

ความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้า สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

จักรพงษ์ คณะวาปี¹, ธัชชัย เข้มทอง², เทพไทย โชติชัย³

(วันที่รับบทความ: 7 มิถุนายน 2569; วันที่แก้ไข: 10 กรกฎาคม 2569; วันที่ตอบรับ: 13 สิงหาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุข คุณภาพชีวิตในการทำงาน การเปรียบเทียบความสุขและคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับคุณภาพชีวิต และปัญหาอุปสรรคในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 501 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมิน THI-15 และ แบบประเมิน WHOQOL-26 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ One-way ANOVA และสถิติ Pearson correlation และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.5 อายุเฉลี่ย 36.8 ปี (S.D. = 8.0) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.0 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.2 มีรายได้ต่อเดือน 20, 001-30, 000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.9 มีระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 70.3 มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 96.8 ความสุขของบุคลากรแตกต่างกันตามรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.014$) คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรตามตัวแปรต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันแต่อย่างใด ($p\text{-value} \geq 0.05$) และความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.156$; $p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน การสนับสนุนและยอมรับในผลงาน การส่งเสริมและสร้างอัยยาศัยที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน การส่งเสริมความก้าวหน้าในสายงานต่าง ๆ อย่างเป็นธรรม รวมทั้งการให้แรงจูงใจในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: ความสุข, คุณภาพชีวิตในการทำงาน, บุคลากรสาธารณสุข, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

¹ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น,
E-mail: C26045723@gmail.com

² เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน, โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ อำเภอกเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ,
E-mail: Gumitsu10@hotmail.co.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์,
สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: tepthai@scphkk.ac.th

Corresponding author: เทพไทย โชติชัย, E-mail: tepthai@scphkk.ac.th

Happiness and Quality of Work Life of Public Health Personnel: A Post-Transfer Study in Khon Kaen Provincial Administrative Organization

Jakkapong Kanawapee¹, Thatchai Khemthong², Tepthai Chotchai³

(Received: 7th June 2026; Revised: 10th July 2026; Accepted: 13th August 2026)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to investigate the levels of happiness and quality of work life, examine differences across demographics, explore the relationship between happiness and quality of work life, and identify work-related problems and obstacles. The sample consisted of 501 public health personnel working in sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen province. The research instruments used for data collection were the 15-item Thai Happiness Indicators (THI-15) and the 26-item World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-26) assessments. Data were analyzed using descriptive statistics, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient, and content analysis.

The results revealed that most participants were female (73.5%), with an average age of 36.8 years (S.D. = 8.0). Most were married (84.0%), had a bachelor's degree (97.2%), and earned a monthly income between 20,001 and 30,000 THB (50.9%). Regarding well-being, 70.3% experienced a normal level of happiness, and 96.8% reported a moderate level of quality of work life. A statistically significant difference in happiness was found among personnel with different monthly incomes (p -value = 0.014). However, the quality of work life did not significantly differ according to demographic characteristics variables (p -value ≥ 0.05). Furthermore, happiness showed a weak but statistically significant positive association with quality of work life ($r = 0.156$; p -value < 0.001).

Based on the findings, the study recommends facilitating participatory communication among staff, supporting and recognizing their professional achievements, fostering positive relationships among colleagues, promoting fair career advancement opportunities, and providing increased work motivation.

Keywords: Happiness, Quality of work life, Public health personnel, Provincial administrative organization

¹ Public Health Officer Experienced, Bua Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, Nam Phong District, Khon Kaen Province, E-mail: C26045723@gmail.com

² Public Health Officer Experienced, Kaset Sombun Hospital, Kaset Sombun District, Chaiyaphum Province, E-mail: Gumitsu10@hotmail.co.th

³ Asst. Prof., Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: tepthai@scphkk.ac.th

