

คุณภาพชีวิตของแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาล สงขลานครินทร์

สุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์^{1*}
 จตุรพร แสงกุล²
 ยूरัชชา ปรีชา³
 จุติมา สุนทรสัจ⁴
 จันทรรัตน์ ขอพุดพรชัย⁴
 สุภาพรรณ จิตต์โสภณ⁴

Quality of Life of Medical Residents in Songklanagarind Hospital.

Supaporn Tengtrisorn¹, Jaturaporn Sangkool², Yuratchar Preechar³, Thitima Suntharasaj⁴, Jantarut Korputtapornchai⁴, Supapun Jitsophon⁴

¹Department of Ophthalmology, ²Department of Psychiatry, ⁴Postgraduate Education Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

³Psychiatry Unit, Hat Yai Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

*E-mail: tsupapor@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2013;31(6):281-286

บทคัดย่อ:

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั้งชุดยาวและชุดย่อ ประเทศไทยได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วยการประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย จิตใจ ความสัมพันธ์กับสังคม สิ่งแวดล้อม และการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม วัดถูประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านซึ่งอยู่ในระบบการเรียนการสอนผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา ผลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาให้แพทย์มีสุขภาพที่ดีและทำงานอย่างมีความสุข

¹ภาควิชาจักษุวิทยา ²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ⁴หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

³กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 16 มกราคม 2556 รับลงตีพิมพ์วันที่ 14 มิถุนายน 2556

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยส่งแบบสอบถามการประเมินคุณภาพชีวิตชุดย่อ ฉบับภาษาไทยให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 264 คน คะแนนจากแบบสอบถาม จะแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ไม่ดี ปานกลาง และดี

มีแพทย์ตอบแบบสอบถามและส่งกลับจำนวน 132 คน (ร้อยละ 50.0) คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง/ดี เท่ากับร้อยละ 74.6/22.0, 72.1/27.1, 68.8/25.6, 72.8/23.2 และ 70.5/22.5 ตามลำดับ การวิเคราะห์แบบ Pearson chi-square แสดงให้เห็นว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คำถาม 4 ข้อ ซึ่งมีคะแนนค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนตอบแบบสอบถาม “ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร” “ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด” “ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด” “ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด”

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 ด้านของการประเมินคุณภาพชีวิต ดังนั้นหากจะพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ควรจะพัฒนาไปพร้อมๆกันทุกด้าน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ความสัมพันธ์กับสังคม, แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้าน, สุขภาพกาย, สุขภาพใจ

Abstract:

The World Health Organization (WHO) developed the World Health Organization Quality of Life Assessment both full and abbreviated version (WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF). Thailand developed WHOQOL-BREF-THAI, which includes four qualities of life domains: physical health, psychological health, social relationships, environment and overall quality of life. The objective of this study was to evaluate quality of life of medical residents who have attended the professional training programs. The results of this study will be fundamental information for the healthy and happy workplace program.

The study was a cross-sectional descriptive study. WHOQOL-BREF-THAI was sent to 264 medical residents in Songklanagarind Hospital. The quality of life score was classified into 3 levels: bad, fair and good.

One hundred and thirty two doctors (50.0%) completed the questionnaires. The scores for the overall quality of life, physical health, psychological health, social relationships and environmental domains in the fair/good levels were 74.6/22.0%, 72.1/27.1%, 68.8/25.6%, 72.8/23.2%, and 70.5/22.5%, respectively. Pearson chi-square test showed a significant correlation among the 4 domains. Four questions which showed a lower score were “How satisfied are you with your health?” “How satisfied are you with your sleep?” “How available is the information that you need in your day-to-day life?” “To what extent do you have an opportunity for leisure activities?”.

The results showed that most medical residents had a fair quality of life and there was significant correlation among the 4 domains. Therefore, the 4 domains should be improved at the same time.

Keywords: medical residents, physical health, psychological health, quality of life, social relationship

บทนำ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางหลาย ๆ สาขา รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ แพทย์ระดับหลังปริญญาโทมีความรวมทั้งแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ 15 ภาควิชา แพทย์เหล่านี้เป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างมากในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย รับผิดชอบงานมากและมีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูง

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization; WHO) ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตชุดเติม (the World Health Organization Quality of Life Assessment; WHOQOL-100) และชุดย่อ [WHOQOL- abbreviated version (BREF)]¹ เป็นชุดคำถามเพื่อการประเมินความรู้สึกของผู้ถูกประเมินในด้านวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ ได้พัฒนาแบบทดสอบดังกล่าวเป็นภาษาไทยคือเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)² แบบสอบถามนี้จะประกอบด้วยคำถามประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อม และประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม แบบสอบถามดังกล่าวมีค่า Cronbach's alpha coefficient เป็น 0.8406 และค่าความเที่ยงตรง (accuracy) เป็น 0.6515 เมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดเติม ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-100)

การศึกษานี้ต้องการประเมินคุณภาพชีวิตของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านซึ่งเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จาก 15 ภาควิชา ผลการศึกษา

จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการทำงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในที่ทำงานให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยส่งแบบสอบถามคุณภาพชีวิตชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านจำนวน 264 คนที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้ความเห็นแล้วส่งกลับมา แบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วยคำถามประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม คะแนนจากการประเมินจะถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพในระดับ ไม่ดี ปานกลาง ดี และคะแนนจากทุกด้านรวมกันเป็นคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม การศึกษาใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Pearson chi-square ในการศึกษาความสัมพันธ์ในแต่ละด้าน

ผลการศึกษา

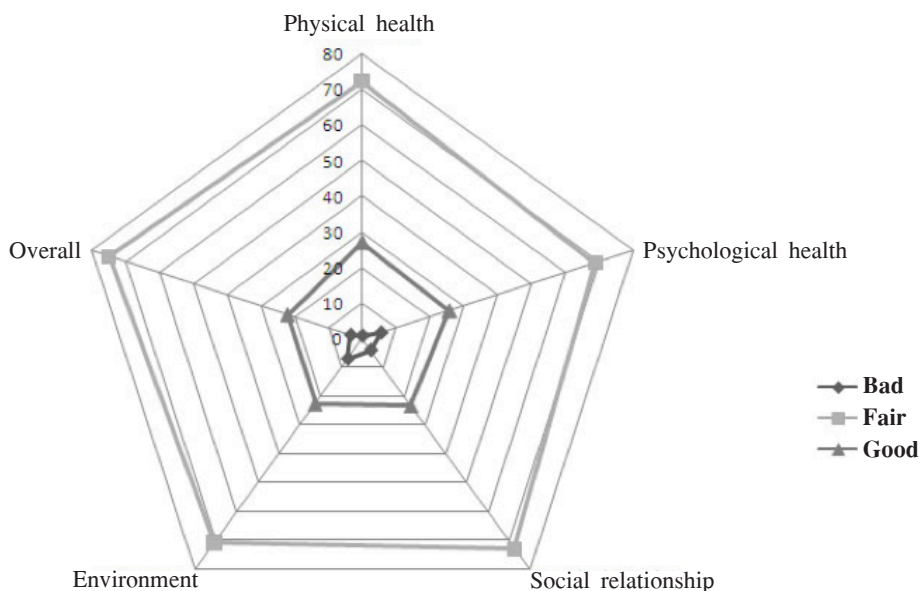
แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านตอบแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 132 คน (ร้อยละ 50.0) คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และดี จำนวนร้อยละ 74.6 และร้อยละ 22.0 คะแนนการประเมินด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับ ปานกลาง และดี จำนวนร้อยละ 72.1 และร้อยละ 27.1 ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และดี จำนวนร้อยละ 68.8 และร้อยละ 25.6 ด้านความ

สัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับ ปานกลาง และดี จำนวน ร้อยละ 72.8 และร้อยละ 23.2 และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง และดี จำนวนร้อยละ 70.5 และ ร้อยละ 22.5 (ตารางที่ 1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ Pearson chi-square พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 1) คำถาม

4 ข้อที่ได้คะแนนค่อนข้างต่ำ ได้แก่ คำถามว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาตอบแบบสอบถาม 1) ท่านพอใจ กับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด 2) ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด 3) ท่านได้รู้ เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด 4) ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน (Distribution of four domains and overall quality of life of life)

Domain	QOL scores (Mean±S.D.)	Quality of life (QOL) level		
		Bad No (%)	Fair No (%)	Good No (%)
Physical health	24.02±3.32	1 (0.8)	88 (72.1)	33 (27.1)
Psychological health	20.29±3.50	7 (5.6)	86 (68.8)	32 (25.6)
Social relationship	10.25±1.65	5 (4.0)	91 (72.8)	29 (23.2)
Satisfaction with the environment	25.71±4.91	9 (7.0)	91 (70.5)	29 (22.5)
Overall	86.74±12.19	4 (3.4)	88 (74.6)	26 (22.0)



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน (Correlation of four domains and overall quality of life)

