

โครงสร้างความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุกลุ่ม และนัยเชิงนโยบาย

The Happiness Structure of Community Hospital Personnel: A Multi-Group Confirmatory Factor Analysis and Policy Implications

พีรพงษ์ ปราบริปู^{1*} กาญจนา โชคถาวร²

Pirapong Prabripu Kanchana Chokthaworn

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์กลุ่มพหุ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วยบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง จำนวน 304 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินตนเอง ผลการวิจัยยืนยันโครงสร้างความสุข 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยความพึงพอใจในงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ค่าเฉลี่ยความสุขทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง แบบจำลองการวัดแสดงความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง และความเที่ยงตรงเชิงเหมือนในระดับที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์กลุ่มพหุพบความไม่แปรเปลี่ยนของการวัดในระดับที่ยอมรับได้สำหรับกลุ่มเพศวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ครัวเรือน อย่างไรก็ตาม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในโครงสร้างความสุขระหว่างกลุ่มอายุและระดับการศึกษา ซึ่งเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของบุคลากรอาจแปรผันตามช่วงอายุและระดับการศึกษา

ผลการวิจัยนี้มีนัยสำคัญต่อการพัฒนานโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการออกแบบนโยบายที่คำนึงถึงความแตกต่างตามช่วงวัยและระดับการศึกษาของบุคลากร ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความสุข ที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรและประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

คำสำคัญ: ความสุขในที่ทำงาน ความพึงพอใจในงาน โรงพยาบาลชุมชน การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

Abstract

This study aimed to analyze the happiness structure of personnel in community hospitals in Uttaradit Province using Confirmatory Factor Analysis (CFA) and Multi-group Analysis. The sample, selected through purposive sampling, comprised 304 personnel from three community

¹ นักวิจัย คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Researcher, Faculty of Economics, Chiang Mai University

² รองศาสตราจารย์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Associate Professor, Faculty of Economics, Chiang Mai University

* Corresponding author : e-mail : arhua@hotmail.com

hospitals. Data were collected using a self-administered questionnaire. The results confirmed a three-factor structure of happiness: life satisfaction, job satisfaction, and social and environmental satisfaction. Job satisfaction exhibited the highest factor loading. The mean happiness scores for all components were high. The measurement model demonstrated acceptable levels of construct reliability and average variance extracted. Multi-group analysis revealed acceptable measurement invariance across gender, profession, work experience, and household income groups. However, significant statistical differences in happiness structure were found between age groups and educational levels, indicating that factors influencing personnel happiness may vary according to age cohorts and educational attainment.

These findings have significant implications for developing human resource management policies in the public health system, particularly in enhancing job quality, improving work environments, and designing policies that consider age and educational differences among personnel. The results can be applied to design tailored happiness promotion programs that address the specific needs of community hospital personnel, ultimately leading to improved quality of life for staff and enhanced efficiency of local public health services.

Keywords: Workplace happiness, Job satisfaction, Community hospital, Human resource management, Confirmatory factor analysis

บทนำ

การศึกษาโครงสร้างความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทปัจจุบัน เนื่องจากความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Arulappan et al., 2021; Potidokmai & Kusumavalee, 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานะที่ระบบสาธารณสุขต้องเผชิญกับความท้าทายหลากหลาย เช่น การขาดแคลนบุคลากร ภาระงานที่เพิ่มขึ้น และความคาดหวังที่สูงขึ้นจากสังคม (Srisa-art et al., 2023)

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร (Perceived Organizational Support) ของ Eisenberger et al. (1986) และทฤษฎีความเป็นอยู่ที่ดีในองค์กร (Organizational Well-being) ของ Bakker และ Oerlemans (2011) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการศึกษาความสุขในการทำงาน โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาวะทางกายและใจของบุคลากร ทฤษฎีเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการที่บุคลากรรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กรจะส่งผลเชิงบวกต่อความผูกพันและความสุขในการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์กรโดยรวม

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุกลุ่ม (Multi-group Confirmatory Factor Analysis) เป็นเครื่องมือทางสถิติที่มีประสิทธิภาพในการศึกษาโครงสร้างความสุขของบุคลากรที่มีลักษณะหลากหลาย (Brown, 2015; Byrne, 2010) วิธีการนี้ช่วยให้สามารถตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยนของการวัด (Measurement Invariance) ระหว่างกลุ่ม ซึ่งมีความสำคัญในการเปรียบเทียบโครงสร้างความสุขระหว่างกลุ่มบุคลากรที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน การวิเคราะห์ด้วยเทคนิคนี้ช่วยให้เข้าใจว่าองค์ประกอบของความสุข เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกันอย่างไรระหว่างกลุ่มต่างๆ

