



ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1

สุชาดา ลำพูน*, อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา** และอารยา ประเสริฐชัย***

Received: August 16, 2023

Revised: November 17, 2023

Accepted: November 20, 2023

บทคัดย่อ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้ามีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 ความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทั่วโลกเล็งเห็นความสำคัญ การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน ระดับความตั้งใจคงอยู่ในงาน และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 528 คน เลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.8 มีอายุเฉลี่ย 37.28 ปี มีการรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงานและความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.86 และ 3.83 ตามลำดับ) ความยึดมั่นต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.49) และมีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.4 กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.69) และตัวแปรพยากรณ์ร่วมกันทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ดังนี้ ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร รายได้ต่อเดือน ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความรู้สึกล่อลวงทางอารมณ์ อายุ และภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยรวมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 39.5 (R^2 = 0.395) ดังนั้นอายุ รายได้ที่เหมาะสม การประเมินความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร และภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นระยะ ช่วยเพิ่มระดับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

คำสำคัญ: บุคลากรเขตสุขภาพที่ 1 / ความตั้งใจคงอยู่ในงาน / ภาวะหมดไฟ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: สุชาดา ลำพูน, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี E-mail: Jachada02@gmail.com

†นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช





Factors Affecting the Intentions' Frontline Healthcare Workers to Stay in Ministry of Public Health, Health Region 1

Suchada Lamphun*, Anunya Pradidthaprecha** and Araya Prasertchai***

Abstract

The intention to stay of frontline healthcare workers in response to the spread of COVID-19 is an important topic in global public health. The cross-sectional study aimed to investigate personal factors, perceived workload and job characteristics, organizational commitment, job satisfaction, and burnout; the level of intention to stay; and factors affecting the intention to stay of frontline healthcare workers in the Ministry of Public Health, Health Region 1. The sample group included 528 individuals who were frontline healthcare workers with the Ministry of Public Health, actively working during the COVID-19 pandemic in Region 1. A multi-stage random sampling method was used to select the sample group. The data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple linear regression analysis. The results showed that The mean age of samples was 37.28 years and 68.80% of them were female, perceived workload and, job characteristics, and job satisfaction was high ($\bar{X}$ = 3.86 and 3.83), commitment to the organization was moderate ($\bar{X}$ = 3.49), and burnout was low (10.4%). The intention to stay was relatively high ($\bar{X}$ = 3.69). All predictive variables were statistically significant to the dependent variable, including job satisfaction, organizational commitment, monthly income, burnout, depersonalization, emotional exhaustion, age, burnout, and personal accomplishment. The coefficient of determination was 39.5% ($R^2 = 0.395$). Therefore, age, appropriate income, job satisfaction, organizational commitment, and burnout, when considered over time, can help increase the level of intention to stay.

Keywords: Healthcare Workers of Health Region 1 / Intention to Stay / Burnout

**Corresponding Author: Suchada Lamphun, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, E-mail: Jachada02@gmail.com*

**Master of Public Health Program in Public Health Administration, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University*

