



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

การทำงานขณะป่วย ความเครียด และภาวะหมดไฟของครูไทยและต่างชาติ สอนระดับชั้นประถมศึกษา เขตเทศบาลเมืองชลบุรี

Sickness presenteeism, stress and burnout among Thai and foreign teachers, teaching elementary school, Chonburi municipality

ธนวัฒน์ หงษ์สา¹, ฌาน ปัทมะ พลยง^{2*}

Thanawat Hongsa¹, Chan Pattama Polyong²

¹โรงเรียนอนุบาลชลบุรี, ²มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

¹Anuban Chonburi School, ²Bansomdejchaopraya Rajabhat University

*Corresponding author: chan.bsru@gmail.com

Received: September 25,2023 Revised: January 31,2023 Accepted: February 8,2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความทุกข์ของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ การทำงานขณะป่วย ความเครียด และภาวะหมดไฟ 2) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพระหว่างครูชาวไทยและต่างชาติ และ 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ทางสุขภาพของครูไทยและต่างชาติ ประชากรจำนวน 1,055 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร การเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟ เครื่องมือผ่านการทดสอบความตรงตามวัตถุประสงค์ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และผ่านการทดสอบแอลฟาของคอนบาค ด้านการทำงานขณะป่วย ความเครียด และภาวะหมดไฟ เท่ากับ 0.89 0.77 และ 0.81 ตามลำดับ สถิติอนุมานที่ใช้ ได้แก่ Independent t-test และ Pearson's correlation ผลการศึกษาพบว่า ความทุกข์ของครูเคยเจ็บป่วยแต่ต้องมาทำงาน ร้อยละ 35.0 เกิดความเครียดในระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.5 สำหรับภาวะหมดไฟแบ่งเป็น 3 มิติ พบครูมีความล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 35.0 เมินเฉยต่องานระดับสูง ร้อยละ 16.3 และประสิทธิภาพในการทำงานระดับต่ำ ร้อยละ 8.8 ทั้งนี้ครูไทยและครูต่างชาติมีการเมินเฉยต่องานและประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบการทำงานขณะป่วย มีความสัมพันธ์กับความเครียด ความล้าทางอารมณ์ การเมินเฉยต่องาน และความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้ในครูที่ทำงานขณะป่วยระดับสูงเป็นเหตุให้เกิดความล้าทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 48.6 (95%CI = 40.9 - 56.6) ข้อเสนอแนะโรงเรียนควรสร้างระบบการลาแบบออนไลน์หรือการแจ้งรวดเร็ว หากครูเกิดการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เพื่อจัดสรรครูทดแทนครูประจำชั้นได้อย่างรวดเร็ว และควรมีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การเจ็บป่วยขณะทำงาน, ความเครียด, ภาวะหมดไฟ, ครู, ประถมศึกษา

Abstract

The objectives of this study were 1) to study the prevalence of health outcomes, including sickness presenteeism, stress, and burnout, 2) to compare of health outcomes between Thai and foreign teachers, and 3) to relationships between various health outcomes among Thai and foreign teachers. The population of 1,055 teachers, the sample size was calculated to be 400 teachers. The tool used as a questionnaire consisted of demographic data, sickness presenteeism, stress, and burnout. The tool passed the index of item objective congruence test with a value between 0.67 - 1.00 and passed the Cronbach's alpha test for the following: sickness presenteeism, stress, and burnout, equal to 0.89, 0.77, and 0.81, respectively. The inferential statistics used were independent t-test and pearson's correlation. The study found that 35.0% of sickness presenteeism in teachers, having the highest level of stress, 5.5%. For burnout, divided into 3 dimensions, 35.0% was high-levels of emotional exhaustion, 16.3% was high-level of work cynicism, and 8.8% was low-level of work efficiency. Thai and foreign teachers had statistically significant differences in work cynicism and work efficiency ($p < .05$). The results of the correlation study found that sickness presenteeism was associated with stress, emotional exhaustion, work cynicism, and work efficiency with statistical significance ($p < .05$). sickness presenteeism was high in teachers who emotional exhaustion, 48.6% (95%CI = 40.9 - 56.6). It is recommended that schools should create an online leave system or rapid notification if a teacher becomes sick in order to quickly allocate replacement teachers for classroom teachers, and should be an appropriate mental health promotion program.

Keywords: Sickness presenteeism, Stress, Burnout, Teachers, Elementary school

บทนำ

การทำงานขณะป่วย (Sickness presenteeism, SP) เป็นศัพท์เกิดขึ้นยังไม่แพร่หลายมากนักในประเทศไทย ซึ่งได้รับความสนใจเมื่อไม่นานมานี้⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามในระดับสากลมีคำที่นิยามไว้ที่หลากหลาย⁽²⁻³⁾ ซึ่งความหมายที่ได้รับการอ้างอิงมากให้ความหมายของการทำงานขณะเจ็บป่วยไว้ว่า สถานการณ์ที่ผู้ประกอบอาชีพไปทำงานเมื่อมีอาการป่วย⁽³⁾ และ/หรือผู้ประกอบอาชีพรู้สึกไม่สบายมีอาการป่วย ควรพักอยู่ที่บ้าน (ลาป่วย) แต่ยังคงต้องทำงานอยู่⁽⁴⁾ สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และการศึกษา^(1,5) ในต่างประเทศมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างอาชีพครู พยาบาล และพนักงานเอกชน พบว่าครูเกิดปัญหาการทำงานขณะป่วยมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ อนึ่งอุบัติการณ์ของการทำงานขณะเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นมากกว่าในอดีตและมีค่าใช้จ่ายสูงจากการขาดงานและเข้าสู่อการรักษา อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังต้องการข้อมูลอย่างมาก เพราะการทำงานขณะป่วย ความเครียด และภาวะหมดไฟ ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่มองไม่เห็น (Invisible behaviour) และปัจจุบันยังไม่มี

มาตรฐานสูงสุด (Gold standard) ของการวัด ซึ่งเป็นความท้าทายของการศึกษาวิจัยในปัจจุบัน⁽²⁾