ความเข้าใจในโครงสร้างความสุขของบุคลากรมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์ของแรงงานในระบบสาธารณสุข การเข้าสู่ตลาดแรงงานของกลุ่ม Generation Z และการเกษียณอายุของกลุ่ม Baby Boomers สร้างความท้าทายในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องตอบสนองต่อความต้องการและค่านิยมที่แตกต่างกัน (Lyons และ Kuron, 2014) กลุ่ม Baby Boomers (เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2489-2507) มักให้ความสำคัญกับความมั่นคงในงาน ความภักดีต่อองค์กร และการได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร ในขณะที่ Generation X (เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2508-2522) มุ่งเน้นความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work-Life Balance) รวมถึงโอกาสในการพัฒนาทักษะที่หลากหลาย ส่วน Generation Y (เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2523-2540) ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความยืดหยุ่น การได้รับข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ และโอกาสในการสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม ขณะที่ Generation Z (เกิดหลัง พ.ศ. 2540) แสวงหาความมั่นคงทางการเงิน ความก้าวหน้าทางอาชีพที่รวดเร็ว และการใช้เทคโนโลยีในการทำงาน การวิจัยนี้จะช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rudolph และ Zacher (2018) เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างรุ่นในการรับมือกับความเครียดและการสร้างความสุขในที่ทำงาน

นอกจากนี้ การศึกษาโครงสร้างความสุขยังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการมีสุขภาพและความปลอดภัยที่ดี (World Health Organization, 2022) การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมความสุขของบุคลากรสาธารณสุขจะนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ประชาชนได้รับ

งานวิจัยนี้เป็นการต่อยอดและขยายองค์ความรู้จากงานวิจัยของ Kanchana Chokethaworn ... et al. (2022) โดยมุ่งวิเคราะห์โครงสร้างความสุขเชิงลึกของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ด้วยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในทุกกลุ่ม เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากร โดยเฉพาะในมิติของช่วงอายุและระดับการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมและความคาดหวังในการทำงาน

ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ทั้งในด้านวิชาการและการประยุกต์ใช้เชิงนโยบาย กล่าวคือ ในด้านวิชาการ การวิจัยช่วยยืนยันโครงสร้างความสุขสามองค์ประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และขยายความเข้าใจเกี่ยวกับความแปรเปลี่ยนของการวัดระหว่างกลุ่มประชากร ส่วนในด้านนโยบาย ข้อค้นพบเกี่ยวกับความแตกต่างของโครงสร้างความสุขตามช่วงวัยและระดับการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงลึกนี้จะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถออกแบบมาตรการส่งเสริมความสุขที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของบุคลากรในแต่ละกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การพัฒนาระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ยืดหยุ่น หรือการสร้างโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยและระดับการศึกษา การส่งเสริมความสุขของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การดำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในระบบ และส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์และยืนยันองค์ประกอบโครงสร้างความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของโครงสร้างความสุขระหว่างกลุ่มบุคลากรที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์และการทำงานที่แตกต่างกัน ผ่านการวิเคราะห์กลุ่มพหุ

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสุขและองค์ประกอบของความสุขระหว่างกลุ่มบุคลากรที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน บนพื้นฐานของผลการวิเคราะห์โครงสร้างความสุข

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโครงสร้างความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทฤษฎีและแนวคิดที่สำคัญหลายประการ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ ทฤษฎีความสุขรวมถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและความเป็นอยู่ที่ดี วิธีวิทยาการวิจัยและการวิเคราะห์โครงสร้างความสุข และทฤษฎีการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับความสุขของบุคลากร

ในด้านทฤษฎีความสุขและความเป็นอยู่ที่ดี Seligman (2011) ได้นำเสนอแบบจำลอง PERMA ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการของความสุข ได้แก่ 1) อารมณ์เชิงบวก (Positive Emotions) ซึ่งเป็นการสร้างสมดุลโดยเพิ่มประสบการณ์เชิงบวกในชีวิต อาทิ ความสนุกสนาน ความรื่นรมย์ ความสงบ หรือแม้กระทั่งความตื่นเต้น โดยอารมณ์เชิงบวกจะเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจรวมถึงส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ 2) ความผูกพัน (Engagement) โดยได้อธิบายว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำท้าทายทักษะอย่างเหมาะสม ไม่ยากหรือง่ายเกินไปจะนำไปสู่ความผูกพันอย่างลึกซึ้ง และรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับกิจกรรมที่ทำ 3) ความสัมพันธ์ (Relationships) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นช่วยให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจมากขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับความท้าทายในชีวิต และเป็นความพึงพอใจที่ลึกซึ้งและยั่งยืน 4) ความหมาย (Meaning) คือการมีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมายและมีเป้าหมาย เช่น การทำงานเพื่อสังคม การมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นต้น และ 5) ความสำเร็จ (Accomplishment) คือ การบรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จ และความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ความสำเร็จเกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมายที่ท้าทายแต่สามารถบรรลุได้ รวมถึงความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงตนเอง ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ของแบบจำลอง PERMA นี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างครอบคลุม เช่นเดียวกับแนวคิด "Subjective Well-Being" ของ Diener et al. (1999) ที่เน้นการประเมินความพึงพอใจในชีวิตและประสบการณ์ทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) โดยได้อธิบายว่าความพึงพอใจในชีวิตเป็นการตัดสินชีวิตแบบองค์รวม โดยเปรียบเทียบสภาพชีวิตปัจจุบันกับมาตรฐานหรือความคาดหวังที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้นเอง องค์ประกอบที่สอง คือ อารมณ์เชิงบวก (Positive Affect) เป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์อารมณ์ที่น่าพึงพอใจ เช่น ความสุข ความยินดี ความภาคภูมิใจ ความรัก ความตื่นเต้น เป็นต้น โดย Diener ได้อธิบายว่าผู้ที่มีความเป็นอยู่ที่ดีเชิงอัตวิสัยจะมีประสบการณ์อารมณ์เชิงบวกบ่อยครั้ง และองค์ประกอบที่สาม คือ อารมณ์เชิงลบ (Negative Affect) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์อารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความอิจฉา และความเครียด ทั้งนี้ Diener ได้เน้นย้ำว่าอารมณ์เชิงลบเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปกติและจำเป็น การมีความเป็นอยู่ที่ดีไม่ได้หมายถึงการปราศจากอารมณ์เชิงลบโดยสิ้นเชิง แต่หมายถึงการมีสมดุลระหว่างอารมณ์เชิงบวกและเชิงลบ โดยมีอารมณ์เชิงบวกมากกว่า

