

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง

ฐิติมา เดี่ยววัฒนวิวัฒน์*

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจและความสำเร็จของงาน มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนั้น การวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้ทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่าง 272 คนตอบ และวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ทันตแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับมากร้อยละ 2.6 ระดับปานกลางร้อยละ 52.9 ระดับน้อยร้อยละ 44.5 โดยสภาพแวดล้อมในการทำงาน บทบาทขององค์กรวิชาชีพ สถานะที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 42.9 ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ภาระงานด้านทันตกรรม ภาระงานด้านอื่นๆ และปริมาณงานทันตกรรม พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์

จากผลการศึกษาจึงควรมีการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้สถานปฏิบัติงานของทันตแพทย์มีสภาพที่เอื้อต่อการทำงาน องค์กรวิชาชีพควรมีบทบาทในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการสนับสนุนให้ทันตแพทย์มีความก้าวหน้าในการทำงาน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของทันตแพทย์

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน, ทันตแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะมนุษย์ใช้ชีวิตอยู่กับการทำงานมากกว่ากิจกรรมใดๆ และหากว่าในการทำงานนี้ มนุษย์ได้อยู่กับสิ่งที่ตนเองพอใจแล้ว ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดสุขภาวะทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดสุขภาวะทางด้านจิตใจอีกด้วย¹ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้นุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงาน เพิ่มศักยภาพในการทำงาน และเกิดความสำเร็จในงาน ดังนั้นการบริหารองค์การเพื่อให้เกิดความสำเร็จของงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ จึงต้องบริหารจัดการเพื่อทำให้นุคลากรในองค์การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี² เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นตัวแปรที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาองค์การ³

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน มีอยู่หลายปัจจัย ซึ่ง กฤติยา อารยะศิริ⁴ กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีในด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ และการมีจำนวนบุคลากรที่ไม่เหมาะสมทำให้นุคลากรไม่พึงพอใจกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น นำไปสู่การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานที่ลดลง⁵ เนื่องจากการมีภาระงานที่มากเกินไปทำให้มีเวลาไม่เพียงพอที่จะผลิตผลงานที่ดี และเกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว⁶ และหากงานที่ทำมีลักษณะเป็นวิชาชีพ การมีองค์การวิชาชีพที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของบุคลากรประกอบวิชาชีพ ก็จะทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพรู้สึกถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความคิดและการประเมินของบุคคลนั้นๆ ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันตาม อายุ ลำดับชั้นของอาชีพและตำแหน่งหน้าที่⁷

ทันตแพทย์ เป็นวิชาชีพที่ติดอันดับวิชาชีพที่ประสบปัญหาความเจ็บปวดและทรมานจากการ

ทำงาน⁸ มีความเครียดมากกว่าอาชีพอื่นๆ⁹ มีความเสี่ยงมากที่จะเกิดอันตรายทางด้านกายภาพ เหมิ และชีวภาพ¹⁰ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีทันตแพทย์ 1-2 คน¹¹ ทันตแพทย์ 1 คน ต้องดูแลประชากรเฉลี่ย 27,560 คน¹² ทำให้มีภาระงานด้านทันตกรรมมากกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น และยังมีงานด้านอื่นๆ นอกเหนือจากงานด้านทันตกรรม ขาดอิสระในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพ มีโอกาสได้รับการศึกษาต่อเนื่อง¹³ อีกทั้งยังได้รับเงินเดือนรวมกับค่าตอบแทนอื่นๆ จากภาครัฐคิดเป็นร้อยละ 40.9-59.7 ของภาคเอกชนเท่านั้น¹⁴ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสถานะการเป็นผู้รับบริการ และต้องจ่ายค่าตอบแทนในบริการนั้น มากกว่าความรู้สึกพึงพาและให้ความศรัทธาต่อทันตแพทย์ในระดับสูง¹⁵ ทันตแพทย์จึงรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากสังคมและรู้สึกว่าตนมีคุณค่าลดน้อยลง สถานะต่างๆ เหล่านี้แสดงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ที่ควรได้รับการปรับปรุง ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง เพื่อเสนอแนะให้ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนากระบวนการที่จะทำให้ทันตแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความสำเร็จของงานทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพช่องปากโดยรวมของประเทศต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรที่ศึกษาคือทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดกระทรวง

สาธารณสุขในเขตภาคกลาง จำนวน 745 คน¹⁶ เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 314 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละหน่วยงาน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 26 มิถุนายน 2552

