

ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของแพทย์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม^{1*}

¹ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

*ผู้ประพันธ์บทความ

เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ที่อยู่ 1039 ถนนสถานพยาบาล ต. เวียง อ. เมือง จ. เชียงราย 57000

อีเมล: birdkriangsak@gmail.com

โทรศัพท์ที่ทำงาน: 053 936 722

โทรศัพท์มือถือ: 086 732 1944

DOI: 10.14456/tjem.2025.4

วันที่รับบทความ: 2025-09-03

วันที่แก้ไขบทความ: 2025-12-28

วันที่ตอบรับบทความ: 2025-12-29

บทคัดย่อ

■ บทนำ

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ภาระงานสูง ความกดดัน และค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องส่งผลต่อการลาออกและความไม่แน่นอนในการคงอยู่ ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญต่อระบบสุขภาพไทย

■ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและองค์การที่ทำนายการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และเสนอแนวทางเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มการคงอยู่ในระบบราชการ

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างคือแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 238 คน จากประชากรทั้งหมด 614 คน (ณ 1 กรกฎาคม 2568) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ครอบคลุมข้อมูลทั่วไป ปัจจัยองค์การ การคงอยู่ในงาน และความคิดเห็นปลายเปิด เครื่องมือมีค่า IOC เฉลี่ย 0.94 และ Cronbach's alpha 0.959 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยพหุขั้นตอน

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เพศหญิง (61.3%) อายุมัธยฐาน 35 ปี ระดับตำแหน่งชำนาญการ (75.2%) รายได้พบบ่อยสุด 70,001–90,000 บาท (38.2%) ปัจจัยองค์การที่ได้คะแนนสูงสุดคือ สัมพันธภาพในการทำงาน (3.92 ± 0.72) ต่ำสุดคือ ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ (3.08 ± 0.76) คะแนนการคงอยู่เฉลี่ย 3.07 ± 1.02 อยู่ในระดับไม่แน่นอน การถดถอยพหุพบปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญ ได้แก่ การทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ ($\beta=0.16$, $p=0.006$) ระยะเวลาทำงาน ($\beta=0.13$, $p=0.027$) รายได้ 30,001–50,000 บาท ($\beta=0.11$, $p=0.042$) ความเพียงพอรายรับ–รายจ่ายที่เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ ($\beta=-0.12$, $p=0.030$) รวมถึงงาน–ชีวิตการทำงาน ($\beta=0.34$, $p<0.001$) และนโยบายผู้นำ ($\beta=0.22$, $p=0.002$) โมเดลอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 34 ($R^2=0.34$, $p<0.001$)

สรุปผลการศึกษา

การคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและองค์การ โดยเฉพาะงาน–ชีวิตการทำงานและนโยบายของผู้นำ กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาโครงสร้างงานระบบสนับสนุน และมาตรการเชิงนโยบายเพื่อรักษากำลังคนกลุ่มนี้ให้อยู่ในระบบราชการอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, การคงอยู่ในงาน, ปัจจัยองค์การ, กระทรวงสาธารณสุข

Factors Predicting Job Retention Among Emergency Physicians in Ministry of Public Health Hospitals

Kriangsak Pintatham^{1*}

¹ *Chiangrai Prachanukroh hospital*

*corresponding author

Kriangsak Pintatham

Chiangrai Prachanukroh hospital

Sathanpayaban road, Wiang subdistrict, Mueang district, Chiangrai province 57000

Email: birdkriangsak@gmail.com

Tel. -

Mobile: 086 732 1944

DOI: 10.14456/tjem.2025.4

Receive date: 2025-09-03

Revised date: 2025-12-28

Accepted date: 2025-12-29

Abstract

Introduction

Emergency physicians are essential in managing critically ill patients in hospitals under Thailand's Ministry of Public Health (MOPH). However, high workloads, workplace stress, and inadequate compensation contribute to resignations and job instability, posing a challenge to health system sustainability.

Objectives

To identify personal and organizational factors predicting job retention among emergency physicians and propose policy recommendations to strengthen workforce sustainability.

Methods

This analytic survey included 238 emergency physicians from a national population of 614 (as of July 1, 2025). Data were collected using a four-part questionnaire: demographics, organizational factors, job retention, and open-ended responses. Content validity was high (IOC=0.94), with excellent reliability (Cronbach's alpha=0.959). Descriptive statistics and stepwise multiple regression were applied.

