

ความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกทันตกรรมเอกชน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ภวิษา จิตสมานกุล*, จิรดา ประสาทพรศิริโชค*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกทันตกรรมเอกชนในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เก็บข้อมูลแบบออนไลน์จากผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียดสวนปุง (SPST-20) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (MBI-GS) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Multiple Linear regression วิธี Stepwise กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.3) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 66.2) และไม่พบภาวะหมดไฟ (ร้อยละ 96.8) จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพบว่า ชั่วโมงการทำงานที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียด ($B=4.531, p=0.009$) และคุณภาพชีวิต ($B=8.298, p<0.001$) ในขณะที่ประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้นกลับมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด ($B=-9.945, p=0.012$) และคุณภาพชีวิต ($B=-10.758, p=0.006$)

สรุป ผู้ช่วยทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และไม่พบภาวะหมดไฟ อย่างไรก็ตามยังต้องให้ความสำคัญกับชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม รวมถึงสนับสนุนสวัสดิการด้านอื่นๆ เพื่อช่วยป้องกันความเครียดในระดับสูง และทำให้ผู้ช่วยทันตแพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ ความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟ คุณภาพชีวิต ผู้ช่วยทันตแพทย์ คลินิกทันตกรรมเอกชน

Corresponding author: จิรดา ประสาทพรศิริโชค

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: jirada.pr@chula.ac.th

วันรับ : 1 พฤษภาคม 2567 วันแก้ไข : 10 กรกฎาคม 2567 วันตอบรับ : 11 กรกฎาคม 2567

Work Stress, Occupational Burnout and Quality of Life among Dental Assistants in Private Dental Clinics, Bangkok, Thailand

Phawitsaya Jitsamhankul*, Jirada Prasartpornsirichoke*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the prevalence and factors associated with work-related stress, burnout, and quality of life among dental assistants working in private dental clinics in Bangkok.

Methods: This cross-sectional study used an online survey to collect data from 370 dental assistants in Bangkok. Self-administered questionnaires consisting of a personal information survey, the Suanprung Stress Test (SPST-20), the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), and the World Health Organization Quality of Life-BREF Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) were employed as the research instruments. Data were analyzed using multiple linear regression, stepwise method with a significance level of 0.05.

Results: Majority of dental assistant samples experienced moderate stress levels (41.3%), reported good quality of life (66.2%), and showed no signs of burnout (96.8%). Linear regression analysis revealed a positive correlation between increased working hours and stress ($B=4.531$, $p=0.009$) as well as quality of life ($B=8.298$, $p<0.001$). Conversely, increased work experience showed a negative correlation with both stress ($B=-9.945$, $p=0.012$) and quality of life ($B=-10.758$, $p=0.006$).

Conclusion: Most dental assistants had moderate stress levels and no burnout, with a good quality of life. Nevertheless, it remains crucial to emphasize appropriate working hours and provide support for other welfare measures to prevent high levels of stress and improve the quality of life for dental assistants.

Keywords: Work stress, Burnout, Quality of life, Dental assistants, Private dental clinics

Corresponding author: Jirada Prasartpornsirichoke

E-mail: jirada.pr@chula.ac.th

Received 1 May 2024 Revised 10 July 2024 Accepted 11 July 2024

บทนำ

ผู้ช่วยทันตแพทย์ (dental assistant) มีบทบาทสำคัญต่ออัตราความสำเร็จในการรักษาทางทันตกรรม โดยในปัจจุบันมีความต้องการจ้างงานผู้ช่วยทันตแพทย์มากขึ้น สอดคล้องกับอุปทานคลินิกทันตกรรมเอกชนที่เพิ่มขึ้นโดยข้อมูลสถิติของทันตแพทย์สภา ปี 2566 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนคลินิกทันตกรรมเอกชนรวม 6,639 คลินิก เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ที่มีจำนวนคลินิกทันตกรรมเอกชนรวม 5,981 คลินิก¹ และอุปสงค์การใช้บริการทันตกรรมคลินิกเอกชนของกลุ่มประชากรวัยทำงานที่เพิ่มขึ้น หลังสามารถใช้สิทธิ์ประกันสังคมตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ในการรักษาทันตกรรมในคลินิกเอกชนได้โดยไม่ต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า² อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีความขาดแคลนผู้ช่วยทันตแพทย์ในตลาดแรงงาน ส่งผลให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในปัจจุบันมีการงานมากขึ้น โดยนอกจากจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมการติดเชื้อ เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทันตแพทย์ในระหว่างการรักษาทางทันตกรรมซึ่งเป็นภาระงานหลักแล้ว ยังมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติม ทั้งทางด้านการเงินหรือการตรวจสอบบริหารสินค้าคงคลังของคลินิกทันตกรรมเอกชนอีกด้วย

คลินิกทันตกรรมเอกชนมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างจากคลินิกทันตกรรมของรัฐ หรือแผนกทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนขนาดใหญ่ ด้วยเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีทรัพยากรในการบริหารจัดการอย่างจำกัด เน้นรูปแบบการให้บริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ จึงทำให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรมเอกชนมักต้องเผชิญความกดดันในการทำงานที่สูงเพื่อแข่งขันกับเวลา มีระยะเวลาการทำงานที่ยาวนาน รวมถึงมีภาระงานที่หนักและมากเกิน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้ช่วยทันตแพทย์ ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน และอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมถึงคุณภาพชีวิตที่แย่ลง สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศแคนาดา^{3,4} และอิสราเอล⁵ ที่พบว่าภาระงานที่หนักและความกดดันในการทำงานส่งผลต่อระดับความเครียดและภาวะหมดไฟจากการทำงานของผู้ช่วยทันตแพทย์ มีเพียงร้อยละ 12 ของผู้ช่วยทันตแพทย์ในแคนาดาที่ยินดีจะทำงานเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมปริทัศน์ทั้งในและต่างประเทศ⁶⁻¹⁰ พบว่า งานวิจัยในประเทศส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาไปที่ทันตแพทย์และนักศึกษาทันตแพทย์¹¹⁻¹³ ยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับผู้ช่วยทันตแพทย์ในทุกมิติ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกทันตกรรมเอกชนในกรุงเทพมหานคร โดยผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการป้องกันความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ช่วยทันตแพทย์ในประเทศไทยต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัย ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) โดยมีประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกทันตกรรมเอกชน เอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ประจำหรือผู้ช่วยทันตแพทย์รายวันที่คลินิกเอกชนในกรุงเทพมหานคร และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ในขณะที่เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ อาสาสมัครไม่อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในช่วงที่เก็บข้อมูลวิจัย เช่น ลาคลอด ลาอุปสมบท เป็นต้น และ/หรือไม่สามารถอ่านหรือเข้าใจภาษาไทยได้ โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (IRB no. 0220/66) ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (google form) ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2566 อาสาสมัครให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในรูปแบบ consent by action การวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane, 1973¹⁴

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดยกำหนด N = จำนวนประชากรเป้าหมาย เท่ากับ 1,730 คน ซึ่งประมาณการจากจำนวนคลินิกทันตกรรมเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี 2565 และ e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูล จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 358 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และทำการประกาศรับสมัครอาสาสมัครตามช่องทางสื่อสังคมต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามออนไลน์ที่อาสาสมัครตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaires) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ การสมรส ประสบการณ์การทำงาน ห่วงปฏิบัติงานทางพันธุกรรม การจบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ตำแหน่งงาน รายได้ ภาระหนี้สิน ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการทำงาน ขอบเขตในการทำงาน สวัสดิการ และเขตพื้นที่การทำงาน ในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ (Suanprung Stress test-20, SPST-20) โดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540)¹⁵ ได้พัฒนาขึ้น มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ แปลผลจากคะแนนรวมมากขึ้น หมายถึง มีความเครียดจากการทำงานสูงขึ้น และมีเกณฑ์จุดตัดคะแนนรวม (cut-off point) คือ 0 - 23 คะแนน มีความเครียดระดับน้อย 24 - 41 คะแนน มีความเครียดระดับปานกลาง 42 - 61 คะแนน มีความเครียดสูง และ 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดระดับสูงมาก แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาคที่ 0.95

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ชัยยุทธ กลีบบัว (2552)¹⁶ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ คิดคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท 7 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 1 - 5) การเมินเฉยต่องาน (cynicism) จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 6 - 10) และประสิทธิภาพในการทำงาน (professional efficacy) จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 11 - 16) โดยหลักเกณฑ์แปลผลภาวะหมดไฟในการทำงานจะพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบร่วมกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟสูงหรือหมดไฟเต็มที่ จะมีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง (≥ 16 คะแนน) มีคะแนนความเมินเฉยต่องานอยู่ในระดับสูง (≥ 11 คะแนน) และมีคะแนนประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ระดับต่ำ (≤ 24 คะแนน) ผู้ที่มีภาวะหมดไฟปานกลางจะมีคะแนนทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีภาวะหมดไฟต่ำจะมีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ (≤ 10 คะแนน) มีคะแนนความเมินเฉยต่องานอยู่ในระดับต่ำ (≤ 5 คะแนน) และมีคะแนนความสามารถในการทำงาน

