ว ทันต จุฬาฯ 2550;30:255-68
CU Dent J. 2007;30:255-68

บทวิทยาการ
Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในหน้าที่การงานของทันตแพทย์ไทย

ชาญชัย โห้สงวน วท.บ. (เกียรตินิยม), ท.บ. (เกียรตินิยม), M.S.

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ความเครียดในการทำงานมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการและความตั้งใจโยกย้ายงานของทันตบุคลากร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเครียดในการทำงานของทันตแพทย์ไทยและระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัสดุและวิธีการ แบบแผนการวิจัยเป็นการสำรวจภาคตัดขวาง ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบจากทันตแพทย์ทั่วประเทศ ใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์รวม 2 รอบ มีทันตแพทย์ส่งแบบสอบถามกลับคืน ซึ่งเป็นทันตแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ จำนวน 733 คน ประเมินความเครียดของการทำงานทันตกรรมในรอบปี พ.ศ. 2547 ด้วยดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน ใช้เทคนิควิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอนประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการงาน

ผลการศึกษา ทันตแพทย์ร้อยละ 31.7 มีความเครียดในการทำงานทันตกรรมตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงานและความตั้งใจโยกย้ายงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความเครียดในทุกแบบจำลอง ขณะที่ความพึงพอใจต่อหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์เชิงลบในทุกแบบจำลอง การปฏิบัติงานในภาคเอกชนมีความสัมพันธ์กับทุกมิติย่อยของดัชนีความเครียด แต่มีทิศทางทั้งบวกและลบ ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด คือ จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน และรายได้

สรุป การศึกษานี้ยืนยันถึงระดับความเครียดที่มีอยู่สูงในวิชาชีพทันตแพทย์ โดยเฉพาะในภาครัฐ แบบจำลองความเครียดสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของตัวแปรทั้งระดับปัจเจกบุคคลและระดับองค์กร

(ว ทันต จุฬาฯ 2550;30:255-68)

คำสำคัญ: *ความเครียด; ความตั้งใจโยกย้ายงาน; ทันตแพทย์*

บทนำ

มีผู้ให้นิยามความเครียดไว้หลากหลายแง่มุม ทั้งในเชิงการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมวิทยา Lazarus[1] ได้เสนอนิยามของความเครียดอันเป็นที่ยอมรับแพร่หลายไว้ดังนี้ "ความเครียดก่อเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินว่าตนเองถูกเรียกร้องต้องการสิ่งใดจากตน หรือมีสิ่งใดมาคุกคามต่อสวัสดิภาพของตนโดยที่เกินแหล่งกำลังความสามารถที่ตนเองจะจัดการได้" Selye[2] เป็นบุคคลแรกที่จำแนกความเครียดเป็น 2 แบบ คือ ความเครียดที่ดี (eustress) เป็นความเครียดแง่บวกในทางสร้างสรรค์ ปลุกพลังแห่งการต่อสู้ (fight) สร้างให้เกิดความสำเร็จในสิ่งที่คาดหวังได้ อีกแบบหนึ่ง คือ ความเครียดที่ร้าย (distress) เป็นความเครียดแห่งความพ่ายแพ้ แห่งการหลบหนี (flight) เป็นความเครียดในทางทำลายอันก่อให้เกิดความล้มเหลว

ความเครียดในหน้าที่การงาน (job stress) เป็นภาวะที่ประสบได้ในการงานแทบทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะงานที่เสี่ยงอันตราย งานยุ่งยาก งานหนัก งานที่ไม่พึงพอใจ ตลอดจนงานที่ต้องรับผิดชอบในระดับสูง กลไกของการเกิดความเครียดในหน้าที่การงานส่วนใหญ่อธิบายได้จากบทบาทงาน (job role) Kahn และคณะ[3] อธิบายว่างานกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคคล ความเครียดในงานเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะคือ ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) และความคลุมเครือในบทบาท (role ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาททำให้เกิดความเครียดหากความต้องการส่วนบุคคลหรือครอบครัวมีความขัดแย้งกับความต้องการของงานในองค์กร หรือหากลักษณะเนื้องานไม่ลงรอยกับระบบคุณค่าของบุคคล หรือหากปริมาณงานไม่พอดีกับความสามารถของบุคคล ส่วนความคลุมเครือในบทบาทก่อให้เกิดความเครียดหากบุคคลประสบความไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ของงาน ในขอบเขตความรับผิดชอบ หรือในความคาดหวังขององค์กร Cooper และ Marshall[4] ได้เสนอแบบจำลองความเครียดในหน้าที่การงานที่สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นตัวก่อเครียด (stressor) ของบทบาทงาน อีกทั้งยังเสนอเพิ่มเติมถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ภายในองค์กรที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ อาทิ 1) ลักษณะของงาน ความเครียดมักเกิดในงานที่มีลักษณะของการใช้แรงกายมาก มีเวลาทำงานนานกว่าปกติ มีปริมาณงานมาก หรือมีสภาพแวดล้อมรบกวนการทำงาน 2) โครงสร้างและบทบาทขององค์กร ซึ่งหมายความรวมถึงการเมืองในองค์กร กฎเกณฑ์ระเบียบกติกาที่เข้มงวด นโยบาย และวัฒนธรรมในองค์กร 3) แรงจูงใจในอาชีพ ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าในการงาน ความมั่นคงในอนาคต การได้รับยกย่องในผลงาน และ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

เป็นที่ตระหนักทราบมานานแล้วว่า วิชาชีพทันตแพทย์เป็นการงานที่ก่อให้เกิดความเครียดได้มาก[5] มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งที่มาของความเครียดของทันตแพทย์ในประเทศต่าง ๆ โดยมากมักเป็นประเทศพัฒนาทางตะวันตก และมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานในระบบบริการภาคเอกชนเป็นหลัก อาทิ สหรัฐอเมริกา[6,7] แคนาดา[8,9] สหราชอาณาจักร[10-13] และเนเธอร์แลนด์[14] ผลการศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นสอดคล้องกันว่าการทำงานทันตกรรมมีแหล่งก่อให้เกิดความเครียดได้จากหลายแหล่ง ได้แก่ 1) ปัญหาด้านการจัดการกับผู้ป่วย ทันตแพทย์มักเกิดความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่กลัวการทำฟัน จู้จี้จุกจิก ไม่ให้ความร่วมมือ ผิดนัดหรือมาสาย รวมทั้งผู้ป่วยที่มีลักษณะที่ให้บริการได้ 'ยาก' 2) ปัญหาด้านการจัดการเชิงธุรกิจ รวมทั้งความวิตกกังวลด้านการเงิน 3) ปัญหาการจัดการกับผู้ร่วมงาน มีความขัดแย้งกับนายจ้าง ลูกน้อง หรือผู้ร่วมงาน 4) ปัญหาแรงกดดันเรื่องเวลา การมีภาระงานหนัก ผู้ป่วยมากล้นมือ ทำงานไม่ทัน เป็นสาเหตุสำคัญอีกประการที่ทำให้เครียดได้ง่าย 5) ลักษณะงานทันตกรรมที่จำเจ ซ้ำซาก 6) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี และ 7) คุณลักษณะเชิงอุดมคตินิยม (perfectionism) ของทันตแพทย์[5,6,15-17] ความเครียดในหน้าที่การงานหากเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะก่อให้เกิดผลเสียได้หลายประการ ในระดับปัจเจกบุคคล มีรายงานว่าความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ทำให้เกิดโรคและภาวะเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า และอาการทางจิตประสาท[18,19] ในระดับขององค์กรก็พบว่าความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ การขาดงาน และการลาออก[20,21] Rice และคณะ[21] รายงานว่า ทันตแพทย์อเมริกันที่เลิกประกอบวิชาชีพทันตกรรมกว่า 1 ใน 4 อ้างถึงความเครียดเป็นเหตุผลหลัก ดังนั้นการกำหนดมาตรการลดความเครียดในการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพทั้งกายและใจแก่บุคลากร สร้างความสุขในการทำงาน รวมทั้ง

