

ความเครียดจากการทำงานและการปวดคอ ไหล่ หลัง ในทันตบุคลากร จากโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดขอนแก่น

สุวิสา ชาญเกลี้ยง^{1,2*}, วรวรรณ ภูษาดำ¹

Received: July 3, 2016

Revised & Accepted: November 12, 2016

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการปวดคอ ไหล่ และหลัง โดยจำแนกตามตำแหน่งงาน และความเครียดของทันตบุคลากร ในสถานบริการของรัฐ จังหวัดขอนแก่น โดยการเก็บข้อมูลในทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลของรัฐทั่วจังหวัดขอนแก่น จำนวน 282 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบความเครียดตามมิติ 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้านลักษณะเนื้องาน ด้านความกดดันของเวลา ผลการศึกษาพบความชุกของการปวดคอ ไหล่ และหลัง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงปานกลางขึ้นไปและความถี่บ่อยครั้งขึ้นไป ร้อยละ 47.9 (95% CI: 41.91-53.88) เมื่อจำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า ผู้ทำหัตถการ (ทันตแพทย์และทันตภิบาล) มีอาการปวดคอ ไหล่ หลัง ร้อยละ 48.2 ส่วนทันตบุคลากรที่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ช่วยช่างแก้ไข (ผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลือคนไข้) มีอาการปวดคอ ไหล่ หลัง ร้อยละ 47.2 ส่วนความเครียดของทันตบุคลากรในระดับปานกลางขึ้นไป พบว่า ทันตบุคลากรมีความเครียดในมิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงที่สุด (ร้อยละ 58.2) รองลงมา คือ มิติด้านผู้ป่วย (ร้อยละ 53.5) หากจำแนกความเครียดรายข้อ พบว่า ทันตบุคลากรเครียดสูงในด้านที่ผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม รองลงมาคือ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อระหว่างการให้บริการ และการทำงานกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุด ตามลำดับ ดังนั้น องค์กรควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการลดความเครียดและการวางแผนเชิงนโยบายด้านปลอดภัย โดยจัดกิจกรรมลดความเครียดจากการทำงานควบคู่กับการเฝ้าระวังโรคปวด คอ ไหล่ หลัง ในทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ และทันตแพทย์

คำสำคัญ: สภาพแวดล้อมการทำงาน, ทันตภิบาล, ผู้ช่วยทันตแพทย์, ภาระงาน, ความชุก

¹สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ศูนย์วิจัยปวดหลัง ปวดคอ ปวดข้ออื่นๆ และสมรรถนะของมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้รับผิดชอบบทความ

Work stress and neck shoulder back pain among dental personnel of government hospitals, Khon Kaen province

Sunisa Chaiklieng^{1,2*}, Worawan Poochada¹

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study work stress and prevalence of neck, shoulder and back pain in the different work positions of dental personnel. Subjects were 282 dental personnel of government hospitals in Khon Kaen province. Data were collected by a questionnaire and a 5-dimension work stress test including the patients, working environment, the health system reform, work characteristics and the time pressure. The results showed that the prevalence of neck, shoulder and back pain considering from moderate severity and high frequency of occurrence of pain was 47.9% (95% CI: 41.91-53.88) in 1-month period. Dentists and dental nurses, (47.2%) dentist and patient assistant (47.2%) had neck, shoulder and back pain. For work stress, of dental personnel, the dimension of working environment was the highest (58.2%), followed by the patients (53.5%). When work stress was listed in items, it was found that the top three of dental personnel's work stress items were; dental service unsatisfication, followed by high risk from infection during service and on risk from working with damaged equipment. In conclusion, government hospitals should set up health promoting activities, work safety policy. In addition, those setting programs should be proceeding along the surveillance program of neck, shoulder, and back pain among dental nurses and dentist assistants.

Keywords: Work environment, Dental nurse, Dentist assistant, Workload, Prevalence

¹Department of Environmental and Occupational Health, and Safety, Faculty of Public Health.

²Research Center in Back, Neck, Other Joint Pain and Human Performance, Khon Kaen University.

*Corresponding author: (e-mail: csunis@kku.ac.th)

บทนำ

วิชาชีพทันตกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรม มีโอกาสเสี่ยงจากอันตรายในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็น เชื้อโรค แสง เสียง แรงสั่นสะเทือน รังสี สารเคมี ปัญหาด้านการยศาสตร์ และความเครียด การทำงานที่ต้องครอบคลุมทั้งในสถานบริการและการออกทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมป้องกันและรักษา อาจทำให้ทันตบุคลากรประสบปัญหาด้านสถานะสุขภาพทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมากขึ้น เพราะทันตบุคลากรต้องทำงานในลักษณะท่าทางเดิม และอยู่ในลักษณะนั้นเป็นเวลานาน การทำงานในพื้นที่หน้างานเพื่อปฏิบัติงานกับช่องปากที่มีขนาดเล็ก ส่งผลให้จำเป็นต้องมีความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน ต้องเพ่งมองในช่องปาก อยู่ตลอดเวลาทำให้ท่าทางการทำงาน ที่เกิดขึ้นซ้ำเดิมก่อให้เกิดปัญหากระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะคอ ไหล่ และหลัง

จากการศึกษาความชุกของความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของทันตแพทย์ ทันตภิบาล นักเรียนทันตภิบาล ในรอบ 12 เดือน พบว่า อาการปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายมีความชุกตั้งแต่ ร้อยละ 64.0 ถึง ร้อยละ 93.0⁽¹⁾ และในทันตบุคลากรประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของการปวดคอและไหล่ ในรอบ 12 เดือน ของทันตแพทย์ ร้อยละ 73.0 และ ร้อยละ 65.0 ตามลำดับ ทันตภิบาลมีอาการปวดคอและปวดไหล่ ร้อยละ 83.0 และ ร้อยละ 76.0 ตามลำดับ สำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์มีอาการปวดคอและปวดไหล่ ร้อยละ 62.0 เท่ากัน⁽²⁾ สำหรับในประเทศไทย พบความชุกของอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของทันตบุคลากร จังหวัดขอนแก่น ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่คำนึงถึงระดับความรุนแรงและความถี่ ร้อยละ 93.6 (95% CI = 90.0-96.2)⁽³⁾ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาความชุกของอาการปวดที่จำแนกตามตำแหน่งงานในประเทศไทย โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้ทันตบุคลากรเกิดอาการปวดคอ ไหล่ และหลัง นอกจากปัจจัยด้านดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 18.5 กิโลกรัม/เมตร² แล้วพบว่าปัจจัยการรับรู้ว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ และการรับรู้ว่ามีปริมาณภาระงานมาก มีความสัมพันธ์กับการปวดคอ ไหล่ และหลัง⁽⁴⁾ โดยความวิตกกังวลและหดหู่ใจ (anxiety and depression) สามารถส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง (lower back pain) ได้เช่นกัน⁽⁵⁾ ซึ่งปัจจัยด้านสภาพจิตใจในการทำงาน