Results

Participants were mostly female (61.3%), median age 35 years, holding professional-level positions (75.2%). The most common income was 70,001–90,000 THB (38.2%). “Work relationships” scored highest (3.92 ± 0.72), while “compensation and benefits” scored lowest (3.08 ± 0.76). Average job retention was 3.07 ± 1.02 , indicating uncertainty. Significant predictors were working in tertiary hospitals ($\beta=0.16$, $p=0.006$), longer tenure ($\beta=0.13$, $p=0.027$), income 30,001–50,000 THB ($\beta=0.11$, $p=0.042$), and financial adequacy with savings ($\beta=-0.12$, $p=0.030$). Organizational factors included work–life balance ($\beta=0.34$, $p<0.001$) and leadership policies ($\beta=0.22$, $p=0.002$). The model explained 34% of variance in retention ($R^2=0.34$, $p<0.001$).

Conclusion

Job retention among emergency physicians is shaped by both personal and organizational factors, especially work–life balance and leadership. To sustain this critical workforce, the MOPH should strengthen organizational structures, provide supportive systems, and adopt fair policies aligned with actual working conditions.

Keywords

Emergency physicians, Job retention, Organizational factors, Ministry of Public Health

บทนำ (Introduction)

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยพึ่งพาศักยภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยเฉพาะด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องการการตอบสนองที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและภาวะคุกคามชีวิต อย่างไรก็ตาม ลักษณะงานที่ตึงเครียด ภาระงานสูง และการทำงานในสภาพแวดล้อมที่กดดัน อาจส่งผลต่อความพึงพอใจ ความเหนื่อยหน่าย และความตั้งใจอยู่ในงานจากการประมาณการกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระยะ 10 ปี พบความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2.4 ต่อประชากรแสนคน หรือประมาณ 1,560 คน แต่ปัจจุบันยังมีไม่ถึงครึ่งหนึ่ง¹ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2568 มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพียง 614 คน² ซึ่งสะท้อนภาวะขาดแคลนกำลังคนอย่างรุนแรง ประกอบกับการกระจุกตัวในเขตเมืองและการลาออกจากระบบราชการ ยิ่งเพิ่มแรงกดดันต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของบริการ

ปัญหาการลาออกของแพทย์ในระบบราชการ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ต้องทำงานภายใต้แรงกดดันและเวรที่ไม่แน่นอน เป็นความท้าทายที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพบริการและประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ หากไม่เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ย่อมยากที่จะออกแบบมาตรการเชิงระบบในการรักษากำลังคนคุณภาพให้อยู่กับระบบอย่างยั่งยืน ในต่างประเทศ Pressley และ Garside (2024) พบว่าการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมองค์กร เช่น วัฒนธรรมความปลอดภัย และความยืดหยุ่น, ปัจจัยความ

สัมพันธ์เชิงวิชาชีพ เช่น ภาวะผู้นำและการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความเครียด ความหมดไฟ และสมดุลชีวิตงาน³ กรอบแนวคิดของ Mathis และ Jackson (2010) เน้นว่าคุณลักษณะองค์กร งานและชีวิตการทำงาน ค่าตอบแทน การฝึกอบรม และภาวะผู้นำ มีผลต่อการคงอยู่ในงาน⁴ ขณะที่ McCloskey–Mueller Satisfaction Scale (MMSS) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้วัดความพึงพอใจและความตั้งใจอยู่ในงานของบุคลากรสุขภาพ⁵

สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน Nguyen และคณะ (2021) พบว่าประสบการณ์ทำงานคุณภาพทีม ภาระงานมากเกินไป ขาดโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความหมดไฟ และปัญหาสมดุลชีวิต–งาน เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการลาออกและการคงอยู่⁶ งานวิจัยไทยในกลุ่มพยาบาลก็สะท้อนปัจจัยใกล้เคียงกัน โดยชี้ถึงบทบาทของสภาพแวดล้อมองค์กร ภาวะผู้นำ และระบบสนับสนุน⁷

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่ทำนายการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในประเทศไทยจึงมีความสำคัญ ทั้งเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเชิงระบบ และเพื่อออกแบบนโยบายที่ช่วยลดการลาออกในระบบราชการและสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์ (Objectives)