สถานการณ์การทำงานขณะเจ็บป่วย ความเครียด และภาวะหมดไฟ มีรายงานขนาดใหญ่ได้สำรวจความชุกของการทำงานขณะป่วยในทวีปยุโรป ในโครงการ European working conditions survey กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40,000 คน จาก 34 ประเทศ พบว่า คนทำงานเคยทำงานขณะเจ็บป่วย มีความชุกมีตั้งแต่ ร้อยละ 23.0 (เช่น อิตาลี โปรตุเกส และโปแลนด์) จนถึงมากกว่าร้อยละ 50.0 (เช่น มอนเตเนโกร มอลตา และเดนมาร์ก)⁽²⁾ อีกฉบับเป็นการศึกษาของ Dudenhöffer⁽⁷⁾ พบว่า ครูในประเทศเยอรมันมาทำงานขณะป่วยมากถึงร้อยละ 57.1 หรือประเทศนิการากัว พบความชุกร้อยละ 65.2⁽⁸⁾ สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาการทำงานขณะป่วยในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา อย่างไรก็ตามมีการศึกษาความเครียดและภาวะหมดไฟ โดยการศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบครูมีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 16.1⁽⁹⁾ เกิดความล้าทางอารมณ์ ร้อยละ 38.8 และรู้สึก

ไม่ประสบความสำเร็จส่วนบุคคล ร้อยละ 23.8 ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีระดับภาวะหมดไฟจากการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ อนึ่ง สำนักงานสถิติแห่งชาติสหราชอาณาจักรได้รายงานสาเหตุการเจ็บป่วยแต่ต้องมาทำงานไว้ว่า ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย (เช่น ไข้หวัด ไมเกรน) ร้อยละ 95.0 เกิดจากความเครียด ร้อยละ 47.0 ปัญหากระดูกและกล้ามเนื้อ (เช่น ปวดหลัง การบาดเจ็บ) ร้อยละ 44.0 และปัญหาสุขภาพจิต (เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล) ร้อยละ 34.0 เป็นต้น⁽¹¹⁾ ดังนั้นเห็นได้ว่าการทำงานขณะป่วย ความเครียดและภาวะหมดไฟมีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่บุคลากรทางการศึกษาเผชิญ

ครูมีหน้าที่จัดกระบวนการเรียนการสอนเป็นหลัก บางคนอาจมีภาระนิเทศ การบริหารการศึกษา และงานอื่น ในหน่วยงานการศึกษา นอกจากหน้าที่ดังกล่าวแล้ว ครูในระดับชั้นประถมศึกษาจำเป็นต้องดูแลด้านความปลอดภัยของนักเรียนโดยประจำชั้นตลอดเวลามากกว่าครูในระดับอื่น ๆ ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยหากไม่มีบุคคลอื่นมาดูแลแทน จึงจำเป็นต้องมาทำงาน⁽¹²⁾ ในสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมาได้เพิ่มความเสี่ยงด้านจิตสังคมของครูมากขึ้น เช่น ความขัดแย้งระหว่างครูในโรงเรียน นักเรียน หรือแม้แต่สมาชิกภายในครอบครัว⁽¹³⁾ หรือการกลั่นแกล้งบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Cyberbullying) ในขณะสอนออนไลน์ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะหมดไฟของครูได้ นำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงานของครูลดลง⁽¹²⁾ ทั้งนี้รับทราบความรับผิดชอบของครูไทยและต่างชาติมีความแตกต่างกัน จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำงานในโรงเรียนสอนรูปแบบสองภาษา เห็นได้ว่าครูไทยรับผิดชอบประจำชั้นของนักเรียน ทำหน้าที่สอนประสานงานหน่วยงานภายในและภายนอกในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นครูผู้สอนร่วมสังเกตการณ์เมื่อครูต่างชาติสอนนักเรียน กิจกรรมเยี่ยมบ้านนักเรียน และทำงานส่วนกลาง (เช่น งานบุคคล งานวิชาการ และบัญชี เป็นต้น) สำหรับครูชาวต่างชาติ มีหน้าที่หลักในการสอนและเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนได้จัดขึ้น ทั้งนี้รับทราบบางงานได้ชี้ให้เห็นถึงกิจกรรมของครูไทยมีหลากหลาย

มากกว่าครูต่างชาติ อาจเนื่องด้วยกิจกรรมหรือระบบเอกสารของโรงเรียนมีการสื่อสารด้วยภาษาไทยเป็นหลัก

ผลกระทบต่อจิตใจของครูในช่วงระบาดโควิด-19 มีรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 8 ฉบับ พบว่า ครูมีความเครียด ร้อยละ 30.0 โดยความชุกพบในทวีปเอเชียมากกว่าทวีปอื่น ๆ และเป็นครูในโรงเรียนมากกว่าอาจารย์ในมหาวิทยาลัย⁽¹⁴⁾ ซึ่งผลกระทบในระยะยาวอาจส่งผลให้ครูเกิดภาวะหมดไฟและลาออกจากการทำงาน⁽¹⁵⁾ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกประกาศยกเลิกให้โควิด-19 เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เป็นข้อกังวลระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2566⁽¹⁶⁾ อย่างไรก็ตามสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา ได้มีผลต่อการเรียนการสอนของครูในโรงเรียนอย่างมาก ทั้งนี้การสอนที่ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว ภาระงานที่แตกต่างไปจากเดิม หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนตามรูปแบบของวิถีใหม่ (New normal)⁽¹⁷⁾ นอกจากการปรับการสอนอย่างรวดเร็วแล้วยังมีข้อมูลรายงานว่า สถานการณ์โควิด-19 ที่แพร่ระบาดทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมีความรุนแรงขึ้น อาจเกิดจากปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นหรือผู้ที่มิประวัติดีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพกำเริบมากขึ้น⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้หลังจากองค์การอนามัยโลกประกาศยุติสถานการณ์ PHEIC ส่งผลให้นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการได้ปรับตามเช่นกัน ยกตัวอย่าง โรงเรียนมีกระบวนการเรียนการสอนในพื้นที่ได้มีรูปแบบ หรืออันพักจากการติดเชื้อโควิด-19 ลดลง ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงได้สำรวจถึงการทำงานขณะเจ็บป่วยหลังสถานการณ์ PHEIC ที่อาจมีผลต่อความรู้สึกรักของครูได้

การเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟขณะทำงานของครูได้ส่งผลทั้งต่อตัวครูเองและนักเรียน มีหลายการศึกษาได้กล่าวถึงความเป็นพลวัตซึ่งกันและกัน^(10,15,19) ในผลกระทบต่อครูได้มีการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานขณะป่วยกับปัญหาสุขภาพที่ไม่ดี เช่น เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเกิดความผิดปกติทางจิตใจ เท่ากับ 2.39 และ 1.74 เท่าตามลำดับ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกละเลยหรือความสำเร็จ

ของตนเองต่ำไปด้วย⁽¹⁹⁾ เมื่อครูมีประสิทธิภาพการทำงาน ลดลงจึงส่งผลต่อการถ่ายทอดสู่ผู้เรียนได้ มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครู จำนวน 5,311 คน และนักเรียน จำนวน 50,616 คน ผลการสังเคราะห์หลักฐานแสดงให้เห็นว่า ความเหนื่อยหน่ายของครูมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนแย่ง และแรงจูงใจต่อการเรียนของนักเรียนลดลง ส่งผลให้คุณภาพการใช้ชีวิตของนักเรียนในโรงเรียนลดลงไปด้วย⁽²⁰⁾

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและภาวะหมดไฟในกลุ่มอาชีพครู มีการศึกษาหลายฉบับในต่างประเทศ^(17,21-22) แต่บริบทของแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน เช่น สวัสดิการ ภาระงาน และเศรษฐกิจ เป็นต้น จึงเป็นปัจจัยสาเหตุที่อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพที่แตกต่างกันได้ สำหรับประเทศไทยมีการเผยแพร่ภาวะหมดไฟในอาชีพครูเมื่อปี ค.ศ. 2021 เป็นการศึกษาปัจจัยสาเหตุความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ประวัติสุขภาพ ความยืดหยุ่น และสุขภาพจิต⁽²³⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีความแตกต่างจากที่ผ่านมา โดยได้ต่อยอดศึกษาปัจจัยสาเหตุจากการเจ็บป่วยขณะทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะหมดไฟ ทั้งครูชาวไทยและต่างชาติที่เข้ามาสอนในประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนต่อขยายขององค์ความรู้ที่ยังไม่มีการศึกษามาก่อน เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเชิงนโยบายหรือการพัฒนาบุคลากรด้านจิตใจนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกการเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟของครูไทยและต่างชาติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟระหว่างครูไทยและต่างชาติ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟของครูไทยและต่างชาติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีระยะเวลาในรวบรวมข้อมูลระหว่าง 7 สิงหาคม ถึง 1 กันยายน พ.ศ. 2566 เก็บตัวอย่างในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษาชาวไทยและต่างชาติในเขตพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นบุคลากรทางการศึกษาที่สอนในระดับชั้นประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี โดยเป็นโรงเรียนสังกัดรัฐบาล จำนวน 22 แห่ง จำนวนครู 1,055 คน สำหรับการหาขนาดตัวอย่าง ได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power⁽²⁴⁾ โดยกำหนดค่า Odds ratio จากการศึกษาก่อนหน้าของ Kabito และ Wami⁽²⁵⁾ ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่สำคัญคล้ายกัน ได้แก่ การทำงานและความเครียดของครู พบว่า ความต้องการของงานระดับมากส่งผลต่อความเครียด 1.61 เท่า (OR = 1.61; 95%CI = 1.29 - 3.74) กำหนดค่า α err prob เท่ากับ 0.05 และค่า power ($1-\beta$ err prob) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 367 คน และผู้วิจัยได้เก็บเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 10 เนื่องจากใช้แบบสอบถามให้กลุ่มครูตอบเองมีโอกาสสูญหายของข้อมูล⁽⁷⁾ ในครั้งนี้ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) ทั้งนี้โรงเรียนที่มีการสอนในหลักสูตรสองภาษา จากการสำรวจของผู้วิจัยเบื้องต้น พบสัดส่วนครูชาวไทยและต่างชาติประมาณ 3 ต่อ 1 ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงยังคงสัดส่วนให้ใกล้เคียงกับสัดส่วนจริงดังกล่าว

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นบุคลากรทางการศึกษาอายุระหว่าง 18 - 60 ปี สอนมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ครูต่างชาติสอนภาษาอังกฤษหรือสามารถอ่านและเข้าใจแบบสอบถามภาษาอังกฤษได้ ยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ขาดงานในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยใช้เป็นแบบสอบถามฉบับภาษาไทย สำหรับครูชาวไทย และภาษาอังกฤษสำหรับครูต่างชาติ แบบสอบถามได้จากการทบทวนวรรณกรรมและแบบประเมินมาตรฐาน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟจากการทำงาน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสถานะทางสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การทำงานขณะเจ็บป่วย ใช้แบบประเมินมาตรฐาน Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) จำนวน 6 ข้อคำถาม⁽²⁶⁾ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ การทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ความรู้สึกมีพลัง การรับมือกับความเครียด สมาชิกในการทำงาน และความรู้สึกสิ้นหวัง โดยมีตัวเลือกเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความเครียด ใช้แบบประเมินมาตรฐานจาก ST-5 ของกรมสุขภาพจิต⁽²⁷⁾ จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมปัญหา การนอน สมาธิลดลง หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อ เซ็ง และไม่ยอมยกพบปะผู้คน ซึ่งเป็นอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โดยมีตัวเลือกแบบประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เป็นน้อยมาก/แทบไม่มี เป็นบางครั้ง เป็นบ่อยครั้ง และเป็นประจำ

ส่วนที่ 4 ภาวะหมดไฟในการทำงาน ใช้แบบประเมินมาตรฐาน Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)⁽²⁸⁾ จำนวน 22 ข้อ ครอบคลุมความรู้สึก ห่อเหี่ยว อ่อนเพลีย หมดหวัง การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ความเหนื่อยหน่าย อารมณ์และความรู้สึก ความอดทน และการเผชิญกับสถานการณ์เชิงลบ โดยมีตัวเลือกแบ่งเป็น 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยรู้สึกปีละ 2 - 3 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง เดือนละ 2 - 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง และเป็นทุกวัน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามทั้งฉบับได้ผ่านการประเมินดัชนีความตรงตามวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: *IOC*) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์มหาวิทยาลัยสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อาจารย์มหาวิทยาลัยสาขาสาธารณสุขศาสตร์ และครูชำนาญการพิเศษ ทดสอบได้ค่า *IOC* อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 สำหรับแบบสอบถามภาษาอังกฤษได้ผ่านการแปลจากครูไทย ที่จบการศึกษาสาขาภาษาอังกฤษเพื่อเข้าใจเนื้อหาของข้อคำถาม จากนั้นนำไปให้ครูชาวต่างชาติอ่านและปรับแก้ไขภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มบุคลากรทางการศึกษาอื่นที่สอนในระดับชั้นประถมศึกษา คล้ายกัน จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟจากการทำงาน เท่ากับ 0.89 0.77 และ 0.81 ตามลำดับ ซึ่งค่าการทดสอบความตรงและความเที่ยงผ่านตามเกณฑ์การวัดและประเมินผล

การแปลผลเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่มีตัวเลือกเป็นแบบประมาณค่าที่สำคัญ ได้แก่ การเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟจากการทำงาน มีการแปลผล ดังนี้

1. การแปลผลการทำงานขณะเจ็บป่วย จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นแบบประมาณค่า ในแต่ละข้อมีคะแนน 1 ถึง 5 ในข้อคำถามเชิงบวกได้ให้ 1 คะแนนสำหรับตอบตัวเลือกน้อยที่สุด และให้ 5 คะแนนสำหรับตอบตัวเลือกมากที่สุด ทั้งนี้ในข้อคำถามเชิงลบได้ให้คะแนนสลับกัน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้คะแนนอยู่ในช่วง 6 - 30 คะแนน สำหรับค่าจุดตัด (Cut-off score) ได้กำหนดที่ 18 คะแนน ตามคำแนะนำของหลายการศึกษาที่ผ่านมา^(26, 29) แปลผลออกเป็น 2 ระดับดังนี้

< 18 คะแนน	หมายถึง	เคยเกิดขึ้นระดับน้อย
≥ 18 คะแนน	หมายถึง	เคยเกิดขึ้นระดับมาก

2. การแปลผลความเครียด จำนวน 5 ข้อ มีตัวเลือกแบ่งระดับ เป็นน้อยมาก/แทบไม่มี เป็นบางครั้ง เป็นบ่อยครั้ง และเป็นประจำ มีการให้ค่าคะแนนเป็น 0 1 2 และ 3 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 15 คะแนน แปลผลออกเป็น 4 ระดับ⁽²⁷⁾ ดังนี้

≤ 4 คะแนน	หมายถึง	เครียดระดับน้อย
5-7 คะแนน	หมายถึง	เครียดระดับปานกลาง
8-9 คะแนน	หมายถึง	เครียดระดับมาก
≥ 10 คะแนน	หมายถึง	เครียดระดับมากที่สุด

3. การแปลผลภาวะหมดไฟ จำนวน 22 ข้อ มีตัวเลือก 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยรู้สึกถึงเป็นทุกวัน ให้ค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 6 คะแนน แบ่งการประเมินออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ความล้าทางอารมณ์ (ข้อที่ 1 2 3 6 8 13 14 16 และ 20) มิติที่ 2 การเมินเฉยต่องาน (ข้อที่ 5 10 11 15 และ 22) และมิติที่ 3 ความสามารถในการทำงาน (ข้อที่ 4 7 9 12 17 18 19 และ 21) โดยมิติที่สามให้คะแนนของตัวเลือกตรงข้ามกัน คือ ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย ให้ 6 คะแนน และรู้สึกเช่นนั้นทุกวันให้ 0 คะแนน โดยการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ แยกตามมิติภาวะหมดไฟ⁽²⁸⁾ ดังนี้

มิติความล้าทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 54 คะแนน

≤ 10 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
10.01 - 15.99 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
≥ 16 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

มิติการเมินเฉยต่องาน กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 30 คะแนน

≤ 5 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
5.01 - 10.99 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
≥ 11 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

มิติความสามารถในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 48 คะแนน

≥ 30 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
24.01 - 29.99 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
≤ 24 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การรวบรวมข้อมูล

การประสานรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงเรียน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และตอบข้อสงสัยต่าง ๆ จากนั้นได้นัดวันและเวลาในการประชาสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างในวันประชุมครูของโรงเรียน และได้ส่งประชาสัมพันธ์โปสเตอร์ผ่านไลน์กลุ่มของบุคลากรทางการศึกษา สำหรับการรวบรวมโดยผู้วิจัยได้วางแบบสอบถามไว้บริเวณจุดลงเวลาปฏิบัติราชการในช่วงเช้า เพื่อให้ครูที่สนใจเข้าถึงแบบสอบถามได้ง่ายและครูสามารถทำด้วยตัวเองในเวลาที่เหมาะสม โดยใช้ระยะเวลาการทำประมาณ 15 นาที สำหรับการคืนแบบสอบถามได้กำหนดเป็นภายในวันนั้นที่รับเอกสาร ครูสามารถส่งคืนได้ในกล่องคืนเอกสาร ได้แก่ บริเวณจุดรับเอกสาร หรือหน้าห้องประจำสายชั้น หรือหน้าห้องฝ่ายพัฒนานักเรียนของโรงเรียน โดยลักษณะของกล่องเป็นกล่องมีช่องสำหรับสอดเอกสารแบบสอบถามเข้าได้เท่านั้น ฝากล่องได้ใช้เทปกาวพันรอบทั้ง 4 ด้าน เพื่อป้องกันการเปิดฝากล่องดูแบบสอบถามชุดอื่น และผู้วิจัยได้รวบรวมกล่องตามจุดต่าง ๆ ภายในเวลา 18.00 นาฬิกาของวันนั้น และดำเนินการลงรหัสข้อมูลและวิเคราะห์ผลในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรระดับต่อเนื่อง ได้แก่ การเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟ ได้นำไปทดสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov test เพื่อวัดการกระจายของข้อมูล โดยข้อมูลการกระจายเป็นปกติได้นำไปทดสอบสถิติอนุมานอาศัยความน่าจะเป็น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้สถิติ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสถิติพรรณนา ได้คำนวณค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ได้ใช้สถิติดังนี้ 1) ศึกษาความทุกข์ของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ การทำงานขณะป่วย ความเครียด และภาวะหมดไฟ วิเคราะห์ด้วยร้อยละและช่วงความเชื่อมั่นที่ 95 % 2) เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพระหว่างครูชาวไทยและต่างชาติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test และ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ความชุกภาวะหมดไฟในการทำงานและเปรียบเทียบระหว่างครูไทยและต่างชาติ

ผลการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวมพบว่ามีความเครียดเท่ากับ 31.88 ± 19.67 คะแนน (คะแนนเต็ม 132) ได้แยกเป็น 3 มิติ พบว่า ครูมีความล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 35.0 รองลงมาเป็นการเมินเฉยต่องานในระดับสูง ร้อยละ 16.3 และครูมีประสิทธิภาพในการทำงานระดับต่ำ ร้อยละ 8.8 ทั้งนี้ครูไทยและต่างชาติมีความเครียด การเมินเฉยต่องานและประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของครูที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจำแนกตามมิติ (n = 400)

