

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย*

FACTORS AFFECTING THE EMERGENCY MEDICAL SERVICE-RELATED WORK ENGAGEMENT OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE PROVIDERS UNDER THAI LOCAL GOVERNMENT ORGANIZATIONS

พิเชต วงรอด**

รสสุคนธ์ วาริตสกุล***

บทคัดย่อ

การศึกษากาตัดขวางปัจจัยทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีประสบการณ์ของการทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 558 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และแบบประเมินความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อยู่ในระดับดี (Mean = 3.708, SD = .694) มีความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี (Mean = 3.974, SD = .735) และการรับรู้การสนับสนุน ($r = .630$, $p\text{-value} < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ ($r = -.100$, $p\text{-value} < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าการรับรู้การสนับสนุน อายุ และประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการรับรู้การสนับสนุน ($F = 86.348$, $p\text{-value} < .01$) และสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ร้อยละ 37.5 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้การสนับสนุน ($\beta = .620$, $p\text{-value} < .001$) และประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ($\beta = .147$, $p\text{-value} < .001$) ขณะที่อายุไม่สามารถทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินควรวางแผนในการสนับสนุนผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรอบด้าน ทั้งด้านบุคลากรที่ให้การสนับสนุน ด้านขั้นตอน/กระบวนการ และสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมีความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความผูกพันในงาน/ การรับรู้การสนับสนุน/ การแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบหลัก: อาจารย์พิเชต วงรอด

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ABSTRACT

A cross-sectional predictive design was used to study the relationships between the emergency medical service-related work engagement and the perceived support of emergency medical service (EMS) providers under Thai local government organizations. The sample group included 558 EMS providers who employed by local government organizations and had at least one year of working experience as EMS provider. The research outcomes were measured by the National Institute for Emergency Medicine (NIEM) supporting satisfaction questionnaires and the EMS-related Work Engagement scale. Descriptive statistics, Pearson's Correlation Coefficient and multiple linear regression were used for data analysis.

The results revealed that EMS providers under Thai local government organizations perceived support was good (mean = 3.708, SD = .694), and the EMS-related work engagement was good (mean = 3.974, SD = .735). Perceived support had positive relationships with the EMS-related work engagement ($r = .630$, $p\text{-value} < .01$). In contrast, age had negative relationships with EMS-related work engagement ($r = -.100$, $p\text{-value} < .05$). Finally, perceived support, age, and working experienced were statistically significant predictors of emergency medical service-related work engagement ($F = 86.348$, $p\text{-value} < .01$) and could explain variance of emergency medical service-related work engagement by 37.5%. The factors that significantly predicted emergency medical service-related work engagement were the perceived support ($\beta = .620$, $p\text{-value} < .001$) and EMS work experience ($\beta = .147$, $p\text{-value} < .001$), while age did not.

The recommendations from this study, the trends to improve EMS provider engagement should emphasize on comprehensively supporting in manpower, standard procedures, and essential facilities should be taken into consideration by both the local government organizations and NIEM.

Keywords: Work engagement/ Perceived support/ Emergency Medical service

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยมีการพัฒนาและขยายขอบเขตการให้บริการครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีบทบาทสำคัญ ในการขับเคลื่อนบริการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด สามารถเข้าใจ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงเป้า มีประสิทธิภาพ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2557) ด้วยความ

มุ่งหวังให้มีการจัดระบบบริการให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมโยงการดำเนินงานกับเครือข่าย และประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบนี้ด้วย (ประจักษ์วิษ เล็บนาค และไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, 2556; ราชกิจจานุเบกษา, 2551)

การดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดตั้งหน่วยกู้ชีพหรือจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือ

พื้นที่ได้โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย มีการขึ้นทะเบียนเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกับ สพฉ. โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้รับการขึ้นทะเบียนต้องมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินหรือผ่านการศึกษานในสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปัจจุบันพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder unit) ซึ่งมีมากกว่า 8,000 ชุด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น บางส่วนให้บริการในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic life support unit) และในระดับที่สูงมากกว่านี้ (ประจักษ์วิรัช เล็บนาค และไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, 2556; ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ, 2552; สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2555) ซึ่งในระยะของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสนับสนุนองค์กรที่เป็นภาคีเครือข่ายร่วมปฏิบัติงานจะทำให้การบริการมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับภาคีเครือข่ายระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครอบคลุม การสนับสนุนด้านงบประมาณ การออกใบอนุญาตรถปฏิบัติการฉุกเฉิน การออกใบอนุญาตเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน การส่งเสริมศักยภาพบุคลากรหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีสมรรถนะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2555)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีการกำหนดเกณฑ์สำหรับผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและที่เกี่ยวข้อง ตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินหรือผ่านการศึกษานในสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ซึ่งลักษณะของงานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่มีความเสี่ยง ต้องมีการตอบสนองต่องานด้วยความรวดเร็วและแม่นยำ ในการวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินตลอดจนต้องสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัย เข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว และไม่เกิดการตายโดยไม่สมควร (Meara, Tourle, & Rae, 2012) ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ที่ต้องไปถึงเหตุการณ์เป็นกลุ่มแรก ทำให้รู้สึกเครียด ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานที่มีบุคลากรจำกัด ต้องมีการปฏิบัติงานนอกเวลา รวมทั้งต้องประจำตามจุดในพื้นที่เพื่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้วยความรวดเร็ว ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ รวมทั้งการจำกัดด้านอุปกรณ์ และการสนับสนุนจากองค์กร (Haugen, Evces, & Weiss, 2012) เกิดการโยกย้ายกำลังคน การลาออกซึ่งทำให้กำลังคนที่มีอยู่อาจจะลดลงได้ในอนาคต (นงลักษณ์ พะโกยะ, 2557; ประจักษ์วิรัช เล็บนาค และไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, 2556)

ความผูกพันในงาน (Work engagement) เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีผลลัพธ์ในงานที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรที่มีความผูกพันในงานจะทำงานด้วยความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พัฒนาตนเองเพื่อความเชี่ยวชาญในการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006) ซึ่งผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงาน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ซึ่งการสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพันในงานได้ (Bakker & Demerouti, 2008) อายุ และประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงาน บุคลากรที่มีอายุและมีประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมมีโอกาสที่จะ

ได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับผิดชอบงานที่มีความสำคัญ ทำให้รู้สึกภูมิใจ พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีความผูกพันในงานที่ปฏิบัติงานอยู่สูงขึ้น (Simpson, 2009)

การศึกษาความผูกพันในงาน ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ผู้ปฏิบัติงานในบริษัทหรือองค์กรในลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่พบการศึกษาความผูกพันในงานที่เกิดขึ้นในบุคลากรที่ทำงานร่วมกันในระบบบริการที่มีความเชื่อมโยงระหว่างองค์กรในลักษณะการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน และปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน และจัดระบบในการสนับสนุนให้เกิดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพท์ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ (ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ) กับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยบางประการต่อความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย

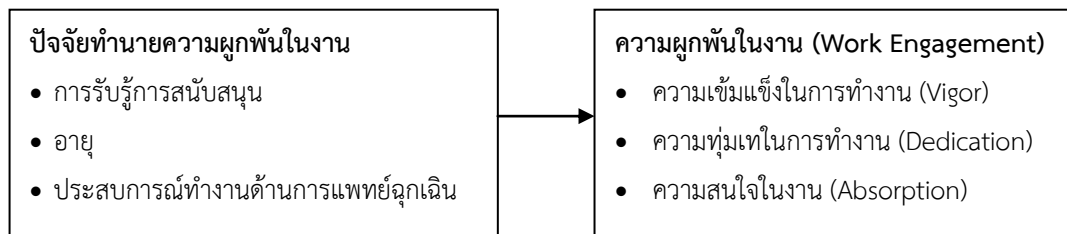
สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ ประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย

2. อายุ ประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดความผูกพันในงาน (Work engagement) ของ Schaufeli & Salanova (2002) ซึ่งความผูกพันในงาน หมายถึง สภาวะทางด้านจิตใจ ทางอารมณ์ และความคิดในเชิงบวกที่มีต่องาน มีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา บุคคลที่มีความผูกพันในงานจะเป็นคนที่มีความเข้มแข็งในการทำงาน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเข้มแข็งในการทำงาน (Vigor) ทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) และรู้สึกสนใจในงาน (Absorption) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนจากองค์กร อายุ ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความผูกพันในงาน (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006; อ่วมตานี อารียวรรณ, 2555; Argentero, & Setti, 2011) ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยภาคตัดขวางปัจจัยทำนาย (Cross-sectional predictive design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาลนคร (ทบน.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีประสบการณ์ในการทำงานการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ กันยายน 2557 - มกราคม 2558 การคำนวณ