พัฒนาคุณภาพบริการและผลิตภาพขององค์กร แต่การที่มาตรการดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จได้ ย่อมขึ้นกับการทำความเข้าใจได้อย่างถูกต้องถ่องแท้ถึงธรรมชาติของความเครียดรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบัน ยังมีงานวิจัยน้อยมากเกี่ยวกับความเครียดของทันตแพทย์ในประเทศไทย การประยุกต์องค์ความรู้เกี่ยวกับความเครียดในการงานของประเทศที่พัฒนาแล้วมีข้อจำกัดอย่างมาก เนื่องจากมีความแตกต่างข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural) ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเครียดของบุคลากรสายสุขภาพ อีกทั้งแต่ละประเทศมีบริบทแตกต่างกันในด้านการจัดองค์กรสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ตลาดแรงงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ตลอดจนมีแหล่งกำลังทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงานไม่เท่าเทียมกัน[22] ในปี พ.ศ. 2547 ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม (psychosocial) ของการปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตแพทย์ไทย และได้รายงานไว้เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน[23] การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทวิเคราะห์เพิ่มเติมในด้านการประเมินความเครียดในการทำงานของทันตแพทย์กลุ่มดังกล่าวและระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ นำเสนอข้อมูลจากโครงการวิจัยสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคมในการปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตแพทย์ไทย มีแบบแผนการวิจัยเป็นการสำรวจภาคตัดขวาง ประชากรเป้าหมายคือทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานทันตกรรม (active practicing) ในปี พ.ศ. 2547 ทั้งในหน่วยบริการของภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic sampling) จากทะเบียนสมาชิกของทันตแพทยสภา ด้วยช่วงการสุ่ม (sampling interval) เท่ากับ 3 ขนาดของทันตแพทย์ที่สุ่มได้มีจำนวน 2,723 คน ในจำนวนนี้มีที่อยู่ทางไปรษณีย์ไม่ถูกต้อง 311 คน จึงเหลือรายชื่อทันตแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งสามารถติดต่อได้ (effective sample) จำนวน 2,412 คน ใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์เก็บข้อมูลรวม 2 รอบ โดยมีระยะเวลาของการส่งแต่ละรอบห่างกัน 1 เดือน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มอัตราการตอบคืนแบบสอบถาม ชุดแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถาม ซองตอบรับติดแสตมป์พร้อมจ่าหน้าส่งคืน และจดหมายนำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและรับรองถึงการรักษาความลับของข้อมูล การตอบแบบสอบถามให้เป็นไปโดยสมัครใจ การส่งแบบสอบถามกลับคืนถือเป็นการให้ความยินยอม (consent) เข้าร่วมในโครงการวิจัย มีทันตแพทย์ส่งแบบสอบถามกลับคืน 1,020 คน คิดเป็นอัตราการส่งคืนร้อยละ 42.3 ในจำนวนนี้ มีทันตแพทย์ถูกคัดออกจากการศึกษาครั้งนี้รวม 287 คน จำแนกตามเกณฑ์การคัดออกดังนี้ คือ เลิกประกอบวิชาชีพ 33 คน เสียชีวิต 30 คน อยู่ต่างประเทศ 19 คน ทำงานหลักด้านบริหาร/วิชาการ 18 คน เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย 81 คน กำลังศึกษาต่อระดับหลังปริญญา 57 คน ไม่ได้ตอบแบบสอบถามในหัวข้อความเครียดในการทำงาน 30 คน และสาเหตุอื่น ๆ อาทิ ลาคลอดอีก 19 คน เหลือทันตแพทย์ซึ่งนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้ จำนวน 733 คน รายละเอียดของการศึกษาได้รายงานไว้แล้ว[23]

แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียดในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตัวแปรต่าง ๆ เกี่ยวกับแบบแผนการให้บริการทันตกรรมใช้กรอบเวลาอ้างอิงในรอบปี พ.ศ. 2547 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2547) ตัวแปรหลักของรายงานนี้ คือ ความเครียดในหน้าที่การงาน ถูกบันทึกด้วยดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน (Job Stress Inventory-JSI)[24] ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบไลเคิร์ท (Likert) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับตัวก่อเครียด 30 รายการ และมีตัวเลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่ '1- เครียดน้อยที่สุด' ถึง '5- เครียดมากที่สุด' การศึกษาก่อนหน้านี้รายงานถึงโครงสร้างของดัชนี ซึ่งจำแนกได้เป็น 5 มิติย่อย ได้แก่ 1) มิติด้านผู้ป่วย 2) มิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 3) มิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ 4) มิติด้านลักษณะเนื้องาน และ 5) มิติด้านความกดดันเรื่องเวลา ผลการประเมินคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยง พบว่าดัชนีดังกล่าวมีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงอิงเกณฑ์ (criterion-related validity) ในระดับที่ดี และมีความเที่ยงประเภทความพ้องภายใน (internal consistency) ในระดับสูง โดยมีค่าครอนบาห์อัลฟา (Cronbach's alpha) ของดัชนีโดยรวมและมิติย่อยอยู่ในช่วงระหว่าง 0.74-0.94[24] นอกจากนี้แบบสอบถาม