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน เป็นคำถามแบบปิดและแบบเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ภาระงาน ประกอบด้วย งานด้านทันตกรรม งานด้านอื่นๆ และปริมาณงานด้านทันตกรรม เป็นคำถามแบบปิดและแบบเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ เป็นคำถามที่มีตัวเลือกแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ แปลผลสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก มีคะแนนรวมร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มขึ้นไป ระดับปานกลาง มีคะแนนรวมร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม และระดับน้อย มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 4 บทบาทขององค์การวิชาชีพในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพ ตามทัศนะของทันตแพทย์ เป็นคำถามที่มีตัวเลือกแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ แปลผลบทบาทขององค์การวิชาชีพตามทัศนะของทันตแพทย์ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก มีคะแนนรวมร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มขึ้นไป ระดับปานกลาง มีคะแนนรวมร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม และระดับน้อย มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตการทำงาน ในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย เศรษฐกิจ และครอบครัว

สังคม การได้รับการยอมรับ การได้รับความรู้ การมีอิสระในการทำงาน การประสบความสำเร็จ โดยศึกษาจากแนวคิดของ Sirgy MJ et al¹⁷, Martel JP and Dupuis G⁷, Kerce EW and Booth-Kewley S¹⁸ และ Walton RE¹⁹ เป็นคำถามที่มีตัวเลือกแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 36 ข้อ แปลผลคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก มีคะแนนรวมร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มขึ้นไป ระดับปานกลาง มีคะแนนรวมร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม และระดับน้อย มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญก่อนทดลองใช้กับทันตแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคกลาง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานเท่ากับ 0.83 บทบาทขององค์การวิชาชีพ เท่ากับ 0.95 คุณภาพชีวิตการทำงาน เท่ากับ 0.92

ส่งแบบสอบถาม ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในเขตภาคกลาง ตามจำนวนทันตแพทย์ตัวอย่างของแต่ละหน่วยงาน เพื่อดำเนินการให้ทันตแพทย์ตัวอย่างตอบและส่งกลับทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 279 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาใช้ในการวิจัย 272 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.3 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factors analysis) เพื่อลดจำนวนข้อคำถามและปรับชื่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ ได้องค์ประกอบที่สำคัญ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ความปลอดภัยในสุขภาพ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การมี

เวลาว่างสำหรับครอบครัว โอกาสการได้รับความรู้เพิ่มขึ้น การยอมรับจากสังคม การมีอิสระในการทำงาน และการประสบความสำเร็จในการทำงาน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

ทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนมากร้อยละ 73.5 เป็นทันตแพทย์หญิง มีอายุเฉลี่ย 35 ปี มีสถานภาพโสดเป็นจำนวนมากร้อยละ 62.5 จบการศึกษาสูงสุดทันตแพทยศาสตรบัณฑิตร้อยละ 59.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 50.7 ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ระดับ 8 มากที่สุด ร้อยละ 43.4 และร้อยละ 60.0 มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 10 ปี มีภาระงานด้านทันตกรรม เฉลี่ยระหว่าง 19-41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ งานด้านอื่นๆ เฉลี่ยระหว่าง 1-20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ภาระงานทันตกรรมในเวลาราชการ เฉลี่ยระหว่าง 24-74 รายต่อสัปดาห์นอกเวลาราชการ

เฉลี่ยระหว่าง 2-56 รายต่อสัปดาห์ รวมภาระงานทันตกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ เฉลี่ยระหว่าง 34-120 รายต่อสัปดาห์

สภาพแวดล้อมในการทำงานของทันตแพทย์ อยู่ในระดับมากร้อยละ 0.7 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.7 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 38.6 และตามทัศนะของทันตแพทย์องค์การวิชาชีพมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการประกอบวิชาชีพ ในระดับมากร้อยละ 5.1 ระดับปานกลางร้อยละ 49.6 และระดับน้อยร้อยละ 45.2

ทันตแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 2.6 ระดับปานกลางร้อยละ 52.9 ระดับน้อยร้อยละ 44.5 ทันตแพทย์ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตการทำงานในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยในสุขภาพ ด้านการมีเวลาว่างสำหรับครอบครัว และด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 93.8 ร้อยละ 61.0 และร้อยละ 50.7 ตามลำดับ ส่วนด้านการยอมรับจากสังคม ด้านการมีอิสระในการทำงาน ด้านการประสบความสำเร็จในการทำงาน ด้านโอกาสในการได้รับความรู้เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.5 ร้อยละ 61.4 ร้อยละ 57.7 และร้อยละ 52.2 ตามลำดับ (Table 1)

