

Burnout among dental nurses in sub-district health promoting hospitals, Health Region 4

วรรณรงค์ 1 บรรทัด -

Jutathip Intaphalan^{1*} Sariyamon Tiraphat² Chanida Lertpitakpong³

1 Student of M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University

2 Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

3 Lecturer, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author: e-mail: jijutxthip@gmail.com

Original article

Abstract

OPEN ACCESS

Citation: Intaphalan J., Tiraphat, S., & Lertpitakpong, C. Burnout among dental nurses in sub-district health promoting hospitals, Health Region 4. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/272946

Received: 6 May 2024

Revised: 22 May 2024

Accepted: 30 May 2024

This study aims to investigate burnout and its associated factors among dental nurses in sub-district health promoting hospitals within Health Region 4. The sample consists of dental nurses with at least one year of experience in these hospitals. Data collected from simple random sampling, resulting in 237 data sets collected via an online questionnaire (Google Form) from February 15 to April 10, 2023. Data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square tests.

The findings indicated that overall, burnout among dental nurses in sub-district health promoting hospitals in Health Region 4 was at a low level (34.60%). Personal factors such as age, marital status, employment type, professional experience, physical health, and mental health were significant statistically associated with burnout ($p < 0.05$). The findings from this research can be utilized by the management to support policies aiming at boosting morale. This includes increasing the appointment of dental nurses to ensure job security and career advancement. Additionally, policies should be established to promote physical and mental health care to prevent and alleviate burnout.

Keywords: Burnout; Dental nurses; Sub-district health promoting hospitals

ภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4

- วรรณวรรค 1 บรรทัด -

จุฑาทิพย์ อินทผลัญ^{1*} ศรียามน ตีรพัฒน์² ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์³

1 นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข) ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3 อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมลติดต่อ: jijutxthip@gmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 6 พ.ค. 2567

วันแก้ไข 22 พ.ค. 2567

วันตอบรับ 30 พ.ค. 2567

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง คือ ทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 237 ชุด โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 10 เมษายน 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ในการทดสอบความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 34.60) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประเภทการจ้างงาน ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพทันตภิบาล ภาวะสุขภาพร่างกาย และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนนโยบายด้านการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ โดยเพิ่มการบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งทันตภิบาล เพื่อสร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตลอดจนจัดให้มีนโยบายในการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะหมดไฟในการทำงาน

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน; ทันตภิบาล; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) เป็นปัญหาที่คุกคามคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรที่มีลักษณะของการทำงานที่มุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจำนวนมากเป็นหลัก เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุข บุคลากรด้านการศึกษา และบุคลากรด้านบริการมนุษย์ (Maslach & Leiter, 2016) ภาวะหมดไฟในการทำงานไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อด้านลบในระดับบุคคลโดยการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจในงาน ความมุ่งมั่นในงานที่ต่ำ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การขาดงานที่เพิ่มขึ้น และการลาออกจากงาน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระดับองค์กรโดยทำให้คุณภาพของการให้บริการลดลง ซึ่งสามารถสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสาธารณสุขของประเทศ อันเนื่องมาจากการขาดงานและการลาออกจากงานของบุคลากร (Edu-Valsania, Laguia, & Moriano, 2022) จึงทำให้ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นถึงปัญหาของภาวะหมดไฟในการทำงานโดยได้เพิ่มให้อยู่ในคู่มือการวินิจฉัยและจัดประเภทของโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 11 (The International Classification of Disease 11th: ICD-11) (World Health Organization, 2019) โดยบุคคลที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจะเกิดจากการสะสมของความเครียดจากการทำงานเป็นระยะเวลายาวนาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) ด้านการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (Personal achievement) (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และบุคลิกภาพส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ภาระงาน อิสระในการทำงาน ความคลุมเครือในบทบาท ความยุติธรรมในที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม (Edu-Valsania, Laguia, & Moriano, 2022)

ทันตภิบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุขด้านงานทันตสาธารณสุขที่สำคัญในการให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเพียงคนเดียวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นระบบบริการปฐมภูมิที่เป็นด้านแรกที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านช่องปากพื้นฐานได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาสูง เนื่องจากทันตภิบาลไม่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จึงต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าทันตภิบาลต้องทำงานเกินบทบาทหน้าที่ตามหลักสูตรที่ได้เรียนมาและเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 73.50 ซึ่งนำไปสู่การลาออกหรือเปลี่ยนสายงาน ร้อยละ 72.80 (Supachai, Anuvadh, & Pakin, 2018) เนื่องจากทันตภิบาลมีความรู้สึกละเลยเมื่อให้บริการรักษาโรคในช่องปากซึ่งเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายจากผู้รับบริการ นอกจากนี้ทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องปฏิบัติงานไม่เพียงแต่ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัยเท่านั้นยังต้องปฏิบัติงานที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตนเอง หรือต้องปฏิบัติงานที่ไม่เคยเรียนรู้หรือฝึกฝนมาก่อน เช่น งานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานการเงิน และงานพัสดุ โดยเวลาในการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องใช้ไปกับการทำงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่บริการทางทันตกรรม ร้อยละ 33.50 (Viroj, et al., 2016) ทำให้ทันตภิบาลต้องนำงานมาทำในวันหยุดหรือเวลาพักผ่อนโดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 53.10 รวมถึงมีความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้า โดยไม่มีขอบเขตจำกัดในการทำงาน ตลอดจนความก้าวหน้าในวิชาชีพที่น้อยกว่าวิชาชีพอื่น และค่าตอบแทนที่ไม่สมดุลกับภาระงาน (Sasitorn & Chaiyaprupek, 2015) นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมา ยังสนับสนุนว่าทันตภิบาลนั้นประสบกับภาวะหมดไฟใน

การทำงานทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (Temsiri, 2021)

จากรายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำปี พ.ศ.2560-2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระบุรี และจังหวัดนครนายกมีแนวโน้มลดลง โดยมีการลาออกหรือเปลี่ยนสายงาน จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 17.53 (Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2017; Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2022) ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 จากทั้งหมด 12 เขตสุขภาพ เนื่องด้วยเขตสุขภาพที่ 4 เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางบริบทค่อนข้างมากทั้งในด้านภูมิศาสตร์และระบบสังคมเศรษฐกิจ อีกทั้งมีจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมาณพลและเขตอุตสาหกรรมซึ่งมีจำนวนประชากรหนาแน่นกว่าพื้นที่ทั่วไป จึงทำให้เขตสุขภาพที่ 4 มีสัดส่วนของทันตภิบาล 1 คน ต่อ 10,977 ประชากร (Region 4 Health Provider Office, 2022) โดยเป็นสัดส่วนของการให้บริการประชาชนที่สูงเป็นอันดับ 2 จากทั้งหมด 12 เขตสุขภาพ อีกทั้งยังเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ทันตภิบาล 1 คน ต่อ 8,000 ประชากร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าทันตภิบาล ในเขตสุขภาพที่ 4 ต้องปฏิบัติงานมากกว่ากรอบภาระงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานเช่นเดียวกับบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ

จากปัญหาการลดลงของจำนวนทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทำให้เกิดคำถามว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของทันตภิบาลในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วยปัจจัยใด อย่างไรก็ตาม

หน่วยงานยังขาดข้อมูลและหลักฐานงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ทำให้การพิจารณาแก้ไขปัญหาประเด็นเหล่านี้ไม่ได้รับการพิจารณาแก้ไขและจัดการอย่างเหมาะสม การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 ผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสำหรับนำไปใช้ในการวางแผน พัฒนานโยบายสำหรับการบรรเทาและป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข ตลอดจนสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีส่งผลให้เกิดการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถรักษาทันตภิบาลให้คงอยู่ในองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระบุรี และจังหวัดนครนายก จำนวน 323 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โครงการวิจัย

1. เป็นทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินยอมตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