ภาวะหมดไฟ	ครูไทย		ครูต่างชาติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความล้าทางอารมณ์						
ต่ำ	142	45.8	50	55.6	192	48.0
ปานกลาง	56	18.1	12	13.3	68	17.0
สูง	112	26.1	28	31.1	140	35.0
Mean ± SD	14.52±11.99		12.71±11.01		14.12±11.79	
Independent t-test: t = 1.289, p-value = .198						
การเมินเฉยต่องาน						
ต่ำ	171	55.2	62	68.9	233	58.3
ปานกลาง	84	27.1	18	20.0	102	22.5
สูง	55	17.7	10	11.1	65	16.3
Mean ± SD	5.75±5.39		4.45±5.07		5.46±5.34	
Independent t-test: t = 2.034, p-value = .043*						
ประสิทธิภาพในการทำงาน						
ต่ำ	16	5.2	19	21.1	35	8.8
ปานกลาง	5	1.6	5	5.6	10	2.5
สูง	289	93.2	66	73.3	355	88.8
Mean ± SD	11.34±5.39		15.57±13.79		12.29±10.52	
Independent t-test: t = -2.738, p-value = .007*						

หมายเหตุ: * $p < .05$

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานขณะป่วย ความเครียด และภาวะหมดไฟ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์รายคู่ พบว่า การทำงานขณะป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นมากที่สุด ประกอบด้วย ความเครียด ความล้าทางอารมณ์ ความเมินเฉยต่องาน และความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับล้าทางอารมณ์ และความล้าทางอารมณ์กับการเมินเฉยต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ($r = .613$ และ $.678$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานขณะป่วย ความเครียด และภาวะหมดไฟ (n = 400)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5
X1 การทำงานขณะป่วย	1.000				
X2 ความเครียด	.208**	1.000			
X3 ความล้าทางอารมณ์	.253**	.613**	1.000		
X4 การเมินเฉยต่องาน	.216**	.367**	.678**	1.000	
X5 ความสามารถในการทำงาน	.238**	.073	.056	.082	1.000

หมายเหตุ: แสดงค่า r, ** $p < .01$

ความชุกของปัจจัยที่พบความสัมพันธ์รายคู่

ผลการศึกษาความชุกของปัจจัยที่พบความสัมพันธ์รายคู่ พบว่า ในจำนวนครูที่มีความเครียดในระดับมากที่สุด (n = 22) เกิดความล้าทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 90.9 (95%CI = 75.0 - 100.0) รองลงมาพบในจำนวนครูที่ทำงาน

ขณะป่วยระดับมาก (n = 140) เกิดความล้าทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 48.6 (95%CI = 40.9 - 56.6) สำหรับรายละเอียดปัจจัยรายคู่อื่น ๆ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความชุกของปัจจัยที่พบความสัมพันธ์รายคู่

คู่ที่	ปัจจัยเหตุและปัจจัยผลลัพธ์	n	จำนวน ¹	ร้อยละ ²	95%CI	
					Lower	Upper
1	ครูที่ทำงานขณะป่วยระดับมาก (ปัจจัยสาเหตุ) และมีความเครียดระดับมากที่สุด (X1,X2)	140	14	10.0	4.9	15.5
2	ครูที่ทำงานขณะป่วยระดับมาก (ปัจจัยสาเหตุ) และมีความล้าทางอารมณ์ระดับสูง (X1,X3)	140	68	48.6	40.9	56.6
3	ครูที่ทำงานขณะป่วยระดับมาก (ปัจจัยสาเหตุ) และมีการเมินเฉยต่องานระดับสูง (X1,X4)	140	29	20.7	13.9	28.5
4	ครูที่ทำงานขณะป่วยระดับมาก (ปัจจัยสาเหตุ) และมีความสามารถในการทำงานระดับต่ำ (X1,X5)	140	25	17.9	11.5	24.3
5	ครูที่มีความเครียดระดับมากที่สุด (ปัจจัยสาเหตุ) และมีความล้าทางอารมณ์ระดับสูง (X2,X3)	22	20	90.9	75.0	100.0
6	ครูที่มีความเครียดระดับมากที่สุด (ปัจจัยสาเหตุ) และมีการเมินเฉยต่องานระดับสูง (X2,X4)	22	9	40.9	21.4	61.9
7	ครูที่มีความล้าทางอารมณ์ระดับสูง (ปัจจัยสาเหตุ) และมีการเมินเฉยต่องานระดับสูง (X3,X4)	140	55	39.3	31.4	47.0

หมายเหตุ: n คือ จำนวนของครูที่เป็นปัจจัยสาเหตุ; ¹จำนวนของครูที่เกิดผลลัพธ์; ²ร้อยละ = (จำนวนของครูที่เกิดผลลัพธ์/จำนวนครูที่เป็นปัจจัยสาเหตุ)*100

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเจ็บป่วยขณะทำงานในกลุ่มครูเป็นฉบับแรก ๆ ของประเทศไทย ที่ผ่านมามีการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์⁽³⁰⁾ ซึ่งการเจ็บป่วยของครูที่มีความต้องการหยุดพักแต่จำเป็นต้องไปทำงานเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเบี่ยงเบนจากการทำงาน⁽¹²⁾ และในระยะเรื้อรัง อาจส่งผลกระทบต่อผลผลิตของครูได้ ทั้งนี้การลาออกจากราชการครูเนื่องจากระบบของงานยังเป็นประเด็นของสังคมไทยให้มีความสนใจในปัจจุบัน การศึกษาครั้งนี้ได้สอดคล้องกับ García-Carmona⁽³¹⁾ ที่ได้ศึกษาในประเด็นที่คล้ายกัน ได้ข้อสรุปว่า ครูมีการลาป่วยมากเนื่องจากความเครียด และความเครียดสามารถทำนายถึงอาการเบี่ยงเบนได้ อนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ได้สรุปและอภิปรายครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาความชุกการเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟ

ความชุกการทำงานขณะป่วยพบร้อยละ 35.0 และครูมีความเครียดในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 6.5 และ 5.5 ตามลำดับ ทั้งนี้ความเครียดในการศึกษานี้พบได้น้อยกว่าการศึกษาของ Desouky⁽³²⁾ ได้ศึกษาในครูที่ประเทศอียิปต์พบความเครียดจากการทำงานในระดับรุนแรง (Sever) มากถึงร้อยละ 67.6 อาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันของเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความเครียด โดย Desouky ใช้แบบประเมิน Occupational stress index (OSI) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ใช้แบบประเมิน Stress assessment (ST5) โดยในรายงานวิจัยในประเทศอียิปต์ได้ให้เหตุผลของการเกิดความเครียดที่พบความชุกสูงเกิดจากสถานการณ์ด้านการศึกษาในประเทศ จากการสำรวจ 148 ประเทศ พบว่า ประเทศอียิปต์มีคุณภาพการศึกษาระดับสุดท้าย จึงเป็นนโยบายที่ต้องเร่งจัดการด้านการศึกษา⁽³²⁾ สำหรับการใช้เครื่องมือชนิดเดียวกันของประเทศไทย พบการใช้ ST5 ในการประเมินบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโควิด-19 พบความชุกความเครียด ร้อยละ 6.2⁽³³⁾

