

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลจังหวัดสงขลา

เต็มสิริ ป.ปาน*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะหมดไฟในการทำงานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทันตภิบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา จำนวน 133 คน ส่งแบบประเมินภาวะหมดไฟแมสแลชฉบับภาษาไทย (Maslach Burnout Inventory) ทางไปรษณีย์ให้ผู้ตอบอ่านและเขียนตอบด้วยตนเอง แบบประเมินประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานใน 3 ด้าน (ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดทอนความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนตัว) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบแมน-วิทนีย ยู และการทดสอบครัสคัล-วอลลิส และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกหาความสัมพันธ์ระหว่างพหุปัจจัยกับภาวะหมดไฟแต่ละด้าน

อัตราตอบกลับร้อยละ 73.7 ทันตภิบาลมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.4 (SD=12.68) ค่าเฉลี่ยความสำเร็จส่วนตัวเท่ากับ 35.5 (SD=9.53) อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ค่าเฉลี่ยการลดทอนความเป็นบุคคลเท่ากับ 4.7 (SD=4.45) อยู่ในระดับต่ำ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ผู้จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรทันตสาธารณสุข 2 ปี) มีความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (adjusted OR=3.89, 95% CI=1.16-13.00) ทันตภิบาลที่มีระดับความรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงาน บางครั้งหรือบ่อย ๆ มีความอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่าผู้ที่มีความรู้สึกเมื่อยล้าเป็นประจำโดยมีอัตราส่วนออกที่ปรับแล้วเท่ากับ 0.03 (95% CI=0.00-0.14) และ 0.14 (95% CI=0.03- 0.72) ตามลำดับ ด้านการลดทอนความเป็นบุคคล คนโสดมีการลดทอนความเป็นบุคคลมากกว่าผู้สมรสแล้ว (adjusted OR=3.39, 95% CI=1.27-9.09) และทันตภิบาลที่มีระดับความรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานเป็นบางครั้ง มีการลดทอนความเป็นบุคคลน้อยกว่าผู้ที่รู้สึกเมื่อยล้าเป็นประจำ (adjusted OR=0.26, 95% CI=0.08-0.87) ด้านความสำเร็จส่วนตัว ทันตภิบาลอายุ 21-38 ปี มีความสำเร็จส่วนตัวมากกว่าผู้ที่มีอายุ 39- 59 ปี (adjusted OR=2.58, 95% CI=1.06-6.27)

คำสำคัญ : ภาวะหมดไฟในการทำงาน ทันตภิบาล ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดทอนความเป็นบุคคล ความสำเร็จส่วนตัว

วันที่รับบทความ 9 กุมภาพันธ์ 2564
วันที่แก้ไขบทความ 15 พฤศจิกายน 2564
วันที่ตอบรับบทความ 23 พฤศจิกายน 2564

*กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสทิงพระ อ.สทิงพระ จ.สงขลา 90190

ติดต่อผู้นิพนธ์ เต็มสิริ ป.ปาน อีเมล : dentsathingphra@gmail.com

Original article

Work burnout among dental nurses in Songkhla province

Temsiri Por Pan*

Abstract

The objectives of this cross-sectional analytical study were to explore work burnout and to analyze related factors in 133 dental nurses under the Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health in Songkhla province. The self-administered Thai version of Maslach Burnout Inventory (TMBI) was postal sent. The TMBI composed of personal information and 3 parts of work burnout which were emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP) and personal accomplishment (PA). The data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test). Then multiple logistic regression was used to analyze associations among related factors and each part of work burnout.

The response rate was 73.7%. The dental nurses had moderate level of EE (mean=19.4, SD=12.68) and PA (mean=35.5, SD=9.53), while DP was low level (mean=4.7, SD=4.45). For EE, having only a diploma of Public Health (2-year Dental Public Health curriculum) had higher EE level than bachelor's degree (adjusted OR=3.89, 95% CI=1.16-13.00). Having occasional or frequent tiredness after work had lower EE level than who having regular tiredness which adjusted OR were 0.03 (95% CI=0.00-0.14) and 0.14 (95% CI=0.03-0.72), respectively. For DP, single dental nurse had higher DP level than the married one (adjusted OR=3.39, 95% CI=1.27-9.09), while who having occasional tiredness after work had lower DP level than the one with regular tiredness after work (adjusted OR=0.26, 95% CI=0.08-0.87). Finally, dental nurses aged 21-38 years had higher level PA than 39-59-year-old one (adjusted OR=2.58, 95% CI=1.06-6.27).

Keywords : work burnout, dental nurse, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment

Received date 9 February 2021

Revised date 15 November 2021

Accepted date 23 November 2021

* Dental department, Sathingphra Hospital, Sathingphra district, Songkhla 90190

Correspondence to Temsiri Por Pan email : dentsathingphra@gmail.com

บทนำ

ภาวะหมดไฟหรือภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (burnout) เป็นกลุ่มอาการทางจิตวิทยา เกิดจากการสะสมและตอบสนองต่อความเครียดจากการทำงานเป็นระยะเวลายาวนาน¹ ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ โดยแสดงออกใน 3 มิติ คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกรับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป รู้สึกหมดพลังที่จะเผชิญกับการทำงานและให้บริการแก่ผู้รับบริการ เกิดจากภาระงานที่มากเกินไปและความขัดแย้งในการทำงาน การลดทอนความเป็นบุคคล (depersonalization) หมายถึง การมีทัศนคติด้านลบต่อผู้รับบริการหรือต่องานจึงเกิดความรู้สึกไม่ใส่ใจ รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเองจึงตอบสนองในลักษณะเฉยเมย เย็นชากับผู้รับบริการ ทำงานอย่างไม่มีชีวิตจิตใจและเกิดการแยกตัวจากผู้อื่น มักเกิดขึ้นเป็นการตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มากเกินไป และการลดความสำเร็จส่วนตัว (decreased sense of personal accomplishment) เป็นการประเมินตนเองในทางไม่ดี คิดว่าไม่มีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานที่จะช่วยเหลือหรือบริการผู้อื่นได้ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานและไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกนี้ได้ ภาวะหมดไฟทั้งสามมิตินี้ส่งผลให้มีการแสดงออกทางลบไม่พอใจในงาน¹ ขาดความสนใจและความกระตือรือร้น และมีส่วนร่วมในการทำงานน้อยลง¹ ขาดงานบ่อย¹ รวมถึงการลาออกจากงาน¹ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ² บุคลิกภาพ² ระดับการศึกษา² ชั่วโมงทำงาน² อายุ²⁻³ รายได้²⁻³ และปัจจัยด้านการงาน เช่น การสนับสนุนจากองค์กร³ ปริมาณงาน (work load)⁴ การเรียกร้องจากงาน (job demand)⁴ ความสามารถในการควบคุมงาน (job control)⁴ การสนับสนุนงาน (job support)⁴ ความยุติธรรมในที่ทำงาน (workplace justice)³⁻⁴

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นอาการทางจิตใจซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม มีผู้สร้างแบบประเมินภาวะนี้หลายชุด¹ เช่น Maslach Burnout Inventory (MBI), Tedium Scale, Copenhagen Burnout Inventory, Burnout Measure แต่ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นเครื่องมือมาตรฐาน (gold standard) ในการศึกษาภาวะหมดไฟคือ Maslach Burnout Inventory (MBI)^{1, 4} แบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานทั้งสามมิติ คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ การลดทอนความเป็นบุคคล 5 ข้อ และความสำเร็จส่วนตัว 8 ข้อ โดยแปลผลแยกแต่ละมิติ ในประเทศไทยมีการศึกษาด้วยเครื่องมือนี้ในแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง การลดทอนความเป็นบุคคลระดับต่ำ และมีความสำเร็จส่วนตัวระดับสูง โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ ชั้นปี ความเพียงพอของรายได้ และปัจจัยด้านการงาน เช่น ความเหมาะสมของภาระงาน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน⁵ อีกการศึกษาพบว่า ปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลสงขลานครินทร์คือ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน ชนิดของสาขาแพทย์เฉพาะทาง และความเครียดจากการทำงาน⁶ การศึกษาในแพทย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา พบความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดทอนความเป็นบุคคลในระดับกลาง และมีความสำเร็จส่วนตัวในระดับสูง โดยการเป็นแพทย์เฉพาะทางและความพึงพอใจในการทำงานสามารถทำนายความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดทอนความเป็นบุคคล ขณะที่เพศหญิงและชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ทำนายความสำเร็จส่วนตัวได้⁷

ทันตภิบาลเป็นบุคลากรหลักในการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในประชากรกลุ่มวัยต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กตามแนวทางทันตสาธารณสุขและบริการปฐมภูมิ⁸ การทำงานใน

โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ หรือในชุมชนต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือกลุ่มประชาชนอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกายรวมทั้งทางจิตใจ นอกจากนี้ยังมีภาระงานอื่น ๆ อาจเป็นงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขเองหรือของหน่วยงานทันตภิบาลจึงทำงานในสภาพที่มีความกดดันให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและจังหวัด ขณะที่มิประเด็นปัญหาค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และสวัสดิการเนื่องจากไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ แม้ใน พ.ศ. 2563 ที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติตำแหน่งข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข 45,242 ตำแหน่ง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แต่มีทันตภิบาลหลักสูตร 2 ปี ที่ไม่ได้รับการบรรจุ ยังคงเป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทันตภิบาลจึงเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการหมดไฟในการทำงานเช่นเดียวกับอาชีพที่ให้บริการทางสังคมและสาธารณสุขอื่น ๆ⁹ การศึกษาในทันตอนามัย (dental hygienist) ประเทศสวีเดนและประเทศเกาหลีใต้ซึ่งมีบทบาทคล้ายทันตภิบาลไทย พบว่า ปัจจัยดังต่อไปนี้ เช่น ปัญหาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก¹⁰ การแยกงานและชีวิตส่วนตัวออกจากกันไม่ได้¹⁰ การทำงานในองค์กรที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง¹⁰ จำนวนชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน¹⁰ การไม่มีเวลาว่าง¹⁰ การขาดสนับสนุนการพัฒนาทักษะการทำงาน¹⁰ การถูกสงสัยในความสามารถ¹⁰ และระดับประสบการณ์ความรุนแรงที่พบ¹¹ สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ในขณะที่การศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์และไอร์แลนด์เหนือพบว่าทันตแพทย์มีภาวะหมดไฟในการทำงานเช่นกัน แต่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะดังกล่าวแตกต่างจากทันตอนามัยในหลายประเด็น เช่น เป้าหมายและความก้าวหน้าในวิชาชีพ¹⁰ ความกดดันจากงานและเวลา^{10, 12} อิทธิพลด้านลบของงานที่มีต่อชีวิตส่วนตัว¹⁰ การต้องทำงานกับผู้ป่วยที่มีปัญหา^{10, 12} ปัญหากับผู้ร่วมงาน¹² กฎเกณฑ์ในการทำงานจากรัฐบาลหรือบริษัทประกัน¹² ปัญหาด้านการเงิน¹²