ดังกล่าวยังไม่ชัดเจนด้านเหตุและผลของการเกิดอาการปวดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความชุกของการปวดคอ ไหล่ และหลัง โดยจำแนกตามตำแหน่งงานและศึกษาความเครียดของทันตบุคลากร ในสถานบริการของรัฐ จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลชี้แนวทางในการวางแผนพัฒนาและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของทันตบุคลากรต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาความชุกของการปวดคอ ไหล่ และหลัง โดยจำแนกตามตำแหน่งงาน และศึกษาความเครียดของทันตบุคลากร ในสถานบริการของรัฐ จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ ทันตบุคลากรในสถานบริการของรัฐ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งหมายถึงทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการฝึกให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือช่างเก๊า ซึ่งมิเกนซ์คัดเข้าคือ ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางทันตกรรม ทั้งในและนอกสถานบริการ โดยมีประสบการณ์ทำงานด้านการบริการทันตกรรม ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีเกนซ์คัดออก คือ ทันตบุคลากรที่มีปัญหาโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อตั้งแต่กำเนิดหรือประสบอุบัติเหตุขั้นรุนแรงที่ส่งผลต่อ คอ ไหล่ หลัง ถึงขั้นผ่าตัดหรือเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคไต เกาต์ รูมาตอยด์ โรคที่ได้รับการวินิจฉัยว่าส่งผลให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อและการได้รับยาบางชนิดที่ส่งผลต่อการปวดกล้ามเนื้อ หรือกำลังตั้งครรภ์

ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงโดยแบ่งตามอำเภอของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งรวมทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณาเกนซ์คัดเข้าและคัดออก ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 282 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ของสุนิสา ชายเกลี้ยง และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการอาการปวด บวม ชา เมื่อยล้า เคล็ดตึง ที่มีอาการคงอยู่อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ตามอวัยวะต่างๆ ที่มีระดับความรุนแรงของอาการและ

ความถี่ และส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน ประยุกต์จาก Hosanguan⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้านลักษณะเนื้อหา และด้านความกดดันของเวลา

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงและความถูกต้องเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 5 ท่าน และผ่านการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ของส่วนความเครียด เท่ากับ 0.953

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10.0 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการบรรยายลักษณะข้อมูลทางประชากร ข้อมูลลักษณะงาน ข้อมูลความชุกของการปวดคอ ไหล่ หลัง โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงตั้งแต่ปานกลางขึ้นไปและความถี่ตั้งแต่บ่อยครั้งขึ้นไป ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสามารถคำนวณหาอัตราความชุกของอาการผิดปกติได้ดังนี้

จำนวนพันตบุคลากรที่ต้องการศึกษาที่มี

อาการผิดปกติบริเวณคอ หรือไหล่ หรือหลัง x 100

จำนวนพันตบุคลากรที่ต้องการศึกษาทั้งหมดที่ทำการศึกษในช่วงเดียวกัน

และบรรยายถึงข้อมูลด้านความเครียด ซึ่งตัวแปรความเครียดที่สนใจศึกษา จำนวน 30 ข้อย่อยกระจายไปตามมิติต่างๆ แต่ละข้อมีคำตอบ 5 ระดับ คือ ไม่เครียดจนถึงเครียดสูงมาก โดยแต่ละข้อมีผลให้คะแนนระหว่าง 1 ถึง 5 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนทุกข้อมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อในแต่ละมิติ เพื่อจัดเป็นระดับของความเครียด จากผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยคะแนนที่สามารถแปลผลดังนี้ ผลได้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด, ผลได้ 2 คะแนน หมายถึง เครียดต่ำ, ผลได้ 3 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง, ผลได้ 4 คะแนน หมายถึง เครียดสูง, ผลได้ 5 คะแนน หมายถึง เครียดสูงมาก และผลได้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ตอบในข้อนั้น

โดยงานวิจัยในกลุ่มพันตบุคลากรกลุ่มเดียวกันนี้ที่รายงานผลก่อนหน้าของผู้วิจัย⁽⁴⁾ พบความความสัมพันธ์ของความเครียดของแต่ละข้อในแต่ละมิติ กับการปวดคอ ไหล่ หลัง ซึ่งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความเครียดดังกล่าว จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ระดับความเครียดค่อนข้างต่ำ คือ เครียดต่ำถึงเครียดปานกลาง และระดับความเครียดสูง คือ เครียดสูงถึงเครียดสูงมาก และการศึกษา

จะอ้างถึงประเด็นความสัมพันธ์ดังกล่าวเพื่อการอภิปรายผล การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE552042

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กับการปวดคอ ไหล่ และหลัง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ของพันตบุคลากร

พันตบุคลากรจากโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 282 ราย ซึ่งประกอบด้วย ทันตแพทย์ 62 คน ร้อยละ 22.0 ทันตภิบาล 131 คน ร้อยละ 46.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 51 คน ร้อยละ 18.1 ผู้ช่วยทันตแพทย์ 58 คน ร้อยละ 13.5 พบความชุกของคอ ไหล่ หลังในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงปานกลางขึ้นไปและความถี่บ่อยครั้งขึ้นไป ร้อยละ 47.9 และ 95% CI = 41.91-53.88

ในจำนวนทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 231 คน หรือ ร้อยละ 81.9 โดยปวดคอ ไหล่ หลัง ร้อยละ 48.9 อายุเฉลี่ย 32.8 ปี ค่ามัธยฐาน 31 ปี และการปวดคอ ไหล่ หลังอยู่ในสัดส่วนเท่ากัน ของกลุ่มที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป และน้อยกว่าสัดส่วนของการปวดคอ ไหล่ หลัง ในกลุ่มที่ทำการคัดการ (ทันตแพทย์ และ ทันตภิบาล) กลุ่มผู้ช่วยช่างแก้ไข ไม่ต่างกัน ด้านประสิทธิภาพการทำงานเมื่อจัดกลุ่มตามค่ามัธยฐาน 6 ปี (ค่าเฉลี่ย 8.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 7.8) สัดส่วนของการปวดคอ ไหล่ หลัง พบร้อยละ 52.4 ในกลุ่มที่ทำงานมาแล้ว 6 ปีหรือมากกว่า ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานมาแล้วน้อยกว่า 6 ปี

ด้านสถานที่ปฏิบัติงานของพันตบุคลากรส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน 167 คน หรือร้อยละ 59.2 โดยพบว่ามี การปวดคอ ไหล่ หลัง ต่ำสุดคือร้อยละ 45.5 และพบสูงสุดในกลุ่มผู้ที่ทำงานที่ รพท. (สิรินธร) คือร้อยละ 55.6 และการมีโรคประจำตัวพบร้อยละ 14.5 โรคที่รายงานในลำดับต้นๆ คือ โรคเบาหวาน ความดัน โรคกระเพาะอาหาร โรคภูมิแพ้ หอบหืด โดยกลุ่มนี้มีอัตราการปวดคอ ไหล่ หลัง (ร้อยละ 65.8) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากพันตบุคลากรส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 55.3 และพบว่ากลุ่มที่ปกติถึงอ้วนมีอัตราการปวดคอ ไหล่ หลัง สูงกว่า (ร้อยละ 50.2) สูงกว่ากลุ่มที่ผอม (<18.5 กิโลกรัม/เมตร²)

ลักษณะงานบริการทันตกรรมของพันตบุคลากรส่วนใหญ่เป็นงานทันตกรรมทั่วไป ร้อยละ 68.1 ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ 81.2 และปฏิบัติงาน 4-5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 72.0

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการปวดคอ ไหล่ หลัง ในกลุ่มทันตบุคลากร (n=282)

ตัวแปร	รวม	การปวดคอ ไหล่ หลัง	
		ปวด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปวด จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
หญิง	231	113 (48.9)	118 (51.1)
ชาย	51	22 (43.1)	29 (56.9)
อายุ (ปี)			
> 31	142	72 (50.7)	70 (49.3)
< 31	140	63 (45.0)	77 (55.0)
มัธยฐาน (min, max) = 31 (20, 59)			
ตำแหน่งงาน			
ผู้ทำหัตถการ (ทันตแพทย์ ทันตภิบาล)	193	93 (48.2)	100 (51.8)
ผู้ช่วยช่างแก้ไข (ผู้ช่วยทันตแพทย์/ช่วยเหลือคนไข้)	89	42 (47.2)	47 (52.8)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)			
> 6	145	76 (52.4)	69 (47.6)
< 6	137	59 (43.1)	78 (56.9)
มัธยฐาน (min, max) = 6 (0.5, 33)			
สถานที่ทำงาน			
รพ.สต.	72	35 (48.6)	37 (51.4)
รพช.	167	76 (45.5)	91 (54.5)
รพศ.ขอนแก่น	34	19 (55.9)	15 (44.1)
รพท. (สิรินธร)	9	5 (55.6)	4 (44.4)
โรคประจำตัว			
มี	41	27 (65.8)	14 (34.2)
ไม่มี	241	108 (44.8)	133 (55.2)
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)			
> 18.5	233	117 (50.2)	116 (49.8)
< 18.5	49	18 (36.7)	31 (63.3)
ค่าเฉลี่ย (SD) = 21.4 (3.3.)			

ความเครียดจากการทำงาน

ความเครียดรายข้อของทันตบุคลากรสูงสุด 3 อันดับแรก โดยจำแนกตามความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป คือ ผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม (มิติด้านที่ 1 ผู้ป่วย) ร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อระหว่างการให้บริการ (มิติด้านที่ 4 ลักษณะเนื้องาน) ร้อยละ 55.3 และการทำงานกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุด (มิติด้านที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน) ร้อยละ 54.6 ตามลำดับ

หากพิจารณาความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ ทั้ง 5 ด้าน เป็นลำดับแรก พบว่า ในมิติด้านที่ 1

(ผู้ป่วย) คือ ผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม ร้อยละ 57.1 มิติด้านที่ 2 (สภาพแวดล้อมในการทำงาน) คือ การทำงานกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุด ร้อยละ 54.6 มิติด้านที่ 3 (การปฏิรูประบบสุขภาพ) คือ การไม่สามารถหารายได้เพียงพอ และการทำงานเอกสารมากเกินไป ร้อยละ 47.5 เท่ากัน มิติด้านที่ 4 (ลักษณะเนื้องาน) คือ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อระหว่างการให้บริการ ร้อยละ 55.3 และมิติด้านที่ 5 (ความกดดันของเวลา) คือ อาการเจ็บป่วยจากการให้บริการ ร้อยละ 45.1 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของทันตบุคลากรตามระดับความเครียดกับการปฏิบัติงานทันตกรรมจำแนกรายข้อตามมิติด้านต่างๆ (n=282)