ในส่วนของทฤษฎีความสุขในการทำงาน Warr (2007) ได้พัฒนาแบบจำลองความสุขในการทำงานที่เสนอว่าความสุขในการทำงานเป็นโครงสร้างที่ซับซ้อนและมีหลายมิติที่สัมพันธ์กัน และได้จำแนกความสุขใน 3 บริบทหลักของชีวิต ได้แก่ ชีวิตการทำงาน (Working life) ชีวิตครอบครัว (Family life) และชีวิตส่วนตัว (Personal life) ซึ่ง Warr อธิบายว่าความเป็นอยู่ที่ดีในแต่ละบริบทอาจแตกต่างกัน และอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขแตกต่างกันในแต่ละบริบท นอกจากนี้ ความสุขในบริบทหนึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสุขในบริบทอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่ระบุว่าความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ ยังเชื่อมโยงกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg et al. (1959) ซึ่งแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานออกเป็นปัจจัยจูงใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงาน (Job Content) ประกอบด้วยความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน และโอกาสในการเติบโต) และปัจจัยค้ำจุน ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของงาน (Job Context) ได้แก่ นโยบายและการบริหารขององค์กร การควบคุมดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน สถานะ ความมั่นคงในงาน รวมถึงชีวิตส่วนตัว และด้วยข้อค้นพบสำคัญที่ว่าปัจจัยที่ทำให้คนรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานเป็นคนละชุดกัน ได้กระตุ้นให้องค์กรพิจารณาทั้งการจัดการปัจจัยค้ำจุนและการส่งเสริมปัจจัยจูงใจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความผูกพันของพนักงาน

การบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีเหล่านี้ไปสู่กรอบแนวคิดในการวิจัยที่มุ่งศึกษาโครงสร้างความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนผ่านองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีสมมติฐานว่าองค์ประกอบเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กันและมีความแตกต่างกันในบางกลุ่มประชากร

ในด้านวิธีวิทยาการวิจัยและการวิเคราะห์โครงสร้างความสุข การศึกษานี้อาศัยแนวทางการวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูงเพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบของความสุขอย่างเป็นระบบ Brown (2015) ได้นำเสนอหลักการของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบความถูกต้องของโครงสร้างที่ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ Fornell และ Larcker (1981) ได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้างและความเที่ยงตรงเชิงเหมือน ซึ่งเป็นมาตรฐานในการยืนยันคุณภาพของเครื่องมือวัด ส่วน Byrne (2010) ได้อธิบายวิธีการวิเคราะห์กลุ่มพหุ ซึ่งช่วยในการศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของการวัดระหว่างกลุ่มประชากรย่อย การประยุกต์ใช้วิธีวิทยาเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจโครงสร้างความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างลึกซึ้งและเป็นระบบ

ในส่วนของการบริหารทรัพยากรมนุษย์และความสุขของบุคลากร ทฤษฎีการสนับสนุนจากองค์กรของ Eisenberger et al. (1986) ที่ระบุว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีผลเชิงบวกต่อความสุขและความผูกพันในงาน ในขณะที่ Lyons และ Kuron (2014) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างรุ่นในการรับมือกับความเครียดและการสร้างความสุขในที่ทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Super (1980) เกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพตามช่วงชีวิต นอกจากนี้ Armstrong และ Taylor (2020) ได้นำเสนอแนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ ในขณะที่ Bakker และ Oerlemans (2011) เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างสมดุลระหว่างทรัพยากรในงานและความต้องการในงาน

การทบทวนวรรณกรรมนี้แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของโครงสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน และความสำคัญของการพัฒนานโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลาย การวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งที่จะเติมเต็มช่องว่างทางความรู้ โดยการวิเคราะห์โครงสร้างความสุขในบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนานโยบายที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสุขและคุณภาพชีวิตของบุคลากร อันจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มุ่งเน้นที่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (ระดับทุติยภูมิ) ของจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลพิชัยดาบหัก และ