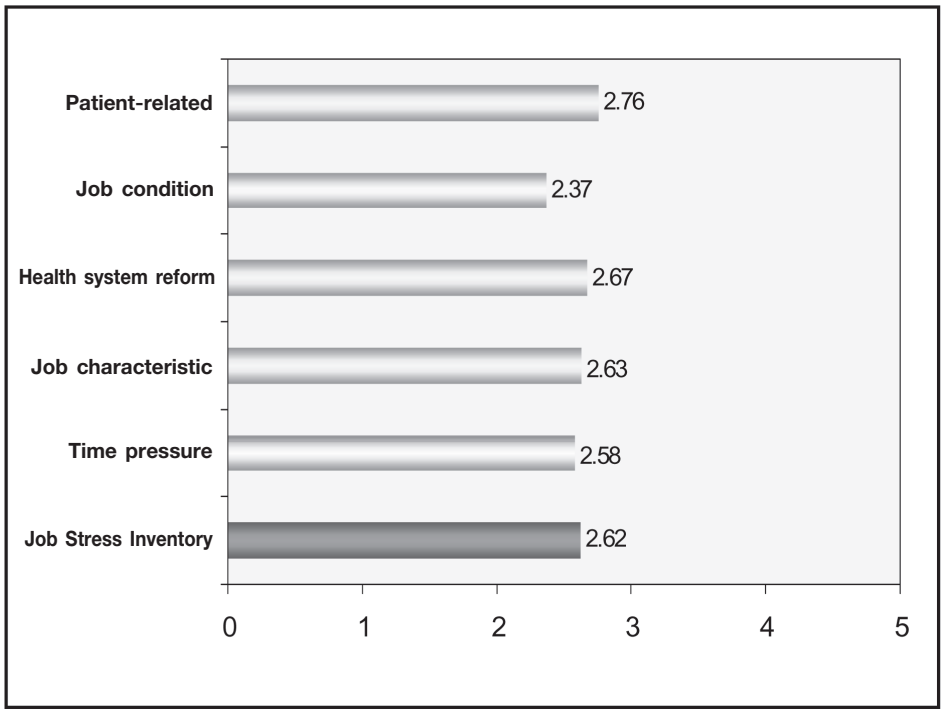
ยังบันทึกระดับความพึงพอใจต่อหน้าที่การงานด้วยดัชนีความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน (Job Satisfaction Scale)[23] ซึ่งเป็นข้อความแบบไลเคิร์ท จำนวน 22 รายการ และมีค่าสถิติครอนบาห์อัลฟาเท่ากับ 0.91 มีความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงอิงเกณฑ์อยู่ในระดับที่ดี อนึ่ง เนื่องจากทันตแพทย์อาจปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลมากกว่า 1 แห่ง และลักษณะของสถานพยาบาลมีส่วนกระทบต่อความเครียดในการทำงานได้ ดังนั้น จึงกำหนดให้ทันตแพทย์ประเมินความเครียดในการทำงานเฉพาะที่สถานพยาบาลหลักเพียงแห่งเดียวเท่านั้น นิยามเชิงปฏิบัติการของสถานพยาบาลหลักสำหรับทันตแพทย์ในภาครัฐให้หมายถึงสถานพยาบาลในหน่วยงานราชการต้นสังกัด ส่วนทันตแพทย์เอกชน ให้หมายถึงสถานพยาบาลที่ทันตแพทย์ใช้ปริมาณเวลามากที่สุดในแต่ละสัปดาห์ปฏิบัติงานอยู่ ตัวแปรที่ตั้งของสถานพยาบาลหลัก แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กรุงเทพมหานคร พื้นที่ไม่ขาดแคลนทันตแพทย์ และพื้นที่ขาดแคลนทันตแพทย์ โดยใช้ข้อมูลอัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์เกินกว่า 20,000 คนขึ้นไปเป็นจุดตัดแบ่ง[25] ตัวแปรความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน (perceived workload) ได้จากการให้ทันตแพทย์ผู้ตอบระบุตัวเลือกที่เหมาะสมที่สุดเกี่ยวกับปริมาณงานในคลินิกหลัก โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ 'สูงมาก- มีผู้ป่วยมากเกินกว่าที่จะให้การรักษาได้หมดทุกคน' 'สูง- ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่ต้องการได้หมดทุกคน แต่รู้สึกว่าทำงานเกินกำลัง' 'ปานกลาง ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่ต้องการได้หมดทุกคน และไม่รู้สึกว่าทำการงานเกินกำลัง' 'ต่ำ- มีความรู้สึกต้องการผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก' และ 'ต่ำมาก- มีผู้ป่วยน้อยมาก' สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ทางด้านแบบแผนการให้บริการทันตกรรมนั้นใช้นิยามตามรายงานการศึกษาที่ผ่านมา[23,25]

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอสสำหรับวินโดวส์ (SPSS for Windows, version 10.0) คำนวณค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม (overall mean) ของดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานจากทั้ง 30 รายการของมาตรวัด ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละมิติย่อย (subscale mean) คำนวณขึ้นจากรายการย่อยเฉพาะที่มีน้ำหนักปัจจัย (factor loadings) ส่วนใหญ่อยู่ในมิติย่อยนั้น การคำนวณใช้ค่าคะแนนดิบโดยไม่ถ่วงน้ำหนักค่าคะแนน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานกับตัวแปรอิสระต่าง ๆ ด้วยการทดสอบสมมุติฐานที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยสถิติที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance) หรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation) ตามความเหมาะสมของตัวแปร จากนั้นใช้เทคนิควิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression) สร้างแบบจำลองขึ้น 6 แบบจำลองอธิบายดัชนีความเครียดโดยรวม และมิติย่อยทั้งห้า

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นทันตแพทย์ซึ่งยังให้บริการทันตกรรมอยู่ในรอบปี พ.ศ. 2547 จำนวน 733 คน มีอายุเฉลี่ย 37.1 ปี (± 9.1 ปี) ประกอบด้วยทันตแพทย์หญิงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.4) ประมาณร้อยละ 47.6 มีสถานภาพเป็นโสด ทันตแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ในภาคเอกชนร้อยละ 45.2 และทำงานในภาครัฐร้อยละ 54.8 จำแนกออกได้เป็นทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 28.9 ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 15.1 และทันตแพทย์ในหน่วยราชการ/รัฐวิสาหกิจอื่น ๆ ร้อยละ 10.8

ระดับความเครียดในการทำงานของทันตแพทย์ถูกประเมินด้วยดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของดัชนีมีค่าเท่ากับ 2.62 (± 0.64) ดังรูปที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของมิติย่อยมีค่าแตกต่างกัน โดยที่มิติย่อยด้านผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียดสูงสุด (2.76 ± 0.79) ส่วนมิติย่อยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียดต่ำที่สุด (2.37 ± 0.81) ทันตแพทย์ร้อยละ 30.2 มีคะแนนดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานอยู่ระหว่าง 3.0-3.9 (หมายถึงระดับความเครียดปานกลาง) และอีกร้อยละ 1.5 มีคะแนนตั้งแต่ 4.0 ขึ้นไป (หมายถึงระดับความเครียดมากถึงมากที่สุด) รวมกันแล้ว จึงพบว่าร้อยละ 31.7 มีความเครียดในการทำงานทันตกรรมตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป



รูปที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน จำแนกตามมิติย่อย

Fig. 1 Mean scores of Job Stress Inventory, classified by subscales

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในหน้าที่การทำงาน

การศึกษานี้พบว่า อายุของทันตแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน (p < .001) ทันตแพทย์อายุไม่เกิน 34 ปี มีระดับความเครียดในหน้าที่การงานสูงสุด (คะแนนเฉลี่ย 2.72) ทันตแพทย์ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป มีระดับความเครียดลดต่ำลงและอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 1) นอกจากนี้สถานภาพการสมรสก็มีความสัมพันธ์กับคะแนนดัชนีความเครียดเช่นกัน (p = .004) โดยพบว่าทันตแพทย์ที่ยังเป็นโสดมีระดับความเครียดสูงที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 2.70) การศึกษานี้ไม่พบว่าเพศของทันตแพทย์มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด (p = .481)