ความเครียด	ระดับความเครียด				
	ไม่เครียด	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มิติด้านที่ 1 ผู้ป่วย					
1. ผู้ป่วยที่จัดการยาก	29 (10.3)	106 (37.6)	95 (33.7)	47 (16.7)	5 (1.7)
2. ผู้ป่วยไม่เป็นไปตามที่ผู้ให้บริการคาดหวัง	38 (13.5)	121 (42.9)	93 (33.0)	25 (8.9)	5 (1.7)
3. การให้การรักษานในผู้ป่วยรายที่มีความกลัวการทำฟัน	58 (20.6)	103 (36.5)	87 (30.9)	29 (10.3)	5 (1.7)
4. ผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม* ¹	38 (13.5)	83 (29.4)	85 (30.1)	62 (22.0)	14 (5.0)
5. การจัดการกับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ยินยอมรับการรักษា ³	54 (19.1)	78 (27.7)	101 (35.8)	37 (13.1)	12 (4.3)
6. ความกลัวต่อความผิดพลาด ²	36 (12.8)	94 (33.3)	85 (30.1)	53 (18.8)	14 (5.0)
7. ความเสี่ยงต่อการถูกผู้ป่วยฟ้องร้อง	52 (18.4)	83 (29.4)	82 (29.1)	44 (15.6)	21 (7.5)
8. การแจ้งค่าใช้จ่ายและเก็บค่าใช้จ่าย	151 (50.0)	75 (26.6)	54 (19.1)	12 (4.3)	0 (0.0)
9. ผู้ป่วยมาช้าหรือไม่มาตามนัด	137 (48.6)	103 (36.5)	38 (13.5)	4 (1.4)	0 (0.0)
10. การแข่งขันกับคนอื่นๆ ในงานทันตกรรม	172 (61.0)	70 (24.8)	32 (11.4)	4 (1.4)	4 (1.4)
11. การทำงานตามตารางการทำงาน	133 (47.2)	78 (27.7)	59 (20.9)	9 (3.2)	3 (1.0)
12. การทำงานที่ยาวนานระหว่างวัน	80 (28.4)	91 (32.3)	79 (28.0)	25 (8.9)	7 (2.4)

หมายเหตุ	1	หมายถึง	ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 1
	2	หมายถึง	ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 2
	3	หมายถึง	ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 3
	*	หมายถึง	ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 1
	**	หมายถึง	ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 2
	***	หมายถึง	ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของทัศนคติบุคลากรตามระดับความเครียดกับการปฏิบัติงานทันตกรรม จำแนกรายข้อตามมิติด้านต่างๆ (n=282) (ต่อ)

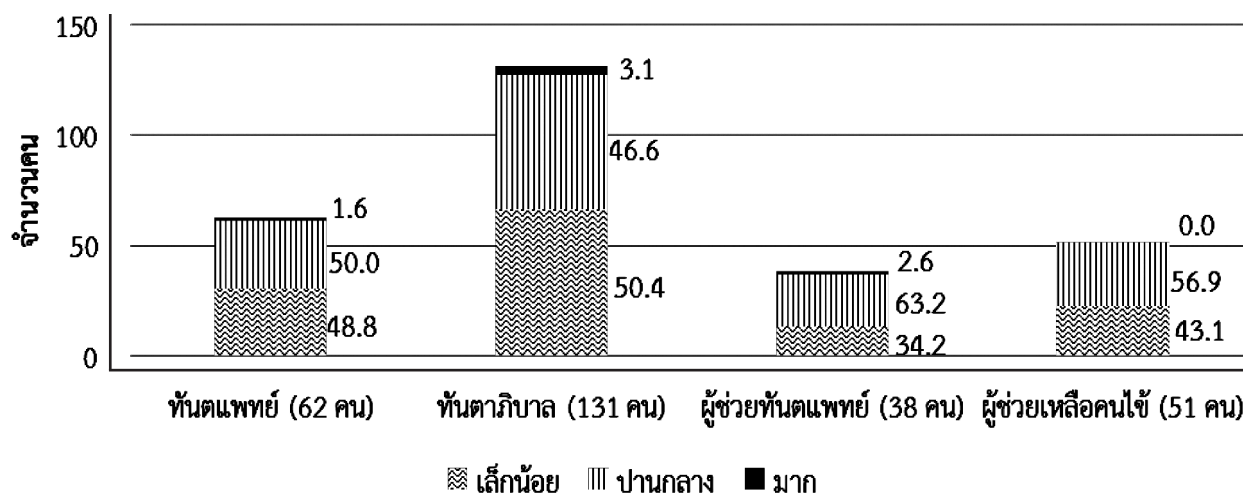
ความเครียด	ระดับความเครียด				
	ไม่เครียด	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มิติด้านที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน					
1. การไม่ได้รับความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา ²	63 (22.4)	80 (28.4)	74 (26.2)	28 (9.9)	37 (13.1)
2. การไม่สามารถหารายได้เพียงพอ ³	81 (28.7)	67 (23.8)	79 (28.0)	33 (11.7)	22 (7.8)
3. การขาดผู้บังคับบัญชาที่เหมาะสม	77 (27.3)	83 (29.4)	68 (24.1)	33 (11.7)	21 (7.5)
4. การทำงานกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุด*** ¹	40 (14.2)	88 (31.2)	83 (29.4)	54 (19.2)	16 (6.0)
5. มีปัญหาระหว่างบุคคลกับทีมงาน	70 (24.8)	96 (34.0)	71 (25.2)	30 (10.6)	15 (5.3)
6. มีภาระงานมากหรือมีผู้ป่วยมาก	72 (25.5)	94 (33.3)	73 (25.9)	33 (11.7)	10 (3.6)
7. อาการเจ็บป่วยจากการให้บริการ	50 (17.7)	105 (37.2)	72 (25.6)	46 (16.3)	9 (3.2)
8. การที่ต้องมีท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม	62 (22.0)	96 (34.0)	94 (33.3)	22 (7.8)	8 (2.9)
9. การทำงานตามตารางการทำงาน	133 (47.2)	78 (27.7)	59 (20.9)	9 (3.2)	3 (1.0)
มิติด้านที่ 3 การปฏิรูประบบสุขภาพ					
1. การไม่สามารถหารายได้ เพียงพอ ¹	81 (28.7)	67 (23.8)	79 (28.0)	33 (11.7)	22 (7.8)
2. การขาดผู้บังคับบัญชาที่เหมาะสม	77 (27.3)	83 (29.4)	68 (24.1)	33 (11.7)	21 (7.5)
3. การต้องทำงานเกินหน้าที่ความรับผิดชอบ ³	70 (24.8)	98 (34.8)	55 (19.5)	44 (15.6)	15 (5.3)
4. การทำงานเอกสารมากเกินไป ¹	59 (20.9)	89 (31.6)	78 (27.7)	43 (15.2)	13 (4.6)
5. การมีภาระงานมากหรือมีผู้ป่วยมาก ⁵	72 (25.5)	94 (33.3)	73 (25.9)	33 (11.7)	10 (3.6)
6. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงระบบงานทันตกรรม	84 (29.8)	114 (40.4)	64 (22.7)	17 (6.0)	3 (1.1)
7. การไม่มีเวลาในการใช้สื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัย	113 (40.1)	91 (32.2)	56 (19.9)	22 (7.8)	0 (0.0)
มิติด้านที่ 4 ลักษณะเนื้องาน					
1. ความเสี่ยงจากการติดเชื้อระหว่างการให้บริการ** ¹	39 (13.8)	87 (30.9)	79 (28.0)	50 (17.7)	27 (9.6)
2. ความรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น	127 (45.0)	91 (32.3)	42 (14.9)	13 (4.6)	9 (3.2)
3. ธรรมชาติของลักษณะการทำงานแบบซ้ำซาก ²	100 (35.5)	111 (39.4)	52 (18.4)	12 (4.2)	7 (2.5)
4. การแข่งขันกับคนอื่นๆ ในงานทันตกรรม	172 (61.0)	70 (24.8)	32 (11.4)	4 (1.4)	4 (1.4)
5. การไม่มีเวลาในการพบปะสังสรรค์ทางสังคม ³	125 (44.3)	90 (31.9)	53 (18.8)	11 (3.9)	3 (1.1)
หมายเหตุ 1 หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 1					
2 หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 2					
3 หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 3					
* หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 1					
** หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 2					
*** หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 3					