***Assistant Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University*

****Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University*





1. บทนำ

การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 อีกทั้งยังเป็นประเทศที่พบผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมจำนวน 2,245,250 ราย และเสียชีวิตจากการระบาด จำนวน 21,780 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.97 (กรมควบคุมโรค, 2565) การระบาดที่รุนแรงและอันตรายนี้ ถือเป็นความท้าทายที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนของระบบสุขภาพประเทศไทย และยังคงเป็นความกังวลด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข “ด่านหน้า” คือ กลุ่มคนลำดับแรกที่เป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงาน มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการระบาดของโควิด-19 เผชิญกับการควบคุมการติดเชื้ออย่างเป็นระบบและเข้มงวด ภายใต้ความกดดันและความคาดหวังจากหลายภาคส่วน รวมถึงการที่ยังต้องให้บริการผู้ป่วยประเภทอื่นๆ ทำให้หน่วยบริการมีความจำเป็นต้องจัดการเข้ากะหมุนเวียนที่มีชั่วโมงการทำงานยาวนาน และการปฏิบัติงานในลักษณะเวรรอให้บริการ (On call) เพื่อเพิ่มอัตรากำลังสำรอง ทำให้ขาดสมดุลระหว่างงานและครอบครัว จนถึงขั้นเหนื่อยหน่ายและเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขลาออก ในช่วงที่ประเทศประสบภาวะวิกฤติ เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัดภาคเหนือ ซึ่งการเป็นจังหวัดแถบชายแดน เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรสูงมีทั้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย (พิษณุรักษ์ กันทวี และคณะ, 2563) ทำให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหนักมากขึ้น มีการควบคุมโรคแบบชะลอและประคับประคองก็ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ การคงอยู่ในงาน (Intention to stay) ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่สาธารณสุขทั่วโลกให้ความสนใจ เพราะส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพในระยะยาว (WHO, 2020) อย่างไรก็ตามการคงอยู่ในงานมีลักษณะที่แตกต่างกันไป รวมถึงปัจจัยสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจคงอยู่ในงานก็แตกต่างกันออกไป โดยมีสาเหตุทั้งจากแรงผลักดันจากภายในองค์กรและแรงดึงดูดจากองค์กรภายนอก (นริศรา ยอดบุตรดี และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผลสำรวจดัชนีสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ใน 15 ประเทศ พบว่า การระบาดของโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์เผชิญกับภาวะความตึงเครียด และมีความคิดที่จะเปลี่ยนงาน และลาออกจากวิชาชีพ ร้อยละ 34.0 (Philips, 2020) อีกทั้งปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน เช่น อายุ ค่าตอบแทน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (นวลรัตน์ วรจิตติ, 2560) สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (นฤมล นุ้ยรัตน์, 2561) รวมถึงภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งอาจอธิบายได้จาก เพศ อายุ ตำแหน่ง (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564) ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกมีคุณค่า ความสำคัญต่อผู้อื่น และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Su et al., 2022) และการศึกษาของ Jalili et al. (2021) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 ภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่เท่านั้น แต่ยังนำไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ลดลง ผลที่ตามมาเหล่านี้อาจก่อให้เกิดต้นทุนมหาศาลต่อสังคม การปกป้องและรักษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของระบบสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1” ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถวางแผนการบริหารทรัพยากรบุคคล และพัฒนาการดำรงรักษาบุคลากรที่เหมาะสมและตรงจุดมากขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งหน่วยงานด้านสุขภาพต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับขนาดของปัญหานี้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น





2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 30,528 คน (ข้อมูลทรัพยากรหน่วยบริการปฐมภูมิและระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2565) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 6 เดือน ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 และมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าที่ลาออก ลาศึกษาต่อหรือย้ายไปอยู่สังกัดอื่น ประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างรายวัน และไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย จำนวน 552 คน ได้ขนาดตัวอย่างมาจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรเพื่อประมาณการค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร (ละเอียด ศิลาโน้อย, 2560) โดยขนาดของประชากร เท่ากับ 30,528 คน กำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากรเท่ากับ 0.59 (วิลาวณีย์ เฟื่องพานิช และคณะ, 2562) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 0.05 และกำหนดคะแนนมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.96 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 526 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการตอบกลับแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 552 คน การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากไม่ใส่คืนจากจังหวัดเป็นอำเภอ ได้มา 4 จังหวัด คือ เชียงใหม่ น่าน พะเยา และเชียงราย สุ่มอำเภอตัวแทนของแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 5 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 20 อำเภอ ไปจนถึงการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มครอบคลุมหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพ โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในแต่ละอำเภอ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 โดยดำเนินการติดต่อแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และแบบสอบถามออนไลน์ด้วย Google Form

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบบให้ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
- 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน ใช้แบบสอบถามการจัดการภาระงาน (NASA-TLX) ของ Hart et al. (1988) จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านเวลา ด้านผลสำเร็จของงาน ด้านความพยายาม และด้านความคับข้องใจ ในส่วนแบบสอบถามคุณลักษณะของงาน ใช้แบบสอบถามคุณลักษณะของงานตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1976) อ้างในทิศไนย ลัมเจียมรังษี (2562) มีทั้งสิ้น 5 ข้อ ได้แก่ ความหลากหลายของทักษะที่ใช้ ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน และผลป้อนกลับของงาน การเลือกตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน เป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง





3) แบบสอบถามความยึดมั่นต่อองค์กร ใช้แบบสอบถามความยึดมั่นต่อองค์กร ตามแนวคิดของ Mowday Steers and Porter (1979) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นอย่างสูงที่จะยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร ด้านความเต็มใจ และทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานประโยชน์ต่อองค์กร และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกภาพขององค์กร การเลือกตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน เป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

4) แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ Mueller and McClosky (1990) อ้างใน MU YA et al. (2014) จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์เชิงบวกต่อการทำงาน ด้านการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานอย่างเหมาะสม ด้านการรับรู้ถึงความสำคัญในทำงาน ด้านความน่าพอใจของสภาพแวดล้อมการทำงาน การเลือกตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน เป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

5) แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน ใช้แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (นันทาวดี วรสุวิธและคณะ, 2560) จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล การเลือกตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 0-6 คะแนน โดยกำหนดคะแนน คือ 0 คะแนน (ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย) 1 คะแนน (มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง) 2 คะแนน (มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง) 3 คะแนน (มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง) 4 คะแนน (มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) 5 คะแนน (มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง) และ 6 คะแนน (มีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วัน) แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูงตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป

6) แบบสอบถามความตั้งใจคงอยู่ในงาน ใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ McCloskey (1990) อ้างใน ดลฤดี รัตนปิณฑิร (2552) จำนวน 6 ข้อ การเลือกตอบเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน เป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การแปลผลเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจอยู่ในงาน ดังนี้ 1.00-1.50 คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด, 1.51-2.50 คือ เห็นด้วยน้อย, 2.51-3.50 คือ เห็นด้วยปานกลาง, 3.51-4.50 คือ เห็นด้วยมาก และ 4.51-5.00 คือ เห็นด้วยมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความเที่ยงตรง (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งทุกข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.75-0.95 ซึ่งมากกว่า 0.50 ทุกข้อคำถาม ในส่วนผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) จากการทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75-0.94 เป็นค่าที่ยอมรับได้

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารรับรองเลขที่ IRB-SHS 2020/1004/97

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่อการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการ





วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) พบความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ($p > 0.05$) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) พบว่าโมเดลมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ทุกค่าสังเกต ($p > 0.05$) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (No multicollinearity) ตัวแปรอิสระ ในโมเดลมีค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.686-2.864 ซึ่งทุกตัวแปรที่มีค่า VIF ไม่เกิน 10 เป็นไปตามเกณฑ์ในการพิจารณาตัวแปรอิสระ ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (No multicollinearity)

4. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 552 คน ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 528 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.70 รายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 528 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.28 ปี (S.D. ± 9.79) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี ร้อยละ 80.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/รพ.สต.) ร้อยละ 62.7 โดยปฏิบัติงานในสายสหวิชาชีพ/สายสนับสนุน ร้อยละ 61.6 ส่วนใหญ่มีระดับตำแหน่งอยู่ในระดับปฏิบัติงาน ร้อยละ 80.3 และประเภทการจ้างงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 74.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.81 ปี (S.D. ± 10.64) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 31,968.57 บาทต่อเดือน (S.D. $\pm 21,284.83$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 528)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	165	31.2
หญิง	363	68.8
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	158	29.9
31-40 ปี	178	33.7
41-50 ปี	127	24.1
51 ปีขึ้นไป	65	12.3
($\bar{X}$ = 37.28 ปี, S.D. ± 9.79 ปี, min = 22 ปี, max = 60 ปี)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	244	46.2
สมรส	284	53.8
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี	424	80.3
สูงกว่าปริญญาตรี	104	19.7
5. หน่วยบริการ		
สำนักงาน (สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ศูนย์วิชาการ)	197	37.3
โรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/รพ.สต.)	331	62.7



ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 528) (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ตำแหน่ง		
สายวิชาชีพเฉพาะ	203	38.4
สายสหวิชาชีพ/สายสนับสนุน	325	61.6
7. ระดับตำแหน่ง		
ระดับปฏิบัติงาน	424	80.3
ระดับผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน	104	19.7
8. ประเภทการจ้างงาน		
ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงาน	134	25.4
กระทรวงสาธารณสุข		
ข้าราชการ	394	74.6
9. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	260	49.2
มากกว่าเท่ากับ 10 ปี	268	50.8
$(\bar{X} = 12.81$ ปี, S.D. ± 10.64 ปี, min = 9 เดือน, max = 38.42 ปี)		
10. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	174	33.0
20,001-30,000 บาท	146	27.7
30,001-40,000 บาท	81	15.3
40,001-50,000 บาท	64	12.1
ตั้งแต่ 50,001 บาทขึ้นไป	63	11.9
$(\bar{X} = 31,968.57$ บาท, S.D. $\pm 21,284.83$ บาท, min = 8,000 บาท, max = 250,000 บาท)		