1. อยู่ระหว่างการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Weiers (2005) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 คน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของ Tippawan, Napaporn, Kunchit, Sunaree, & Wanvisa, (2021) ที่ทำการศึกษาในบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดหนึ่ง โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์มีอัตราการตอบกลับประมาณร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการได้รับกลับคืนข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงมีการปรับเพิ่มอีกร้อยละ 70 หรือจำนวน 123 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 298 คน

การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 8 จังหวัด เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีการกระจายตัวครอบคลุมอย่างทั่วถึง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน 1 คน เท่านั้น) และจับสลากแบบไม่ใส่คืน จนกระทั่งครบจำนวน 298 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ได้จากทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงาน

ประจำ ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานประจำ ประเภทการจ้างงาน จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ ทันตภิบาล จำนวน 9 ข้อ การประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย และการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเอง โดยเป็นการประเมินแบบเลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง และไม่ดี จำนวน 2 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งใช้ฉบับภาษาไทยของ (Mental Health Region 7 Khon Kaen, 2017) จำนวน 22 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

เปอร์เซ็นต์ที่ 68 ขึ้นไป

หมายถึง ภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ใน

ระดับสูง

เปอร์เซ็นต์ที่ 34 - เปอร์เซ็นต์ที่ 67

หมายถึง ภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับ

ปานกลาง

น้อยกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ที่ 33

หมายถึง ภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับ

ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นจึงนำค่าที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruency : IOC) ซึ่งการศึกษานี้มีค่า IOC เท่ากับ 1 ทุกข้อคำถาม และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตราด จำนวน 30 คน โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามเท่ากับ 0.88

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และหนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ทั้ง 8 จังหวัด เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ช่วยชี้แจงโครงการวิจัยและกระจายแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ไปยังกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 28 ธันวาคม 2566 อนุมัติโครงการวิจัยเลขที่ COA. No. MUPH 2023-159

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิง

อนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามเท่ากับร้อยละ 79.53 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 4 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.50) มีอายุระหว่าง 23-59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 34.55 ± 8.39 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 56.50) ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 86.90) ปฏิบัติงานประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 85.20) ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาด M (ร้อยละ 55.30) เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 88.20) รับผิดชอบปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 56.50) มีประสบการณ์ในการประกอบอาชีพทันตภิบาลมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 41.30) มีภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง/ไม่ดี (ร้อยละ 56.10) และมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 52.70) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=237)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	10.50
หญิง	212	89.50
อายุ (ปี)		
23-30 ปี	111	46.80
31-40 ปี	65	27.40
41 ปี ขึ้นไป	61	25.70
Mean $\pm$ S.D. = 34.55 ± 8.39 , Min = 23, Max = 59		
สถานภาพสมรส		
โสด	134	56.50
สมรส	103	43.50

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	13.10
ปริญญาตรี ขึ้นไป	206	86.90
สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	202	85.20
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	35	14.80
ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
ขนาด S	50	21.10
ขนาด M	131	55.30
ขนาด L	56	23.60
ประเภทการจ้างงาน		
ข้าราชการ	209	88.20
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้าง	28	11.80
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ		
1 แห่ง	134	56.50
2 แห่ง ขึ้นไป	103	43.50
ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพทันตภิบาล (ปี)		
1-5 ปี	49	20.70
6-10 ปี	90	38.00
11 ปี ขึ้นไป	98	41.30
ภาวะสุขภาพร่างกาย		
ระดับดี	104	43.90
ระดับปานกลาง/ไม่ดี	133	56.10
ภาวะสุขภาพจิต		
ระดับดี	125	52.70
ระดับปานกลาง/ไม่ดี	112	47.30

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 34.60) รองลงมา คือ มีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.20) และมีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 31.20) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ของระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4

ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ที่ 33)	82	34.60
ระดับปานกลาง (เปอร์เซ็นต์ที่ 34 - เปอร์เซ็นต์ที่ 67)	81	34.20
ระดับสูง (เปอร์เซ็นต์ที่ 68 ขึ้นไป)	74	31.20
รวม	237	100