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของทัศนคติบุคลากรตามระดับความเครียดกับการปฏิบัติงานทันตกรรม จำแนกรายข้อตามมิติด้านต่างๆ (n=282) (ต่อ)

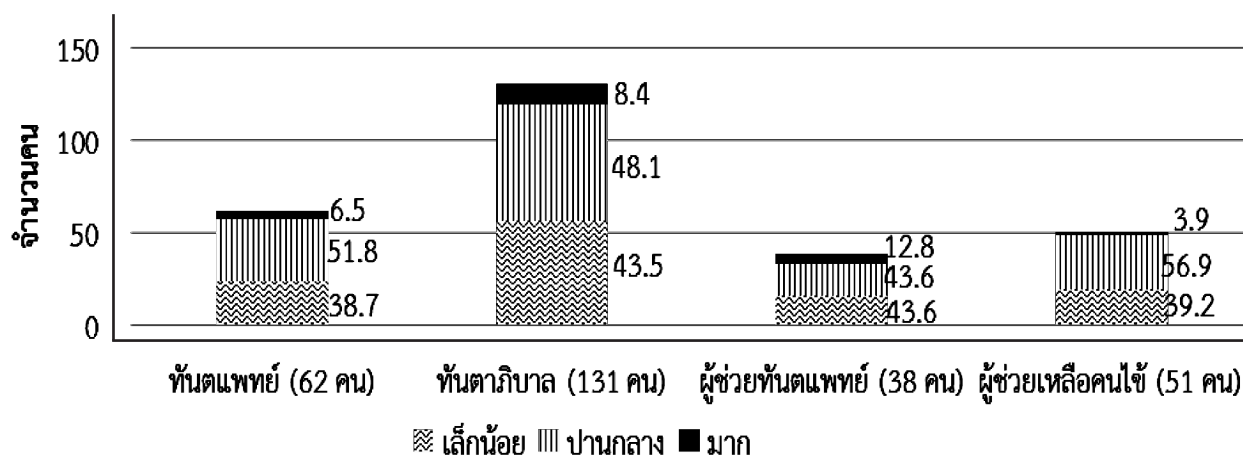
ความเครียด	ระดับความเครียด				
	ไม่เครียด	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มิติด้านที่ 5 ความกดดันของเวลา					
1. การมีภาระงานมากหรือมีผู้ป่วยมาก ^๒	72 (25.5)	94 (33.3)	73 (25.9)	33 (11.7)	10 (3.6)
2. อาการเจ็บป่วยจากการให้บริการ ¹	50 (17.7)	105 (37.2)	72 (25.6)	46 (16.3)	9 (3.2)
3. การทำงานที่เกินเวลาส่วนตัวหรือชีวิตครอบครัว	100 (35.5)	89 (31.6)	62 (22.0)	24 (8.5)	7 (2.4)
4. การทำงานที่ยาวนานในระหว่างวัน	80 (28.4)	91 (32.3)	79 (28.0)	25 (8.9)	7 (2.4)
5. ความจำกัดของเวลาในการทำงาน ^๓	83 (29.4)	86 (30.5)	84 (29.8)	23 (8.2)	6 (2.1)
6. การทำงานตามตารางการทำงาน	133 (47.2)	78 (27.7)	59 (20.9)	9 (3.2)	3 (1.0)
7. การไม่มีเวลาในการพบปะสังสรรค์ทางสังคม	125 (44.3)	90 (31.9)	53 (18.8)	11 (3.9)	3 (1.1)
หมายเหตุ 1	หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 1				
2	หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 2				
3	หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปในแต่ละมิติ สูงที่สุดเป็นอันดับ 3				
*	หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 1				
**	หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 2				
***	หมายถึง ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อจำแนกรายข้อแล้วสูงที่สุดเป็นอันดับ 3				

เมื่อแบ่งระดับความเครียดตามมิติทั้ง 5 ด้าน โดยจำแนกตามตำแหน่งงานและพิจารณาที่ระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป พบว่าในมิติที่ 1 (ด้านผู้ป่วย) ผู้ช่วยทันตแพทย์มีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 65.8 รองลงมา คือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ร้อยละ 56.9 (รูปที่ 1) ส่วนในมิติที่ 2 (ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน) พบว่า ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 60.8 รองลงมา คือ ทันตแพทย์ ร้อยละ 58.3 (รูปที่ 2) ส่วนในมิติที่ 3 (ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ) พบ