ในปัจจุบัน ยังไม่พบการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลไทย การศึกษาในทันตภิบาลจังหวัดสงขลาที่ผู้วิจัยทำงานอยู่นี้จะได้ข้อมูลสถานการณ์เพื่อหาแนวทางช่วยให้ทันตภิบาลบรรเทาความเหนื่อยล้าในระยะสั้น และเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ศึกษาในทันตภิบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลจังหวัดสงขลา สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ ทุกประเภทการจ้างงาน จำนวนทั้งหมด 133 คน เกณฑ์ไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนที่ 2 ไม่ครบหรือไม่ตอบ รวบรวมข้อมูลระหว่างพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

เครื่องมือ คือ แบบประเมินที่อาสาสมัครอ่านและเขียนตอบด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพทันตภิบาล สถานที่ทำงาน การบรรจุเป็นข้าราชการ ความรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงาน ปัญหาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก ภาระงานประจำ การให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ การทำงานในวันหยุดและการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะการทำงาน จำนวน 15 ข้อ โดยมีข้อให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขฉบับภาษาไทยที่แปลมาจาก MBI¹³ และปรับคำให้สื่อความหมายชัดเจนขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้านรวม 22 ข้อ ดังนี้

1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion: EE) เป็นข้อคำถามทางลบ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ฉันรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับงานที่ทำอยู่ ฉันรู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอน

และตอนเช้า การทำงานบริการผู้อื่นตลอดทั้งวันทำให้ฉันรู้สึกเครียด ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่ ฉันรู้สึกคับข้องใจจากการทำงาน ฉันรู้สึกว่ากำลังทำงานในหน้าที่ที่หนักเกินไป การทำงานเกี่ยวข้องกับคนอื่นโดยตรงทำให้ฉันรู้สึกเครียดมากเกินไป และฉันรู้สึกหมดความอดทนกับงานที่ทำอยู่

2) ด้านการลดทอนความเป็นบุคคล (Depersonalization: DP) เป็นข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ฉันปฏิบัติต่อผู้รับบริการราวกับเขาไม่มีชีวิตจิตใจ ฉันกลายเป็นคนแข็งกระด้างตั้งแต่เริ่มทำงานนี้ ฉันกังวลใจว่างานที่ทำอยู่ทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์ ฉันรู้สึกว่าไม่พอใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคน และฉันรู้สึกว่าผู้ร่วมงานและผู้รับบริการตำหนิฉันในส่วนที่เป็นปัญหาของเขา

3) การประสบความสำเร็จส่วนตัว (Personal Accomplishment: PA) เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ฉันสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย ฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังกำลัง ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการได้ไม่ยาก ฉันรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ทำอยู่ และในการทำงานฉันสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบนิ่ง

มาตรวัดข้อคำถามส่วนที่ 2 เป็นลิเคิร์ท 7 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียวจาก 7 ระดับเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

ความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดทอนความเป็นบุคคล (ความหมายทางลบ)
 ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย = 0 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง = 1 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง = 2 คะแนน

มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง = 3 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง = 4 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง = 5 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน = 6 คะแนน

ความสำเร็จส่วนตัว (ความหมายทางบวก)

ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย = 6 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง = 5 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง = 4 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง = 3 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง = 2 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง = 1 คะแนน
 มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน = 0 คะแนน

การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านเป็นดังนี้

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับต่ำ 0-16 คะแนน ปานกลาง 17-26 คะแนน และสูง 27-54

การลดทอนความเป็นบุคคล ระดับต่ำ 0-6 คะแนน ปานกลาง 7-12 คะแนน และสูง 13-45

ความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนตัว ระดับต่ำ 39-48 ปานกลาง 32-38 คะแนน และสูง 0-31 คะแนน¹³

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และทำการปรับข้อคำถามตามคำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ด้านระบาดวิทยา การวิจัย และการบริหารสาธารณสุข) และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข 2 ท่าน ประจำโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบบประเมินส่วนที่ 1 มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.8 ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นฉบับภาษาไทยที่มีการตรวจสอบโครงสร้างภาษา และความตรงของเนื้อหาแล้ว ทดลองใช้แบบประเมินในกลุ่มทันตภิบาลจังหวัดพังงา 33 คน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.74 ซึ่งมากกว่าค่าที่ยอมรับได้ 0.7

การรวบรวมข้อมูล

ส่งเอกสารชี้แจงอาสาสมัครและแบบประเมินถึงทันตภิบาลในจังหวัดสงขลาทางไปรษณีย์หรือผ่านทันตแพทย์ผู้ประสานงานในแต่ละอำเภอ ขอให้อาสาสมัครส่งแบบประเมินกลับทางไปรษณีย์ด้วยซองที่จำหน่ายถึงผู้วิจัยพร้อมแสตมป์ การที่อาสาสมัครตอบและส่งแบบประเมินกลับแสดงถึงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบแมน-วิทนีย์ ยู และการทดสอบครัสคัล-วอลลิส และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับภาวะหมดไฟแต่ละด้านด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression)