ภาคส่วนของการประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับความเครียดในหน้าที่การงาน (p < .001) ดังแสดงในตารางที่ 2 ทันตแพทย์ในระบบราชการมีระดับความเครียดสูงกว่าทันตแพทย์เอกชนอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจต่าง ๆ ในประเด็นที่ตั้งของสถานพยาบาลหลัก ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดเช่นกัน (p < .001) ทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานครมีระดับความเครียดต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย 2.48 $\pm$ 0.66) ส่วนทันตแพทย์ในพื้นที่อื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ขาดแคลนทันตแพทย์หรือพื้นที่ไม่ขาดแคลนทันตแพทย์ก็ตาม ต่างมีระดับความเครียดสูงกว่าทันตแพทย์ในกรุงเทพ-มหานครอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีความแตกต่างกันเอง การศึกษานี้ ยังพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างจำนวนปีหลังสำเร็จการศึกษาและระดับความเครียดด้วย (p < .001) ทันตแพทย์มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดลดน้อยลงตามจำนวนปีหลังสำเร็จการศึกษา ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาไม่ถึง 3 ปี ซึ่งยังอยู่ในระหว่างระยะเวลาใช้ทุนมีระดับความเครียดสูงสุด (คะแนนเฉลี่ย 2.76 $\pm$ 0.57) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน (p < .001) ทันตแพทย์ที่คิดว่าตนมีปริมาณงานหนักมากมีระดับความเครียดสูง ส่วนทันตแพทย์ที่คิดว่าตนมีปริมาณงานน้อยกว่าจะมีระดับความเครียดต่ำกว่า การศึกษานี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสาขาเฉพาะทางกับความเครียดในหน้าที่การงาน (p = .508)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน จำแนกตามลักษณะทางสังคม-ประชากร

Table 1 Means and standard deviations (S.D.) of Job Stress Inventory, classified by socio-demographic characteristics

Socio-Demographic Characteristics	n	Mean*	S.D.	*p*-value**
Age groups (years)				< .001
Up to 34	356	2.72	0.60	
35-44	207	2.52	0.68	
45+	170	2.54	0.65	
Sex				.481
Male	246	2.65	0.65	
Female	487	2.61	0.63	
Marital status				.004
Single	349	2.70	0.60	
Married	365	2.56	0.67	
Divorced/widowed	18	2.39	0.68	

* Scores range from '1- least stressful' to '5- most stressful'

** p-values based on ANOVA for age groups and marital status; t-test for sex

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของมิติย่อยต่างๆ โดยใช้สถิติที ในดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานระหว่างทันตแพทย์เอกชนและทันตแพทย์ในระบบราชการ (รวมข้าราชการทุกหน่วยงานและรัฐวิสาหกิจ) พบว่าทันตแพทย์ภาคเอกชนและภาครัฐมีแหล่งความเครียดแตกต่างกัน (รูปที่ 2) มิติด้านผู้ป่วยเป็นมิติที่ทันตแพทย์เอกชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (2.84) และสูงมากกว่าทันตแพทย์ภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญ มิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นมิติที่ทันตแพทย์ภาครัฐมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (2.94) และสูงมากกว่าทันตแพทย์เอกชนอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ทันตแพทย์ภาครัฐยังมีคะแนนเฉลี่ยสูงมากกว่าทันตแพทย์เอกชนในอีก 2 มิติ คือ มิติด้านความกดดันเรื่องเวลา และมิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำหรับมิติด้านลักษณะเนื้องานนั้น ไม่พบว่ามีความแตกต่างระหว่างทันตแพทย์ภาครัฐกับทันตแพทย์เอกชน

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในหน้าที่การงานกับแบบแผนการประกอบวิชาชีพ พบว่า ความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาระงานทั้งในแง่ของจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (p = .010) และจำนวนผู้ป่วยต่อสัปดาห์ (p = .001) รวมทั้งผลิตภาพซึ่งหมายถึงจำนวนผู้ป่วยต่อปี (p = .001) แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับรายได้ (p = .058) และขนาดของสถานพยาบาล ซึ่งดูจากจำนวนทันตแพทย์ในสถานพยาบาล (p = .136) ดังแสดงในตารางที่ 3

การศึกษานี้ พบว่า ดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับดัชนีความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน (รูปที่ 3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.349 (p < .001) เมื่อใช้ค่าเฉลี่ยของดัชนีแต่ละตัวเป็นจุดตัดแบ่งระดับสูงต่ำแล้ว พบว่า ทันตแพทย์จำนวน 226 คน (ร้อยละ 31.1) มีความเครียดในระดับที่ต่ำร่วมกับความพึงพอใจต่อหน้าที่การงานสูง ดังแสดงในกรอบบนซ้ายของรูป ขณะที่ทันตแพทย์จำนวน 221 คน (ร้อยละ 30.4) มีความเครียดสูงร่วมกับความพึงพอใจต่อหน้าที่การงานในระดับต่ำ ดังปรากฏอยู่ในกรอบล่างขวาของรูป

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน จำแนกตามลักษณะการประกอบวิชาชีพ

Table 2 Means and standard deviations (S.D.) of Job Stress Inventory, classified by practice characteristics

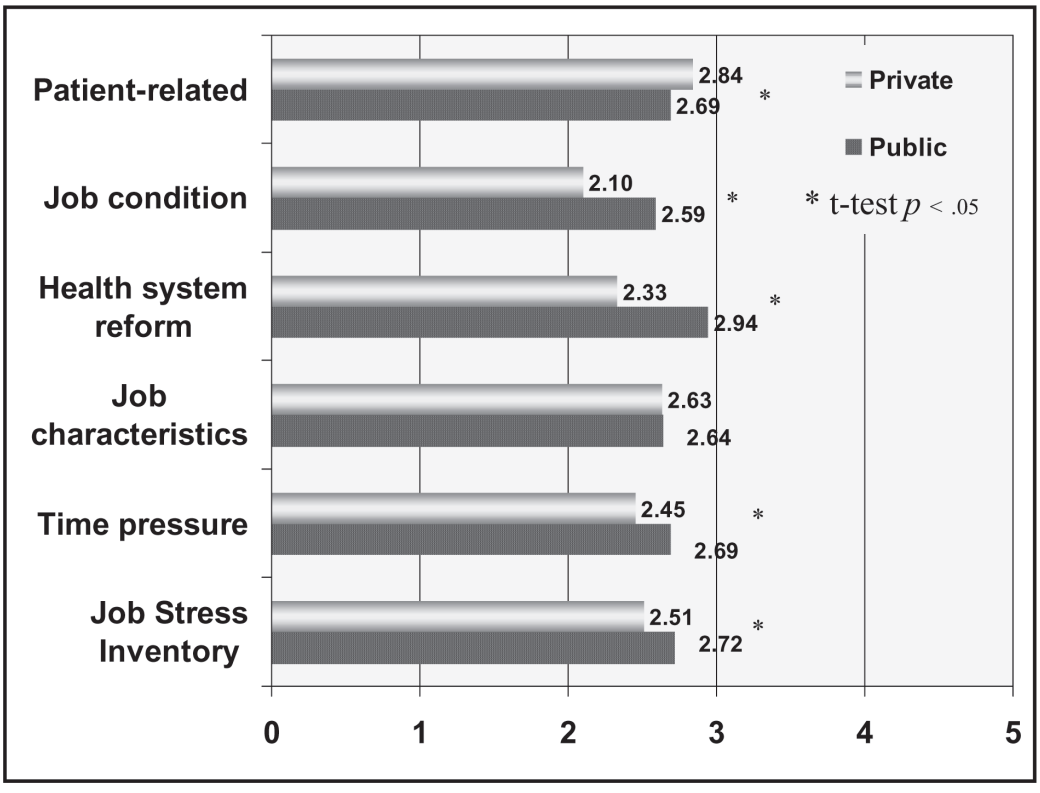
Practice Characteristic	n	Mean*	S.D.	*p*-value**
Practice sector				< .001
Private	331	2.51	0.64	
Government, district hospital	212	2.73	0.60	
Government, provincial hospital	111	2.74	0.67	
Government, other	79	2.65	0.66	
Practice location				< .001
Bangkok	235	2.48	0.66	
Non dentist-shortage area	310	2.71	0.62	
Dentist-shortage area	188	2.66	0.62	
Practice level				.508
General practitioner	510	2.62	0.65	
Specialist	206	2.65	0.60	
Years since graduation				< .001
<3 years	159	2.76	0.57	
4-10 years	221	2.71	0.62	
11+ years	351	2.51	0.66	
Perceived workload				< .001
Very high	197	2.78	0.62	
High	156	2.83	0.63	
Moderate	301	2.46	0.60	
Low	54	2.48	0.63	
Very low	16	2.39	0.71	