- 1) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย
- 2) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3) เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขและการจัดการ เพื่อเพิ่มการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเชิงวิเคราะห์ (survey analytic research) โดยมีประชากรคือแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 614 คน ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567² การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์แบบ logistic regression ใช้สูตร finite population correction ของ Cohen โดยกำหนดค่า $Z=1.96$, $\sigma=0.5$ และ $e=0.05$ เมื่อแทนค่า $N=614$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอย่างน้อย 237 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกระจายตามภูมิภาค เพื่อให้ครอบคลุมลักษณะการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) กำหนดให้เป็นแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสมัครใจเข้าร่วมโดยลงนามในเอกสารยินยอม ขณะที่เกณฑ์การตัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรืออยู่ระหว่างการลาออกจากราชการ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นสำหรับการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านองค์การ จำนวน 33 ข้อ ส่วนที่ 3 การคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน

5 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทำโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.33–1.00 และมีค่าเฉลี่ยรวม 0.94 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้^{8,9} ส่วนการหาความเที่ยง (reliability) ใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.959 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีมาก^{10,11}

การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ Google Forms ผู้วิจัยจัดส่งลิงก์แบบสอบถามไปยังแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางการสื่อสารที่ใช้ในการติดต่อทางวิชาชีพ พร้อมคำอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (informed consent) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองโดยไม่ระบุตัวตน หลังจากปิดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลเข้าสู่การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยแบบสอบถามที่กรอกไม่ครบถ้วนจะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการวิเคราะห์เชิงอนุมาน ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการคงอยู่ในงาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา (Results)

การศึกษานี้มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมจำนวน 238 คน ผู้เข้าร่วมมีอายุมีฐาน 35 ปี (IQR = 6) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.34) ขณะที่เพศชายมีร้อยละ 36.97 และไม่ระบุร้อยละ 1.68 เกินกว่าครึ่งมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 59.66) รองลงมาคือสมรส (ร้อยละ 39.08) ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือวุฒิปัตรีแสดงความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 84.87) รองลงมาคือวุฒิปัตรี/อนุมัตปัตรีอนุสาขา (ร้อยละ 13.87) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (ร้อยละ 42.44) และโรงพยาบาลทั่วไประดับ S (ร้อยละ 23.53) ตำแหน่งทั้งหมดเป็น

ข้าราชการ โดยส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ร้อยละ 75.21) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีมีฐาน 4 ปี (IQR = 5) และในตำแหน่งแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 5 ปี (IQR = 4) รายได้สุทธิต่อเดือนที่พบมากที่สุดคือช่วง 70,001–90,000 บาท (ร้อยละ 38.24) รองลงมาคือมากกว่า 90,000 บาท (ร้อยละ 33.61) ด้านความเพียงพอของรายรับกับรายจ่าย ส่วนใหญ่รายงานว่าเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 45.38) ตามด้วยไม่เพียงพอและมีหนี้สิน (ร้อยละ 34.03) สำหรับภูมิลาเนา ร้อยละ 40.34 ปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกับภูมิลาเนา ขณะที่ร้อยละ 30.67 มาจากต่างจังหวัด แสดงในตารางที่ 1 การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างกระจายอยู่ใน

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 238)