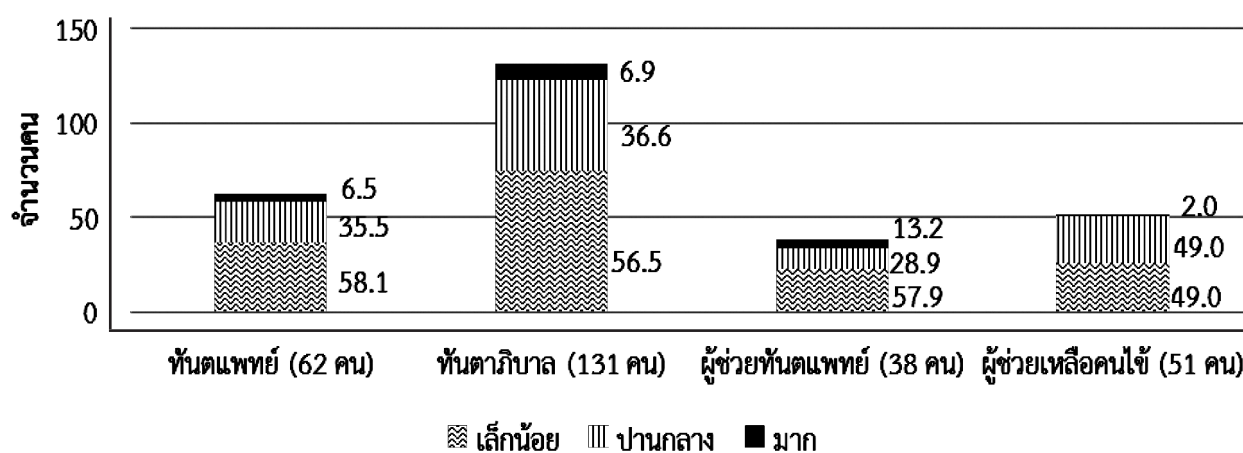
ว่า ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 51.0 รองลงมา คือ ทันตภิบาล ร้อยละ 43.5 (รูปที่ 3) ส่วนในมิติที่ 4 (ด้านลักษณะเนื้องาน) พบว่า ทันตแพทย์มีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 45.2 รองลงมา คือ ทันตภิบาล ร้อยละ 43.5 (รูปที่ 4) และในมิติที่ 5 (ด้านความกดดันของเวลา) พบว่า ทันตภิบาลมีความเครียดสูงที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 39.2 (รูปที่ 5)



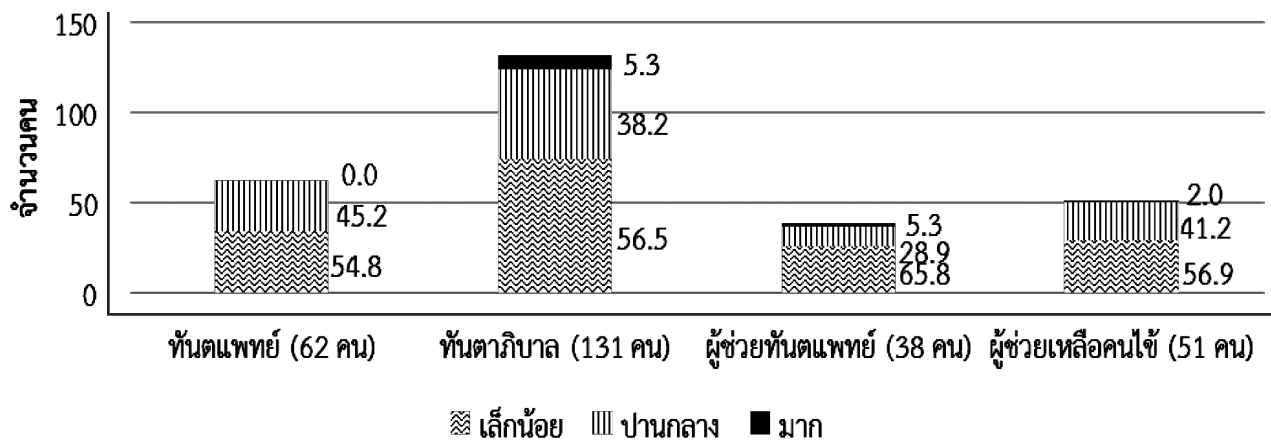
รูปที่ 1 ระดับความเครียดจำแนกตามทัศนบุคลากรในมิติด้านที่ 1 ผู้ป่วย



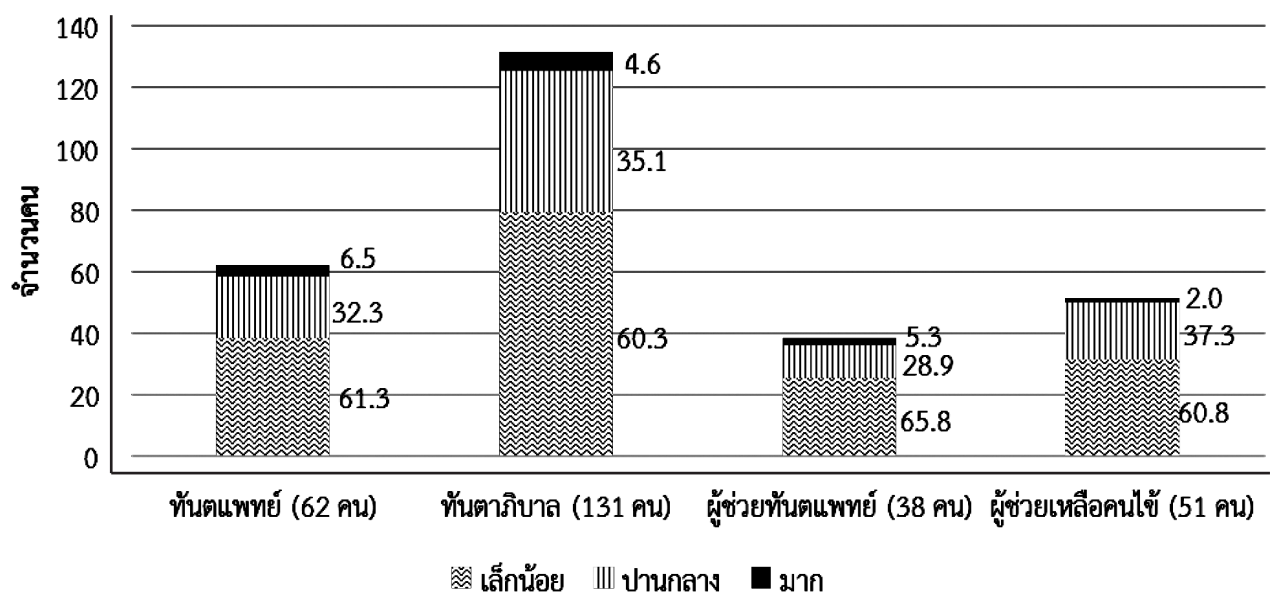
รูปที่ 2 ระดับความเครียดจำแนกตามทัศนบุคลากรในมิติด้านที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน



รูปที่ 3 ระดับความเครียดจำแนกตามทัศนบุคลากรในมิติด้านที่ 3 การปฏิรูประบบสุขภาพ



รูปที่ 4 ระดับความเครียดจำแนกตามพันตบุคลากรในมิติด้านที่ 4 ลักษณะเนื่องาน



รูปที่ 5 ระดับความเครียดจำแนกตามพันตบุคลากรในมิติด้านที่ 5 ความกดดันของเวลา

เมื่อแบ่งระดับความเครียดตามมิติด้านต่างๆ พบว่า พันตบุคลากรส่วนใหญ่ที่มีความเครียดระดับสูง จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 7.5) ในมิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน รองลงมา คือ เครียดในมิติการปฏิรูประบบสุขภาพ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 6.4) ส่วนในความเครียดระดับปานกลาง พบในมิติด้านผู้ป่วยสูงที่สุดจำนวน 145 ราย (ร้อยละ 51.4)

รองลงมาคือ มิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 143 ราย (ร้อยละ 50.7) ส่วนมิติที่พบว่ามีเครียดต่ำ ได้แก่ มิติด้านความกดดันของเวลา จำนวน 173 ราย ร้อยละ 61.4 รองลงมาคือ มิติด้านลักษณะเนื่องาน จำนวน 162 ราย ร้อยละ 57.5 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของทัศนคติบุคลากรตามระดับความเครียดกับการปฏิบัติงานด้านทันตกรรม จำแนกตามมิติด้านต่างๆ (n=282)

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน	ระดับความเครียด		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มิติด้านผู้ป่วย	131 (46.5)	145 (51.4) ¹	6 (2.1)
มิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	118 (41.8)	143 (50.7) ²	21 (7.5) ¹
มิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ	157 (55.7) ³	106 (37.6)	19 (6.4) ²
มิติด้านลักษณะเนื้องาน	162 (57.5) ²	110 (39.0) ³	10 (3.5)
มิติด้านความกดดันของเวลา	173 (61.4) ¹	96 (34.0)	13 (4.6) ³

หมายเหตุ ¹ หมายถึง ความเครียดในแต่ละระดับสูงที่สุดอันดับ 1
² หมายถึง ความเครียดในแต่ละระดับสูงที่สุดอันดับ 2
³ หมายถึง ความเครียดในแต่ละระดับสูงที่สุดอันดับ 3

อภิปรายผล

ความเครียดจากการทำงาน

ความเครียดรายข้อของทัศนคติบุคลากรสูงที่สุด 3 อันดับแรก โดยจำแนกตามความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป คือ ผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม (มิติด้านที่ 1 ผู้ป่วย) รองลงมาคือ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อระหว่างการให้บริการ (มิติด้านที่ 4 ลักษณะเนื้องาน) และการทำงานกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุด (มิติด้านที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน) ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุที่ทัศนคติบุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดสูงเรื่องผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรมสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง เนื่องมาจากลักษณะการทำงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่เน้นการเข้าถึงบริการ คุณภาพและการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ทันตบุคลากรต้องพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้น แต่การศึกษานี้มีความขัดแย้งกับการศึกษาของ Ayers et al.⁽⁸⁾ พบว่า มีความเครียดในเรื่องความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ ความเครียดที่ระดับสูงอันดับรองลงมา คือ มีความเครียดที่เกิดจากการทำงานกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุด และความกลัวต่อความผิดพลาด ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบความสอดคล้องกับการศึกษาของ Ayers et al.⁽⁸⁾ ที่พบความเครียดระดับสูงจากการทำงานกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุดสูงที่สุดเป็น 3 อันดับแรกเช่นกัน

ความเครียดจากการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการปวดคอ ไหล่ หลัง

จากการศึกษาที่ผ่านมาของผู้วิจัยด้านความสัมพันธ์รายประเด็นของความเครียดกับการปวดคอ ไหล่ และหลัง พบว่า ทัศนคติบุคลากรที่มีระดับความเครียดสูงหรือรับรู้ว่าจะไม่สามารถหารายได้เพียงพอ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดคอ ไหล่ หลัง มากกว่า 2.4 เท่า ของผู้ที่มีความเครียดระดับค่อนข้างต่ำด้านรายได้ ($OR_{Adj}=2.4, 95\% CI=1.15-5.00$)⁽⁴⁾ เนื่องจากการมีรายได้ไม่เพียงพอจะส่งผลให้เกิดอาการทางจิตและทางกายตามมา เช่น การทำงานมากขึ้นเนื่องจากต้องการรายได้เพิ่ม ดังการศึกษาของ Rada and Johnson-Leong⁽⁵⁾ ศึกษาสภาวะความเครียดของทันตแพทย์ พบว่า ความผิดปกติทางด้านจิตใจ ได้แก่ความวิตกกังวลและหดหู่ใจ (anxiety and depression) ทำให้เกิดอาการทางกาย (physiological response) ตามมา คือ อาการปวดหลังส่วนล่าง (lower back pain) และปัญหาทางลำไส้และช่องท้อง (Intestinal or abdominal problem) ซึ่งอาจสอดคล้องกับการมีเจ็บป่วยเรื้อรัง ในการศึกษาที่ผ่านมา พบความชุกโรคกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นโรคประจำตัวที่ยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปวดคอ ไหล่ หลัง เช่นกัน⁽⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Alexopoulos et al.⁽⁹⁾ ที่พบว่า ความต้องการในงานมีผลทำให้ปวดหลังและไหล่ได้