Table 1 Number and percentage of dentists and Quality of Work Life

Quality of Work Life	high		Moderate		low	
	n	%	n	%	n	%
Health and safety	3	1.1	14	5.1	255	93.8
Economic and security	20	7.4	114	41.9	138	50.7
Family and life space	17	6.3	89	32.7	166	61.0
Chance for knowledge advancement	19	7.0	142	52.2	111	40.8
Social reconization	13	4.8	181	66.5	78	28.7
Autonomy	19	7.0	167	61.4	86	31.6
Career success	24	8.8	157	57.7	91	33.5
Quality of Work Life	7	2.6	144	52.9	121	44.5

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน บทบาทขององค์การวิชาชีพ สถานที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 42.9 และมีสมการทำนายดังนี้

$$Y = 31.55 + 0.62 X_1 + 0.54 X_2 + 2.78 X_3 + 2.35 X_4$$

เมื่อ Y = คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์

X_1 = สภาพแวดล้อมในการทำงาน

X_2 = บทบาทขององค์การวิชาชีพ

X_3 = สถานที่ปฏิบัติงาน

X_4 = ตำแหน่งงาน

ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ภาระงานด้านทันตกรรม ภาระงานด้านอื่นๆ และปริมาณงานทันตกรรมพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ (Table 2)

Table 2 Regression analysis of variables predict dentists' Quality of Work Life

Variables	R	R ²	B	Beta	t	p - value
Constant (a)			31.55		6.15	< 0.001
Working condition (X_1)			.62	.49	10.05	< 0.001
Role of professional association (X_2)			.54	.27	5.41	< 0.001
Working place (X_3)			2.78	.13	2.65	.008
Working position (X_4)	.66	.43	2.35	.11	2.24	.026

อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคกลาง ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง และมีทันตแพทย์จำนวนน้อยมากที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี เนื่องจากการทำงานด้านทันตกรรมมีความเสี่ยงมากที่จะเกิดอันตราย และมีผลเสียต่อสุขภาพในหลายๆ ด้านทันตแพทย์มากกว่าครึ่งมีอาการปวดหลัง ปวดศีรษะ หลังขาก รู้สึกวิตกกังวล และเครียด²⁰ ทันตแพทย์จึงติดอันดับวิชาชีพที่ประสบปัญหาความเจ็บปวดและทรมานจากการทำงาน และมีความเครียดมากกว่าอาชีพอื่นๆ^{8,9} ทันตแพทย์ที่รับราชการได้รับเงินเดือนรวมกับค่าตอบแทนอื่นๆ จากภาครัฐน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชน ซึ่งไม่สมดุลกับการทำงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง และมีผลเสียต่อ

สุขภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่ส่วนใหญ่มีทันตแพทย์จำนวนน้อยมาก จึงต้องรับผิดชอบดูแลทันตสุขภาพของประชากรเป็นจำนวนมากและยังมีงานราชการด้านอื่นๆ นอกเหนือจากงานด้านทันตกรรมอีกด้วย

การได้รับเงินเดือนรวมกับค่าตอบแทนอื่นๆ จากภาครัฐที่น้อยมาก ทำให้ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานเพิ่มในช่วงนอกเวลาราชการทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ที่ยาวนาน จึงส่งผลต่อความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว^{6,20} ในขณะที่ปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ในระบบราชการ การกำหนดสาขาที่อนุญาตให้ลาศึกษาต่อ รวมถึงสถาบันการศึกษาต่างๆ มีศักยภาพในการรับทันตแพทย์เข้าศึกษาต่อค่อนข้าง

น้อย จึงทำให้ทันตแพทย์มีโอกาสศึกษาต่อได้น้อย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสถานะการเป็นผู้รับบริการและต้องจ่ายค่าตอบแทนในบริการนั้น มากกว่าความรู้สึกรังเกียจและให้ความศรัทธาต่อทันตแพทย์ในระดับสูง¹⁵ ทันตแพทย์จึงรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากสังคมและรู้สึกว่าตนมีคุณค่าลดน้อยลง สถานะต่างๆ เหล่านี้จึงแสดงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ที่ควรได้รับการปรับปรุง เพื่อให้ทันตแพทย์มีแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความสำเร็จของงานทั้งปริมาณและคุณภาพรวมถึงระบบบริการสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก และร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีในด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในการทำงานได้⁴ การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่ดีในการทำงานของทันตแพทย์ ได้แก่ ห้องทำงานมีการระบายอากาศที่เหมาะสม มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย และจัดอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกในการใช้งาน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกอันเกิดขึ้นจากการทำงาน การมีสภาพแวดล้อมด้านสังคมที่ดี ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย ย่อมส่งผลดีต่อการทำงาน แต่ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีก็จะส่งผลในทางตรงกันข้าม ส่วนสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ได้แก่ ความยุติธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน นโยบาย การบริหารงาน และบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ก็จะส่งเสริมให้ทันตแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดียิ่งขึ้น ดังที่ ภูษิตา อินทรประสงค์ และคณะ²¹ กล่าวว่า การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่ดีต่อชีวิต เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสุขของบุคลากร

ทันตแพทย์เป็นวิชาชีพเฉพาะ การมีองค์การวิชาชีพที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพ ก็จะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพรู้สึกถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี บทบาทขององค์การวิชาชีพ จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ โดยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาจเนื่องมาจากปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ค่านิยม รูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีผลกระทบต่อทันตแพทย์เป็นอย่างมาก อีกทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูประบบราชการ ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพ ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพอยู่ในมาตรฐาน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเสมอ²² เพื่อประโยชน์แก่ประชาชน อันจะนำมาซึ่งความเชื่อถือ ศรัทธาและการยอมรับจากสังคม และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ จึงจะถือว่าประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพ ดังนั้นหากองค์การวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ในการที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของทันตแพทย์ก็จะส่งผลให้ทันตแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีกำลังใจในการทำงาน

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จะส่งผลให้ทันตแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สัมมา มูลสาร และคณะ²³ พบว่า เกษักรโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมสูงกว่าเกษักรโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ อาจเนื่องจากในแต่ละองค์การย่อมมีความแตกต่างกันในหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านกายภาพและทางด้านจิตวิทยา สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการจูงใจในการทำงาน²⁴ โรงพยาบาลชุมชนมีโครงสร้างขององค์การที่เล็กกว่าโรงพยาบาลทั่วไป

และโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้มีโอกาสมิที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานดีกว่า และยังคงมีสภาพเป็นสังคมชนบทมากกว่าสังคมเมือง บุคลากรทางการแพทย์มักได้รับความเชื่อถือ ศรัทธา และการยอมรับมากกว่า ทำให้ทันตแพทย์รู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคม ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้อีกทั้งตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551 เป็นต้นมา ได้มีมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยการจ่ายเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพิ่มให้กับทันตแพทย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์

นอกจากนี้การดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ระดับ 8-9 จะส่งผลให้ทันตแพทย์มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี คุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความคิดและการประเมินของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะแตกต่างกันตามลำดับขั้นของอาชีพและตำแหน่งหน้าที่ การมีตำแหน่งที่สูงขึ้นหมายถึงการมีความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและความมั่นคงในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคลากรในองค์กรนั้นได้รับโอกาสในความเจริญก้าวหน้าและมีความมั่นคงในการทำงานแล้ว จะมีความต้องการที่จะอยู่กับองค์กร³ ดังนั้นหากองค์กรที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ทันตแพทย์มีโอกาสดำรงตำแหน่งที่สูงยิ่งขึ้น ก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทันตแพทย์ เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และการคงอยู่ในระบบราชการต่อไป

จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงควรมีการส่งเสริมให้สภาพแวดล้อมในการทำงานมีสภาพที่เอื้อต่อการทำงานของทันตแพทย์และองค์การวิชาชีพซึ่งหมายถึงทันตแพทย์สภาทันตแพทย์สมาคมฯ ชมรมและสมาคมวิชาชีพทางทันตแพทยศาสตร์ ควรมีบทบาทในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนการ

ประกอบวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการสนับสนุนให้ทันตแพทย์มีความก้าวหน้าในการทำงาน นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมทันตแพทย์ในเรื่องของการยศาสตร์และการบริหารเวลา เพื่อให้ทันตแพทย์มีความรู้และตระหนักถึงความปลอดภัยในสุขภาพ อันเนื่องมาจากการทำงาน และสามารถบริหารจัดการเวลาเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการทำงานและครอบครัว เพื่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของทันตแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพาขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ศาสตราจารย์บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำ และขอบคุณทันตแพทย์ทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Chan KW, Wyatt TA. Quality of work life: A study of employee in Shanghai, China. *Asia Pacific Business Review* 2007; 13(4): 501-17.
2. อำพน กิตติอำพน. ตามดูแผนฯ 10 วางแผนคุณภาพชีวิตคนทำงาน. *วารสารการบริหารคน* 2550; 28(3): 82-7.
3. ณัฐพงศ์ เคลือศิริ, สุรชาติ หนองคาย, สุคนธา คงศีล, ดุสิต สุจิรัตน์. บรรยายาสององค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลในเครือบางปะกอก. *วารสารบริหารงานสาธารณสุข* 2552; 14(1): 8-30.
4. กฤตยาอารยะศิริ. *จิตวิทยาประยุกต์เพื่อองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏจันทรเกษม, 2543.