ลักษณะ	จำนวน
อายุ (Median (IQR))	35.00 (6)
เพศ (ร้อยละ)	
- ชาย	88 (36.97)
- หญิง	146 (61.34)
- ไม่ระบุ	4 (1.68)
สถานภาพสมรส (ร้อยละ)	
- โสด	142 (59.66)
- สมรส	93 (39.08)
- หม้าย หย่าแยก	0 (0)
- ไม่ระบุ	3 (1.26)
ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด (ร้อยละ)	
- วุฒิปัตรีแสดงความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	202 (84.87)
- ปริญญาโท	1 (0.42)
- วุฒิปัตรี/อนุมัตปัตรี อนุสาขา	33 (13.87)
- ปริญญาเอก	2 (0.84)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 238) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน
ระดับและสังกัดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (ร้อยละ)	
- โรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A	101 (42.44)
- โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S	56 (23.53)
- โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M1	46 (19.33)
- โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2	23 (9.66)
- โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1 – F3	9 (3.78)
- โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	3 (1.26)
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน (ร้อยละ) - ข้าราชการ	238 (100.00)
ระดับ (กรณีเป็นข้าราชการ) (ร้อยละ)	
- ระดับปฏิบัติการ	3 (1.26)
- ระดับชำนาญการ	179 (75.21)
- ระดับชำนาญการพิเศษ	51 (21.43)
- ระดับเชี่ยวชาญ	5 (2.10)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (Median (IQR))	4 (5)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Median (IQR))	5 (4)
รายได้สุทธิต่อเดือน (เงินเดือนรวมรายได้พิเศษอื่นๆ นอกจากเงินเดือนที่ได้รับ) (ร้อยละ)	
- 30,001 - 50,000 บาท	11 (4.62)
- 50,001 – 70,000 บาท	56 (23.53)
- 70,001 – 90,000 บาท	91 (38.24)
- มากกว่า 90,000 บาท	80 (33.61)
ความเพียงพอของรายรับกับรายจ่ายของครอบครัว (ร้อยละ)	
- เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บ	108 (45.38)
- ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	81 (34.03)
- เพียงพอไม่มีเงินเหลือเก็บ	37 (15.55)
- ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	12 (5.04)
ภูมิลำเนา (ร้อยละ)	
- อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	96 (40.34)
- อยู่ต่างอำเภอแต่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน	69 (28.99)
- อยู่ต่างจังหวัด	73 (30.67)

ทุกภูมิภาคของประเทศ โดยภาคเหนือมีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 31.07) รองลงมาคือภาคใต้ (ร้อยละ 27.18) ภาคกลาง (ร้อยละ 19.42) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.45) และภาคตะวันออก (ร้อยละ 3.88)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์การพบว่า โดยภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยปัจจัยที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สัมพันธภาพในการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.92, SD = 0.72) อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก สะท้อนถึงบทบาทสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและทีมสหวิชาชีพต่อบรรยากาศการทำงาน of แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขณะที่ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของผู้นำองค์การ (ค่าเฉลี่ย = 3.47, SD = 0.67) และ งานและชีวิตการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.39, SD = 0.71) อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง แสดงให้เห็นว่ายังมีความท้าทายในการบริหารจัดการเชิงระบบและการสร้างสมดุลระหว่างภาระงานกับชีวิตส่วนตัว นอกจากนี้ ปัจจัยด้าน การพัฒนาและฝึกอบรม (ค่าเฉลี่ย = 3.35, SD = 0.76) และ คุณลักษณะขององค์การและการจัดการ (ค่าเฉลี่ย = 3.30, SD = 0.78) อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางเช่นกัน สะท้อนว่าระบบสนับสนุนด้านโครงสร้างและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังมีช่องว่างที่สามารถปรับปรุงเพิ่มเติมได้

สำหรับปัจจัยด้าน ผลของการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (3.08, SD = 0.76) แม้อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง แต่สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านแรงจูงใจเชิงเศรษฐกิจเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ ขณะเดียวกัน ระดับ การคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี

ค่าเฉลี่ย 3.07 (SD = 1.02) ซึ่งจัดอยู่ในระดับ ไม่น่าพอใจ สะท้อนถึงความไม่มั่นคงในการตัดสินใจคงอยู่ในระบบราชการ และอาจเป็นสัญญาณเตือนถึงความเสี่ยงของการลาออกในอนาคต หากไม่มีมาตรการสนับสนุนด้านโครงสร้าง การบริหาร และแรงจูงใจที่เหมาะสม ดังตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอนเพื่อทำนายการคงอยู่ในงานตามตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ($\beta = 0.16$, $p = 0.006$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ($\beta = 0.13$, $p = 0.027$) และรายได้สุทธิต่อเดือน 30,001–50,000 บาท ($\beta = 0.11$, $p = 0.042$) ในทางตรงกันข้าม ความเพียงพอของรายรับกับรายจ่ายที่ “เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ” กลับมีอิทธิพลเชิงลบต่อการคงอยู่ ($\beta = -0.12$, $p = 0.030$) สำหรับปัจจัยด้านองค์การ พบว่างานและชีวิตการทำงาน ($\beta = 0.34$, $p < 0.001$) และนโยบายการบริหารของผู้นำองค์การ ($\beta = 0.22$, $p = 0.002$) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของการคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 34 ($R^2 = 0.34$, $F = 19.76$, $p < 0.001$)