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Yamane, 1970) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดสัดส่วนการกระจายของกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมลักษณะขององค์กรทั้ง 3 กลุ่ม ที่ตั้งอยู่ตามรายภาคทั่วประเทศซึ่งยังดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระหว่างปี 2557 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเลือกองค์กรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละองค์กรตามจำนวนที่ได้กำหนดสัดส่วนการกระจายซึ่งในการศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 558 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=558)

หน่วยงาน	จำนวน (แห่ง)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	9	195
เทศบาลนคร	10	219
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	2	144

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย มี 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา หน่วยงานต้นสังกัด ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ประเมินการรับรู้

การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบบสอบถามพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรอบในการพัฒนาข้อคำถาม โดยครอบคลุมด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขั้นตอน/กระบวนการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

และด้านคุณภาพในภาพรวม มีลักษณะเป็นมาตร ประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) คือ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ถึง 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 35 ข้อ กำหนดให้การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คะแนน 4.50-5.00 การรับรู้การสนับสนุนอยู่ในระดับดีมาก คะแนน 3.5-4.49 การรับรู้การสนับสนุนอยู่ในระดับดี คะแนน 2.50-3.49 การรับรู้การสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 1.50-2.49 การรับรู้การสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย คะแนน 1.00-1.49 การรับรู้การสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยมาก (ประคอง วรรณสุด, 2542) ส่วนที่ 3 แบบประเมินความผูกพันในงาน การแพทย์ฉุกเฉิน ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน The 9-item Utrecht work engagement scale (UWES-9) ของ Schaufeli, Bakker & salanova (2006) พบรายงานคุณภาพของเครื่องมือมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ระหว่าง .82-.86 (Mason, Leslie, Lyons, Walke, & Griffin, 2014; Rothmann, & Naude, 2004) มีทั้งหมด 9 คำถาม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความเข้มแข็งในการทำงาน (Vigor) ความทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) ความสนใจในการทำงาน (Absorption) ลักษณะตัวเลือก เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 4.50-5.00 ความผูกพันในการทำงาน การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดีมาก คะแนน 3.50-4.49 ความผูกพันในการทำงาน การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดี คะแนน 2.50-3.49 ความผูกพันในการทำงาน การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 1.50-2.49 ความผูกพันในการทำงาน การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อย คะแนน 1.00-1.49 ความผูกพันในการทำงาน การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อยมาก (สิกันต์ เอี้ยวเล็ก และ อารีร์วรรณ อ่วมธานี, 2555) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสนับสนุน จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และแบบ ประเมินความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ความตรงด้านเนื้อหา คำนวนหาค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ เท่ากับ 1.00 ทั้ง 2 ฉบับ การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการ สนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ แบบประเมินความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน ไป ทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มี ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และ สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 30 คน คำนวนสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ .90 และ .87 ตามลำดับ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data study) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ โครงการวิจัยเรื่องการสำรวจความพึงพอใจของภาคี เครือข่ายต่อการให้บริการของสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมในคน วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2558 หนังสือ รับรองเลขที่ ECE-010-2558 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขออนุมัติการเก็บ ข้อมูล แบบคำแนะนำหรือชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่าง แบบแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และ แบบสอบถามให้กับผู้ประสานงานแต่ละหน่วยงาน ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาลนคร (ทบ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่ ได้รับการสุ่มเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น โทรศัพทติดต่อกับผู้ประสานงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจ เข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัย ผู้ประสานงานทำ หน้าที่แนะนำราย ละเอียดดังกล่าว พร้อมกับขอ

ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนบของเปล่า ให้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเสร็จปิดผนึกของด้วยตนเอง และผู้ประสานงานเก็บรวบรวมส่งคืนผู้วิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (The statistical package for the social sciences) โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้การสนับสนุนและความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อวิเคราะห์การทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง 558 คน ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 70.4 อายุระหว่าง 14-59 ปี อายุเฉลี่ย 31.58 ปี (SD = 9.92) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตร ร้อยละ 61.4 เป็นผู้ปฏิบัติ การฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder-FR) ร้อยละ 65.6 และเวชการฉุกเฉินระดับต้น (Emergency medical technician-Basic: EMT-B) ร้อยละ 18.4 มีประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ระหว่าง 1-25 ปี เฉลี่ย 6.09 ปี (SD = 4.67)

การรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เท่ากับ 129.79 (SD=24.28) และมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม เท่ากับ 35.77 (SD = 6.62) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบคะแนนเฉลี่ยความผูกพันด้านความเข้มแข็งในการทำงาน (Vigor) เท่ากับ 11.84 (SD = 2.27) ด้านความทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) เท่ากับ 12.05 (SD =2.30) ด้านความสนใจในการทำงาน (Absorption) เท่ากับ 11.88 (SD = 2.41) ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง (n=551)