วิจารณ์

แบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI เป็นคำถามซึ่งให้ประเมินตนเองว่ารู้สึกอย่างไรในคำถามแต่ละข้อ ซึ่งมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านของแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในแพทย์กลุ่มอื่นๆ ที่ใช้แบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI เป็นเครื่องมือวัด ไม่พบการศึกษาในระดับแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในระบบการฝึกอบรม แต่มีรายงานการศึกษาในแพทย์กลุ่มที่ทำงานแล้ว เช่น กลุ่มแพทย์สตรีไทย³ พบว่าคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกายและจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี กลุ่มแพทย์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้⁴ มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.8) ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.3) และด้านจิตใจอยู่ในระดับดีและปานกลางพอๆกัน (ร้อยละ 50 เท่ากัน) จะเห็นว่าแพทย์ทั้ง 2 กลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตในระดับดีมากกว่าแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในการศึกษานี้ แต่เนื่องจากเป็นแพทย์คนละกลุ่มกัน มีหน้าที่ในการรับผิดชอบงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ในโปรแกรมการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสำหรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน จะต้องมีการเรียน การทำวิจัยร่วมกับการทำงานไปพร้อมๆกัน ซึ่งแตกต่างกับงานของกลุ่มแพทย์ที่ทำงานแล้ว ทำให้มีภาระงานที่หนัก

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตแต่ละด้านโดยใช้ Pearson chi-square พบว่ามีความสัมพันธ์กันในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหากต้องการพัฒนาให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีขึ้นควรจะมีการปรับกิจกรรมการฝึกอบรมและการทำงานในโรงพยาบาล ตลอดจนสวัสดิการหรือสหนาการต่างๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกๆด้านไปพร้อมๆกัน

คะแนนในแบบสอบถามซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การนอนหลับพักผ่อน ตลอดจนกิจกรรมสหนาการที่ได้คะแนนค่อนข้างต่ำ อาจเกิดจากหลายๆปัจจัยที่ได้มีการศึกษามาแล้ว เช่น ความเหนื่อยล้าและความเครียด

ในการทำงาน⁵ ชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป ขาดการพักผ่อนและกิจกรรมสหนาการ การยอมรับระหว่างบุคคล⁶ ตลอดจนสถานะด้านการเงิน⁷

การศึกษานี้มีข้อจำกัดอยู่บ้างเนื่องจากเป็นการศึกษาโดยภาพรวมไม่ได้ศึกษาลงไปในแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาแต่ละชั้นปีของการฝึกอบรมซึ่งมีการทำงานและการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ประกอบกับมีจำนวนข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์มีเพียงครึ่งหนึ่งของแพทย์ทั้งหมด ซึ่งน่าจะได้มีการศึกษาต่อไปในอนาคตว่าแพทย์แต่ละสาขาและแต่ละปีของการฝึกอบรมมีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร อะไรคือปัญหาหลักและวิธีการปรับปรุง เพื่อให้การเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีคุณภาพ

สรุป

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และจากการวิเคราะห์ในเชิงสถิติ พบว่า คุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหากต้องการพัฒนาให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีขึ้นควรมีการปรับกิจกรรมการฝึกอบรมและการทำงาน เช่น ภาระงาน การพักผ่อน สหนาการ และสวัสดิการให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกๆด้านไปพร้อมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Quality of Life (WHOQOL)-BREF [homepage on the Internet]. Geneva: WHO; 2004 [cited 2012]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf
2. Mahatnirunkul S, Tuntipivanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). J Ment Health Thai 1998; 5: 4 - 15.

3. Vutyavanich T, Sreshthaputra R, Thitadilok W, et al. Quality of life and risk factors that affect the quality of life of Thai female physicians. *J Med Assoc Thai* 2007; 90: 2260 - 5.
4. Buddhachart P. Factors influencing quality of life of physicians in the three southern border provinces of Thailand. *Songkla Med J* 2007; 25: 29 - 37.
5. West CP, Tan AD, Habermann TM, et al. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA* 2009; 302: 1294 - 300.
6. Tokuda Y, Jimba M, Yanai H, et al. Interpersonal trust and quality-of-life: a cross-sectional study in Japan. *Plos One* 2008; 3: e3985.
7. Rukwong P, Chirawatkul S, Markovic M. Quality of life perceptions of middle-aged women living with a disability in Muang District, Khon Kaen, Thailand: WHOQOL perspective. *J Med Assoc Thai* 2007; 90: 1640 - 6.