โรงพยาบาลท่าปลา โดยการคัดเลือกโรงพยาบาลเข้าร่วมการศึกษาได้กำหนดเกณฑ์เบื้องต้นภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อประเมินประสบการณ์การประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในองค์กร โรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต้องมีลักษณะอย่างน้อยหนึ่งประการ ได้แก่ การมีประสบการณ์ในการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานเป็นระยะเวลาพอสมควร หรือมีแนวโน้มและความพร้อมที่จะนำหลักปรัชญาดังกล่าวมาบูรณาการในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทั้งนี้ การเข้าร่วมของแต่ละโรงพยาบาลเกิดจากความสมัครใจของคณะผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 304 คน ครอบคลุมบุคลากรจากหลากหลายสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใช้แบบประเมินตนเอง 63 ตัวชี้วัดใน 3 องค์ประกอบ (Kanchana Chokethaworn, et al., 2022) คือ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่จำนวน 20 ตัวชี้วัด เช่น ความอบอุ่นในครอบครัว สถานะทางการเงิน สุขภาพกายและใจ และความมั่นคงในชีวิต ความสุขจากการแบ่งปัน เป็นต้น 2) ด้านความพึงพอใจต่ออาชีพหรืองานที่ทำประกอบด้วย 31 ตัวชี้วัด เช่น ความพึงพอใจในหน้าที่การทำงาน ความก้าวหน้าในอาชีพ ค่าตอบแทน สวัสดิการ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ความทุ่มเทในงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงความผูกพันกับองค์กร เป็นต้น และ 3) ด้านความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย จำนวน 12 ตัวชี้วัด เช่น การอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมถึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม เป็นต้น

วิธีวิเคราะห์

การศึกษาโครงสร้างความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ตามแนวทางของ Brown (2015) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของโครงสร้างความสุขที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก โดยใช้สมการ $X = \lambda\xi + \delta$ ในการคำนวณค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) นอกจากนี้ ประเมินความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง (Construct Reliability: CR) และความเที่ยงตรงเชิงเหมือน (Average Variance Extracted: AVE) ดำเนินการตามเกณฑ์ของ Fornell และ Larcker (1981) เพื่อยืนยันคุณภาพของเครื่องมือวัด โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง: } CR = (\sum \lambda_i)^2 / [(\sum \lambda_i)^2 + \sum (1 - \sum \lambda_i^2)]$$

$$\text{ความเที่ยงตรงเชิงเหมือน: } AVE = \sum \lambda_i^2 / n$$

โดย λ_i คือค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้ที่ i และ

n คือจำนวนตัวแปรสังเกตได้

วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ดำเนินการตามหลักการของ Hair et al. (2010) โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของความสุขในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อให้เห็นภาพรวมของระดับความสุขและการกระจายตัวของข้อมูล โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ค่าเฉลี่ย: } \bar{x} = \sum x / n \quad \text{ความแปรปรวน: } s^2 = \sum (x - \bar{x})^2 / (n - 1)$$

โดย x คือค่าของข้อมูลแต่ละตัว และ n คือจำนวนข้อมูลทั้งหมด

1) การวิเคราะห์กลุ่มพหุ (Multi-group Analysis) ถูกนำมาใช้ตามแนวทางของ Byrne (2010) เพื่อศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของการวัด (Measurement Invariance) ระหว่างกลุ่มต่างๆ

โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ ($\chi^2 = \sum [(O - E)^2 / E]$) เพื่อประเมินความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

โดย O คือค่าสังเกต และ E คือค่าคาดหวัง

2) การประเมินความกลมกลืนของแบบจำลอง (Model Fit) ผู้วิจัยใช้ดัชนีหลายตัวตามคำแนะนำของ Kline (2016) ได้แก่ CFI (Comparative Fit Index), TLI (Tucker-Lewis Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) และ SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับที่เข้มงวดตามแนวทางของ Hu และ Bentler (1999) ดังนี้: (CFI > 0.95, TLI > 0.95, RMSEA < 0.08, SRMR < 0.08) มีสูตรคำนวณดังนี้

$$CFI = 1 - \max[(\chi^2_m - df^m), 0] / \max[(\chi^2_m - df^m), (\chi^2_b - df^b), 0]$$

$$TLI = (\chi^2_b / df^b - \chi^2_m / df^m) / (\chi^2_b - df^b - 1)$$

$$RMSEA = \sqrt{[(\chi^2_m - df^m) / (N - 1) df^m]}$$

$$SRMR = \sqrt{[\sum (s_{ij} - \sigma_{ij})^2 / p(p + 1)]}$$

โดย m คือแบบจำลองที่ทดสอบ, b คือแบบจำลองฐาน, df คือองศาอิสระ, N คือขนาดตัวอย่าง, s_{ij} คือค่าสหสัมพันธ์ในตัวอย่าง, σ_{ij} คือค่าสหสัมพันธ์ที่คาดหวังจากแบบจำลอง, และ p คือจำนวนตัวแปรสังเกตได้

3) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Between-group Comparison) ดำเนินการตามวิธีการของ Vandenberg และ Lance (2000) โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความกลมกลืนและโครงสร้างความสุขในแต่ละกลุ่ม เพื่อระบุความแตกต่างที่อาจมีนัยสำคัญ โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ค่าสถิติ } \Delta\chi^2 = \chi^2_2 - \chi^2_1 \text{ องศาอิสระ } \Delta df = df_2 - df_1$$

โดย χ^2_1 และ df_1 คือค่าไคสแควร์และองศาอิสระของแบบจำลองที่มีข้อจำกัดน้อยกว่า, χ^2_2 และ df_2 คือค่าไคสแควร์และองศาอิสระของแบบจำลองที่มีข้อจำกัดมากกว่า