เห็นได้ว่ามีครูและบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยครูต้องปรับรูปแบบการสอนอย่างรวดเร็ว โดยสถานการณ์โควิด-19 โรงเรียนไม่ได้หยุดกระบวนการเรียนการสอนแต่ใช้รูปแบบการสอนวิธีใหม่ ลักษณะเช่นเดียวกับด้านการรักษาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ครูบางคนอาจเกิดความเครียดได้ที่ต้องปรับตัวและเรียนรู้เทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว สำหรับความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แยกเป็น 3 มิติ ได้แก่ ครูมีความล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 35.0 รองลงมาเป็นการเมินเฉยต่องานระดับสูง ร้อยละ 16.3 พบความชุกใกล้เคียงกับการศึกษาของ Arvidsson⁽³⁴⁾ ซึ่งได้ใช้เครื่องมือ MBI-GS ประเมินชนิดเดียวกันวัดผลลัพธ์ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากเนื่องจากครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือของการวัด⁽²⁾ ผลการประเมินภาวะหมดไฟของ Arvidsson⁽³⁴⁾ แยกเป็นสามมิติ พบว่า ครูชาวสวีเดนมีมิติด้านความล้าทางอารมณ์และการเมินเฉยต่องานระดับสูง ร้อยละ 36.0 และ 11.0 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมิติประสิทธิภาพของงานต่ำในการศึกษานี้พบร้อยละ 8.8 ในขณะที่ครูสวีเดนพบร้อยละ 0.8

วัตถุประสงค์ที่ 2 เปรียบเทียบการเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟระหว่างครูไทยและต่างชาติ

ผลการเปรียบเทียบพบครูไทยและครูต่างชาติมีคะแนนการทำงานขณะป่วยและความเครียดไม่แตกต่างกัน (คะแนนการทำงานขณะป่วย เท่ากับ 16.57 ± 2.11 และ 16.64 ± 2.01 ตามลำดับ และความเครียด เท่ากับ 4.30 ± 2.90 และ 4.21 ± 2.63 ตามลำดับ) ที่ผ่านมามีการศึกษาในประเด็นเดียวกันในกลุ่มอาชีพครูชาวไทยและต่างประเทศยังไม่พบที่คล้ายกัน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาของ Agudelo-Suárez⁽³⁵⁾ ได้เปรียบเทียบระหว่างแรงงานสเปนและแรงงานข้ามชาติที่เข้าไปทำงานในประเทศสเปน พบว่า แรงงานข้ามชาติมีแนวโน้มทำงานขณะเจ็บป่วยมากกว่าคนสเปน โดยเฉพาะแรงงานที่เข้ามาระยะเวลาน้อยกว่า 2 ปี ($OR = 1.77$; $95\%CI = 1.24 - 2.53$) ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติทำงานยังได้ไม่นานอาจมี

ปัญหาการใช้ภาษาในการสื่อสารและมีความกังวลในความมั่นคงของงานหากต้องลาป่วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบครูต่างชาติมีอายุการทำงานนานกว่า โดยมีครูต่างชาติเข้ามาสอนในประเทศไทยมาแล้วมากกว่า 10 ปี มากถึงร้อยละ 37.3 จึงส่งผลให้เกิดการปรับตัวได้ใกล้เคียงกับครูไทย สำหรับภาวะหมดไฟพบว่า ครูไทยมีคะแนนการเมินเฉยต่องานมากกว่าและประสิทธิภาพในการทำงานต่ำกว่าครูต่างชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อาจเป็นไปได้ว่าครูไทยมีการะการทำงานที่หลากหลายหน้าที่มากกว่าครูต่างชาติ ซึ่งครูต่างชาติทำหน้าที่สอนเป็นหลัก โดยบริบทของโรงเรียนที่ศึกษาเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ที่ดูแลนักเรียนจำนวนมาก นอกจากครูชาวไทยได้ทำหน้าที่ประจำชั้นแล้ว ยังมีภาระงานด้านเอกสาร เช่น งานบุคคล การเงิน บัญชี พัสดุ และงานจัดสถานที่ตามภารกิจต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งต้องใช้เวลาในช่วงที่ว่างเว้นจากการสอนหรือนอกเวลาราชการในการปฏิบัติภาระงาน ดังนั้นครูไทยจึงอาจเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าครูต่างชาติ เคยมีการศึกษาพบครูที่สอนระดับชั้นประถมศึกษาในจังหวัดชลบุรี ครูต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 66.2 และเคยทำงานในวันหยุด ร้อยละ 66.5 ซึ่งในสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมามีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 51.9⁽³⁶⁾ เห็นได้ว่า ครูมีปริมาณงานที่มากและมีมากกว่าครั้งหนึ่งที่ต้องเบียดเบียนในวันหยุดของครู จึงอาจส่งผลต่อภาวะหมดไฟของครูได้

วัตถุประสงค์ที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระเจ็บป่วยขณะทำงาน ความเครียด และภาวะหมดไฟ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การทำงานขณะป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นมากที่สุด ประกอบด้วย ความเครียด ความล้าทางอารมณ์ การเมินเฉยต่องาน และความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในกลุ่มครูชาวแคนาดา⁽³⁷⁾ เห็นได้ว่าเมื่อทำงานในขณะที่ร่างกายไม่พร้อมได้ส่งผลทั้งต่ออารมณ์ของครูและความสามารถในการทำงานลดลง ดังนั้นการสำรวจถึงสาเหตุที่อาจทำให้เกิดการความเจ็บป่วยในโรงเรียนเพื่อหาแนวทางป้องกันจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถกระทำได้

ยกตัวอย่าง มีการศึกษาประเมินความเสี่ยงสิ่งคุกคามและอันตรายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี พบสถานี่งานหรือโ้ะทำงานของครูมีโอกาสเสี่ยงระดับสูงส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณไหล่ คอ และหลัง⁽³⁸⁾ ดังนั้นการปรับที่สถานีการทำงานอาจช่วยลดการเจ็บป่วยของครูได้ นอกจากนี้หากครูป่วยควรมีความยืดหยุ่นของนโยบายการลาป่วยเพื่อให้พักอยู่ที่บ้าน มีการสับเปลี่ยนครูที่สามารถทำงานทดแทนกันได้ สร้างเป็นวัฒนธรรมเอื้ออาทรและสร้างสุขภาวะที่ดีต่อกัน