การจัดการตัวแปร มีลำดับดังนี้

1) จัดกลุ่มตัวแปรอิสระด้วยค่ามัธยฐานเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ประเภทงานที่รับผิดชอบ (1-4 และ 5-6 ประเภท) จำนวนสถานที่ทำงานภาครัฐในปัจจุบัน (1 และ 2-4 แห่ง) และจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ (0-1 และ 2-3 แห่ง) และตำแหน่งที่ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก (กลุ่ม 0-3 และ 4-12 ตำแหน่ง)

2) ภาวะหมดไฟแต่ละด้านในระดับปานกลางและสูงมีจำนวนน้อยจึงรวมสองกลุ่มนี้เข้าด้วยกัน ทำให้เหลือเพียง 2 กลุ่มคือ ระดับต่ำและระดับปานกลางขึ้นไป

3) ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) พบความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้

อายุ กับระยะเวลาอยู่ในวิชาชีพทันตภิบาล
อายุ กลุ่มอายุ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพทันตภิบาล กับสถานภาพสมรส

อายุ กลุ่มอายุ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพทันตภิบาล กับจำนวนบุตร

อายุ กลุ่มอายุ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพทันตภิบาล กับตำแหน่งปัจจุบัน

ตำแหน่งปัจจุบัน กับสถานภาพสมรส

ตำแหน่งปัจจุบัน กับจำนวนบุตร

ความรู้สึกเมื่อย่ำหลังเลิกงาน กับจำนวนตำแหน่งที่ปวดกระดูก

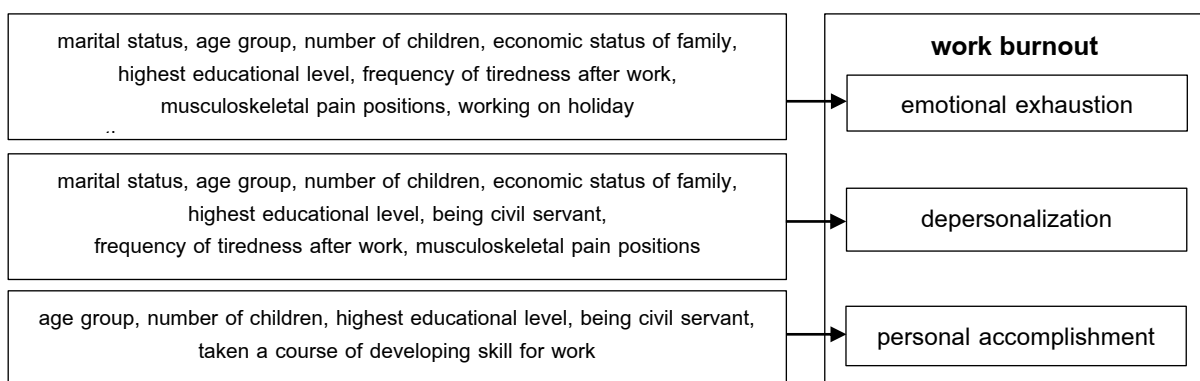
ในคู่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูง เลือกตัวแปรที่มีความสำคัญกว่านำเข้าการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทึ่ละคู่ (binary logistic regression) เช่น อายุ กลุ่มอายุ และระยะเวลา เลือกกลุ่มอายุเพราะรุ่นที่ต่างกันอาจมีความแตกต่างในด้านต่าง ๆ

4) วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ และภาวะหมดไฟทีละคู่ด้วยวิธีเพิ่มตัวแปร (forward stepwise) เลือกตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.2 ($p < 0.2$) นำเข้าวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก (multiple logistic regression) สรุปดังภาพ 1

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขการรับรอง 1/2563 ระยะเวลา ระหว่าง 15 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 14 ตุลาคม พ.ศ. 2563

ภาพ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟแต่ละด้าน

Figure 1 Multiple logistic regression among related factors and each part of work burnout



ผล

อัตราการตอบกลับแบบประเมินเท่ากับร้อยละ 73.7 (98 ชุด) ทันตภิบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีอายุระหว่าง 21-38 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งสมรสแล้ว ร้อยละ 53.1 มีรายได้ต่อเดือนพอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 63.3 มีสถานที่ปฏิบัติงานเพียงแห่งเดียวซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกร้อยละ 36.7 มีสถานที่ปฏิบัติงาน 2-4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 60.2 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 79.6 มีจำนวนตำแหน่งที่ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก 4-12 ตำแหน่ง แต่ตอบว่ามีอาการเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย ๆ เพียงร้อยละ 37.8 ในจำนวนนี้ระบุว่าไหล่เป็นตำแหน่งที่มีอาการปวดมากที่สุด ร้อยละ 56.1 ด้านงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 62.2 รับผิดชอบงาน 5-6 ประเภท ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และทันตกรรมป้องกันในและนอกสถานพยาบาล งานทันตกรรมรักษาทั้งในและนอกสถานพยาบาล และ

โครงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปาก แม้ว่าร้อยละ 60 ไม่ได้ทำงานบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ แต่ร้อยละ 53.1 ของผู้ตอบทั้งหมดต้องนำงานมาทำในวันหยุดหรือเวลาพักผ่อนโดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา ด้านการพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 74.5 ได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการประชุมพัฒนาทักษะการทำงาน