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและการแจกแจงของตัวแปรในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรจำนวน 304 คนจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยแสดงการแจกแจงความถี่และร้อยละของตัวแปรจัดกลุ่ม (Grouping Variables) รวมถึงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ (Observable Variables) ที่ใช้วัดองค์ประกอบความสุข (ตารางที่ 1)

ในด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.21) มีการกระจายตัวของช่วงอายุมีความหลากหลาย โดยกลุ่มอายุ 30 ปีหรือต่ำกว่ามีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 32.89) สะท้อนถึงแนวโน้มของบุคลากรรุ่นใหม่ในระบบสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ด้านการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 61.51) ในแง่ของสถานภาพการจ้างงาน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือพนักงานของรัฐ (ร้อยละ 63.49) ซึ่งบ่งชี้ถึงความมั่นคงในอาชีพของบุคลากรส่วนใหญ่ มีการกระจายตัวของประสบการณ์การทำงาน โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์ 5-15 ปีมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 35.53) สะท้อนถึงความสมดุลระหว่างบุคลากรที่มีประสบการณ์และบุคลากรรุ่นใหม่ ด้านรายได้ครัวเรือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 25,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.72) ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณาในด้านค่าตอบแทนในระบบสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ

สำหรับตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้วัดองค์ประกอบความสุข พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตมีค่าสูงสุด (3.86 ± 0.72) ตามด้วยความพึงพอใจในงาน (3.79 ± 0.59) และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม (3.72 ± 0.72) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.5 ในทุกด้านบ่งชี้ถึงระดับความพึงพอใจที่ค่อนข้างดีของบุคลากรในภาพรวม

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (N = 304)

ตัวแปร	จำนวน (%)	ตัวแปร	จำนวน (%)
1) ตัวแปรจัดกลุ่ม (Grouping Variables)			
เพศ	ชาย	สถานภาพสมรส	โสด
	48 (15.79)		144 (47.37)
	หญิง	อื่นๆ (สมรส/หย่า/หม้าย)	160 (52.63)
	256 (84.21)		
อายุ (ปี)		ระดับการศึกษา	
	>=30 ปี	ต่ำกว่าปริญญาตรี	90 (29.61)
	31-40 ปี	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	187 (61.51)
	41-50 ปี	สูงกว่าปริญญาตรี	27 (8.88)
	51 ปีขึ้นไป	สาขาวิชาชีพ	
ประเภทบุคลากร		กลุ่มงานวิชาชีพหลัก	55 (18.09)
	ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานของรัฐ	สายสนับสนุนบริหาร	77 (25.33)
	อื่นๆ เช่น ลูกจ้างชั่วคราว	สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	73 (24.01)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		พยาบาล	69 (22.70)
	>5 ปี	แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	30 (9.87)
	5-15 ปี	รายได้ครัวเรือนต่อเดือน	
	16-25 ปี	<25,000 บาท	139 (45.72)
	>25 ปีขึ้นไป	25,000-45,000 บาท	73 (24.01)
โรงพยาบาล		45,001-65,000 บาท	49 (16.12)
	โรงพยาบาลพิชัยดาบหัก	>65,000 บาทขึ้นไป	43 (14.14)
	โรงพยาบาลท่าปลา		
	160 (52.63)		
	- โรงพยาบาลลับแล		
	65 (21.38)		
2) ตัวแปรสังเกตได้ (Observable Variables)			
องค์ประกอบความสุข		ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ความพึงพอใจในชีวิต		3.86 $\pm$ 0.72	
ความพึงพอใจในงาน		3.79 $\pm$ 0.59	
ความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม		3.72 $\pm$ 0.72	

ที่มา: ข้อมูลจากการสำรวจและวิเคราะห์โดยผู้วิจัย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์กลุ่มพหุของโครงสร้างความสุข

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโครงสร้างความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องของแบบจำลองการวัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยยืนยันโครงสร้าง 3

องค์ประกอบของความสุข ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความพึงพอใจในงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($\lambda = 1.070$, $SE = 0.159$, $Z = 6.75$, $p < .001$) รองลงมาคือความพึงพอใจในชีวิต ($\lambda = 1.000$) ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นตัวแปรอ้างอิง และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ($\lambda = 0.893$, $SE = 0.122$, $Z = 7.34$, $p < .001$) ตามลำดับ ค่า Z และ p -value ที่มีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสององค์ประกอบหลังนี้แสดงให้เห็นว่าทั้งสององค์ประกอบมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับตัวแปรแฝงความสุข ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความพึงพอใจในงานที่มีต่อความสุขโดยรวมของบุคลากร

ค่าเฉลี่ยความสุขในทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง โดยความพึงพอใจในชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (3.860) ตามด้วยความพึงพอใจในงาน (3.763) และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม (3.691) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่า 3.5 จากคะแนนเต็ม 5 ในทุกด้านสะท้อนถึงระดับความพึงพอใจที่ค่อนข้างสูงของบุคลากร