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประเภทการจ้างงาน ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพทันตภิบาล ภาวะสุขภาพร่างกาย และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของอายุ พบว่าทันตภิบาลที่มีอายุ 23-30 ปี และทันตภิบาลที่มีอายุ 31-40 ปี มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป นอกจากนี้สถานภาพสมรส พบว่าทันตภิบาลที่สถานภาพโสดมีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่สถานภาพสมรส และประเภทการจ้างงาน พบว่าทันตภิบาลที่เป็นพนักงาน

กระทรวงสาธารณสุขหรือลูกจ้าง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่เป็นข้าราชการ ส่วนประสบการณ์ในการประกอบอาชีพทันตภิบาล พบว่าทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี นอกจากนี้ภาวะสุขภาพร่างกาย พบว่าทันตภิบาลที่มีภาวะสุขภาพร่างกายในระดับปานกลางหรือไม่ดีมีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่มีภาวะสุขภาพร่างกายในระดับที่ดี และภาวะสุขภาพจิต พบว่าทันตภิบาลที่มีสุขภาพจิตในระดับที่ปานกลางหรือไม่ดี มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่มีสุขภาพจิตในระดับที่ดี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ($n=237$)

ปัจจัย	ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน			Chi-square	p-value
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				0.553	0.758
ชาย	10 (40.00)	7 (28.00)	8 (32.00)		
หญิง	72 (34.00)	74 (34.90)	66 (31.10)		
อายุ				33.015	0.000*
23-30 ปี	20 (18.00)	43 (38.70)	48 (43.2)		
31-40 ปี	27 (41.50)	19 (29.20)	19 (29.20)		
41 ปี ขึ้นไป	35 (57.40)	19 (31.10)	7 (11.50)		
สถานภาพสมรส				12.158	0.002*
โสด	35 (26.10)	47 (35.10)	52 (38.80)		
สมรส	47 (45.60)	34 (33.00)	22 (21.40)		

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) (n=237)

ปัจจัย	ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน			Chi-square	p-value
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษา				2.411	0.299
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12 (38.70)	13 (41.90)	6 (19.40)		
ปริญญาตรี/ปริญญาโท	70 (34.00)	68 (33.00)	68 (33.00)		
สังกัด รพ.สต.				1.730	0.421
สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	67 (33.20)	69 (34.20)	66 (32.70)		
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	15 (42.90)	12 (34.30)	8 (22.90)		
ขนาด รพ.สต.				4.784	0.310
ขนาด S	20 (40.00)	12 (24.00)	18 (36.00)		
ขนาด M	43 (32.80)	52 (39.70)	36 (27.50)		
ขนาด L	19 (33.90)	17 (30.40)	20 (35.70)		
ประเภทการจ้างงาน				7.943	0.019*
ข้าราชการ	77 (36.80)	73 (34.90)	59 (28.20)		
พนักงานกระทรวง สาธารณสุข/ลูกจ้าง รพ.สต. ที่ต้องรับผิดชอบ	5 (17.90)	8 (28.60)	15 (53.60)	0.546	0.761
1 แห่ง	49 (36.60)	44 (32.80)	41 (30.60)		
2 แห่ง ขึ้นไป	33 (32.00)	37 (35.90)	33 (32.00)		
ประสบการณ์ในการประกอบ อาชีพทันตภิบาล				33.792	0.000*
1-5 ปี	5 (10.20)	16 (32.70)	28 (57.10)		
6-10 ปี	72 (34.00)	74 (34.90)	66 (31.10)		
11 ปี ขึ้นไป	50 (51.00)	31 (31.60)	17 (17.30)		
ภาวะสุขภาพร่างกาย				10.998	0.004*
ระดับดี	46 (44.20)	36 (34.60)	22 (21.20)		
ระดับปานกลาง/ไม่ดี	36 (27.10)	45 (33.80)	52 (39.10)		
ภาวะสุขภาพจิต				57.646	0.000*
ระดับดี	65 (52.00)	46 (36.80)	14 (11.20)		
ระดับปานกลาง/ไม่ดี	17 (15.20)	35 (31.30)	60 (53.60)		