* Scores range from '1- least stressful' to '5- most stressful'

** p-values based on ANOVA for practice sector, practice location, years since graduation, and perceived workload; t-test for practice level

แบบจำลองความเครียดในหน้าที่การงาน

การศึกษานี้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบเป็นขั้นตอนสร้างแบบจำลองขึ้นรวม 6 แบบจำลอง เพื่อใช้อธิบายความเครียดในหน้าที่การงานโดยรวม และมิติย่อยทั้ง 5 ในการสร้างแบบจำลองนั้น ตัวแปรความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงานถูกยุบรวมเหลือ 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ ผู้ที่คิดว่าตนมีปริมาณงานสูงถึงสูงมาก กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ที่คิดว่าตนมีปริมาณงานปานกลาง ต่ำ จนถึงต่ำมาก ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (standardized coefficients) เป็นค่าที่ใช้สำหรับเปรียบเทียบได้ว่าตัวแปรทำนายตัวใดมีอิทธิพลหรือความสำคัญต่อระดับความเครียดมากกว่ากัน ในแบบจำลองแรก ซึ่งสร้างขึ้นเพื่ออธิบายความเครียดโดยรวม พบมีตัวแปรทำนายรวม 4 ตัวแปร ดังนี้คือ ความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน ความ



รูปที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยรวมและมิติย่อยของดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานระหว่างทันตแพทย์เอกชนและทันตแพทย์ภาครัฐ

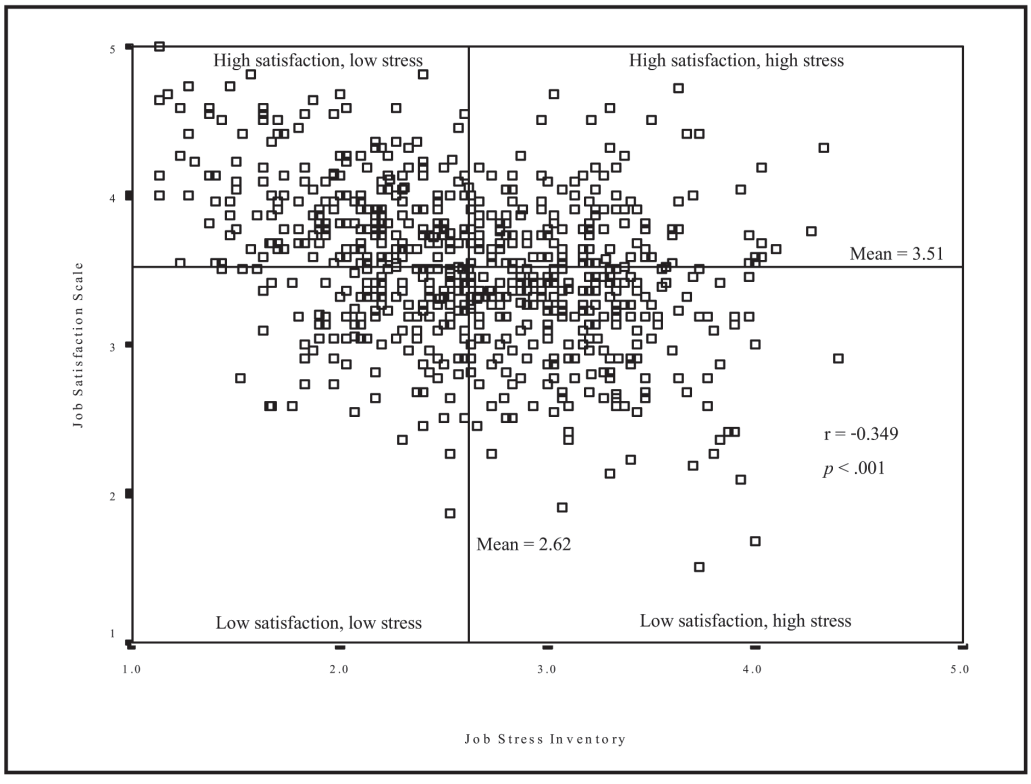
Fig. 2 Comparison of overall and subscale means of Job Stress Inventory between private and public dentists

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานและแบบแผนการประกอบวิชาชีพ (733 คน)

Table 3 Correlation coefficients between Job Stress Inventory and practice profile (n=733)

Practice profile	Correlation Coefficient	*p*-value
Size of clinic/hospital (number of dentists in practice)	-.056	.136
Number of hours worked per week	.095	.010
Number of patients treated per week	.120	.001
Productivity (number of patients per year)	.124	.001
Income	-.072	.058

ตั้งใจโยกย้ายงาน และจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ พบว่า ความพึงพอใจต่อหน้าที่การงานมีอิทธิพลมากที่สุดและมีทิศทางในเชิงลบ (ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน -.265) ส่วนอีก 3 ตัวแปรมีอิทธิพลในทางบวก แบบจำลองที่สองใช้อธิบายมิติย่อยด้านผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวแปรทำนายในเชิงลบ 1 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน และตัวแปรทำนายในเชิงบวกอีก 4 ตัวแปร คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน ความตั้งใจโยกย้ายงาน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และการทำงานในภาคเอกชนซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดของแบบจำลองนี้ (ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน .215) แบบจำลองที่สามใช้อธิบายมิติย่อยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วยตัวแปรทำนายรวม 4 ตัวแปร ได้แก่ ความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน (-.305) การทำงานในภาคเอกชน (-.142) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน (.135) และความตั้งใจโยกย้ายงาน (.099) แบบจำลองที่สี่ใช้อธิบายมิติย่อยด้านการปฏิรูประบบ