อยู่ระดับต่ำ (≥ 30 คะแนน) โดยงานวิจัยนี้จะแปลผลผลลัพธ์ในรูปแบบตัวแปรทวิภาค คือ มีภาวะหมดไฟสูง (=1) และไม่มีภาวะหมดไฟสูง (=0) แบบประเมินมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.83 - 0.90

ส่วนที่ 4 เครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL- BREF-THAI)¹⁷ มีข้อคำถามรวม 26 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และมีข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ (ข้อ 2, 9, 11) ประกอบไปด้วย 4 มิติคุณภาพชีวิต คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม ข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 - 130 คะแนน ค่าคะแนนรวมมากขึ้น หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือแบ่งเกณฑ์คุณภาพชีวิตได้เป็น 3 ระดับ คือ 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาคที่ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ SPSS Version 29.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยรายงานผลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (multiple linear regression) วิธี Stepwise เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าคะแนนความเครียด และคุณภาพชีวิต รวมถึงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression) วิธี Backward likelihood ratio ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟสูงของผู้ช่วยทันตแพทย์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือนธันวาคม 2566 มีอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 370 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.5) มีอายุระหว่าง 18 - 27 ปี (ร้อยละ 65.7) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 40.5) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 64.3) มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 93.5) ไม่จบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ร้อยละ 86.8) มีรายได้รวมต่อเดือนอยู่ที่ต่ำกว่า

19,000 บาท (ร้อยละ 77.3) มีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 9 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 56.8) และมีภาระงานนอกเหนือจากเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ (ร้อยละ 56.5) ดังแสดงตารางที่ 1 และเมื่อประเมินความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟ และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ พบว่าผู้ช่วยทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.3) ไม่มีภาวะหมดไฟ (ร้อยละ 96.8) และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.2) ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงานของผู้ช่วยทันตแพทย์ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นวิธี Stepwise โดยเพิ่มปัจจัยเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน การจบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ตำแหน่งงาน รายได้รวมต่อเดือน ภาระหนี้สิน ระยะเวลาการทำงานต่อวัน ขอบเขตการทำงาน ลงในสมการร่วมกัน พบว่ามี 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดที่มากขึ้น ($B=4.531, p=0.009$) ในขณะที่ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ของผู้ช่วยทันตแพทย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงาน ($B=-9.945, p=0.012$) โดยตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญสถิติกับค่าคะแนนรวมความเครียด ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นด้วยวิธี Stepwise โดยเพิ่มปัจจัยเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน การจบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ตำแหน่งงาน รายได้รวมต่อเดือน (บาท) ภาระหนี้สิน ระยะเวลาการทำงานต่อวัน ขอบเขตการทำงาน ลงในสมการร่วมกัน พบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นคือ การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมงต่อวัน ($B=8.298, p<0.001$) ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ การจบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ($B=-12.228, p<0.001$) ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ($B=-6.964, p<0.001$) ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ($B=-10.758, p=0.006$) ดังแสดงในตารางที่ 4

นอกจากนี้ เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟสูงด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic

regression) วิธี Backward likelihood ratio พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกทันตกรรมเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรมเอกชนส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลาง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีในทุกมิติ และไม่มีภาวะหมดไฟสูง โดยผลการศึกษาพบว่าการทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ค่าคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น โดยผู้ช่วยทันตแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานยิ่งมาก ยิ่งอยู่ภายใต้ความกดดันและภาระงานที่มากขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานส่งผลต่อระดับความเครียดทั้งทางจิตใจและร่างกาย^{18-20,27} โดยผลการศึกษาของ Ochiai และคณะ (2023) ชี้ให้เห็นว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยที่มากกว่า 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าทางจิตใจ และภาวะซึมเศร้าของพนักงาน²⁰ ในทางกลับกันผู้ช่วยทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี จะมีความเครียดในการทำงานน้อยกว่าผู้ช่วยทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี ด้วยความชำนาญในงานที่ทำและการเข้าใจคำศัพท์ทางการแพทย์ทำให้ความเครียดในการทำงานลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี จะมีความเครียดในการทำงานด้านความสงสัยในความเป็นมืออาชีพตนเอง (professional self-doubt) น้อยกว่าพยาบาลใหม่ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยนี้ยังพบว่าการทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมงต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขัดแย้งกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานยิ่งมากจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านสุขภาพกายผ่านการพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เพียงพอ^{22,23} อย่างไรก็ตามพิจารณาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ซึ่งครอบคลุมถึงคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมรวมถึงภาวะเศรษฐกิจของผู้ช่วยทันตแพทย์ การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมง หรือการทำงานล่วงเวลาจะช่วยให้ผู้ช่วยทันตแพทย์