ร้อยละ 76 ของผู้จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรทันตสาธารณสุข 2 ปี) และร้อยละ 92 ของผู้ที่รู้สึเมื่อยล้าเป็นประจำ มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลางขึ้นไป ด้านการลดทอนความเป็นบุคคล ร้อยละ 84.6 ของผู้ที่สมรสแล้ว และร้อยละ 76.7 ของผู้ที่บรรจุเป็นข้าราชการมีการลดทอนความเป็นบุคคลในระดับต่ำ ด้านความสำเร็จส่วนตน ร้อยละ 72 ของผู้จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรทันตสาธารณสุข 2 ปี) มีความสำเร็จส่วนตนในระดับปานกลางขึ้นไป ขณะที่ผู้มีอายุ 51-60 ปี ทุกคนตอบว่ามีความสำเร็จส่วนตนในระดับต่ำ (ตาราง 1)

ตาราง 1 คุณลักษณะทางสังคมประชากร

Table 1 Socio-demographic characteristics

characteristics	n	emotional exhaustion		depersonalization		personal accomplishment	
		low	medium & high	low	medium & high	low	medium & high
gender							
• male	8	3 (37.5)	5 (62.5)	5 (62.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	6 (75.0)
• female	90	40 (44.4)	50 (55.6)	66 (73.3)	24 (26.7)	43 (47.8)	47 (52.2)
marital status							
• single	46	15 (32.6)	31 (67.4)	27 (58.7)	19 (41.3)	20 (43.5)	26 (56.5)
• married	52	28 (53.8)	24 (46.2)	44 (84.6)	8 (15.4)	25 (48.1)	27 (51.9)
age group (years)							
• 21-30	57	21 (36.8)	36 (63.2)	38 (66.7)	19 (33.3)	19 (33.3)	38 (66.7)
• 31-40	13	6 (46.2)	7 (53.8)	9 (69.2)	4 (30.8)	8 (61.5)	5 (38.5)
• 41-50	25	13 (52.0)	12 (48.0)	22 (88.0)	3 (12.0)	15 (60.0)	10 (40.0)
• 51-60	3	3 (100.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100.0)	0 (0.0)
number of children							
• none	49	17 (34.7)	32 (65.3)	31 (63.3)	18 (36.7)	22 (44.9)	27 (55.1)
• 1	24	11(45.8)	13 (54.2)	19 (79.2)	5 (20.8)	8 (33.3)	16 (66.7)
• ≥2	25	15 (60.0)	10 (40.0)	21 (84.0)	4 (16.0)	15 (60.0)	10 (40.0)

characteristics	n	emotional exhaustion		depersonalization		personal accomplishment	
		low	medium & high	low	medium & high	low	medium & high
economic status of family (income per month)							
• adequate with saving	23	12 (52.2)	11 (47.8)	20 (87.0)	3 (13.0)	13 (56.5)	10 (43.5)
• adequate without saving	52	25 (48.1)	27 (51.9)	37 (71.2)	15 (28.8)	24 (46.2)	28 (53.8)
• inadequate	23	6 (26.1)	17 (73.9)	14 (60.9)	9 (39.1)	8 (34.8)	15 (65.2)
highest educational level							
• diploma	25	6 (24.0)	19 (76.0)	15 (60.0)	10 (40.0)	7 (28.0)	18 (72.0)
• bachelor's degree	73	37 (50.7)	36 (49.3)	56 (76.7)	17 (23.3)	38 (52.1)	35 (47.9)
number of public workplaces							
• 1 place	62	27 (43.5)	35 (56.5)	47 (75.8)	15 (24.2)	28 (45.2)	34 (54.8)
• 2-4 places	36	16 (44.4)	20 (55.6)	24 (66.7)	12 (33.3)	17 (47.2)	19 (52.8)
number of responsible health promoting hospitals							
• 0-1 place	69	31 (44.9)	38 (55.1)	49 (71.0)	20 (29.0)	30 (43.5)	39 (56.5)
• 2-3 places	29	12 (41.4)	17 (58.6)	22 (75.9)	7 (24.1)	15 (51.7)	14 (48.3)
civil servant status							
• Yes	59	28 (47.5)	31 (52.5)	46 (78.0)	13 (22.0)	31 (52.5)	28 (47.5)
• No	39	15 (38.5)	24 (61.5)	25 (64.1)	14 (35.9)	14 (35.9)	25 (64.1)
frequency of tiredness after work							
• occasionally	36	27 (75.0)	9 (25.0)	30 (83.3)	6 (16.7)	18 (50.0)	18 (50.0)
• often	37	14 (37.8)	23 (62.2)	28 (75.7)	9 (24.3)	18 (48.6)	19 (51.4)
• always	25	2 (8.0)	23 (92.0)	13 (52.0)	12 (48.0)	9 (36.0)	16 (64.0)
number of musculoskeletal pain points							
• 0-3 points	55	31 (56.4)	24 (43.6)	45 (81.8)	10 (18.2)	24 (43.6)	31 (56.4)
• 4-12 points	43	12 (27.9)	31 (72.1)	26 (60.5)	17 (39.5)	21 (48.8)	22 (51.2)
number of responsible jobs							
• 1-4 jobs	37	19 (51.4)	18 (48.6)	29 (78.4)	8 (21.6)	20 (54.1)	17 (45.9)
• 5-6 jobs	61	24 (39.3)	37 (60.7)	42 (68.9)	19 (31.1)	25 (41.0)	36 (59.0)
after-hours dental work							
• Yes	40	15 (37.5)	25 (62.5)	27 (67.5)	13 (32.5)	18 (45.0)	22 (55.0)
• no	58	28 (48.3)	30 (51.7)	44 (75.9)	14 (24.1)	27 (46.6)	31 (53.4)
working on holiday or vacation							
• yes	53	19 (35.8)	34 (64.2)	37 (69.8)	16 (30.2)	26 (49.1)	27 (50.9)
• no	45	24 (53.3)	21 (46.7)	34 (75.6)	11 (24.4)	19 (42.2)	26 (57.8)
taken a course of developing skill for work							
• yes	73	33 (45.2)	40 (54.8)	53 (72.6)	20 (27.4)	37 (50.7)	36 (49.3)
• never	25	10 (40.0)	15 (60.0)	18 (72.0)	7 (28.0)	8 (32.0)	17 (68.0)