4.2 ระดับการรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน และภาวะหมดไฟในการทำงาน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ภาพรวม มีระดับการรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน และความพึงพอใจในงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.4 และ $\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.4) ตามลำดับ ในขณะที่ภาพรวมระดับความยึดมั่นต่อองค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.43) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน (n = 528)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะงาน	3.86	0.45	มาก
ความยึดมั่นต่อองค์กร	3.49	0.43	ปานกลาง
ความพึงพอใจในงาน	3.83	0.46	มาก





บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 มีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 56.8 ($\bar{X} = 15.52$, S.D. = 9.65) ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.4 ($\bar{X} = 6.11$, S.D. = 5.12) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.4 ($\bar{X} = 30.1$, S.D. = 10.46) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาวะหมดไฟในการทำงาน (n = 528)

องค์ประกอบ	ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน			$\bar{X} \pm S.D.$ (Min, Max)	แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์	300 (56.8)	154 (29.2)	74 (14.0)	15.52±9.65 (0, 54)	ต่ำ
ด้านการลดความเป็นบุคคล	324 (61.4)	144 (27.3)	60 (11.4)	6.11±5.12 (0, 30)	ต่ำ
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	129 (24.4)	117 (22.2)	282 (53.4)	30.1 ±10.46 (0, 48)	สูง

4.3 ระดับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ภาพรวมระดับความตั้งใจคงอยู่ในงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีความตั้งใจคงอยู่ในงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ คือ ท่านต้องการที่จะคงอยู่ในวิชาชีพให้นานที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ รองลงมา คือ ท่านตั้งใจจะปฏิบัติงานในองค์กรนี้ต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ โดยรวมแล้วท่านต้องการที่จะปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ต่อไป และท่านจะใช้ช่วงเวลาที่เหลือในการทำงานเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในองค์กรแห่งนี้ ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.85, $\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.85, $\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.83, $\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.88) ตามลำดับ และข้อที่มีความตั้งใจคงอยู่ในงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ ท่านจะไม่ลาออกจากงาน ถึงแม้ว่างานที่ท่านจะไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และท่านจะไม่ลาออกจากงานไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในองค์กรแห่งนี้ ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.98, $\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.99) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความตั้งใจคงอยู่ในงาน (n = 528)

ความตั้งใจคงอยู่ในงาน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านตั้งใจจะปฏิบัติงานในองค์กรนี้ต่อไป ให้นานที่สุดเท่าที่สามารถทำได้	3.92	0.85	มาก
2. ท่านจะไม่ลาออกจากงาน ไม่ว่าเกิดอะไรขึ้นในองค์กรแห่งนี้	3.32	0.99	ปานกลาง
3. ท่านจะไม่ลาออกจากงาน ถึงแม้ว่างานที่ท่านจะไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง	3.35	0.98	ปานกลาง
4. ท่านจะใช้ช่วงเวลาที่เหลือในการทำงานเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในองค์กรแห่งนี้	3.74	0.88	มาก
5. ท่านต้องการที่จะคงอยู่ในวิชาชีพให้นานที่สุดเท่าที่สามารถทำได้	3.95	0.85	มาก
6. โดยรวมแล้วท่านต้องการที่จะปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ต่อไป	3.87	0.83	มาก
โดยรวม	3.69	0.75	มาก