รูปที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานและดัชนีความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน

Fig. 3 Relationship between Job Stress Inventory and Job Satisfaction Scale

ตารางที่ 4 แบบจำลองการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอนของคะแนนรวมและคะแนนมิติย่อยของดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน

Table 4 Stepwise multiple regression models of the overall and subscale scores of the Job Stress Inventory

Predictors	Standardized Coefficients					
	Overall	Patient-related	Job Condition	Health System Reform	Job Characteristic	Time Pressure
Job Satisfaction Scale	-.265	-.153	-.305	-.204	-.293	-.196
Perceived workload [1=High, 0=Low]	.203	.108	.135	.144	.172	.371
Turnover intention [1=Yes, 0=No]	.147	.124	.099	.142	.160	.092
Number of hours worked per week	.094	.086	-*	.092	.122	.090
Practice sector [1=Private, 0=Government]	-*	.215	-.142	-.248	.187	.110
Income	-*	-*	-*	-.078	-*	-*
Adjusted R^2	.188	.068	.217	.283	.168	.191

* Not enter in the final model

สุขภาพ มีตัวแปรทำนาย 6 ตัวแปร เรียงตามลำดับขนาดของอิทธิพล ดังนี้ การทำงานในภาคเอกชน (-.248) ความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน (-.204) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน (.144) ความตั้งใจโยกย้ายงาน (.142) จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (.092) และรายได้ (-.078) ส่วนแบบจำลองที่ห้าและหกซึ่งอธิบายมิติย่อยด้านลักษณะเนื้องานและด้านความกดดันเรื่องเวลาตามลำดับ ต่างก็ประกอบด้วยตัวแปรทำนาย 5 ตัวแปรเหมือนกัน คือ ความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ซึ่งมีอิทธิพลในทางลบ ส่วนอีก 4 ตัวแปร มีอิทธิพลในทางบวก คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน ความตั้งใจโยกย้ายงาน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และการทำงานในภาคเอกชน

วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอิงความน่าจะเป็น (probability sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นตัวแทนของทันตแพทย์ทั่วประเทศได้ ระดับความเครียดในการทำงานทันตกรรมถูกประเมินด้วยดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน การศึกษาก่อนหน้านี้รายงานว่าดัชนีดังกล่าวมีความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงอิงเกณฑ์ และมีความเที่ยงอยู่ในระดับสูง[24] ทันตแพทย์ไทยที่ปฏิบัติงานทันตกรรมในรอบปี พ.ศ. 2547 ประมาณเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.7) มีคะแนนดัชนีความเครียดในหน้าที่การงานตั้งแต่ระดับ 3.0 ขึ้นไป ซึ่งตามนิยามของการศึกษานี้หมายถึง มีความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป เมื่อพิจารณาที่มิติย่อยของดัชนีพบว่ามิติที่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียดสูงสุดคือมิติด้านผู้ป่วย รองลงมาคือมิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพและมิติด้านลักษณะเนื้องาน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศที่รายงานว่าปัจจัยด้านผู้ป่วยเป็นปัจจัยก่อความเครียดที่สำคัญอันดับต้น ๆ[6,9,13] O'Shea และคณะ[6] ระบุว่าการเผชิญกับผู้ป่วยที่มีความกลัว ไม่ร่วมมือ มาสาย หรือผิดนัด เป็นแหล่งความเครียดแหล่งใหญ่ที่สุดของทันตแพทย์อเมริกัน อาจอธิบายได้ว่าปัจจัยด้านผู้ป่วยอยู่นอกขอบเขตการควบคุมของทันตแพทย์ แต่ขณะเดียวกันเป็นการเพิ่มข้อเรียกร้องเชิงจิตวิทยา (psychological demand) ให้แก่ทันตแพทย์ เป็นสถานการณ์ที่ทำให้ทันตแพทย์ตกอยู่ในสภาวะที่ประสบกับข้อเรียกร้องสูงแต่มีอำนาจควบคุมต่ำ อันเป็นบริบทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ตามทฤษฎีข้อเรียกร้องการควบคุม (demand-control) ของ Karasek[26]

การศึกษานี้พบว่าทันตแพทย์ภาครัฐและทันตแพทย์เอกชนมีแหล่งความเครียดแตกต่างกัน โดยรวมแล้วทันตแพทย์ภาครัฐมีระดับความเครียดสูงกว่าทันตแพทย์เอกชน และทันตแพทย์ภาครัฐมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทันตแพทย์เอกชนใน 3 มิติ คือ มิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ มิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมิติด้านความกดดันเรื่องเวลา ทั้งนี้มิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นมิติที่ทันตแพทย์ภาครัฐมีคะแนนระดับความเครียดสูงที่สุด ในรายงานการประเมินคุณสมบัติการวัดผลของดัชนีความเครียดในหน้าที่การงาน มีประเด็นข้อสังเกตว่ามิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพน่าจะมีประโยชน์ช่วยเพิ่มอำนาจจำแนก (discriminating power) ของดัชนีได้ หากใช้เปรียบเทียบระหว่างทันตแพทย์ในภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งแต่ละภาคส่วนได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพแตกต่างกัน[24] ผลการศึกษานี้ยืนยันข้อสังเกตดังกล่าว นั่นคือ มิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพแสดงความแตกต่างกันของระดับความเครียดได้มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างทันตแพทย์ภาครัฐกับทันตแพทย์เอกชน มีรายงานวิจัยที่ระบุว่าการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเป็นแหล่งก่อให้เกิดความเครียดของทันตแพทย์ในสหราชอาณาจักร[17,27] โดยเฉพาะถ้ามีการปรับเปลี่ยนระบบงานที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของลักษณะงาน ปริมาณงาน ผลตอบแทน ตลอดจนความมั่นคงในการงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้ผ่านกระบวนการปฏิรูปตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ("30 บาทรักษาทุกโรค") สาระสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยการปรับเปลี่ยนระบบย่อยที่สำคัญหลายระบบพร้อมกัน ได้แก่ ระบบงบประมาณ ระบบบริการสุขภาพ ระบบกำลังคน ระบบสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ ตลอดจนระบบควบคุมภาพบริการ ในกระแสของการปฏิรูปบุคลากรทางการแพทย์ได้ถูกปรับเปลี่ยนบทบาทงานอย่างมาก และถูกคาดหวังให้ต้องมีทักษะใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นโดยฉับพลันหลายประการ ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทงาน ด้วยเหตุที่ทันตแพทย์ในภาครัฐเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการปฏิรูประบบ จึงแสดงระดับความเครียดในมิตินี้สูงกว่าทันตแพทย์เอกชน ในรายงานการศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีต่อแบบแผนการให้บริการของทันตแพทย์ไทย

ในปี พ.ศ. 2545[28] ระบุว่าทันตแพทย์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเครียด "เพิ่มขึ้น" ร้อยละ 62.7 ซึ่งมากกว่าทันตแพทย์ที่ไม่ได้อยู่ในโครงการอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 21.0)

