึกษาปัจจัยในการทำงาน การเผชิญความเครียดและความเครียดของบุคลากรระดับปฏิบัติการในสำนักอภิศอบติ มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการอบรม บอกเล่าประสบการณ์จากแพทย์ใช้ทุนรุ่นพี่ หรือให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับแพทย์ใช้ทุนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภาระหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ผลิตที่กำลังเป็นแพทย์ใช้ทุนได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมในการออกไปปฏิบัติงาน

สำหรับตัวแปร ความกดดันเรื่องเวลา (adjusted OR=1.515, 95% CI=1.236-1.858) ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ (adjusted OR=1.351, 95% CI=1.104-1.653) และการไม่มีเวลาว่าง (adjusted OR=1.198, 95% CI=1.088-1.319) จากผลการศึกษา พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายจำแนกตามรายตัวแปร ดังนี้

ความกดดันเรื่องเวลา เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีลักษณะอาการที่ไม่เหมือนกัน บางคนมีอาการแสดงของโรคที่ชัดเจน ทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ง่าย บางคนมีอาการแสดงของโรคไม่ชัดเจน ทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจและวินิจฉัยโรคมากกว่า อีกทั้งในแต่ละวันมีผู้ป่วยมาหาแพทย์ที่โรงพยาบาลจำนวนมาก ด้วยโรคที่แตกต่างกัน แพทย์จึงจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยให้ทันภายในเวลาที่จำกัด ซึ่งทำให้แพทย์เกิดความกดดันระหว่างการทำงานและส่งผลให้เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับ บทความเรื่อง Doctor and Stress⁽¹⁴⁾ ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ.2008 พบว่าความกดดันเรื่องเวลาเป็น

สาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์ สอดคล้องกับเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุนปี พ.ศ.2555⁽²⁾ ที่ระบุว่าเวลาที่จำกัดต่อการตรวจผู้ป่วยต่อคนในโรงพยาบาลชุมชนทำให้แพทย์ใช้ทุนจบใหม่เกิดความทุกข์ในการทำงาน

ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ การประกอบอาชีพแพทย์นั้นจำเป็นต้องปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมถึงต้องสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เช่น ต้องอธิบายเรื่องรายละเอียดของโรคและวิธีการรักษาให้เข้าใจเป็นอย่างดี รวมถึงให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วย หากแพทย์มีการรักษาผิดพลาด ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการหรือรักษาผู้ป่วยเดียวผู้ป่วยและญาติอาจแสดงความไม่พอใจแพทย์ ทำให้แพทย์เกิดความเครียดแสดงกิริยาไม่เหมาะสมตอบโต้กลับ ซึ่งอาจเป็นต้นเหตุให้แพทย์ถูกฟ้องร้องได้ สอดคล้องกับ บทความของอิทธิพร คณะเจริญ⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า แพทย์ในชนบทมีภาระงานหนัก และต้องทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด จนอาจเกิดการแสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ง่าย ส่งผลให้เกิดคดีฟ้องร้องมาที่แพทยสภาอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาในโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุนปี พ.ศ.2555⁽²⁾ ที่ระบุว่าแพทย์ใช้ทุนเกิดความเครียดและกดดันจากการทำงานส่งผลให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วย ทำให้เกิดการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น

การไม่มีเวลาว่าง อาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักทั้งในและนอกเวลาราชการ ทำให้มีเวลาว่างที่ไม่เป็นเวลาดังเช่นอาชีพอื่นๆ ทำให้แพทย์ไม่มีโอกาสทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดมากนัก ส่งผลให้แพทย์มีความเครียดสะสมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ บทความเรื่อง Doctor and Stress⁽¹⁴⁾ พบว่า การไม่มีเวลาว่าง เช่น ขาดเวลาในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมสันทนาการอื่นๆเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในแพทย์เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rockenbauch และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาในนักเรียนแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในประเทศเยอรมันเมื่อปี ค.ศ. 2006 พบว่า การมีเวลาว่างน้อยเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด

จากผลการศึกษาที่ได้จะเห็นว่าความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานนั้นสามารถเกิดจากตัวแปรมากกว่า 1 ตัว ดังที่กรมสุขภาพจิตได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียวแต่จะเกิดจากหลายสาเหตุประกอบกัน คือ มีสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นตัวกระตุ้น มีความคิดและการประเมินสถานการณ์เป็นตัวบ่งว่าจะเครียดมากหรือน้อยเพียงใด⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอังสนา สิงหอบล⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ภูมิลำเนา สภาพแวดล้อม และสภาวะจิตใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 126 คน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชลชื่น แสนใจกล้า⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ภาวะสุขภาพ การฝึกปฏิบัติงานที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม การฝึกปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรม เพศ การสนับสนุนจากอาจารย์แพทย์ และความถี่ในการสอบเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวน 200 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากผลการศึกษา สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุน มี 5 ตัวแปร โดยแบ่งเป็นปัจจัยเสริมหรือปัจจัยป้องกันที่อาจช่วยลดความเครียดของแพทย์ใช้ทุน 2 ตัวแปร คือ รายได้และการเตรียมตัวก่อนทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุน และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในกลุ่มแพทย์ใช้ทุน 3 ตัวแปร คือ ความกดดันเรื่องเวลา ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ และการไม่มีเวลาว่าง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงการจัดการ

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมแพทย์ที่จบใหม่ให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้และทัศนคติ ก่อนจะเริ่มทำงาน รวมถึงแพทย์ใช้ทุนควรทบทวนความรู้อยู่เสมอ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการปฏิบัติงาน

1.2 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งควรพัฒนา

ทักษะด้านการบริหารจัดการเวลา เช่น จัดจำนวนผู้ป่วยให้เหมาะสมกับเวลาที่ใช้ตรวจของแพทย์ในแต่ละวัน รวมถึงแพทย์ใช้ทุนควรพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ปรับระบบการตรวจผู้ป่วยของตนเองให้ถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการจัดอบรม หรือแนะนำแพทย์ให้มีการพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เน้นให้แพทย์ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ รักษาผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ไม่ประมาท และปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความหวังดี ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อถือในความสามารถของแพทย์ นอกจากนี้ยังจะเป็นแนวทางที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ และช่วยให้แพทย์มีความเครียดลดลงได้

1.4 แพทย์ใช้ทุนควรบริหารจัดการเวลาของตนเองให้ดี ให้มีเวลาทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 เปรียบเทียบกับแพทย์ใช้ทุนปีอื่นๆ ตามช่วงเวลา เช่น ช่วงเวลาที่เพิ่งเริ่มทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนหรือช่วงเวลาที่ทำงานมาได้ระยะหนึ่งแล้ว

2.2 ควรนำตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการวิจัยในครั้งนี้ ไปศึกษากับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เพื่อศึกษาว่าตัวแปรดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความเครียดเช่นเดียวกับกลุ่มแพทย์ใช้ทุนในการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เช่นเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณแพทย์ใช้ทุนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



เอกสารอ้างอิง

1. สุรวีทย์ คนสมบูรณ์. สธ. เผย ประชาชนเครียด แห่งรักษาสายด่วนสุขภาพจิต [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2555]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=6490.0;wap2>
2. เครือข่ายแพทย์ยุคใหม่. ตัวโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตแพทย์ใช้ทุน(ตัวเต็ม) [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 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. Cranwell-Ward. *Managing Stress*. Aldershot, Hants: Grawer; 1987.
5. ฉัตรสุมน พงศ์วิญญู. หลักการวิจัยทางสังคม principle of social research. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2553.
6. แพทย์สภา. แพทย์แจ้งจังหวัด [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ก.ย. 2555]; เข้าถึงได้จาก: http://hr.moph.go.th/person/job/job2555/จัดสรรแพทย์นักเรียนทุน_22พค55/รายละเอียดการจัดสรรแพทย์ผู้ให้สัญญา_22พค55.pdf.
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินและการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง[ออนไลน์]. 2541 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2555]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=134>
8. ประพัตรา จันชนะสมบัติ. ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
9. 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.
10. มนต์รี ธิจิตภูมิ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยปี 2547 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
11. Rockenbauch K, Meister U, Schmutzer G, Alfermann D. Alumni of medical sciences and their life satisfaction. *Gesundheitswesen* 2006;68:176-84.
12. คุชฉี ทศนจันธานี. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2539.
13. สิริพร เลี้ยวกิตติกุล. ปัจจัยในการทำงาน การเผชิญปัญหา และความเครียดของ บุคลากรระดับปฏิบัติการ: ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
14. Josephine GWS Wong. Doctors and Stress. *Medical Bulletin* 2008;13(6):4-7.
15. อิศพร คณะเจริญ. สารจากรองเลขาธิการแพทยสภา เรื่องที่แพทย์ใหม่ต้องรู้. ใน: แพทยสภา(บรรณาธิการ). *แค่หมอใหม่* 2555. แพทยสภา; 2555. หน้า 11-3.
16. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
17. อังสนา สิงหอุบล. ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
18. ชลชื่น แสนใจกล้า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2552.