4.4 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) โดยรวมพบว่า อายุ รายได้ต่อเดือน ความยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน และภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำราญส่วนบุคคล โดยทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์ความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 39.5 ($R^2 = 0.395$) โดยสามารถสร้างสมการ เพื่อทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ดังนี้ $\hat{Y} = -0.043 + 0.010X_1 + 0.247X_2 + 0.344 X_3 + 0.633 X_4 - 0.012 X_5 + 0.021 X_6 + 0.008 X_7$ (ตารางที่ 4) และจากสมการ พบว่า ถ้าคะแนนอายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้ความตั้งใจคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น 0.010 คะแนน รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 25,000 บาท จะทำให้ความตั้งใจคงอยู่ในงานน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท 0.247 คะแนน คะแนนความยึดมั่นต่อองค์กรเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความตั้งใจคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น 0.344 คะแนน ความพึงพอใจในงานที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น 0.633 คะแนน คะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความตั้งใจคงอยู่ในงานลดลง 0.012 คะแนน คะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความตั้งใจคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น 0.021 คะแนน และคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความตั้งใจคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น 0.008 คะแนน

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า เขตสุขภาพที่ 1 ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) (n = 528)

ตัวทำนาย	B	SE(B)	β	t	95%CI		p-value
					Lower	Upper	
อายุ (X_1)	0.010	0.004	0.128	2.425	0.004	0.019	0.016*
รายได้ต่อเดือน (X_2)	-0.247	0.072	0.166	3.460	-0.388	-0.107	<0.001*
ความยึดมั่นต่อองค์กร (X_3)	0.344	0.081	0.199	4.262	0.186	0.503	<0.001*
ความพึงพอใจในงาน (X_4)	0.633	0.077	0.386	8.216	0.481	0.784	<0.001*
ภาวะหมดไฟในการทำงาน							
- ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (X_5)	-0.012	0.004	-0.155	-2.694	-0.021	-0.003	0.007*
- การลดความเป็นบุคคล (X_6)	0.021	0.008	0.141	2.559	0.005	0.037	0.011*
- ความสำเร็จส่วนบุคคล (X_7)	0.008	0.003	0.117	3.171	0.003	0.014	0.002*
ค่าคงที่ (Constant) = 0.629, $R^2 = 0.395$, $R^2_{adj} = .387$, $F = 48.58$, $p\text{-value} < 0.001$ * $p < 0.05$							

5. อภิปรายผล

ความยึดมั่นต่อองค์กร พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการใช้ร่วมกันทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน และยังพบรายข้อของความตั้งใจคงอยู่ในงานที่ได้คะแนนปานกลาง ได้แก่ ท่านจะไม่ลาออกจากงาน ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในองค์กรแห่งนี้ ท่านจะไม่ลาออกจากงาน ถึงแม้ว่างานที่ท่านจะไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งในช่วงแรกของการระบาดของโควิด-19 การบริหารจัดการขององค์กรที่ตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาด ส่วนใหญ่เป็นการทำเพื่อจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าและจัดการเพื่อเข้าสู่การ





เตรียมการในระยะต่อไปเท่านั้น (ธีระ วรรณรัตน์ และคณะ, 2565) จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังไม่มีความรู้สึกว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสนใจ อาชีพที่แตกต่างจากงานปัจจุบัน รวมถึงสาเหตุของการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ได้เกิด จากการผลิตไม่เพียงพอเท่านั้น แต่ยังเนื่องมาจากองค์กรไม่สามารถธำรงรักษาบุคลากรในองค์กรของตนเองไว้ได้ (จิตรัตน์ สิริวรารุช และวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2561) รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุและรายได้ต่อเดือน เป็นปัจจัย ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการใช้ร่วมกันทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อย (อายุระหว่าง 22-40 ปี) ร้อยละ 63.6 จึงมีโอกาสเปลี่ยนงานและลาออกมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก (ภัทรจาริน หงษา และคณะ, 2564) เนื่องจากมีระดับความเชี่ยวชาญที่ไม่เสถียรและมีความกระตือรือร้นสร้างประสบการณ์ และรายได้ต่อเดือน ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญและสัมผัสได้มากที่สุด ทั้งนี้รายได้ก็ยังยังไม่สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันและทัดเทียม อย่างต่อเนื่องและทันกาล ประกอบกับระบบการเลื่อนขั้นเงินเดือนยังไม่สามารถประเมินภาระงานให้สัมพันธ์ กับการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน (พวงพร กอจัญจิตรัต และคณะ, 2560)