อีกหนึ่งปัจจัยของความเครียดที่สัมพันธ์กับการปวดคอ ไหล่ หลัง คือ ภาระงานมาก ซึ่งเป็นความเครียดที่สามารถพบได้บ่อยในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์⁽¹⁰⁾ โดยการศึกษาที่ผ่านมาของผู้วิจัย พบว่า ทันตบุคลากรที่มีความเครียดค่อนข้างต่ำจากการมีภาระงานมากหรือมีผู้ป่วยมากจะมีโอกาสปวดคอ ไหล่ และหลัง เป็น 3.33 เท่า เมื่อเทียบกับทันตบุคลากรที่มีความเครียดสูงจากการมีภาระงานมากหรือมีผู้ป่วยมาก ($OR_{Adj}=0.3, 95\% CI=0.12-0.77$)⁽⁴⁾ ซึ่งการศึกษาของ คัตนาค์ นาคสวัสดิ์ และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า การมีปริมาณงานมากเกินกำลัง จะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์จะมีความเครียดจากการทำงานในระดับสูง (ร้อยละ 36.67) ซึ่งการมีภาระงานมากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ⁽¹²⁾ อาจเป็นไปได้ว่าการศึกษาเหล่านั้นมองภาระงานซึ่งไม่ได้จำแนกทางกายหรือทางจิตใจเหมือนที่ศึกษาเชิงลึกในการศึกษานี้ ซึ่งรับรู้ภาระงานมากทางจิตใจอาจส่งผลต่อการปวดคอ ไหล่ และหลัง ได้เช่นเดียวกันกับภาระงานทางกายที่ยืนยันว่าในหลายการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาว่าสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ^(13,14)

สรุป

ความชุกของการปวดคอ ไหล่ และหลัง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงปานกลางขึ้นไป และความถี่บ่อยครั้งขึ้นไป ร้อยละ 47.9 (95% CI: 41.91-53.88) เมื่อจำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า ผู้ทำหัตถการ (ทันตแพทย์และทันตภิบาล) มีอาการปวดคอ ไหล่ หลัง ร้อยละ 48.2 ส่วนทันตบุคลากรที่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ช่วยช่างแก้ไข (ผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลือคนไข้) มีอาการปวดคอ ไหล่ หลัง ร้อยละ 47.2 ส่วนความเครียดของทันตบุคลากรในระดับปานกลางขึ้นไป พบว่า ทันตบุคลากรมีความเครียดในมิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงที่สุด (ร้อยละ 58.2) รองลงมา คือ มิติด้านผู้ป่วย (ร้อยละ 53.5) หากจำแนกความเครียดรายข้อ พบว่า ทันตบุคลากรเครียดสูงในด้านที่ผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม รองลงมาคือ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อระหว่างการให้บริการ และการทำงานกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุด ตามลำดับ ดังนั้น องค์กรควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการลดความเครียดและการวางแผนเชิงนโยบายด้านปลอดภัย โดยจัดกิจกรรมลดความเครียดจากการทำงานควบคู่กับการ

เฝ้าระวังโรคปวด คอ ไหล่ หลัง ในทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ และทันตแพทย์

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในอนาคตควรวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของความเครียดจากการทำงานที่ส่งผลต่อการปวดคอ ไหล่ และหลัง โดยแยกวิเคราะห์กับตำแหน่งงานของทันตบุคลากร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนความถูกต้องของปัจจัยของความเครียดจากการทำงานที่ส่งผลต่อการปวดคอ ไหล่ และหลัง และควรมีการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับการลดปัจจัยด้านความเครียดจากการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางสาวรัชติญา นิธิธรรมธาดา บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชนบท อำเภอนบพิตำ จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ดำเนินการด้านการเก็บข้อมูลตลอดงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- Hayes MJ, Smith DR, Cockrell D. Prevalence and correlates of musculoskeletal disorders among australian dental hygiene students. *Int J Dent Hyg.* 2009; 7: 176-81.
- Morse T, Bruneau H, Dussetschleger J. Musculoskeletal disorders of the neck and shoulder in Dental professions. *Work.* 2010; 35: 419-29.
- รัชติญา นิธิธรรมธาดา, สุนิสา ชายเกลี้ยง, รุ่งทิพย์ พันธุเมธากุล. ความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของทันตบุคลากรในสถานบริการของรัฐ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มข.* 2556; 18: 869-79.
- สุนิสา ชายเกลี้ยง, รัชติญา นิธิธรรมธาดา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2559; 46: 42-56.
- Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135: 788-94.
- สุนิสา ชายเกลี้ยง, พรนภา สุรเวทย์ศิริ, ยอดชาย บุญประกอบ, เบญจา มุกตพันธุ์. ปัจจัยเสี่ยงของการปวดหลัง

ส่วนล่างเนื่องจากการทำงานในบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

7. Hosanguan C. Validity, reliability and factorial structure of the job stress inventory for Thai dentists. *CU DENT J* 2007; 30: 29-42.
8. Ayers K, Thomson W, Newton J, Rich A. Job stressors of New Zealand dentists and their coping strategies. *Occup Med* 2008; 58: 275-81.
9. Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC Musculoskelet Disord* 2004; 5: 16 [serial online], 2004. [cited September 20, 2013]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/5/16>
10. De Castro, Fujishiro AB, Rue K, Tagalog T, Samaco-Paquiz EA, Gee GC. Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *Int Nurs Rev.* 2010; 57: 188-94.
11. คัดนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชีวพูนผล, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และวรรณิ สัตยวิวัฒน์. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2553; 28: 68-76.
12. Hales TR, Bernard BP. Epidemiology of work-related musculoskeletal disorders. *Orthop Clin North Am* 1996; 27: 679-709.
13. พิสิษฐ์ เลิศเชาวพัฒน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้ผลิตสินค้าประเภทไม้ ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
14. ัญญาวัฒน์ หอมสมบัติ และสุนิสา ชายเกลี้ยง. ปัจจัยด้านภาระงานของกล้ามเนื้อต่อความผิดปกติของร่างกายส่วนบนในแรงงานนอกระบบ กลุ่มคนงานทำไม้กวาด. *วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ* 2556; 39: 116-30.