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 สามารถอภิปรายผลในประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ผลการศึกษาการวัดระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 34.60) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suthida, Chardsumon & Natnaree (2024) ที่ได้ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งพบว่าภาวะหมดไฟของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 54.80) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มปกติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทในการปฏิบัติงานโดยการให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงทำให้ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับประชาชนที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนภาระงานส่วนอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน อาจก่อให้เกิดความเครียด มีอารมณ์ร่วมกับการงานที่ลดลง และมีการตอบสนองกับความต้องการในการทำงานได้ไม่ดี ทันตภิบาลจึงมีภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้นได้

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4 มีดังนี้

1) อายุ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งทันตภิบาลที่มีอายุ 23-30 ปี และทันตภิบาลที่มีอายุ 31-40 ปี มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Piyawadee (2021) ที่ได้ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งสนับสนุนว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Alsulimani et al. (2021) ที่ได้ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 27-31 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากบุคลากรที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตและประสบการณ์ด้านการทำงานที่น้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุมาก เมื่อมีปัญหาจากการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด จึงมีความสามารถในการจัดการกับงานที่ได้รับมอบหมายหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้น้อยกว่าบุคคลที่มีอายุมากที่มากด้วยประสบการณ์ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทันตภิบาลที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มประสบกับภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าทันตภิบาลที่มีอายุมาก

2) สถานภาพสมรส ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทันตภิบาลที่สถานภาพโสดจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่สถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Taranu et al (2022) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศโรมาเนีย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Akapol, Piyatida & Naphaket (2023) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลจิตเวชในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสนับสนุนว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสอาจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและคู่สมรสที่ดี บุคคลที่มีครอบครัวแล้วจะให้ความสำคัญและยึดครอบครัวเป็นหลักมากกว่าการทำงาน ซึ่งจะมีความแตกต่างจากบุคคลที่มีสถานภาพโสดที่อาจทุ่มเทอุทิศชีวิตให้กับการทำงานเป็นส่วนใหญ่ จึงทำบุคคลที่มีสถานภาพโสดมีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรส

3) ประเภทการจ้างงาน ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทันตภิบาลที่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้าง จะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่เป็นข้าราชการ เนื่องจากในการเริ่มต้นการทำงานของทันตภิบาลนั้นจะเริ่มต้นด้วยประเภทการจ้างงานในการเป็นลูกจ้างหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้รับการบรรจุข้าราชการ

และในปัจจุบันมีโอกาสน้อยขึ้นในการได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ด้วยค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ และการได้รับสวัสดิการที่น้อย อีกทั้งไม่มีความมั่นคงเช่นข้าราชการ หากทันตภิบาลต้องการได้รับบรรจุเป็นข้าราชการ เพื่อสร้างความมั่นคงในการทำงาน หรือการมีสวัสดิการที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องไปสอบแข่งขันเพื่อเปลี่ยนสายงานในการทำงาน เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีตำแหน่งของทันตภิบาล หลักสูตร 4 ปี ที่ชัดเจนในคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือ ก.พ. ส่งผลให้ทันตภิบาลที่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้าง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าทันตภิบาลที่เป็นข้าราชการ

4) ประสพการณ์ในการประกอบอาชีพทันตภิบาล ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทันตภิบาลที่มีประสพการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่มีประสพการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Theofilou, Platis, Madia, & Kotsiopoulos (2023) ที่ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานและการมองโลกในแง่ดีของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสนับสนุนว่าระยะเวลาทำงานในหน่วยงานระหว่าง 1-10 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Alsulimani et al. (2021) ที่ได้ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประสพการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในบุคคลที่มีประสพการณ์ทำงานน้อยจะต้องมีการปรับตัวเรียนรู้การทำงานทั้งในนโยบายและระบบการทำงานใหม่ ด้วยประสพการณ์ทำงานที่น้อยจึงมีความสามารถในการจัดการกับงานที่ได้รับมอบหมายได้ไม่ดี จึงเกิดความเครียดได้มากกว่าและมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากกว่าผู้ที่ประสพการณ์ทำงานสูง