5. Norrish BR, Rundall TG. Hospital restructuring and the work of registered nurses. *The Milbank Quarterly* 2001; 79(1): 55-79.
6. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual* 2004; 19(3): 269-75.
7. Martel JP, Dupuis G. Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of new model and measuring instrument. *Soc Indic Res* 2006; 77(2): 333-68.
8. ภาวิณี ย์ปฏิพัทธ์วุฒิกุลและพรสวรรค์ชนธรวงศ์. กัยเจียบที่บ้นทอนความสุขในการทำงานของทันตแพทย์. *ข่าวสารทันตแพทย์* 2551; 21(3): 10-4.
9. Rada RA, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *JADA* 2004; 135: 788-94.
10. Fasunloro A, Owotade FJ. Occupational hazards among clinical dental staff. *J Contemp Dent Pract* 2004; 5(2): 134-52.
11. โกเมศ วิชชาวุธ และจารุวัฒน์ นุชรากัมมรุหะ. สถานการณ์ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2536-2540. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2541; 3(2): 47-55.
12. เพ็ญแข ลาภยั้ง. บทความปริทรรศน์ความเป็นธรรมด้านสุขภาพช่องปากในประเทศไทย. *นันทบุรี: กองทันตสาธารณสุข*, 2547.
13. ทิพาพร สุโฆสิต และสมกมล พิจารณา. พัฒนาการและสถานการณ์ของการพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพในระดับอำเภอ. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2544; 6(2): 90-104.
14. โกเมศ วิชชาวุธ, สุณี ผลดีเยี่ยม, ดวงใจ เล็กสมบูรณ์, และคณะ. สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ. 2548. *นันทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย*, 2550.
15. สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. วิถีทันตแพทย์ในสังคมอนาคต. *วารสารทันต* ขอนแก่น 2546; 6(1): 51-7.
16. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สรุปข้อมูลสถานการณ์กำลังคนสายงานทันตแพทย์ การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ. วันที่ค้นข้อมูล 4 เมษายน 2552, เข้าถึงได้จาก http://203.157.240.14/gis/report/pop_officer_postcode.php
17. Sirgy MJ, Efraty D, Siegel PS, et al. A new measure of quality of work life (QWL) base on need satisfaction and spillover theories. *Soc Indic Res* 2001; 55: 241-302.
18. Kerce EW, Booth-Kewley S. Quality of work life surveys in organizations: Methods and benefits. In: Rosenfeld P, Jack E, eds. *Improving organizational surveys : New Directions, Methods, and Applications*. Newbury Park: Sage Publications, 1993: 188-209.
19. Walton RE. Criteria for quality of work life. In: Davis LE, Charas AB, eds. *The quality of working life, problems, prospects and the state of the art*. New York : Free Press, 1975: 91-104.
20. Myers HL, Myers LB. 'It's difficult being a dentist': Stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 2004; 197: 89-93.

21. ภูมิตาอินทรประสงค์, ปนัดดาปรียทฤณ, สร้อย-ศิริ ทวีบุรณ์ และคณะ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสุขของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2551; ฉบับพิเศษ 60 ปี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล: 62-78.
22. จิรศักดิ์ นพคุณ. ระบบการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์: เพื่อผู้รับบริการ เพื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ และเพื่อวิชาชีพ. วารสารทันตขอนแก่น 2547; 7(1): 14-6.
23. สัมมนา มูลสาร, วรพรรณ มินพิมาย, วิชญาพร จงนบกลาง และคณะ. คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนเทียบกับเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; 16(5): 714-21.
24. สุพานี สฤณภูวนิช. พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

Factors Affecting Dentists' Quality of Work Life in Ministry of Public Health in Central Region, Thailand

Thitima Diawatanawiwat*

ABSTRACT

The quality of work life affects work motivation and work success. There are many factors affecting the quality of work life. This research aimed to study factors affecting and predicting dentist's quality of work life in Ministry of Public Health in central region, Thailand. Data were collected with questionnaires mailed to 272 dentists. Frequency, mean, standard deviation, and the stepwise multiple regression analysis were under taken for data analysis. The results revealed that dentists' quality of work life was high level for 2.6 percent, moderate level for 52.9 percent, and low level for 44.5 percent. Working condition, role of professional association, working place, and working position positively affected the assessment of quality of work life and could predict the dentists' quality of work life at 42.9 percent.

Gender, age, marital status, educational level, work experience, dental work, other work, and number of patients did not affect the dentists' quality of work life. Therefore, the improvement of dentists' quality of work life should be considered about working condition, role of professional association that support dental occupation, and dentist career advancement.

Key words: Quality of work life, Dentists, Ministry of Public Health