การรับรู้ภาระงานและคุณลักษณะของงาน ความพึงพอใจในงาน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการใช้ร่วมกันทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน อภิปรายได้ว่า การระบาดของ โควิด-19 เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาควิชาชีพทุกทีมที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติทางสุขภาพ และทุกระดับของการให้บริการทางสุขภาพ ตั้งแต่การบริการระดับปฐมภูมิไปจนถึงการบริการสุขภาพเฉพาะทาง เกิดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการทำงาน อีสาระในการวางแผนและดำเนินงาน รวมถึงเข้าใจและรับรู้ถึง ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งต่างจากการศึกษาการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในช่วงการระบาดของโควิด-19 มีระดับการคงอยู่ในระดับปานกลาง (ฐิตารีย์ ภูษัง และคณะ, 2565) และแตกต่างจากการศึกษาของต่างประเทศที่รายงานว่า การระบาดของโควิด-19 ในกลุ่ม ผู้ให้บริการด้านการแพทย์และพยาบาลในสหรัฐอเมริกาตั้งใจลาออกสูงชันมาก (Cole et al., 2021) รวมถึงการ วางแผนจะลาออกจากงานภายใน 2 ปีข้างหน้า (Sinsky et al., 2021) ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากความแตกต่าง ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย กระบวนการบริหารจัดการ และวิธีการให้บริการ เนื่องจากสหรัฐ อเมริกาจะมีระบบสุขภาพที่หลากหลายและขึ้นอยู่กับรัฐบาลแต่ละรัฐที่มีความเอื้ออำนวยที่แตกต่างกัน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการใช้ร่วมกันทำนายความตั้งใจ คงอยู่ในงาน มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรม ส่วนใหญ่ใช้ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยแบบประเมินของมาสลาซ (Maslach Burnout Inventory: MBI) (นครินทร์ ชุนงาม, 2563) เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด่านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 มีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.4 อภิปรายได้ว่า การระบาดของโควิด-19 ภายใต้อาการตระหนักทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมและเป็นฟันเฟืองสำคัญ ยินดีที่จะปฏิบัติงานแม้จะตั้งอยู่บนความเสี่ยง จากการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร พบว่า ร้อยละ 12.8 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาวะหมดไฟ ในการทำงาน (กษามาส วิชัยดิษฐ และคณะ, 2565) เป็นไปในทิศทางเดียวกับการสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การระบาดของโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะมีภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 12.2 ซึ่งสาเหตุมาจากภาระความรับผิดชอบสูง จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น และระยะการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน (กรมสุขภาพจิต, 2565) สอดคล้องกับการศึกษา ภาวะหมดไฟในการทำงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 จากต่างประเทศ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขโรงพยาบาลโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น พบว่า ร้อยละ 40.0 มีความเสี่ยงภาวะหมดไฟในการทำงาน (Matsuo et al., 2020) และการศึกษาภาคตัดขวางพยาบาลด่านหน้าโรงพยาบาลเมืองอุซันในสาธารณรัฐ





ประชาชนจีน มีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ถึงร้อยละ 50.0 (Hu et al., 2020) จากทั้ง 4 การศึกษาข้างต้นนี้เป็นการศึกษาในช่วงก่อนและช่วงการระบาดของโควิด-19 จึงอาจกล่าวได้ว่า แม้ระยะก่อนการระบาดหรือช่วงการระบาดของโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการศึกษาของ Hert (2020) ระบุว่าอาชีพที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานสูงที่สุดคือแพทย์ ทั้งนี้ มีผลต่างจากการศึกษาครั้งนี้ คือ การศึกษานี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของโรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงภาวะหมดไฟในการทำงานเพียงร้อยละ 3.9 อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่รองรับผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบต่อเนื่องมายาวนาน ทำให้สามารถรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สิมาพร พรหมสาร และคณะ, 2564)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ผู้บริหารจึงควรมีการประเมินบุคลากรในองค์กรเป็นระยะ สอบถามความคิดเห็นแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขอย่างทันท่วงที นอกจากนี้ผู้บริหารต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความยึดมั่นต่อองค์กร รู้สึว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร สภาพแวดล้อมที่สร้างความพึงพอใจ การจัดการภาระงาน ค่าตอบแทนที่เหมาะสม โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อายุน้อยมีโอกาสนในการเปลี่ยนงานหรือย้ายงานมากกว่าคนที่อายุมากกว่า ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความตั้งใจและเต็มใจที่จะอยู่ปฏิบัติงาน