ทั้งนี้ ความแปรปรวนของแต่ละองค์ประกอบมีค่าแตกต่างกัน โดยความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีช่วงความแปรปรวนกว้างที่สุด (0.226 - 0.609) รองลงมาคือความพึงพอใจในชีวิต (0.192 - 0.456) และความพึงพอใจในงาน (0.067 - 0.349) ตามลำดับ ความแตกต่างนี้อาจบ่งชี้ถึงความหลากหลายของสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่และประสบการณ์ชีวิตของบุคลากร ที่น่าสนใจคือ ความแปรปรวนของตัวแปรแฝงความสุขมีค่าเท่ากับ 0.196 ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ ค่านี้นบ่งชี้ว่ามีความแตกต่างในระดับความสุขโดยรวมระหว่างบุคลากรไม่มากนัก สะท้อนถึงความคล้ายคลึงกันในการประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับความสุขในการทำงานของบุคลากรส่วนใหญ่

แบบจำลองการวัดแสดงความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง (Construct Reliability: CR) เท่ากับ 0.89 และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted: AVE) เท่ากับ 0.72 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ($CR > 0.7$, $AVE > 0.5$) แสดงถึงความเที่ยงตรงเชิงเหมือน (Convergent Validity) ที่ดีของแบบจำลอง และความน่าเชื่อถือสูงของการวัดโครงสร้างความสุข

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความสุข

องค์ประกอบ	น้ำหนัก องค์ประกอบ	SE	Z	p-value	ค่าเฉลี่ย	ความแปรปรวน	CR	AVE
ความพึงพอใจในชีวิต	1.000*	-	-	-	3.860	0.192 - 0.456		
ความพึงพอใจในงาน	1.070	0.159	6.75	<0.001	3.763	0.067 - 0.349		
ความพึงพอใจในสภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อม	0.893	0.122	7.34	<0.001	3.691	0.226 - 0.609		
ความสุข (ตัวแปรแฝง)	-	-	-	-	-	0.196	0.89	0.72

หมายเหตุ: กำหนดให้เป็น 1.000 เพื่อการประมาณค่า SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, CR = ความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง, AVE = ค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ ค่าความแปรปรวนแสดงช่วงต่ำสุด-สูงสุดจากการวิเคราะห์กลุ่มพหุ

การวิเคราะห์กลุ่มพหุ (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นถึงความไม่แปรเปลี่ยนของการวัด (Measurement Invariance) ในระดับที่ยอมรับได้สำหรับกลุ่มเพศ วิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ครัวเรือน โดยมีค่า

ดัชนีความกลมกลืนที่ดี ($CFI > 0.95$, $TLI > 0.95$, $RMSEA < 0.08$, $SRMR < 0.08$) ^{*3} ซึ่งบ่งชี้ว่าโครงสร้างความสุขมีความคงที่ข้ามกลุ่มเหล่านี้ กล่าวคือ ไม่ว่าจะเป็นเพศใด ประกอบวิชาชีพใด มีประสบการณ์การทำงานมากน้อยเพียงใด หรือมีรายได้ครัวเรือนในระดับใด โครงสร้างความสุขก็ยังคงมีลักษณะเดียวกัน ซึ่งหมายความว่าเครื่องมือวัดความสุขที่ใช้ในการศึกษานี้มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือในการวัดความสุขของบุคลากรกลุ่มต่างๆ โดยไม่มีอคติต่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

อย่างไรก็ตาม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในโครงสร้างความสุขระหว่างกลุ่มอายุ ($\chi^2 = 36.46$, $df = 12$, $p = .0003$) และระดับการศึกษา ($\chi^2 = 19.13$, $df = 8$, $p = .0142$) แม้ว่าค่าดัชนีความกลมกลืนยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ค่า p-value ที่มีนัยสำคัญชี้ให้เห็นว่าอาจมีความแตกต่างในโครงสร้างความสุขระหว่างกลุ่มเหล่านี้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความแตกต่างในประสบการณ์ชีวิต ความคาดหวัง และมุมมองต่อความสุขที่แตกต่างกันตามช่วงอายุและระดับการศึกษา

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์กลุ่มพหุของโครงสร้างความสุข

ตัวแปรกลุ่ม	χ^2	df	p-value	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA [90% CI]	SRMR
เพศ	3.97	4	0.4104	0.99	0.999	0.998	0.000 [0.000, 0.056]	0.000
อายุ	36.46	12	0.0003	3.04	0.957	0.935	0.082 [0.053, 0.112]	0.051
ระดับการศึกษา	19.13	8	0.0142	2.39	0.974	0.961	0.067 [0.029, 0.106]	0.041
กลุ่มวิชาชีพ	4.83	4	0.3054	1.21	0.999	0.997	0.025 [0.000, 0.079]	0.015
ประสบการณ์การทำงาน	16.67	12	0.1625	1.39	0.993	0.989	0.036 [0.000, 0.070]	0.028
รายได้ครัวเรือน	12.90	12	0.3760	1.08	0.999	0.998	0.016 [0.000, 0.056]	0.021

หมายเหตุ: χ^2 = Chi-square, df = degrees of freedom, CFI = Comparative Fit Index, TLI = Tucker-Lewis Index, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation, CI = Confidence Interval, SRMR = Standardized Root Mean Square Residual

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาโครงสร้างความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์กลุ่มพหุ ได้ให้ข้อค้นพบที่มีนัยสำคัญต่อการทำความเข้าใจและการพัฒนานโยบายด้านทรัพยากรมนุษย์ในระบบสาธารณสุข