จากตาราง 2 ทันตภิบาลมีความอ่อนล้าทาง ส่วนการลดทอนความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย
 อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 19.5 ± 12.68) 4.7 ± 4.45)
 เช่นเดียวกับความสำเร็จส่วนตน (ค่าเฉลี่ย 35.5 ± 9.53)

ตาราง 2 ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

Table 2 Level of work burnout

burnout elements	n	range	mean	SD	level
emotional exhaustion	98	0-51	19.5	12.68	medium
depersonalization	98	0-24	4.7	4.45	low
personal accomplishment	98	10-48	35.5	9.53	medium

ตาราง 3 แสดงผลการวิเคราะห์ multiple logistic regression ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะหมดไฟของทันตภิบาลในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ พบว่าทันตภิบาลที่จบประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ด้านทันตสาธารณสุข) มีความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าผู้ที่จบปริญญาตรี 3.89 เท่า (adjusted OR=3.89, 95% CI=1.16-13.00) และผู้ที่เมื่อยล้าหลังเลิกงานเป็นบางครั้งและบ่อย ๆ มีความอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่าผู้เมื่อยล้าเป็นประจำ (adjusted OR=0.03, 95% CI=0.00-0.14 และ adjusted

OR=0.14, 95% CI=0.03-0.72 ตามลำดับ) ด้านการลดทอนความเป็นบุคคล พบว่า คนโสดมีการลดทอนความเป็นบุคคลมากกว่าผู้สมรสแล้ว 3.39 เท่า (adjusted OR=3.39, 95% CI=1.27-9.09) และผู้ที่มีระดับความรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานเป็นบางครั้งมีการลดทอนความเป็นบุคคลน้อยกว่าผู้ที่มีระดับความรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานเป็นประจำ 0.26 เท่า (adjusted OR=0.26, 95% CI=0.08-0.87) ด้านความสำเร็จส่วนตน กลุ่มอายุ 21-38 ปี ความสำเร็จส่วนตนมากกว่ากลุ่มอายุ 39-59 ปี 2.58 เท่า (adjusted OR=2.58, 95% CI=1.06-6.27)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคมประชากรกับภาวะหมดไฟในการทำงานแต่ละด้าน

Table 3 The relationships of socio-demographic characteristics and burnout elements

	variable	adjusted OR	95% CI		p-value
			lower	upper	
emotional exhaustion	highest educational level				
	• bachelor's degree	1			
	• diploma of public health (dental public health)	3.89	1.16	13.00	0.03*
	frequency of tiredness after work				
	• always	1			
	• often	0.14	0.03	0.72	0.02*
	• occasionally	0.03	0.00	0.14	<0.01*
depersonalization	marital status				
	• married	1			
	• single	3.39	1.27	9.09	0.01*
	frequency of tiredness after work				
	• always	1			
	• often	0.43	0.14	1.34	0.14
	• occasionally	0.26	0.08	0.87	0.03*
personal accomplishment	highest educational level				
	• bachelor's degree	1			
	• diploma of public health (dental public health)	2.61	0.95	7.14	0.06
	age group (years)				
	• 39-59	1			
	• 21-38	2.58	1.06	6.27	0.04*

* Statistical significant at p-value<0.05

วิจารณ์

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ของทันตภิบาลในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยการแพทย์คุณหมิง ประเทศจีน¹⁴ ที่พบว่าพยาบาลมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลางเช่นกัน การที่ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่าผู้จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรอาจเป็นเพราะความสำเร็จทางการศึกษาถือเป็นหนึ่งในความสำเร็จ (achievements) ที่ ส่งผลถึงคุณค่าแห่งตน (self-esteem)¹⁵ ระดับการศึกษาสูงขึ้นจึงส่งเสริมคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้นและมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลโดยช่วยลดความเครียด¹⁶ และการรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์¹⁷ ความรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ของทันตภิบาลเช่นกัน เนื่องจากต้องนั่งทำงานท่าทางเดิมติดต่อกันเป็นเวลานานตามจำนวนผู้ป่วย การทำหัตถการในช่องปากซึ่งมีขนาดจำกัดต้องเพ่งสายตาและใช้ความระมัดระวังเกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อทั่วร่างกายอย่างต่อเนื่องจึงมีอาการเมื่อยล้าหลังเลิกงานได้ มีผลระยะยาวต่อโครงสร้างและกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะคอ ไหล่ และหลัง¹⁸ และอาจส่งผลต่ออารมณ์ซึ่งจากข้อคำถามด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนต้นนอนและตอนเช้า มีผลลดทอนแรงใจและความกระตือรือร้นอยากทำงาน เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ตามมาได้ การศึกษานี้พบว่า การนำงานมาทำในวันหยุดหรือเวลาพักผ่อนของทันตภิบาลไม่สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถีที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้าทางอารมณ์กับชั่วโมงการทำงาน แต่พบว่าสัมพันธ์กับความเหมาะสมของภาระงานซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ⁵