5) ภาวะสุขภาพร่างกาย ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทันตภิบาลที่มีภาวะสุขภาพร่างกายในระดับปานกลางหรือไม่ดี มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่มีภาวะสุขภาพ

ร่างกายในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nichunant, Plernpit & Orawan (2021) ที่ได้ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งสนับสนุนว่าภาวะสุขภาพโดยรวมในระดับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของทันตภิบาลนั้นมีลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการทำให้สุขภาพร่างกายถดถอย เนื่องจากการทำหัตถการในช่องปาก ซึ่งเป็นส่วนที่แคบซึ่งยากต่อการทำงาน จึงทำให้ต้องใช้ทั้งสมาธิและสายตาในการเพ่งเป็นอย่างมาก รวมถึงมีการใช้อวัยวะของร่างกายหลายๆ ส่วนในการปฏิบัติงาน เช่น คอ ไหล่ หลัง มือ และเท้า ในการให้บริการทางทันตกรรม ซึ่งหากมีผู้ป่วยรับบริการติดต่อกันเป็นจำนวนมาก จะทำให้ต้องนั่งทำงานในท่าทางเดิมซ้ำๆ เป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ทันตภิบาลมีภาวะสุขภาพร่างกายค่อยๆ เสื่อมลง ตามการปฏิบัติงาน ดังนั้นทันตภิบาลที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จึงประสบกับภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าเช่นกัน

6) ภาวะสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทันตภิบาลที่มีสุขภาพจิตในระดับที่ปานกลางหรือไม่ดี มีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่สูงกว่าทันตภิบาลที่มีสุขภาพจิตในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nakarin (2020) ที่ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Haslam, Wade, Macdonald, Johnson, & Rock (2022) ที่ได้ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตอนามัยในรัฐโนวาสโกเชีย ซึ่งสนับสนุนว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะแสดงออกถึงถึงความท้อแท้ในการทำงาน จะมีโอกาสเกิดความเครียดได้มากกว่าบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ซึ่งหากบุคคลนั้นมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีจะลดทอนให้สุขภาพร่างกายไม่ดีไปด้วย อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพลดลง จึงมีแนวโน้มเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าเช่นกัน

นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาล ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จึงเป็นไปได้ว่าในภาพรวมของภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่มีปัจจัยนี้มาเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kitiya (2022) ได้ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งสนับสนุนว่าเพศและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ส่วนสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างนั้น อาจกล่าวได้ว่าบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายๆ แห่ง แม้จะมีการถ่ายโอนภารกิจจากสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่ภายใต้สังกัดองค์การปกครองส่วนถิ่น แต่ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบหรือระบบในการทำงานยังคงมีความใกล้เคียงกัน รวมถึงขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องรับผิดชอบ ที่อาจไม่ได้มีความแตกต่างต่อการปฏิบัติงานกันมากนัก จึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 4

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าประเภทรองการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาล ผู้บริหารควรสนับสนุนนโยบายด้านการเสริมสร้างขวัญ

กำลังใจ โดยเพิ่มการบรรจุเข้ารับข้าราชการในตำแหน่งทันตภิบาล เพื่อสร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพร่างกายและภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาล ผู้บริหารควรจัดให้มีนโยบายในการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต เช่น การมีคลินิกฟื้นฟูสุขภาพร่างกายจากการทำงาน และการมีคลินิกรักษาสุขภาพจิตแก่บุคลากร