ผลการวิจัยยืนยันโครงสร้างความสุขที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยความพึงพอใจในงานแสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($\lambda = 1.070$, $p < .001$) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านการงานต่อความสุขโดยรวมของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg et al., 1959) และแนวคิดความสุขในการทำงานของ Warr (2007) ที่เน้นย้ำความสำคัญของปัจจัยภายในงานต่อความพึงพอใจและความสุขของพนักงาน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Laowanich et al. (2021) ที่พบว่าปัจจัยด้านการงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

^{*3} ค่าดัชนีเหล่านี้เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความเหมาะสมของแบบจำลองการวัด โดยค่า CFI และ TLI ที่สูงกว่า 0.95 แสดงถึงความกลมกลืนที่ดีระหว่างแบบจำลองที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในขณะที่ค่า RMSEA และ SRMR ที่ต่ำกว่า 0.08 บ่งชี้ถึงความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ค่าเฉลี่ยความสุขในทุกองค์ประกอบที่อยู่ในระดับสูง (3.691 - 3.860 จากคะแนนเต็ม 5) บ่งชี้ถึงระดับความพึงพอใจที่ค่อนข้างดีของบุคลากรในภาพรวม ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมีความผูกพันกับงานบริการสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวคิดของ Potidokmai และ Kusumavalee (2020) เกี่ยวกับความผูกพันของพนักงานในโรงพยาบาลรัฐของไทย

อย่างไรก็ตาม ความแปรปรวนที่แตกต่างกันระหว่างองค์ประกอบ โดยเฉพาะความพึงพอใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความแปรปรวนสูงสุด อาจสะท้อนถึงความไม่เท่าเทียมกันของสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์คงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Adebayo et al. (2016) ที่ระบุว่า การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมรอบที่พักอาศัย เช่น ความปลอดภัย ไฟฟ้า น้ำประปา เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอัตราการลาออกของแพทย์และพยาบาลในพื้นที่ชนบทของไนจีเรีย ซึ่งในประเด็นนี้ จำเป็นที่จะต้องนำไปสู่ข้อเสนอการพัฒนานโยบายในระดับพื้นที่ด้วยเช่นกัน

การวิเคราะห์กลุ่มผู้ที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในโครงสร้างความสุขระหว่างกลุ่มอายุและระดับการศึกษา สอดคล้องกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างรุ่น (Lyons & Kuron, 2014) และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพตามช่วงชีวิตของ Super (1980) ซึ่งเสนอว่าบุคคลในช่วงอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความต้องการและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Techatassanasoontorn และ Tanvisuth (2010) ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุและการศึกษามีผลต่อความสุขของคนไทย

ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนานโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Human Resource Management) ของ Armstrong และ Taylor (2020) ที่เน้นการออกแบบนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของกลุ่มพนักงานที่หลากหลาย

การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Srisa-art et al. (2023) ที่พบว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานและสภาพแวดล้อมการทำงานมีผลต่อความตั้งใจอยู่ในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของไทย ซึ่งเน้นย้ำความสำคัญของการส่งเสริมความสุขในการทำงานเพื่อรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในระบบ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zin et al. (2024) ที่พบว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานและสภาพแวดล้อมการทำงานมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลในประเทศเมียนมา ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมความสุขของบุคลากรไม่เพียงแต่มีผลต่อตัวบุคลากรเอง แต่ยังมีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้วย

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการเก็บข้อมูลเฉพาะในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศได้ การศึกษาในอนาคตควรขยายขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมพื้นที่อื่นๆ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย นอกจากนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพและการศึกษาระยะยาวตามแนวทางของ Seligman (2011) ในการศึกษาความสุขเชิงบวก (Positive Psychology) จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับพลวัตของความสุขในบริบทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขไทย

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาพบว่าความพึงพอใจในงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านการงานต่อความสุขโดยรวมของบุคลากร ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพงานเป็นลำดับแรก โดยมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในตำแหน่งหน้าที่ เช่น การจัดระบบการมอบหมายงานที่สอดคล้องกับความถนัดและความสนใจของบุคลากร หรือเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการออกแบบงานของตนเองในขอบเขตที่เหมาะสม เช่น พยาบาลที่สนใจงานวิจัยสามารถขอรับผิดชอบโครงการวิจัยเล็กๆ ในหน่วยงาน

หรือบุคลากรสายสนับสนุนที่มีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอาจได้รับมอบหมายให้ดูแลระบบข้อมูลของแผนก 2) การเพิ่มโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น กำหนดขั้นตอนและคุณสมบัติที่จำเป็นในการเลื่อนตำแหน่ง ควบคู่กับการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ที่เหมาะสมกับช่วงอายุและระดับการศึกษา และ 3) การปรับปรุงระบบการทำงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การปรับปรุงระบบการจัดเก็บเวชระเบียนโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures) ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย การจัดทำตารางเวรที่สมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว โดยให้ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ ควรพิจารณาทบทวนระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการให้สอดคล้องกับความต้องการและภาระงานของบุคลากรแต่ละระดับ