การศึกษานี้พบว่า การลดทอนความเป็นบุคคลของทันตภิบาลอยู่ในระดับต่ำ โดยสัมพันธ์กับความรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานและสถานภาพสมรส เนื่องจากความรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานซึ่งมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ดังกล่าวแล้วนั้นอาจกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกและความรู้สึกด้านลบต่องาน ต่อผู้มารับบริการ และเพื่อนร่วมงาน เกิดความรู้สึกลดทอนความเป็นบุคคลตามมา¹ พิจารณาจากข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในด้านการลดทอนความเป็นบุคคลคือ ฉันรู้สึกที่ไม่อยากใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคน และปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพการสมรสส่งผลต่อการลดทอนความเป็นบุคคลในการศึกษานี้เช่นกัน โดยคนโสดมีความรู้สึกลดทอนความเป็นบุคคลมากกว่าผู้สมรสแล้ว อาจเป็นเพราะความเป็นครอบครัวทำให้รู้สึกปลอดภัยและได้รับการสนับสนุน ลดโอกาสเกิดความรู้สึกไม่มีตัวตน แยกแยกและคิดลบต่อผู้ร่วมงาน¹⁹ ที่ทำงานจำเป็นต้องมีบรรยากาศให้ผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีและสนับสนุนกันและกัน²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลราชวิถีที่พบว่า การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ผกผันกับการลดทอนความเป็นบุคคล⁵ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ทันตอนามัยที่รับรู้ว่าคุณเองได้รับการชื่นชมในระดับสูงจากที่ทำงานนั้นมีความรู้สึกลดทอนความเป็นบุคคลในระดับต่ำกว่า²¹ ทั้งนี้การนิเทศตรวจเยี่ยม และรับฟังปัญหาของทีมบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านทำงานและชีวิตส่วนตัวช่วยให้บุคลากรมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น²²

ความสำเร็จส่วนตนของทันตภิบาลในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยการแพทย์คุณหมิง¹⁴ จากการศึกษา อายุเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จส่วนตนของทันตภิบาล โดยพบว่าผู้มีอายุมากกว่ามีความสำเร็จส่วนตนน้อยกว่าผู้มีอายุน้อยกว่าแตกต่างจากการศึกษาในทันตแพทย์ประเทศอินเดียที่พบว่า อายุสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จส่วนตน โดย

ทันตแพทย์อายุมากกว่าตอบว่า มีความสำเร็จส่วนตนมากกว่าทันตแพทย์อายุน้อย²³ อาจเพราะทันตภิบาลในประเทศไทยทำงานภายใต้ความไม่มั่นคง มีการปรับบทบาทเป็นระยะ และเป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องทำงานตามนโยบายส่วนกลางผ่านตัวชี้วัด ทันตภิบาลจึงต้องปรับบทบาทในการปฏิบัติงานมาอย่างต่อเนื่อง²⁴⁻²⁵ นอกจากนี้ ในด้านความก้าวหน้าทางราชการ โดยทั่วไปเกษียณอายุในระดับชำนาญงาน²⁶ หากต้องการความก้าวหน้า ต้องสอบบรรจุเป็นนักวิชาการสาธารณสุขและย้ายสายงาน เมื่อทันตภิบาลอายุมากขึ้นจึงอาจมีความสำเร็จส่วนตนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับทันตภิบาลอายุน้อยที่ยังสามารถเลื่อนตำแหน่งในระดับสูงขึ้นได้

การศึกษานี้แสดงผลภาวะหมดไฟในการทำงานได้ในระดับรายด้าน ไม่สามารถแสดงผลรายข้อในแต่ละด้านเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องลิขสิทธิ์ของแบบประเมินฯ ฉบับภาษาอังกฤษ จึงมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจประเด็นย่อยรายข้อ

สรุป

ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสำเร็จส่วนตนของทันตภิบาลในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ด้านการลดทอนความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในจังหวัดสงขลา พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับความรู้สึกล้มเหลวหลังเลิกงานเป็นปัจจัยเชิงลบทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดทอนความเป็นบุคคล สถานภาพการสมรสเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อด้านการลดทอนความเป็นบุคคล และอายุเป็นปัจจัยเชิงลบต่อด้านความสำเร็จส่วนตน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้มีผู้ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาในการทำงานหรือจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกัน อาจเป็นในระดับ

อำเภอหรือจังหวัด สนับสนุนการฝึกอบรมด้านบริหารจัดการและด้านจิตวิทยาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพจิตในหน่วยงาน (healthy workplace) เพื่อลดความเมื่อยล้าและเพิ่มความมีชีวิตชีวาในการทำงาน

เพื่อให้มีองค์ความรู้สำหรับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (people excellent) ของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงการให้ความหมายและแบบแผนความคิดต่องานที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมทั้งนโยบายการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขในยุคหลังการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 (post COVID-19) เพื่อให้เข้าใจประเด็นปัญหาของทันตภิบาลได้ชัดเจนขึ้น และศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมตามบริบทประเทศไทย เช่น ประเภทการจ้างงาน (ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว) ความผูกพันต่อองค์กร เพื่อนำมาปรับปรุงแบบประเมินให้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น และได้แนวทางแก้ปัญหาที่ตอบสนองทันตภิบาลมากขึ้น

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้มีส่วนช่วยเหลือการวิจัยนี้ ดังนี้ ทันตภิบาลทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบประเมินอย่างตั้งใจยิ่ง ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขและกลุ่มงานทันตกรรมในการประสานงาน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสติงพระที่มอบโอกาสและเวลาทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วง และรองศาสตราจารย์ณัฐพร ยูรวงศ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry 2016; 15(2): 103–111.

2. Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Review Occup Med (Lond)* 2016; 66(1): 27-31.
3. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Risk factors and burnout levels in primary care nurses: a systematic review. *Aten Primaria* 2017; 49(2): 77-85.
4. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* 2017; 17(1): 264. doi: 10.1186/s12889-017-4153-7.
5. Na Bangxang J. Resident Burnout: prevalence and associated factors in Rajavithi Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2019; 64(1): 61-76. (in Thai)
6. Thamrongvisava S, Pitanupong J. The prevalence and associated factors of burnout syndrome among residents in training at Faculty of Medicine, Songklanagarind Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63(4): 309-20. (in Thai)
7. Choon-ngarm N. Mental health and burnout among physicians in general hospital and community hospital in Nakhon Ratchasima province. *J Ment Health Thai* 2020; 28(4): 348-59. (in Thai)
8. Office of the Civil Service Commission, Thai Prime Minister's Office. Job specification of dental public health officer. [online] 11 Dec 2008. [cited 2020 Aug 10]; Available from: URL: https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/job_specification/4-6-001-0.pdf (in Thai)
9. Felton JS. Burnout as a clinical entity - its importance in health care workers. *Occup Med* 1998; 48(4): 237-50.
10. Gorter R. Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hyg* 2005; 3: 88-92.
11. Jeon EJ, Han MA, Park J, Choi SW. The effect of violent experience on burnout among some dental hygienists. *J Dent Hyg Sci* 2017; 17(5): 413-22.
12. Gorter RC, Freeman R. Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011; 39(1): 87-95.
13. Mental Health Region 7 Khon Kaen. Burnout assessment for healthcare worker. [online] 14 Sep 2017 [cited 2021 Jan 28]; Available from: URL: <https://mhc7.go.th/archives/5996>. (in Thai)
14. Xuelei D, Akkadechanunt T, Chitpakdee B. Burnout and empathy of nurses in affiliated hospitals of Kunming Medical University, the People's Republic of China. *Nursing J* 2020; 47(3): 447-59. (in Thai)
15. Bialobrzeska O, Parzuchowski M, Wojciszke B. Manipulated taking the agent versus the recipient perspective seems not to affect the relationship between agency-communion and self-esteem: A small-scale meta-analysis.

- PLOS ONE 2019; 14(2): e0213183. doi: 10.1371/journal.pone.0213183.
16. Yu M, Yang S, Qiu T, Gao X, Wu H. Moderating Role of self-esteem between perceived organizational support and subjective well-being in Chinese nurses: a cross-sectional study. *Front Psychol* 2019; 10: 2315. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02315.
 17. Rogala A, Shoji K, Luszczynska A, Kuna A, Yeager C, Benight CC. From Exhaustion to Disengagement via Self-Efficacy Change: Findings from Two Longitudinal Studies among Human Services Workers. *Front Psychol* 2016; 6: 2032. doi: 10.3389/fpsyg.2015.02032.
 18. Sueni N, Ahmadmusa A, pongrattanaman K. Prevalence and related factors of neck shoulder and back pain among dental professional officers in government healthcare unit, Yala province. *TDNJ* 2020; 31(2): 16-26. (in Thai)
 19. Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: a meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(10): 2102. doi: 10.3390/ijerph15102102.
 20. Romppanen J, Häggman-Laitila A. Interventions for nurses' well-being at work: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs* 2017; 73(7): 1555-69.
 21. Bercasio LV, Rowe DJ, Yansane AI. Factors associated with burnout among dental hygienists in California. *J Dent Hyg* 2020; 94(6): 40-8.
 22. Dawson J, McCarthy I, Taylor C, Hildenbrand K, Leamy M, Reynolds E. Effectiveness of a group intervention to reduce the psychological distress of healthcare staff: a pre-post quasi-experimental evaluation. *BMC Health Serv Res* 2021; 21(1): 392. doi: 10.1186/s12913-021-06413-4.
 23. Jugale PV, Mallaiah P, Krishnamurthy A, Sangha R. Burnout and work engagement among dental practitioners in Bangalore City: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* 2016; 10(2): 63-7.
 24. Chaiprasitti S, Tangjikhongpittaya C. Practical roles of dental therapist working at district hospital: a case study of four district hospitals in Lampang Province. *CM Dent J* 2015; 36(2): 145-58. (in Thai)
 25. Yanarueng S, Vadhapijyakal A, Chaichuay P. Problem of job's progress and professional practice of dental nurses. *TDNJ* 2018; 29(1): 49-56. (in Thai)
 26. Poomsa-ad R, Maneelangga W. Job role and career development of dental public health officers: a case study of Health Area 7. *TDNJ* 2018; 29(1): 57-70. (in Thai)