จากการสอบถามประเด็นอื่นพบคำตอบจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้ สิ่งที่ดึงดูดให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินยังคงทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินยังคงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความมั่นคงในตำแหน่งข้าราชการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลและเงินบำนาญ (ร้อยละ 38) รองลงมาคือ ครอบครัว

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านองค์การและการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย (SD)	การแปลผล
คุณลักษณะขององค์การและการจัดการ	3.30 (0.78)	เป็นปัจจัยที่เห็นด้วยปานกลาง
สัมพันธภาพในการทำงาน	3.92 (0.72)	เป็นปัจจัยที่เห็นด้วยมาก
งานและชีวิตการทำงาน	3.39 (0.71)	เป็นปัจจัยที่เห็นด้วยปานกลาง
ผลของการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์	3.08 (0.76)	เป็นปัจจัยที่เห็นด้วยปานกลาง
การพัฒนา และฝึกอบรม	3.35 (0.76)	เป็นปัจจัยที่เห็นด้วยปานกลาง
นโยบายและการบริหารของผู้นำองค์กร	3.47 (0.67)	เป็นปัจจัยที่เห็นด้วยปานกลาง
การคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	3.07 (1.02)	การคงอยู่ไม่แน่นอน

ตารางที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	β	SE	beta	t	p-value
ค่าคงที่	- 0.11	1.57		- 0.07	0.946

ปัจจัยส่วนบุคคล

สถานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์	1.61	0.59	0.16	2.75	0.006
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	0.17	0.08	0.13	2.23	0.027
รายได้สุทธิต่อเดือน 30,001 - 50,000 บาท	2.69	1.31	0.11	2.04	0.042
ความเพียงพอของรายรับกับรายจ่ายของครอบครัว เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บ	- 1.21	0.56	- 0.12	- 2.18	0.030

ปัจจัยด้านองค์การ

งานและชีวิตการทำงาน	0.50	0.10	0.34	4.80	<0.001
นโยบายและการบริหารของผู้นำองค์กร	0.42	0.14	0.22	3.10	0.002

$R^2 = 0.34$ $F = 19.76$ Sig. $F < 0.001$

โดยที่ beta = standardized coefficient

β = unstandardized coefficient

t = t-statistic

SE = Standard error of unstandardized coefficient

และการปฏิบัติงานใก้ล้ภูมิลำเนา (ร้อยละ 26) รวมถึง อดทนและความรู้สึกในการได้ช่วยเหลือผู้ป่วยและสร้างประโยชน์แก่สังคม (ร้อยละ 22) ขณะเดียวกัน เพื่อนร่วมงานและบรรยากาศในการทำงานที่ดี (ร้อยละ 20) ก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงยึดเหนี่ยว ส่วนโอกาสในการก้าวหน้าและการสอนนักศึกษาแพทย์ถูกกล่าวถึงในสัดส่วนที่น้อยกว่า (ร้อยละ 8)

สิ่งที่ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินตัดสินใจลาออกจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาออกได้แก่ ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน การเลื่อนจ่ายค่าตอบแทน และการจัดสรรที่ไม่เป็นธรรม (ร้อยละ 52) นอกจากนี้ ภาระงานที่หนักเกินไปและการถูกโยนงานจากแผนกอื่น (ร้อยละ 47) เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน อีกทั้งยังมีการกล่าวถึง นโยบายที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น บัตรทองใช้ได้ทุกที่และการรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเข้าสู่ห้องฉุกเฉิน (ร้อยละ 34) ปัญหาจากการบริหารจัดการที่ไม่เอื้อต่อการทำงานหรือความไม่เป็นธรรมในองค์กร (ร้อยละ 29) และผลกระทบต่อครอบครัว สุขภาพร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 15) รวมถึง การขาดเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ (ร้อยละ 11)

สิ่งที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาล สิ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการมากที่สุดคือ การปรับค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงานและความเสี่ยง (ร้อยละ 56) และ การเพิ่มอัตราค่าจ้างบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ (ร้อยละ 42) นอกจากนี้ยังต้องการให้ จัดระบบห้องฉุกเฉินให้ทำหน้าที่เฉพาะกรณีฉุกเฉินจริง ๆ เช่น แยกผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินออก

เปิดห้องตรวจนอกเวลา และลดปัญหาผู้ป่วยล้นห้องฉุกเฉิน (ร้อยละ 39) รวมทั้ง การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เพียงพอ และได้มาตรฐาน (ร้อยละ 33) ขณะเดียวกันยังพบข้อเสนอเกี่ยวกับ การจัดการภายในองค์กรที่โปร่งใสและยุติธรรม รวมถึงการแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างแผนก (ร้อยละ 25) และ การพัฒนาสวัสดิการในระดับโรงพยาบาล เช่น หอพักหรือสถานที่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 12)

สิ่งที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในระดับนโยบาย ส่วนใหญ่ต้องการให้ ปรับระบบและนโยบายให้สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น ยกเลิกนโยบายบัตรทองใช้ได้ทุกที่ กำหนดชัดเจนว่าผู้ป่วยใดควรเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและอาจมีมาตรการร่วมจ่ายสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (ร้อยละ 49) ขณะเดียวกันมีความต้องการให้ เพิ่มงบประมาณสนับสนุนบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือ (ร้อยละ 41) และ กำหนดมาตรฐานค่าตอบแทนและค่าเวรของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินให้เป็นธรรมและเท่าเทียมทั่วประเทศ (ร้อยละ 38) ปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การจำกัดเตียง การส่งต่อผู้ป่วยและการกระจายแพทย์ ก็ถูกกล่าวถึงอย่างชัดเจน (ร้อยละ 32) นอกจากนี้ยังมีข้อเรียกร้องเรื่องการมีกฎหมายหรือมาตรการคุ้มครองวิชาชีพและความปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ 18) รวมทั้งการ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 16)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้ความมั่นคงของระบบข้าราชการและอุดมการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยยังคงเป็นแรงดึงดูดให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติงานต่อ แต่ปัจจัยด้าน ค่าตอบแทน ภาระงาน และนโยบายที่ไม่สอดคล้องกับสภาพจริง

เป็นสาเหตุหลักที่ผลักดันให้เกิดความคิดลาออก ดังนั้นแนวทางการปรับปรุงทั้งในระดับโรงพยาบาล และกระทรวงควรมุ่งเน้นไปที่ การเพิ่มค่าตอบแทน ที่เป็นธรรม การเพิ่มบุคลากร การจัดระบบห้องฉุกเฉินให้ถูกต้องตามบทบาท และการทบทวน นโยบายด้านระบบสุขภาพ เพื่อสร้างความยั่งยืน ต่อวิชาชีพแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

อภิปรายผล (Discussion)

ปัจจัยด้านองค์การ ผลการศึกษาพบว่า งานและชีวิตการทำงาน และ นโยบายและการบริหารของผู้บังคับการ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด ของ Mathis และ Jackson ที่อธิบายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับองค์การ (organization/ individual relations) ภาวะผู้นำ และการออกแบบงานที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตส่วนตัว มีอิทธิพลโดยตรง ต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน⁴ งานวิจัยของ Pressley และ Garside ยังสนับสนุนว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรม องค์การ ความปลอดภัย และภาวะผู้นำเชิงสนับสนุน เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญของการรักษากำลังคน ในระบบสุขภาพ³ ดังนั้น การจัดการด้านโครงสร้าง และนโยบายองค์กรถือเป็นหัวใจสำคัญของการ รักษาแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินให้อยู่ในระบบราชการ สัมพันธภาพในการทำงาน แม้จะได้รับค่าเฉลี่ยสูง ที่สุด แต่ไม่ปรากฏในโมเดลถดถอยขั้นสุดท้าย แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและ ทีมสหวิชาชีพเป็นเพียงเงื่อนไขพื้นฐาน แต่ไม่สามารถ ทดแทนปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น ภาวะผู้นำที่ชัดเจน หรือการจัดระบบงานที่เหมาะสมได้ หากองค์กร ไม่สามารถสร้างสมดุลชีวิต-งาน หรือไม่มีนโยบาย ที่เป็นธรรม ย่อมส่งผลต่อความไม่มั่นคงในการ