ในด้านความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความแปรปรวนที่สูง ซึ่งสะท้อนถึงความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในชุมชนที่บุคลากรอาศัยอยู่ ดังนั้น ควรมีการพัฒนา นโยบายที่ส่งเสริมการยกระดับคุณภาพชีวิตในชุมชน โดยอาจริเริ่มโครงการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อม ความปลอดภัย และส่งเสริมกิจกรรมชุมชนที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรและครอบครัว

ผลการวิเคราะห์กลุ่มพบ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในโครงสร้างความสุขระหว่างกลุ่มอายุและระดับการศึกษา ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนานโยบายที่มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อความต้องการที่แตกต่างกันของบุคลากรในแต่ละช่วงวัยและระดับการศึกษา อาทิ การออกแบบโปรแกรมพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม การสร้างระบบพี่เลี้ยงและการถ่ายทอดความรู้ระหว่างรุ่น ตลอดจนการจัดสวัสดิการและผลประโยชน์ที่ยืดหยุ่นตามความต้องการของแต่ละกลุ่ม

ในขณะเดียวกัน การวิเคราะห์พบความไม่แปรเปลี่ยนของการวัดในกลุ่มเพศ วิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ครัวเรือน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเท่าเทียมในมิติเหล่านี้ ดังนั้น ควรรักษาและส่งเสริมนโยบายที่สร้างความเท่าเทียมในกลุ่มดังกล่าวต่อไป นอกจากนี้ เนื่องจากความพึงพอใจในชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุด จึงควรมีนโยบายที่มุ่งรักษาและส่งเสริมระดับความพึงพอใจในชีวิตของบุคลากรให้คงอยู่ในระดับสูง โดยอาจพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต เช่น การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพกายและใจของบุคลากร

ทั้งนี้ เพื่อให้มีนโยบายมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ควรพัฒนาระบบการติดตามและประเมินความสุขของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุและระดับการศึกษา ทั้งนี้ ควรจัดให้มีการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของบุคลากรเป็นประจำ และนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงนโยบายและมาตรการต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- Adebayo, O., Labiran, A., Emerenini, C. F., & Omoruyi, L. (2016). Health workforce for 2016–2030: Will Nigeria have enough? *International Journal of Innovative Healthcare Research*, 4(1), 9-16.
- Armstrong, M., & Taylor, S. (2020). *Armstrong's handbook of human resource management practice*. Kogan Page Publishers.
- Arulappan, J., Pandarakutty, S., & Valsaraj, P. (2021). Predictors of nurse's happiness: A systematic review. *Frontiers of Nursing*, 8(4), 313-326. <https://doi.org/10.2478/fon-2021-0032>

- Bakker, A. B., and Oerlemans, W. G. M. (2011). Subjective well-being in organizations. Oxford University Press.
- Brown, T. A. (2015). Confirmatory factor analysis for applied research (2nd ed.). Guilford Press.
- Byrne, B. M. (2010). Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (2nd ed.). Routledge.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Enders, C. K. (2010). Applied missing data analysis. Guilford Press.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Multivariate data analysis (7th ed.). Pearson.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). The motivation to work (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Kanchana Chokethaworn ... et al. (2022). Sufficiency economy philosophy: Effects on operation of community hospital in Northern Thailand. Chiang Mai: Faculty of Economics, Chiang Mai University. (In Thai)
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). Guilford Press.
- Laowanich, N., Punyaratabandhu, M., Patcharatanasan, N., & Lukkanalikitkul, E. (2021). Factors associated with happiness among registered nurses. *Nakhon Pathom Rajabhat University Journal of Public Health*, 31(2), 181-194. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/252593>
- Lyons, S., & Kuron, L. (2014). Generational differences in the workplace: A review of the evidence and directions for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 35(S1), S139-S157.
- Potidokmai, S., & Kusumavalee, S. (2020). The meaning of the employee engagement of Thai public hospitals under the Ministry of Public Health (MOPH). *Human Resource and Organization Development Journal*, 12(2), 110-123. Retrieved from <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/19678119/e5ebec40-efa2-4f28-ba74-ea97ee23a99f/document111.pdf>

- Rudolph, C. W., Rauvola, R. S., & Zacher, H. (2018). Leadership and generations at work: A critical review. *The Leadership Quarterly*, 29(1), 44–57.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.09.004>
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Srisa-art, R., Yunibhand, J., Jitpanya, C., & Oumtanee, A. (2023). Predictors of intention to stay as perceived by nurses working at community hospitals, Ministry of Public Health, Thailand. *Journal of Health Research*, 37(3), 169-177. <https://doi.org/10.56808/2586-940X.1014>
- Super, D. E. (1980). A life-span, life-space approach to career development. *Journal of Vocational Behavior*, 16(3), 282-298.
- Techatassanasoontorn, A. A., & Tanvisuth, A. (2010). The integrated self-determination and self-efficacy theories of ICT training and use: The case of the socio-economically disadvantaged. *GlobDev* 2010, 19.
- Vandenberg, R. J., & Lance, C. E. (2000). A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods*, 3(1), 4-70.
- Warr, P. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- World Health Organization. (2022). Mental health: Strengthening our response. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zin, T. P., Abhicharttibutra, K., & Wichaikum, O.-A. (2024). Factors predicting quality of nursing care among registered nurses in Myanmar: A cross-sectional study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), 496-508. DOI: <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.266967>