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=370)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
เพศ		
หญิง	320 (86.5)	
ชาย	50 (13.5)	
อายุ (ปี)		27.8 (5.3)
18 - 27 ปี	243 (65.7)	
28 - 48 ปี	127 (34.3)	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1 (0.3)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	23 (6.2)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	150 (40.5)	
หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	83 (22.4)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	39 (10.5)	
ปริญญาตรี	74 (20.0)	
สถานภาพสมรส		
โสด	238 (64.3)	
อยู่ร่วมกันหรือสมรส	132 (35.7)	
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		4.4 (3.5)
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	346 (93.5)	
มากกว่า 5 ปี	18 (4.9)	
จบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์		
จบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์	49 (13.2)	
ไม่จบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์	321 (86.8)	
ตำแหน่งงาน		
ผู้ช่วยทันตแพทย์ประจำที่ช่วยงานเฉพาะทาง	219 (59.2)	
ผู้ช่วยทันตแพทย์ประจำที่ช่วยงานทันตกรรมทั่วไป	148 (40.0)	
ผู้ช่วยทันตแพทย์รายวันที่ช่วยงานเฉพาะทาง	3 (0.8)	
รายได้รวมต่อเดือน (บาท) (n=368)		17,458.1 (3,745.8)
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 19,000 บาท	286 (77.7)	
มากกว่า 19,000 บาท	82 (22.3)	
ภาระหนี้สินต่อเดือน (n=368)		
ไม่มีหนี้สิน	28 (7.6)	
มีหนี้สิน	340 (92.4)	
ระยะเวลาการทำงานต่อวัน (ชั่วโมง)		9.5 (0.7)
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมง	210 (56.8)	
มากกว่า 9 ชั่วโมง	160 (43.2)	
ขอบเขตการทำงาน		
ทำหน้าที่ผู้ช่วยทันตแพทย์อย่างเดียว	161 (43.5)	
ทำหน้าที่อื่นนอกเหนือจากผู้ช่วยทันตแพทย์	209 (56.5)	
สวัสดิการการทำงาน		
มี	370 (100.0)	
ไม่มี	0 (0.0)	

ตารางที่ 2 แสดงระดับความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกเอกชน (n=370)

ผลลัพธ์	จำนวน (ร้อยละ)
ความเครียด (วัดโดย SPST-20)	
น้อย	75 (20.3)
ปานกลาง	153 (41.3)
สูง	88 (23.8)
สูงมาก	54 (14.6)
ภาวะหมดไฟในการทำงาน	
ไม่มีภาวะหมดไฟ	358 (96.8)
มีภาวะหมดไฟ	12 (3.2)
คุณภาพชีวิต	
คุณภาพชีวิตโดยรวม	
คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี	10 (2.7)
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	115 (31.1)
คุณภาพชีวิตระดับดี	245 (66.2)
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย	
คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี	0 (0.0)
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	123 (33.2)
คุณภาพชีวิตระดับดี	247 (66.8)
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	
คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี	11 (3.0)
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	82 (22.1)
คุณภาพชีวิตระดับดี	277 (74.9)
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	
คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี	12 (3.2)
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	89 (24.1)
คุณภาพชีวิตระดับดี	269 (72.7)
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	
คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี	21 (5.7)
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	169 (45.7)
คุณภาพชีวิตระดับดี	180 (48.6)

มีรายได้เพิ่มขึ้น และอาจส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ ทั้งนี้ยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมระหว่างความสัมพันธ์ของชั่วโมงการทำงานกับคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงานในระดับอาชีพต่างๆ ในบริบทประเทศไทยในระยะข้างหน้า