ทำงาน

ผลการศึกษาที่พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลศูนย์มีแนวโน้มคงอยู่ในงานมากกว่า อาจอธิบายได้จากระบบสนับสนุนภายในองค์กร ที่มีความพร้อมและเป็นโครงสร้างมากกว่า โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลศูนย์มักมีทีมสห สาขาวิชาชีพ ระบบการบริหารจัดการ และกลไก สนับสนุนด้านทรัพยากร บุคลากร และเทคโนโลยี ที่ชัดเจน ช่วยลดภาระงานที่ไม่จำเป็นและลดความ กดดันจากการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ ยังมีระบบการจัดเวร การทดแทนกำลังคน และ โอกาสด้านการพัฒนาและความก้าวหน้าในวิชาชีพ ที่เอื้อต่อการทำงานระยะยาว ส่งผลให้แพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉินสามารถรักษาสสมดุลระหว่าง ภาระงานและชีวิตส่วนตัวได้ดีกว่า ทั้งหมดนี้สะท้อน ว่าระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งในโรงพยาบาลศูนย์ มีบทบาทสำคัญในการลดแรงกดดันและส่งเสริม การคงอยู่ในงานเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก

ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานในโรงพยาบาล ศูนย์และประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ มากขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ในงาน ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนของ Nguyen และ คณะ ที่ชี้ว่าความก้าวหน้าในวิชาชีพและการเข้าถึง ทรัพยากรที่เพียงพอเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสการ คงอยู่ของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน⁶ สภาพแวดล้อม ของโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมักมีระบบสนับสนุนที่ชัดเจน กว่าจึงเอื้อต่อการรักษาบุคลากร

อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ที่แสดงว่าแพทย์ที่มี รายได้ “เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ” กลับมี แนวโน้มคงอยู่ในงานน้อยกว่า ถือเป็นข้อค้นพบที่ น่าสนใจเนื่องจากสะท้อนถึงความเป็นจริงว่า แพทย์ ที่มั่นคงทางการเงินมีอิสระในการเลือกเส้นทางอาชีพ มากกว่า และอาจตัดสินใจลาออกเข้าสู่ภาคเอกชน

เพื่อคุณภาพชีวิตและผลตอบแทนที่สูงกว่า ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย² ข้อมูลนี้สะท้อนถึงความเปราะบางของระบบราชการที่ไม่สามารถพึ่งพาความมั่นคงด้านการเงินเพียงอย่างเดียวเพื่อรักษาบุคลากร

จากผลการศึกษาซึ่งพบว่าปัจจัยด้านงานและชีวิตการทำงาน นโยบายและการบริหารของผู้นำน้องการ รวมถึงปัจจัยด้านโครงสร้างระบบมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ข้อเสนอเชิงนโยบายสามารถจำแนกออกเป็น 2 ระดับหลัก ได้แก่ ระดับโรงพยาบาล และระดับประเทศ ดังนี้

1) ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับโรงพยาบาล ในระดับโรงพยาบาล ควรมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบการทำงานภายในและสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะการจัดการ **ภาระงานและสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว (work-life balance)** ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญ โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบจัดตารางเวรที่เหมาะสม ลดภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และจัดให้มีระบบสนับสนุนจากสหสาขาวิชาชีพอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ควรเสริมสร้าง **ระบบการบริหารและภาวะผู้นำในระดับหน่วยงาน** ให้มีความโปร่งใสเป็นธรรม และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมถึงส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่ดีในทีม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าสัมพันธ์ภาพในการทำงานเป็นปัจจัยที่ได้รับคะแนนสูงสุด อีกทั้งควรสนับสนุนด้านการพัฒนาและฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความก้าวหน้าในวิชาชีพและแรงจูงใจในการคงอยู่ในองค์กร

2) ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ

ในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการกำหนดแนวทางเชิงโครงสร้างเพื่อแก้ไขปัญหาคงอยู่ของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการปรับปรุง **ระบบค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์** ให้สอดคล้องกับภาระงาน ความเสี่ยง และลักษณะงานเฉพาะทางของเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงการกำหนดมาตรฐานค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำระหว่างหน่วยบริการ นอกจากนี้ ควรมีนโยบายด้านการจัดระบบบริการฉุกเฉินในระดับประเทศ เช่น การกำหนดบทบาทของห้องฉุกเฉินให้ชัดเจนเพื่อลดปัญหาการรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน การแก้ไขปัญห **ภาวะเตียงไม่ว่าง (bed bloc)** และการเสริมศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน เพื่อกระจายภาระงานออกจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการทำงานในโรงพยาบาลศูนย์มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน นอกจากนี้ ควรพิจารณากำหนดนโยบายคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน และพัฒนากลไกสนับสนุนด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ

มาตรการเหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศที่ยืนยันว่าปัจจัยเชิงโครงสร้างและภาวะผู้นำมีผลโดยตรงต่อการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพ^{3,6} ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าระดับการคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินอยู่ในระดับไม่แน่นอน ซึ่งอาจสะท้อนถึงสัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการลาออกในอนาคต หากไม่มีการดำเนินมาตรการเชิงนโยบายและเชิงโครงสร้างเพื่อสนับสนุนการทำงานอย่างเหมาะสม

ข้อจำกัด (Limitation)

แม้ว่าการศึกษานี้จะให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญ แต่ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ (1) การวิจัยเชิงตัดขวาง (cross-sectional) ไม่สามารถสรุปเชิงเหตุ-ผลได้ (2) การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) อาจทำให้ผลไม่สามารถอธิบายถึงประชากรทั้งหมดได้ และ (3) ปัจจัยสำคัญบางประการ เช่น ภาระงานจริงในแต่ละเวร ความเครียดจากครอบครัว และผลกระทบเชิงนโยบายระดับมหภาค ไม่ได้ถูกรวบรวมอย่างครบถ้วน

งานวิจัยในอนาคตควรดำเนินการศึกษาแบบ **longitudinal cohort** เพื่อติดตามการคงอยู่ในงานและการลาออกจริงในช่วงเวลาต่อเนื่อง และประเมินอิทธิพลของปัจจัยด้านองค์การและปัจจัยส่วนบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยอาจเพิ่มตัวชี้วัดภาระงานเชิงปริมาณและข้อมูลสุขภาวะบุคลากรเพื่อเพิ่มความชัดเจนในการอธิบายและกำหนดมาตรการเชิงนโยบาย

บทสรุป (Conclusion)

การคงอยู่ในงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและองค์การ โดยเฉพาะงาน-ชีวิตการทำงานและนโยบายการบริหารของผู้นำ กระทรวงสาธารณสุขควรมุ่งพัฒนาโครงสร้างงาน ระบบสนับสนุน และภาวะผู้นำ เพื่อรักษากำลังคนสำคัญกลุ่มนี้ไว้กับระบบราชการ

ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

การศึกษานี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

ทุนวิจัย (Funding)

การศึกษานี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Chatchai K, editor. Guidelines for emergency department service delivery appropriate to facility capacity. 2nd ed. Bangkok: Samchai Publishing; 2017.
2. Strategy and Planning Division. Health resources report 2021. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2021.
3. Pressley C, Garside J. Factors influencing registered nurses' intention to stay working in the healthcare sector: a systematic review and narrative synthesis. *Nurs Open*. 2024;11(2):1588. doi:10.1002/hop2.1588.
4. Mathis RL, Jackson JH. Organization/individual relations and retention. In: Human resource management. 12th ed. Boston: Cengage Learning; 2019: 66-83.
5. Mueller CW, McCloskey JC. The McCloskey/Mueller satisfaction scale: psychometric properties and scoring manual. *Psychol Assess*. 1990;2(3):237-41. doi:10.1037/t37505-000.
6. Nguyen H, Beckett A, Daniel C, et al. Factors influencing retention of emergency physicians: a scoping review. *Emerg Med J*. 2021;38(12):951-9. doi:10.1136/emered-2021-211546.
7. Phongsuwan K, Noimuenwai P, Charupatanarux S. Predictors of professional nurse retention in community hospitals, Nakhon Ratchasima Province. *J Baromra-rajonani Coll Nurs Nakhonratchasima*. 2019;25(1):123-41.
8. Ongiam A, Wjitvejpaisal P. Instrument quality assessment. *Thai J Anesthesiol*. 2018;44(1):36-42.

9. Chainachai U, Wanthum C. Evaluation of content validity for research instruments. J Nurs Health Sci. 2017;11(2):105-11.
10. Creswell JW. Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. 4th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Merrill Prentice Hall; 2010.
11. Nunnally JC, Bernstein IR. Psychometric theory. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994