ปัจจัย	คะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การรับรู้การสนับสนุน	35-175	129.79	24.28
ภาพรวมความผูกพันในงาน	9-45	35.77	6.62
- ความเข้มแข็งในการทำงาน (Vigor)	3-15	11.84	2.27
- ความทุ่มเทในการทำงาน (Dedication)	3-15	12.05	2.30
- ความสนใจในการทำงาน (Absorption)	3-15	11.88	2.41

การวิเคราะห์ข้อมูลการแปลผลระดับการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และระดับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีระดับการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในระดับดี (Mean = 3.708, SD = .694) และมีระดับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม ใน

ระดับดี (Mean = 3.974, SD = .735) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบระดับความผูกพันด้านความเข้มแข็งในการทำงาน (Vigor) อยู่ในระดับดี (Mean = 3.945, SD = .756) ด้านความทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) อยู่ในระดับดี (Mean = 4.015, SD = .767) ด้านความสนใจในการทำงาน (Absorption) อยู่ในระดับดี (Mean = 3.961, SD = .801) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และระดับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง (n=551)

ปัจจัย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การรับรู้การสนับสนุน	3.708	.694	ดี
ภาพรวมความผูกพันในงาน	3.974	.735	ดี
- ความเข้มแข็งในการทำงาน (Vigor)	3.945	.756	ดี
- ความทุ่มเทในการทำงาน (Dedication)	4.015	.767	ดี
- ความสนใจในการทำงาน (Absorption)	3.961	.801	ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีต่อความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าการรับรู้การสนับสนุน ($r = .630$, $p\text{-value} < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ

($r = -.100$, $p\text{-value} < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพัน ในงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ($r = -.013$, $p\text{-value} > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินที่นัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง (n=436)

ปัจจัย	1	2	3	4
1. การรับรู้การสนับสนุน	1.000			
2. อายุ	-.130**	1.000		
3. ประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	-.213**	.355**	1.000	
4. ภาพรวมความผูกพันในงาน	.630**	-.100*	-.013	1.000

* $p\text{-value} < .05$, ** $p\text{-value} < .01$

ปัจจัยทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุน ($\beta = .620$, $p\text{-value} < .001$) ประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ($\beta = .147$, $p\text{-value} < .001$) ในขณะที่

ที่อายุไม่สามารถทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกปัจจัยที่ศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ร้อยละ 37.5 ($p\text{-value} < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง ($n=436$)

ปัจจัย	B	SE	Beta	t	p-value
Constant	14.340	1.746		8.212	.000
การรับรู้การสนับสนุน	.171	.011	.620	15.895	.000
อายุ	-.050	.029	-.071	-1.740	.083
ประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	.212	.060	.147	3.561	.000

$R^2 = .375$, Adjust $R^2 = .371$, F change = 86.348, $p\text{-value} < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

ความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความผูกพันในงาน อยู่ในระดับดี (Mean = 3.974, SD = .735) แสดงว่าผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความคิดในเชิงบวกต่องาน มีความเข้มแข็งในการทำงาน มีความทุ่มเทในการทำงาน และมีความสนใจในการทำงาน (Schaufeli & Bakker, 2006) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเข้มแข็งในการทำงาน (Vigor) อยู่ในระดับดี (Mean = 3.945, SD = .756) ซึ่งหมายถึงมีความยึดหยุ่นในการทำงาน เต็มใจที่จะใช้ความพยายามที่มีในการทำงาน และมีความอดทนไม่ย่อท้อกับอุปสรรคและความยากลำบากในการทำงาน มีระดับความทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) อยู่ในระดับดี (Mean = 4.015, SD = .767) หมายถึงรู้สึกว่าการตนเองทำเป็นงานที่มีความสำคัญและท้าทาย มีความกระตือรือร้นในการทำงาน รู้สึกภาคภูมิใจ และมีแรงบันดาลใจในการทำงาน รวมทั้งมีระดับความสนใจในการ

ทำงาน (Absorption) อยู่ในระดับดี (Mean = 3.961, SD = .801) หมายถึงมีสมาธิในการทำงานสูง ใจจดจ่ออยู่กับการทำงาน และรู้สึกว่าการเป็นสิ่งที่สำคัญของชีวิตจนไม่สามารถที่จะแยกจากกันได้ (Simpson, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 240 คน พบว่ามีความผูกพันในงานอยู่ในระดับดี (Mean = 3.91, SD = .52) และมีระดับความเข้มแข็งในการทำงาน (Vigor) ความทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) และความสนใจในการทำงาน (Absorption) อยู่ในระดับดี (สิกันต์ เอี้ยวเล็ก และอ่วมธานี อารียรรณ, 2555)

ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในงาน และสามารถทำนายความผูกพันในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี

ระดับการรับรู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อยู่ในระดับดี (Mean = 3.708, SD = .694) ทั้งนี้ในระยะของการพัฒนาและขยายบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภายใต้การประสานความร่วมมือระหว่างกันมาอย่างต่อเนื่อง โดยมอบหมายบุคลากรจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในส่วนกลางให้เป็นผู้ประสานงานโดยตรงตามเขตการให้บริการสุขภาพในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้เครือข่ายในท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนในเรื่องของการวางนโยบายวางแผนจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดกฎเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติ แนวทางในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีความจำเป็นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทคโนโลยีในการสื่อสาร และบริการข้อมูลสารสนเทศ กำหนดสมรรถนะของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดเตรียมกำลังคนทั้งปริมาณและสมรรถนะ โดยการประสานให้มีการจัดอบรมความรู้ และทักษะให้กับผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งในการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับสถานการณ์และลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ โดยความร่วมมือของสภาการพยาบาลในการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency nurse practitioner) พยาบาลที่ผ่านการอบรมมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร และการดูแลผู้ป่วยที่มีความฉุกเฉินในระดับที่รุนแรงและซับซ้อนสะท้อนให้เห็นทิศทาง และนโยบายที่ชัดเจนของสถาบัน

การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในการสนับสนุน และพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554) ส่งผลให้ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความรู้และทักษะพร้อมในการปฏิบัติเป็นอย่างดี รวมทั้งมีกำลังใจในการทำงาน รู้สึกว่าการที่มีองค์กรสนับสนุน องค์กรให้ความสำคัญ มองเห็นคุณค่า ทำให้ผู้ปฏิบัติงานและมีเจตคติที่ดีต่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน ทำให้เกิดความผูกพันในงาน (Argentero, & Setti, 2011; Simpson, 2009; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาความผูกพันในงานในบริบทประเทศไทย ของสิกันต์ เอี้ยวเล็ก และอ่วมตानी อารีย์วรรณ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 240 คน พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในงาน ($r = .409$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ประสบการณ์ในการทำงานการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในงาน และสามารถทำนายความผูกพันในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่าง 1-25 ปี (Mean = 6.09, SD = 4.67) ทั้งนี้ลักษณะงานการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ต้องประสบกับเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อนในการจัดการ ด้วยข้อจำกัดของสถานการณ์เฉพาะที่ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องใช้สมรรถนะการตัดสินใจในเหตุการณ์ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกบีบคั้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (Haugen, Evces, & Weiss, 2012) ขณะที่ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการจัดการเหตุการณ์ และมีความเชี่ยวชาญในการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน จะสนองตอบสนองต่อการจัดการสถานการณ์ได้ถูกต้อง รวดเร็ว

และทันต่อเหตุการณ์ ลดความเครียด และความกดดันจากรอบด้านของเหตุการณ์ไปได้ ทำให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความคิดเชิงบวกต่องาน มีความภาคภูมิใจ มั่นใจและพึงพอใจในการทำงาน นำไปสู่ความผูกพันในงานที่สูงขึ้นของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Mason, Leslie, Lyons, Walke, & Griffin, 2014; Argentero, & Setti, 2011)

อายุของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่สามารถทำนายความผูกพันในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-59 ปี (Mean = 31.58, SD = 9.92) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder-FR) ร้อยละ 65.6 และเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency Medical Technician-Basic: EMT-B) ร้อยละ 18.4 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้รับการอบรมให้มีสมรรถนะตามข้อกำหนดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน โดยที่กลุ่มอาสาสมัครจะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสมัครใจ มีความคิดเชิงบวกกับลักษณะงานที่ปฏิบัติให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือฉุกเฉิน (Haugen, Evces, & Weiss, 2012; Meara, Tourle, & Rae, 2012) ในการเข้าสู่การเป็นอาสาสมัครผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้เริ่มต้นที่กลุ่มอายุใกล้เคียงกันเหมือนกับบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งอายุจึงไม่สามารถบ่งชี้ถึงประสบการณ์ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขณะที่ยังไม่พบการกำหนดโครงสร้างตำแหน่งความก้าวหน้าในงาน (Career path) ของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างชัดเจน ซึ่งอาจจะส่งผลให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่รู้สึกถึงความท้าทายและความพึงพอใจกับโอกาสที่ได้รับจากความก้าวหน้าในงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Schaufeli, Bakker, & Salanova (2006) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในงาน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