วัตถุประสงค์อีกประการหนึ่งของการศึกษานี้ คือ เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของทันตแพทย์ไทย จากการวิเคราะห์ในระดับทวิปัจจัย (bivariate) พบว่าทันตแพทย์ที่มีความเครียดสูงมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ มีอายุน้อย (ไม่เกิน 34 ปี) เป็นโสด เป็นทันตแพทย์ในภาครัฐ ปฏิบัติงานในพื้นที่นอกกรุงเทพมหานคร คิดว่าตนมีปริมาณงานมาก มีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์สูง มีจำนวนผู้ป่วยต่อสัปดาห์สูง มีปริมาณผู้ป่วยต่อปีสูง มีความพึงพอใจต่อหน้าที่การงานต่ำ และมีความตั้งใจโยกย้ายงาน การที่บุคลากรอายุน้อยมีระดับความเครียดในการงานสูง อาจเนื่องจากเพิ่งเริ่มเข้าทำงานจึงมีความคลุมเครือในบทบาทงาน เมื่อมีอายุงานและประสบการณ์มากขึ้นจึงเพิ่มความรับรู้ถึงความคาดหวังในบทบาทงาน (role expectation) และมีความเครียดลดลงได้[29] สำหรับปัจจัยอื่น ๆ มีบริบทที่เกี่ยวข้องร่วมกับการมีอายุน้อย ทันตแพทย์ไทยที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาไม่นาน (อายุน้อย) มักพ้องกับการมีสถานภาพเป็นโสด เป็นทันตแพทย์ใช้ทุน ปฏิบัติงานในภาครัฐนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีชั่วโมงปฏิบัติงานยาวนาน มีปริมาณงานมาก และมีความพึงพอใจต่อหน้าที่การงานต่ำ[23] ดังนั้นการวิเคราะห์ในระดับทวิปัจจัยจึงยังไม่สามารถแยกแยะปฏิสัมพันธ์ที่ปัจจัยต่างๆ มีอิทธิพลต่อกันและกันได้ ต่อเมื่อวิเคราะห์ในระดับเชิงพหุปัจจัย (multivariate) ด้วยการสร้างแบบจำลองถดถอยเชิงพหุรวม 6 แบบจำลอง สำหรับใช้อธิบายดัชนีความเครียดโดยรวม และมิติทั้ง 5 จึงพบว่ามี 3 ปัจจัยซึ่งแสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญและโดยอิสระในทุกแบบจำลอง ได้แก่ ความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน และความตั้งใจโยกย้ายงาน ปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดโดยรวม และมิติย่อย 4 มิติ ยกเว้นมิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำหรับภาคส่วนของการปฏิบัติงานแม้จะไม่พบความสัมพันธ์ในแบบจำลองความเครียดโดยรวม แต่พบความสัมพันธ์ในมิติย่อยทุกแบบจำลอง โดยมีทิศทางแตกต่างกัน กล่าวคือ การปฏิบัติงานในภาคเอกชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดในมิติด้านผู้ป่วย ด้านลักษณะเนื้องาน และด้านความกดดันเรื่องเวลา ขณะเดียวกันก็แสดงความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในมิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการทำงานในภาคเอกชนมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีกว่า ทันตแพทย์เอกชนมีศักยภาพในการควบคุมกำหนดแง่มุมต่าง ๆ ของการทำงานได้มากกว่าทันตแพทย์ในระบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในภาคเอกชนน้อยกว่าในภาครัฐ

การศึกษานี้ พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์กับความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานต่างประเทศหลายฉบับ[6,9,13] ยิ่งไปกว่านั้นความเครียดยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงานในทุกแบบจำลอง ประเด็นที่น่าสังเกตคือความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงานมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงกว่าจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแบบจำลองที่อธิบายมิติด้านความกดดันเรื่องเวลา พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงานมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงที่สุด (.371) อาจอธิบายได้ว่าปัจจัยด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงานเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินแล้วว่ามีปริมาณงานมากเกินขีดกำลังความสามารถที่จะรับไว้ได้ อันเป็นสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด Kaldenberg และ Becker[30] ชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงานกับความเครียดแปรผันตามระดับของความเป็นอิสระในการดำเนินงาน (autonomy) โดยนัยดังกล่าว ทันตแพทย์เอกชนซึ่งมีอำนาจตัดสินใจโดยอิสระมากกว่าทันตแพทย์ภาครัฐในด้านการกำหนดชั่วโมงทำงาน ตารางปฏิบัติงาน รวมทั้งจังหวะในการทำงาน (work pace) จึงย่อมสามารถกำหนดปริมาณงานให้พอเหมาะพอดีกับความต้องการของตนได้ อย่างไรก็ดี การศึกษานี้ไม่ได้ครอบคลุมตัวแปรเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการดำเนินงานไว้ด้วย จึงสมควรมีการศึกษาต่อไปเพื่อเพิ่มความกระจ่างในประเด็นนี้

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่แสดงความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความเครียดในทุกแบบจำลอง คือความตั้งใจโยกย้ายงาน แม้ว่าการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ซึ่งไม่อาจสรุปถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ นั่นคือ ไม่อาจสรุปได้แน่ชัดว่าความเครียดเป็นสาเหตุของความตั้งใจโยกย้ายงาน อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษา

ต่างประเทศจำนวนมาก ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ผู้ที่มีความเครียดในการงานสูงมักแสดงความตั้งใจที่จะโยกย้ายงาน[21,31] อาจกล่าวได้ว่า การตัดสินใจย้ายออกจากงานที่ก่อให้เกิดความเครียดมากในชีวิต เป็นทางเลือกสุดท้ายของบุคคลในการปรับตัวต่อภาวะความเครียดในหน้าที่การงาน การโยกย้ายงานไม่เพียงแต่จะเกิดผลเสียต่อปัจเจกบุคคล ในแง่ของค่าใช้จ่ายในการย้ายที่อยู่ของตนและครอบครัว หากยังก่อผลกระทบต่อองค์กรในด้านคุณภาพบริการ ความไม่ต่อเนื่องของบริการ ความสะดุดชะงักของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและชุมชน ตลอดจนในด้านค่าใช้จ่ายในการสรรหาทดแทนบุคลากร อนึ่ง จากความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับความเครียด และระหว่างความเครียดกับความตั้งใจโยกย้ายงานที่พบในการศึกษานี้ อาจสะท้อนถึงวงจรร้ายของปัญหาการขาดแคลนกำลังคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาครัฐ อาจเป็นไปได้ว่าหากมีการลาออกเพิ่มขึ้น บุคลากรที่ยังเหลือในหน่วยงานของรัฐย่อมมีภาระงานหนักมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในการงานเพิ่มพูนจนอาจลาออกจากงานตามไปด้วย ยังผลให้องค์กรประสบภาวะวิกฤติของการขาดบุคลากรมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ จากรายงานทบทวนสถานการณ์ด้านกำลังคนทางทันตแพทย์ในปี พ.ศ. 2549[32] ระบุว่าในช่วงเวลาหลังจากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2544-48) ทันตแพทย์คู่สัญญาของกระทรวงสาธารณสุขมีอัตราการลาออกเพิ่มสูงขึ้นจากช่วงระยะเวลาก่อนหน้า (พ.ศ. 2542-43) อย่างชัดเจน จากแบบจำลองความเครียดในการศึกษานี้ คาดได้ว่าอาจมีผลกระทบระยะยาวต่อสถานการณ์กำลังคนด้วยการลาออกของบุคลากรส่วนที่ยังเหลือในระบบเพิ่มขึ้นอีก หากยังไม่มีมาตรการหรือกลไกในระดับองค์กรเพื่อบรรเทาผ่อนคลายภาวะความเครียดของบุคลากร ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตสมควรมีการประเมินผลกระทบของความเครียดในหน้าที่การงานที่มีต่อผลดำเนินงานขององค์กร และประเมินถึงประสิทธิภาพของมาตรการกลไกต่าง ๆ ที่ใช้จัดการกับความเครียด ตลอดจนจัดให้มีระบบติดตามเฝ้าระวังปัญหาการลาออกของบุคลากรในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างใกล้ชิด