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับความล้าทางอารมณ์ ($r = .613; p < .05$) และความล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการเมินเฉยต่องาน ($r = .678; p < .05$) จากผลการศึกษาเห็นได้ว่า ความเครียดได้มีผลกระทบต่ออารมณ์และการกิจของงานอย่างมาก โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ค่า $r > .600$) ทั้งนี้มีการศึกษาเชิงคุณภาพในครูประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ข้อสรุปว่า งานสอนเป็นอาชีพที่กดดันและมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะหมดไฟ เพราะครูต้องเผชิญกับความเครียด โดยครูที่มีภาวะหมดไฟในระดับต่ำเป็นครูที่สามารถจัดการกับความเครียดในที่ทำงานได้ดี นอกจากนี้ยังได้พัฒนาโมเดลเน้นถึงความสำคัญของการพัฒนาสภาพการทำงานที่เหมาะสมซึ่งสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของครูได้⁽³⁹⁾

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้วิเคราะห์ความชุกของปัจจัยร่วมรายคู่เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยสาเหตุ พบว่าครูที่มีความเครียดในระดับมากที่สุด ถึงแม้พบจำนวนน้อย (22 คน) แต่ในจำนวนนี้เกิดความล้าทางอารมณ์ระดับสูง (20 คน) คิดเป็นร้อยละ 90.9 (95%CI = 75.0 - 100.0) ดังนั้นการลดระดับปัจจัยสาเหตุของความเครียดอาจนำไปสู่การลดของความล้าทางอารมณ์ได้ โดยในครูที่ทำงานขณะป่วยระดับสูงมีผลลัพธ์เชิงลบอื่น ๆ ตามมามากที่สุด ยกตัวอย่าง ในจำนวนครูที่ทำงานขณะป่วยระดับสูง (140 คน) เกิดความล้าทางอารมณ์ระดับสูงได้ถึงร้อยละ 48.6 (95%CI = 40.9 - 56.6) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา^(37,40) ทั้งนี้โรงเรียนที่ศึกษาเป็นโรงเรียนในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก พื้นที่ตั้งใกล้กับเขตนิคมอุตสาหกรรม โดยผู้ปกครองได้นำบุตรหลานมาส่งไว้ที่โรงเรียนในช่วงเช้ามากและรับกลับช้ากว่าเวลาปกติ ทั้งนี้เพราะมีผู้ปกครอง

ทำงานในสถานประกอบการหรือบริษัท ในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงก่อนและหลังเลิกงานของผู้ปกครอง ดังนั้นภาระหน้าที่ของครูจึงต้องปฏิบัติดูแลความปลอดภัยของนักเรียนตลอดเวลาที่อยู่โรงเรียนเป็นระยะเวลานาน ทำให้งานเอกสารหรือการจัดกิจกรรมสำหรับครูจึงมักเกิดขึ้นในวันหยุดหรือเวลาเลิกงาน อาจเป็นไปได้ว่าระยะเวลาการทำงานไม่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตส่วนตัว จึงเป็นบ่อเกิดของความเครียดและการเจ็บป่วยได้ ซึ่งหากเจ็บป่วยทางจิตใจหรือร่างกายย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และการแสดงออกของครูที่ส่งผลต่อนักเรียนได้เช่นกัน⁽²⁰⁾ และผลการศึกษาพบประมาณครึ่งหนึ่งครูขาดการออกกำลังกายอาจเป็นข้อจำกัดในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามครูสามารถออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นที่ลดใช้พื้นที่และผู้ร่วมเล่น เช่น การออกกำลังกายด้วยโยคะ ที่ผ่านมามีการศึกษาพบการออกกำลังกายด้วยโยคะในครูที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อความล้าทางอารมณ์และความเบื่อหน่าย โดยเล่นโยคะเป็นระยะเวลา 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมครูมีความล้าทางอารมณ์และความเบื่อหน่ายไปในแนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม⁽⁴¹⁾ ดังนั้นจึงอาจจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจด้วยการสอนวิธีการออกกำลังกายด้วยโยคะเพื่อให้ครูได้ปฏิบัติช่วงว่างหรือหลังเลิกงานได้

สรุปผลการศึกษานี้ พบความชุกของการเจ็บป่วยขณะทำงาน ร้อยละ 35.0 ครูไทยมีคะแนนการเมินเฉยต่องานมากกว่าครูต่างชาติ และในทิศทางเดียวกันครูต่างชาติมีคะแนนประสิทธิภาพการทำงานมากกว่าครูไทย ทั้งนี้การเจ็บป่วยขณะทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์อื่น ๆ มากที่สุด ได้แก่ ความเครียด ความล้าทางอารมณ์ ความเมินเฉยต่องาน และความสามารถในการทำงาน และในครูที่มีความเครียดระดับมากที่สุดมีความล้าทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 90.9 ซึ่งปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการศึกษาที่เป็นจุดเน้น คือ การทำงานขณะป่วยและความเครียด ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนควรพิจารณาขยายความยืดหยุ่นการลาหากครูเกิดการเจ็บป่วย หรือควรสร้างระบบการลาแบบออนไลน์หรือการแจ้งรวดเร็วหากครูเกิดการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เพื่อจัดสรรครูทดแทนครู

ประจำชั้น นอกจากนี้หน่วยงานพัฒนาบุคลากรอาจนำประเด็นที่ได้ไปจัดทำแผนปฏิบัติการ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพจิต แนวทางการลดความเครียดร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขสุขภาพได้ เช่น โปรแกรมการออกกำลังกายขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อลดความเครียดและประเมิณผลอย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนทุกแห่งที่เป็นหน่วยพื้นที่วิจัย ได้อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเข้าชี้แจงและรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณครูกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ และขอขอบคุณผู้อำนวยการประทีป ศรีรักษา ได้สนับสนุน เอื้ออำนวยทรัพยากรและเวลาให้ผู้วิจัยได้ทำวิจัยจนสำเร็จในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Surawattanasakul V, Sithisarankul P. Presenteeism in medical residents. Chula Med Bull 2020;2(1):79-85. (in Thai)
2. Kinman G. Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. Br Med Bull 2019;129:69-78.
3. Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. J Occup Environ Med 2004;46:398-412.
4. Goetzel RZ, Ozminkowski RJ. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. Annu Rev Publ Health 2008;29:303-23.
5. Solovieva S, Husgafvel-Pursiainen K, Heliövaara M, Viikari-Juntura E. Occupational differences in sickness presenteeism trend. Eur J Publ Health 2018;28(4):231.
6. Olejniczak D, Olearczyk A, Swakowska K, Staniszevska A, Zakrzewska K. Sickness Presence among teachers, nurses and private sector office workers. Healthcare 2023;11(4):512.