องค์กรที่เป็นภาคีเครือข่ายในระบบการแพทย์ฉุกเฉินใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน และจัดระบบเพื่อการส่งเสริมให้บุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมการรับผู้การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งครอบคลุมในทุกด้านที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านบุคลากรที่ให้การสนับสนุน ด้านขั้นตอน/กระบวนการ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน โดยผ่านการจัดกิจกรรมที่เป็นการลดช่องว่างระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และผู้ให้บริการ อาทิ กิจกรรมประชาสัมพันธ์บทบาทและหน้าที่ กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจให้กำลังใจกับผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. กำหนดแผนในการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีความรู้และสมรรถนะพร้อมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจะต้องมีการกระจายการพัฒนาให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกหน่วยบริการ และบุคลากรในระบบทุกระดับ

3. องค์กรที่เกี่ยวข้องซึ่งมีการกำหนดโครงสร้างตำแหน่งความก้าวหน้าในงาน (Career path) ของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีการประสบการณ์ในการทำงานคงอยู่ และมีความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นที่สามารถทำนายความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น ปริมาณงาน บุคลิกของผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ค่าตอบแทนในงาน เป็นต้น

2. ศึกษาความผูกพันในงานการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรต้นสังกัด อื่นๆ เช่น บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สังกัดโรงพยาบาล

3. ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Work life quality of live) หรือความสามารถในการทำงาน (Work ability index) ในกลุ่มผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2557). สรุปข้อมูล อปท. ทั่วประเทศ. เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.dla.go.th/work/abt/>

นงลักษณ์ พะโกยะ. (2557). *แนวโน้มกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน. การศึกษาความต้องการกำลังคนและการวางแผนกำลังคนสำหรับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.* เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2557, จาก <http://thaipublica.org/wp-content/uploads/2013/03/080356-แนวโน้มกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน-ดร.นงลักษณ์.pdf>

ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประจักษ์วิช เล็บนาค และไพโรจน์ บุญศิริคำชัย. (2556). *รายงานประจำปี 2555 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.* กรุงเทพฯ: ส.พิจิตรกรพิมพ์.

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ. (2552). *ชุดโครงการวิจัยเพื่อการประเมินและพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.* นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) และเครือข่ายวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

ราชกิจจานุเบกษา. (2551). *พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน.* เล่มที่ 125 ตอนที่ 44 ก. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554).

รายงานการศึกษาค้นคว้าค่าการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันสมัย. Retrieved from www.emit.go.th

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). (2555). *หลักวิธีการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินในอปท.* เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา การปรับปรุงหลักเกณฑ์มาตรฐานการบริหารงานบุคคลการกำหนดตำแหน่งบริหารระดับ 7-8-9 (ใหม่) และการจัดบริการสาธารณสุขในองค์กรบริหารส่วนตำบลภายใต้ยุทธศาสตร์ “การปฏิรูปท้องถิ่นปฏิรูปประเทศไทย”, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สิกันต์ เอี้ยวเล็ก และอ่วมตานี อารีวรณ.

(2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.* 24(3), 42-54.

- Argentero, P. & Setti, I. (2011). Engagement and vicarious traumatization in rescue workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84, 67-75.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-23.
- Haugen, P.T., Evces, M., & Weiss, A. S. (2012). Treating posttraumatic stress disorder in first responders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 32, 370-80.
- Mason, V.M., Leslie, G., Lyons, P., Walke, E., & Griffin, M. (2014). Compassion Fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), 215-25.
- Meara, P.O., Tourle, V., & Rae, J. (2012). Factor influencing the successful integration of ambulance volunteers and first responders into ambulance services. *Health and Social Care in the Community*, 20(5), 488-96.
- Rothmann, S. & Naude, J.L.P. (2004). The validation of the Utrecht work engagement scale for emergency medical technicians in gauteng. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 7(3), 459-67.
- Schaufeli, W.B., & Salanova, M. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire. *Educational and Psychology Measurement*, 66, 701-16.
- Simpson, M.R. (2009). Engagement at work: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1012-24.
- Simpson, M.R. (2009). Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *Western journal of nursing research*, 31(1), 44-64.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 235-44.