6.2 ภาพรวมภาวะหมดไฟในการทำงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 อยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ ทั้งนี้อาจมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงมากขึ้น หากไม่มีการจัดการปัญหาอย่างตรงจุด ดังนั้นผู้บริหารควรมีช่องทางและกระบวนการอย่างเป็นระบบในการประเมินความเสี่ยง ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป และการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เข้าใจถึงปัญหาได้มากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนตัวแปรอื่นที่นอกเหนือจากงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ทราบปัญหาความต้องการที่แท้จริง เช่น แรงจูงใจในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ และปัญหาความขัดแย้งในองค์กร เป็นต้น

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี





8. เอกสารอ้างอิง

- กขมาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐชัย และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(3), 211-221.
- กรมควบคุมโรค. (2565). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ*. กระทรวงสาธารณสุข, <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=province>.
- เขตสุขภาพที่ 1. (2565). ข้อมูลทรัพยากรหน่วยบริการปฐมภูมิ และระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1. HDC, <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- ฐิตารีย์ ภูษัง, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพรทิพย์ กิระพงษ์. (2565). บรรยากาศองค์การความเหนื่อยล้า และการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี*, 5(2), 79-91.
- ทัศนัย ลิ้มเจียมรังษี และนนทิตร์ตัน พัฒนภักดี. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า*, 6, 175-199.
- นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 348-359.
- นฤมล นัยรัตน์ และกัญญดา ประจุศิลป์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สมดุลชีวิตกับการทำงาน การสนับสนุนจากองค์การกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลผู้มีประสบการณ์ โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 149-157.
- นวลรัตน์ วรจิตติ และกัญญดา ประจุศิลป์. (2560). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 112-120.
- นันทาดี วรสุวิธ, มนัสพงษ์ มาลา, กุลิสลา พิศาลเอก, มนัสพงษ์ มาลา และปราณี เนาวนิตย์. (2560). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันภาวะหมดไฟดูแลใจคนทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (EPI-BP Model) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 13(2), 603-613.
- พวงพร กองจรูญจิตต์, ญัฐภา เดชเกษม, กัลยา แก้วธนะสิน, นภสร ไชยภักดี และทรงศิริ นิลจุลกะ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(2), 40-48.
- ละอียด ศิลาน้อย. (2560). การใช้สูตรทางสถิติ (ที่ถูกต้อง) ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณในทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 12(2), 50-61.
- วิลาวุฒิย์ เพ็งพานิช, มาลีวัล เลิศสาครศิริ และสมพร ชินโนรส. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กรกับการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล*, 68(3), 30-38.





- สีมาพร พรหมสาร, ปิยะณัฐ พรหมสาร และพรหมสาร รัตนแสงเลิศ. (2564). ความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษายาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(3), 197-204.
- Cole, A., Ali, H., Ahmed, A., Hamasha, M., & Jordan, S. (2021). Identifying patterns of turnover intention among Alabama frontline nurses in hospital settings during the COVID-19 pandemic. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2021(4), 1783-1794. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s308397>
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and regional anaesthesia*, 13, 171-183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Hart, S. G., Battiste, V., & Lester, P. T. (1984, September 1). *Popcorn: A supervisory control simulation for workload and performance research*. NTRS, <https://ntrs.nasa.gov/citations/19850006206>.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 94(6), 1345-1352. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA network open*, 3(8), e2017271. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>
- Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990). Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing research*, 39(2), 113-116. <https://doi.org/10.1097/00006199-199003000-00014>
- Muya, M., Katsuyama, K., Ozaki, F., & Aoyama, H. (2014). Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 11(3), 160-170. <https://doi.org/10.1111/jjns.12017>
- Sinsky, C. A., Brown, R. L., Stillman, M. J., & Linzer, M. (2021). COVID-related stress and work intentions in a sample of US health care workers. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 5(6), 1165-1173. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2021.08.007>
- Su, L., Wichaikhum, O. A., & Abhicharttibutra, K. (2023). Predictors of organizational commitment among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*, 70(1), 111-116. <https://doi.org/10.1111/inr.12775>
- World Health Organization. (2021, January 29). *Listings of WHO's response to COVID-19*. <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.