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเชิงโครงสร้างของทันตภิบาลในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอาจไม่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลได้อย่างครอบคลุม จึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่นๆ เพิ่มเติมที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อนำมาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานที่เหมาะสมต่อทันตภิบาลมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่อนุเคราะห์อนุญาตในการดำเนินการวิจัย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุขในการประสานงาน และทันตภิบาลทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Akapol, S., Piyatida, S., & Naphaket, T. (2023). Factors associated with burnout among psychiatric nurses during the covid-19 pandemic. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*, 17(2), 15-35.
- Alsulimani, L. K., Farhat, A. M., Borah, R. A., AlKhalifah, J. A., Alyaseen, S. M., Alghamdi, S. M., & Bajnaid, M. J. (2021). Health care worker burnout during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey study in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 42(3), 306.
- Edu-Valsania, S., Laguia, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*, 19(3).
- Haslam, S. K., Wade, A., Macdonald, L. K., Johnson, J., & Rock, L. D. (2022). Burnout syndrome in Nova Scotia dental hygienists during the COVID-19 pandemic: Maslach Burnout Inventory. *Can J Dent Hyg*, 56(2), 63-71.

- Kitiya, R. (2022). Burnout and Associated Factors Among Healthcare Workers in Samutprakarn Hospital During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 67(3), 240-255.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422.
- Mental Health Region 7 Khon Kaen. (2017). Burnout assessment for the healthcare worker. (Online). Available from: <https://mhc7.dmh.go.th/wp-content/uploads/2017/09/แบบประเมินภาวะหมดไฟ-ฉบับเผยแพร่.pdf>.
- Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2017). Report on public health personnel information for the year 2017. (Online). Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/12/healthbook60.pdf>.
- Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2022). Report on public health personnel information for the year 2022. (Online). Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/02/public-health-personnel-report-65.pdf>.
- Nakarin, C. (2020). Mental health and burnout among physicians in general hospital and community hospital in Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(4), 348-59.
- Nichunant, P., Plernpit, B., & Orawan, K. (2021). Burnout and its related factors among workers in a private hospital, Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*, 35(3), 48-63.
- Region 4 Health Provider Office. (2022). Basic information, population, health service units In Health Region 4. (Online). Available from: https://rh4.moph.go.th/index_dataservice.php.
- Piyawadee, S. (2021). The Register Nurses' Burnout in Bamrasnaradura Infections Disease Institute. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(2), 66-78.
- Sasitorn, C., & Chaiyapruet, T. (2015). Practical Roles of Dental Therapist Working at District Hospital: A case study of District Hospitals in Lumpang Province. *CM Dent J*, 36(2), 145-159.
- Supachai, Y., Anuvadh. V., & Pakin, C. (2018). Problem of job's progress and professional practice of dental nurses. *Thai Dental Nurse Journal*, 29(1), 49-56.
- Suthida, T., Chardsumon, P., & Natnaree, A. (2024). Burnout of registered nurses in a medical correctional hospital. *Public Health Policy & Law Journal*, 10(1), 17-28.
- Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A. M., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A., Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health*, 19(22).
- Temsiri, P.P. (2021). Work burnout among dental nurses in Songkalo province. *Th Dent PH J*, 26, 24-36.
- Theofilou, P., Platis, C., Mada, K., & Kotsiopoulos, I. (2023). Burnout and optimism among health workers during the period of COVID-19. *South Eastern European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.56801/seejph.vi.250>.
- Tippawan, S., Napaporn, A., Kunchit, K., Sunaree, W., & Wanvisa, W. (2021). Data study of blood glucose meters temperature and humidity factors of test strips in sub-district health promoting hospitals, Phitsanulok province. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(8), 267-281.

- Viroj, T., Krisada, S., Benjaporn, R., Kamolnat, M., Atiya, S., Runghana, C., Suttini, W., Daravan, R., Srijan, P., & Suthanan, K. (2016). A Study of Work load and productivity among Health personnel in District Health Promotion Hospital. Health Systems Research Institute.
- Weiers, R. M. (2005). Introduction to Business Statistics, International Student Edition. In: Pennsylvania, USA: Duxbury Press, Thomson-Brooks/cole.
- World Health Organization. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. (Online). Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.