ในขณะที่การสำเร็จหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ระดับการศึกษาสูงกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมปลายและการมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งให้เห็นว่าผู้ช่วยทันตแพทย์บางส่วนมีคุณสมบัติสูงกว่าตำแหน่งงานในปัจจุบัน (perceived overqualification) หากพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่า ผู้ช่วยทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และไม่จำเป็นต้องสำเร็จหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ก็สามารถทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า หากคุณสมบัติของพนักงานสูงกว่าตำแหน่งงานในปัจจุบัน โดยเฉพาะตำแหน่งงานระดับไร้ฝีมือหรือกึ่งฝีมือ จะทำให้พนักงานขาดความพึงพอใจในงานที่ทำ²⁴ และกระทบต่อคุณภาพชีวิตอีกทอดหนึ่ง^{25,26}

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงไม่สามารถหาความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงสาเหตุ (causal relation) ได้ และการวิจัยนี้ทำการศึกษาเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ผ่านการประชาสัมพันธ์ในช่องทางสื่อสังคมต่างๆ ซึ่งมีอคติในการเลือก (selection bias) ได้ อีกทั้งเป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกทันตกรรมเอกชนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงไม่สามารถวางนัยยะทั่วไป (generalizability) สู่ความเครียด ภาวะหมดไฟ และคุณภาพชีวิตของผู้ช่วยทันตแพทย์ในประเทศไทยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการต่อยอดงานวิจัยในระยะข้างหน้า มีประเด็นที่น่าศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) และการสนับสนุนทางสังคมที่อาจจะเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้หากศึกษาความเครียด ภาวะหมดไฟ และคุณภาพชีวิตโดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรมเอกชนและคลินิกทันตกรรมของรัฐหรือโรงพยาบาลทั่วประเทศจะช่วยให้เข้าใจบริบทผู้ช่วยทันตแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (multiple linear regression) วิธี Stepwise เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการทำงานที่ส่งผลต่อความเครียด

ตัวแปรตาม: ความเครียดในการทำงาน	B	S.E.	t	p-value
การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมงต่อวัน (=1)	4.531	1.713	2.645	0.009*
ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (=1)	-9.945	3.928	-2.532	0.012*
ค่าคงที่	42.637	4.821	8.844	<0.001*

*p<0.05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (multiple linear regression) วิธี Stepwise เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ตัวแปรตาม: คุณภาพชีวิต	B	S.E.	t	p-value
การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมงต่อวัน (=1)	8.298	1.731	4.793	<0.001*
จบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (=1)	-12.228	2.532	-4.829	<0.001*
ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (=1)	-6.964	1.854	-3.757	<0.001*
ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (=1)	-10.758	3.889	-2.766	0.006*
ค่าคงที่	120.508	5.539	5.539	<0.001*

*p<0.05

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คลินิกทันตกรรมเอกชนควรมี การวางแผนและดำเนินมาตรการเกี่ยวกับการทำงานเพื่อลด ความเครียด และเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ช่วยทันตแพทย์ ในอนาคต เช่น การปรับชั่วโมงการทำงานต่อวันให้เหมาะสมและ เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับ ประสบการณ์และคุณสมบัติของผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นต้น

สรุป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด ภาวะหมดไฟในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของ ผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรมเอกชนที่ทำงานในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิก ทันตกรรมเอกชนส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ไม่มี ภาวะหมดไฟ และมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากกว่าหรือ เท่ากับ 9 ชั่วโมงต่อวัน และการมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่

จำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากกว่าหรือเท่ากับ 9 ชั่วโมงต่อวัน การมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี การสำเร็จหลักสูตร ผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับการศึกษาสูงกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา นอกจากนั้นผลการศึกษพบว่าไม่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ หมดไฟในผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกเอกชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยทันตแพทย์ทุกท่านที่เป็น แรงบันดาลใจในการทำวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งคณาจารย์ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่กรุณา ให้คำแนะนำตลอดงานวิจัย สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วม งานวิจัยทุกท่านที่สละเวลาในการทำแบบสอบถาม