7. Dudenhöffer S, Claus M, Schöne K, Letzel S, Rose DM. Sickness presenteeism of German teachers: prevalence and influencing factors, *Teach Teach* 2017;23(2):141-52.
8. Rojas-Roque C, Indiana López-Bonilla, In the classroom but absent: evidence of sickness presenteeism among teachers at four public schools, *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2022;17(6):1051-59.
9. Assana S, Laohasiriwong W, Rangseekajee, P. Quality of life, mental health and educational stress of high school students in the northeast of Thailand. *J Clin and Diagn Res* 2017;11(8):VC01.
10. Tongkundam J, Buasuwan P, Orsuwan M. Burnout level of no-rank teacher under the Bangkok secondary education service area office section 2, Ratchayothin united campus. *J MCU Ubon Rev* 2022;7(2):1083-96. (in Thai)
11. Office of National Statistics. Employment and labour market [Internet].2016 [cited 2024 January 21]. Available online: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/labourproductivity/articles/sicknessabsenceinthelabourmarket/2016>.
12. Ferreira PC, Barros A, Pereira N, Marques PA, Veiga Simão AM. How presenteeism shaped teacher burnout in cyberbullying among students during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2021;12:745252.
13. Kubik B, Jurkiewicz B, Kołpa M, Stępień K. Nurses' health in the context of depressive symptoms. *Mediaev Stud* 2018;34:147-52.
14. Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga MN, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, Santabárbara J. Prevalence of anxiety depression and stress among teachers during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis. *Brain Sci* 2021;11(9):1172.
15. Pozo-Rico T, Gilar-Corbí R, Izquierdo A, Castejón J-L. Teacher training can make a difference: tools to overcome the impact of COVID-19 on primary schools. an experimental study. *IJERPH* 2020;17(22):8633.
16. World Health Organization (WHO). Declares end to COVID-19 as global health emergency [Internet].2023 [cited 2023 June 5]. Available from: <https://sdg.iisd.org/news/who-declares-end-to-covid-19-as-global-health-emergency/>
17. Pressley T. Factors contributing to teacher burnout during COVID-19. *Educ Res* 2021;50(5):325-27.
18. Kinman G, Grant C. Presenteeism during the COVID-19 pandemic: risks and solutions. *Occup Med* 2021;71(6-7):243-44.
19. Coledam DHC, Arruda GA, Ribeiro EAG, Cantieri FP. Self-rated health among teachers: prevalence, predictors, and impact on absenteeism, presenteeism, and sick leave. *Rev Bras Med Trab* 2021;19(4):426-36.
20. Daniel J, Madigan A, Kim LE. Does teacher burnout affect students? A systematic review of its association with academic achievement and student-reported outcomes. *Int J Educ Res* 2021;105:101714.
21. Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Van Tongeren M, Bower, P. Factors associated with burnout and stress in trainee physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open* 2020;3(8): e2013761: 1-16.
22. Skaalvik EM, Skaalvik S. Dimensions of teacher burnout: relations with potential stressors at school. *Soc Psychol Educ* 2017;20:775-90.
23. Ratanasiripong P, Ratanasiripong NT, Nungdanjark W, Thongthammarat Y, Toyama S. Mental health and burnout among teachers in Thailand. *J Health Res* 2021;36(3):404-16.

24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007;39:175–91.
25. Kabito GG, Wami SD. Perceived work-related stress and its associated factors among public secondary school teachers in Gondar city: a cross-sectional study from Ethiopia. *BMC research notes* 2020;13(1):1-7.
26. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med* 2002;44:14-20.
27. Department of Mental Health, Thai Ministry of Public Health. Stress test questionnaire (ST-5) [Internet]. 2019 [cited 2023 June 9]. Available from: <https://env.anamai.moph.go.th/th/cms-of-87/download/?did=191892&id=37464&reload=>. (in Thai)
28. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981;2(2):99-113.
29. Brborović H, Brborović O, Brumen V, Pavleković G, Mustajbegović J. Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: a cross-sectional study. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju* 2014;65(2):149-55.
30. Tangchareonsamut J, Wongrathanandha C, Khamsee S, Aekplakorn W. Association of work performance with absenteeism and presenteeism among support workers in a medical school hospital, Thailand. *J Health Res* 2021;36(4):746-55.
31. García-Carmona M, Marín MD, Aguayo R. Burnout syndrome in secondary school teachers: A systematic review and meta-analysis. *Soc Psychol Educ* 2019;22:189-208.
32. Desouky D, Allam H. Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers. *J Epidemiol Glob Health* 2017;7(3):191-98.
33. Polrak, A. Association between factors related and stress, depression and suicidal risk among health care personnel during covid-19 second outbreak in Thailand. [Thesis M.P.H. Public Health]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2020. (in Thai)
34. Arvidsson I, Håkansson C, Karlson B. Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis. *BMC Publ Health* 2016;16:823.
35. Agudelo-Suárez AA, Benavides FG, Felt E. Sickness presenteeism in Spanish-born and immigrant workers in Spain. *BMC Publ Health* 2010;10:791.
36. Hongsa T, Polyong CP. Prevalence and factors associated with sickness presenteeism among Thai and foreign teachers following the end of COVID-19 public health emergency of international concern. *Korean J Fam Med* 2024;45(1):1-14.
37. Wang H, Hall NC, Rahimi S. Self-efficacy and causal attributions in teachers: Effects on burnout, job satisfaction, illness, and quitting intentions. *Teach Teach Educ* 2015;47:120-30.
38. Hongsa T, Polyong PC. A risk assessment of the school environment affecting the well-being of students and personnel in an elementary school, Chonburi province: A pilot study. Bangkok: Bansomdejchaopraya Rajabhat University; 2023. (in Thai)
39. Richards KAR, Hemphill MA, Templin TJ. Personal and contextual factors related to teachers' experience with stress and burnout. *Teach Teach* 2018;24(7):768-87.
40. Reddy GL, Poornima R. Occupational stress and professional burnout of university teachers in South India. *IJEPA* 2012;2(2):109-24.

41. Latino F, Cataldi S, Fischetti F. Effects of an 8-week yoga-based physical exercise intervention on teachers' burnout. Sustainability 2021;13(4):2104.