สรุป

การศึกษานี้ยืนยันว่าวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศไทยมีความเครียดสูงเช่นเดียวกับในต่างประเทศและทันตแพทย์ในระบบราชการมีระดับความเครียดสูงกว่าทันตแพทย์เอกชนโดยเฉพาะในมิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ จากการวิเคราะห์พหุปัจจัย พบว่า ความเครียดในหน้าที่การงานของทันตแพทย์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับองค์กร ได้แก่ ความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน ความตั้งใจโยกย้ายงาน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน ภาคส่วนของการปฏิบัติงาน และรายได้ ความเครียดในหน้าที่การงานอาจเป็นตัวอธิบายถึงปรากฏการณ์การโยกย้ายของทันตแพทย์จากระบบราชการมาสู่ภาคเอกชน และสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่องค์กรสุขภาพต้องมีมาตรการบริหารความเครียด เพื่อธำรงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจของบุคลากร เพื่อช่วยให้สามารถฟันฝ่ากระแสการปฏิรูประบบสุขภาพไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับการวิจัยครั้งนี้ และทันตแพทยสภาที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสุ่มตัวอย่างทันตแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. Lazarus RS. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill, 1966:27.
2. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. J Clin Endocrinol. 1946; 2:117-230.
3. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity. New York: Wiley, 1964.
4. Cooper CL, Marshall J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. J Occup Psychol. 1976;49:11-28.
5. Howard JH, Cunningham DA, Rechnitzer PA, Goode RC. Stress in the job and career of a dentist. J Am Dent Assoc. 1976;93:630-6.
6. O'Shea RM, Corah NL, Ayer WA. Sources of dentists' stress. J Am Dent Assoc. 1984;109:48-51.
7. Cooper CL, Mallinger M, Kahn R. Identifying sources of occupational stress among dentists. J Occup Psychol. 1981;51:227-34.
8. Bourassa M, Baylard JF. Stress situations in dental

practice. J Can Dent Assoc. 1994;60:65-7, 70-1.
9. Roth SF, Heo G, Varnhagen C, Glover KE, Major PW. Occupational stress among Canadian orthodontists. Angle Orthod. 2003;73:43-50.
10. Blinkhorn AS. Stress and the dental team: a qualitative investigation of the causes of stress in general dental practice. Dent Update. 1992;19: 385-7.
11. Turley M, Kinirons M, Freeman R. Occupational stress factors in hospital dentists. Br Dent J. 1993; 175:285-8.
12. Humphris GM, Cooper CL. New stressors for GDPs in the past ten years: a qualitative study. Br Dent J. 1998;185:404-6.
13. Myers HL, Myers LB. 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. Br Dent J. 2004;197:89-93.
14. Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MAJ. Measuring work stress among Dutch dentists. Int Dent J. 1999;49:144-52.
15. Godwin WC, Starks DD, Green TG, Koran A. Identification of sources of stress in practice by recent dental graduates. J Dent Educ. 1981;45: 220-1.
16. Cooper CL, Watts J, Kelly M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. Br Dent J. 1987; 162:77-81.
17. Wilson RF, Coward PY, Capewell J, Laidler TL, Rigby AC, Shaw TJ. Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners. Br Dent J. 1998;184:499-502.
18. Van Ameringen MR, Arsenault A, Dolan SL. Intrinsic job stress and diastolic blood pressure among female hospital workers. J Occup Med. 1988; 30:93-7.
19. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. J Am Dent Assoc. 2004;13:788-94.
20. Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. Soc Sci Med. 1997;44:1017-22.
21. Rice CD, Hayden WJ, Glaros AG, Thein DJ. Career changers: dentists who choose to leave private practice. J Am Coll Dent. 1997;64:20-6.
22. Doncevic ST, Romelsjö A, Theorell T. Comparison of stress, job satisfaction, perception of control, and health among district nurses in Stockholm and prewar Zagreb. Scand J Soc Med. 1998;26: 106-14.
23. Hosanguan C. A study of job satisfaction among Thai dentists in the year 2004. J Dent Assoc Thai. 2005;55:257-71.
24. Hosanguan C. Validity, reliability and factorial structure of the Job Stress Inventory for Thai Dentists. CU Dent J. 2007;30:29-42.
25. Hosanguan C. Factors related to practicing in dentist-shortage areas in the year 2002. J Dent Assoc Thai. 2005;55:314-29.
26. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Admin Science Quart. 1979;24:285-308.
27. Waddington T. New stressors for GDPs in the past 10 years. Br Dent J. 1997;182:82-3.
28. Hosanguan C. The study of the impact of universal coverage program on dental practice profiles of Thai dentists. J Dent Assoc Thai. 2004;54:9-22.
29. Chang E, Hancock K. Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. Nurs Health Sci. 2003;5:155-63.
30. Kaldenberg DO, Becker BW. Workload and psychological strain: a test of the French, Rodgers, and Cobb hypothesis. J Org Behav. 1992;13: 617-24.
31. Janssen PPM, de Jonge J, Bakker AB. Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. J Adv Nurs. 1999;29:1360-9.
32. Wongkongkathep S. A review of literature: situation on dental manpower and delivery of oral health care in Thailand. Nonthaburi: Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health. 2006.

Factors related to job stress among Thai dentists

Chanchai Hosanguan B.Sc. (Hons), D.D.S. (Hons), M.S.

Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objectives Job stress has an impact on service quality and turnover intention of human resources for oral health. The aims of this study were to assess job stress among Thai dentists and to identify related factors.

Material and method A cross-sectional survey was conducted on a systematic random sample of Thai dentists. After two rounds of mailing, 733 active practicing dentists returned the questionnaire. Job stress during the year 2004 was assessed by the Job Stress Inventory. Stepwise multiple regression models were built to identify correlates of job stress.

Results About 31.7% of dentists demonstrated moderate to high level of job stress. Multiple regression analyses revealed that both perceived workload and turnover intention had positive correlation with stress in all models. Job satisfaction was negatively related to job stress in all models. Being a private practitioner had bi-directional relationships with all subscales. Other correlates included the number of hour worked and income.

Conclusion This study confirmed a high stress level within dental profession, especially in public sectors. Stress models illustrated the influence of both individual and organizational factors.

(CU Dent J. 2007;30:255-68)

Key words: *dentist; stress; turnover intention*