ทุนสนับสนุนการศึกษา

ไม่ได้รับทุนสนับสนุน

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

ภวิษา จิตสมานกุล: วางแผนการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนบทความ และการตรวจสอบแก้ไขบทความ; จิรดา ประสาทพรศิริโชค: วางแผนการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนบทความ และการตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Dental Council. Dental Council Statistics [Internet]. Bangkok: 2024 [cited 2024 Jul 4]. Available from: <https://dentalcouncil.or.th/Pages/Stat>
2. Bangkokbiznews. The Social Security Office clarifies that dental benefits are not inferior to those provided by other public health funds [Internet]. Bangkok: Bangkokbiznews; 2024 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/health/well-being/1111970>
3. Locker D. Work stress, Job satisfaction and emotional well-being among Canadian dental assistants. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(a): 133-7
4. Locker D, David B, Dan O. Work-related stress and its predictors among Canadian dental assistants. *Community Dent Oral Epidemiol* 1989; 17(S): 263-6
5. Uzil N, Meyerson J, Birenzweig Y, Elil L. Professional burnout and work stress among Israeli dental assistants. *Psychol Health Med* 2019; 24(1): 59-67.
6. Chen-Yi L, Ju-Hui W, Je-Kang D. Work stress and occupational burnout among dental staff in medical center. *J Dent Sci*. 2019; 14(3): 295-301.
7. Ronald O, Ruth F. Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011; 39(1): 87-95.
8. Gómez-Polo C, Casado AMM, Montero J. Burnout syndrome in dentists: Work-related factors, *J Dent* 2022; 121:104143
9. Eun-Jung K, Young-A J, Seung-Ho B, Yoo Sang B. High level of burnout and depression in a population of senior dental student in school of dentistry in Korea. *J Dent Sci* 2021; 16(1): 65-70.
10. Bercasio LV, Rowe DJ, Yansane AI. Factors associated with burnout among dental hygienists in California. *J Dent Hyg* 2020; 94(6): 40-8.
11. Phichitdech N, Thamdee P. The work context in dental business and the health of private dentists. *Journal of Social Sciences and Humanities*. 2016; 42(2): 170-88.
12. Thammasiri P. Burnout in dental assistants in Songkhla Province. *Journal of Dental Public Health* 2021; 26: 24-36.
13. Jongkolsatit V. Stress among dental students at a private university. *Journal of Suddhiparitat* 2021; 35(4): 104-24.
14. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. New York, NY: Harper & Row; 1973.
15. Mahatnirunkul S, Pumpaisanchai W, Tapanya, P. Development of the Suanprung stress test measurement model. *Suanprung Journal* 1997; 13: 1-20.
16. Kleepbua C, Suttiwan P. Development of a causal model of job burnout: Application of the job demands-resource model. [Master's thesis]. Chulalongkorn University, Faculty of Psychology Department of Industry Psychology; 2009
17. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanaskul W, Pum-posanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *J Ment Health Thai* 1998; 5: 4-15
18. Yu H, Zhang Y, Panqi X, Xinglin F, Lifang Z, Fang W, Xiaoming L, Hua Z. The influence of long working hours, occupational stress, and well-being on depression among couriers in Zhejiang, China *Front Psychol* 2022; 13: 928928.
19. Wong K, Chan AHS, Ngan SC. The effect of long working hours and overtime on occupational health: a meta-analysis of evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(12): 2102.
20. Ochiai Y, Takahashi M, Matsuo T, et al. Characteristics of long working hours and subsequent psychological and physical responses: JNIOH cohort study. *Occup Environ Med* 2023; 80:304-11.
21. Humpel N, Caputi P. Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2001; 8(5):399-403.
22. von Bonsdorff MB, Strandberg A, von Bonsdorff M, Törmäkangas T, Pitkälä KH, Strandberg TE. Working hours and sleep duration in midlife as determinants of health-related quality of life among older businessmen. *Age Ageing* 2017;46(1):108-12.
23. Woo D, Lee Y, Park S. Associations among working hours, sleep duration, self-rated health, and health-related quality of life in Korean men. *Health Qual Life Outcomes* 2020;18(1):287.
24. Gkorezis P, Erdogan B, Xanthopoulou D, Bellou V. Implications of perceived overqualification for employee's close social ties: The moderating role of external organizational prestige. *J Vocat Behav* 2019; 115: 103335.
25. Gupta S, Garg M, Ahuja K. Quality of life as predicted by job satisfaction among employees. *Indian Journal of Mental Health* 2022; 9(1): 53-7.
26. Powdthavee N, Lekfuangfu WN, Wooden M. What's the good of education on our overall quality of life? A simultaneous equation model of education and life satisfaction for Australia. *J Behav Exp Econ* 2015; 54:10-21.