Corresponding author: Tepthai Chotchai, E-mail: tepthai@scphkk.ac.th

บทนำ

บุคลากรสาธารณสุขถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการพัฒนางานในด้านสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน การที่บุคลากรกลุ่มนี้จะมีสุขภาพทางด้านกายและจิตใจที่ดีก็จะประกอบด้วย ปัจจัยหลายประการ เช่น ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และเพียงพอ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ ความก้าวหน้าและมั่นคง ความสมดุลระหว่างชีวิต เป็นต้น¹ ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้บุคลากรมีความสมดุลระหว่างความสุขและความสมดุลชีวิตที่ดีซึ่งจะส่งผลต่อชีวิตการทำงานที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งมีการจัดการที่ดี ในชีวิตส่วนตัวด้วย และองค์กรใดที่มีบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีเท่ากับเป็นการสร้างประสิทธิภาพการทำงานและควบคุมคุณภาพของงานได้ และยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขและความสมดุล ในชีวิตเกิดขึ้นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยผลักดันให้บุคคลทำงานหรือทำกิจกรรมได้อย่างสำเร็จได้ เริ่มมาจากแรงจูงใจคุณภาพชีวิตในการทำงาน และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน

“ความสุขคนทำงาน”และ“องค์กรแห่งความสุข” เป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนา “คุณภาพทรัพยากรบุคคล” ที่เป็นหัวใจในการขับเคลื่อนประเทศ ให้เจริญก้าวหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ ความสุขในการทำงานของคนในองค์กรไม่ได้หมายถึงรายได้เพียงอย่างเดียวแต่ต้องมี “คุณภาพชีวิตการทำงาน” ซึ่งหมายถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อม โดยเน้นมิติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์จากสภาพการแข่งขันที่สูงขึ้นทำให้องค์กรต่าง ๆ พยายามที่จะสรรหาวิธีการบริหารจัดการที่จะช่วยเพิ่มทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้กับองค์กร

การประเมินในเรื่องภาวะสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นคือเรื่องของความสุข ซึ่งการมีความสุขกับการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล การลงทุนเพื่อสร้างบรรยากาศให้คนทำงานมีความสุขถือเป็นการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า เพราะการสร้างบรรยากาศให้เกิดความสุข

ในการทำงานเป็นประโยชน์ทั้งบุคลากรและองค์กร โดยเชื่อว่าคนที่มีความสุขหรือองค์กรที่บรรยากาศแห่งความสุขจะมีพลังอันยิ่งใหญ่ในการสร้างสรรค์ผลงานในทุกมิติ เช่น การเพิ่มผลผลิต การเพิ่มคุณภาพงานสร้างสรรค์ และพัฒนานวัตกรรมในการทำงานได้มากขึ้น สามารถปรับตัวได้ดีมีความยืดหยุ่นสูง ลดความสูญเสีย ลดการขาดหรือลางาน ลดความเครียดในการทำงาน ลดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน โดยเฉพาะเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานจากหน่วยงานหนึ่งไปอีกหน่วยงานหนึ่ง จะส่งผลต่อความสุขและคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน องค์กรอนามัยโลกได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ กำหนดการประเมินใน 4 องค์ประกอบ 26 ข้อ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และในส่วนของการประเมินความสุข กรมสุขภาพจิต² โดยศูนย์พัฒนากลยุทธ์ทางธุรกิจ ได้จัดทำแบบทดสอบความสุขของคนไทยฉบับสั้น จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นการสอบถามถึงประสบการณ์ของผู้ตอบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ผู้ตอบสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์อาการหรือความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ตอบว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่ผู้ศึกษาหลาย ๆ การศึกษาได้ใช้เป็นแนวทางในการประเมินความสุขและคุณภาพชีวิต

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดใหญ่จังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจุบันหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวินทรราชินีทั้ง 248 แห่งซึ่งตั้งอยู่ในระดับชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนภารกิจและบทบาทใหม่ ซึ่งตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจได้กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ ในปี 2565 โดย คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และปัจจุบันองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ทั้ง 248 แห่ง โดยมี ข้าราชการ 1, 046 ราย และประเภทจ้างงานอื่น 868 ราย

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา เข้าสังกัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบ ประสานงานการปฏิบัติงานนี้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านระเบียบ และกฎหมาย ด้านการจัดโครงสร้างบริหาร ด้านการบังคับบัญชา ด้านการจัดระบบสื่อสาร ด้านบทบาทของหน่วยงาน ด้านการมีส่วนร่วม ด้านผู้ประสานงาน และด้านจังหวะเวลา ซึ่งพบว่า หน่วยงานท้องถิ่นมีอำนาจไม่เพียงพอในการ นำมาใช้บริหารจัดการ ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า³ ซึ่งจากผลการดำเนินงานของสถานบริการภายหลัง การถ่ายโอนที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าวทั้งในด้าน ของความสุข คุณภาพชีวิตการทำงานและอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ซึ่งผลการศึกษา ที่ได้จะนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตการทำงานกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้า สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อเปรียบเทียบความสุขและคุณภาพชีวิต การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน เข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุข กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

ภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดขอนแก่น

4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคในการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้า สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ประชากรคือบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น จากฐานข้อมูลขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1,046 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 501 คน โดยใช้สูตรของ Lwanga SK & Lemeshow⁴ โดยกำหนดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร (σ) เท่ากับ 7.87 จากผลการศึกษาของภาวดี เหมทานนท์ และคณะ⁵ และกำหนดความคลาดเคลื่อนในการ ประมาณค่า เท่ากับ 0.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย สุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากจากบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้ข้อมูลจากงาน กองการเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือ วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ การจ้างงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสุขในการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือวัดความสุข ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความสุขด้วยตนเองที่เป็นดัชนี ชีวีความทุกข์คนไทย (Thai happiness indicators (THI-15) ซึ่งพัฒนาโดยนายแพทย์อภิชัย มงคล และคณะ² มาใช้ในการศึกษาเนื่องจากเป็นเครื่องมือ ที่พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะความสุขและสุขภาพจิตของประชาชนทั่วไป มีจำนวนข้อคำถามไม่มาก สะดวกต่อการนำไปใช้กับบุคลากรสาธารณสุข และสามารถสะท้อนความสามารถในการดำเนินชีวิต การจัดการกับปัญหา และการพัฒนาตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยข้อคำถาม ประกอบด้วยด้านการติดต่อสัมพันธ์ ด้านความรักในงาน ด้านความสำเร็จในงาน และด้านการเป็นที่ยอมรับ รวมจำนวน รวม 15 ข้อ โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด กรณีข้อที่ 3 และ 8 ให้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 คะแนนตามลำดับ ส่วนข้ออื่น ๆ ให้คะแนน 0, 1, 2 และ 3 ตามลำดับ เกณฑ์แปลผล ไม่เกิน 26 คะแนนหมายถึงมีความสุข น้อยกว่าคนทั่วไป 27-32 คะแนน หมายถึงมีความสุข เทียบกับคนทั่วไป และ 33-45 คะแนน หมายถึงมีความสุข มากกว่าคนทั่วไป

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ผู้วิจัยประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดยอนฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ฉบับ 26 ข้อ ผู้วิจัยเลือกใช้เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม การใช้เครื่องมือทั้งสองชุดร่วมกันจึงช่วยให้สามารถประเมินสุขภาวะของบุคลากรได้อย่างครอบคลุมทั้งมิติความสุขและคุณภาพชีวิต ตลอดจนสามารถศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความสุขกับคุณภาพชีวิต และนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผนส่งเสริมสุขภาวะและพัฒนากระบวนการดูแลบุคลากรในองค์กรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยด้านคำตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ด้านความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกัน ด้านลักษณะการบริหาร ด้านความสมดุลระหว่างชีวิต การทำงานและชีวิตส่วนตัว และด้านความภูมิใจในองค์กรที่มีคุณค่าทางสังคม โดยคำตอบ

มี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด กรณีข้อที่ 2, 9 และ 11 ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้ออื่น ๆ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เกณฑ์แปลผล 26-60 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ และ 96-130 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการทำงาน ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) จากนั้นผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่า IOC 0.67-1.00 จากนั้นได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าคุณภาพต่าง ๆ ของเครื่องมือ โดยในส่วนของข้อมูลทั่วไป นำมาพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม การใช้ภาษาในการสื่อสาร ความเข้าใจในข้อคำถาม และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับข้อคำถามด้านความสุขและคุณภาพชีวิตเป็นข้อคำถามที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานผ่านการทดสอบคุณภาพแล้ว โดยดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (THI-15) มีค่าความสอดคล้องภายใน Cronbach's alpha เท่ากับ 0.70 และ WHOQOL-BREF-THAI จำนวน 26 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.84 แสดงถึงความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับยอมรับได้ถึงดี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ (1) ติดต่อขอข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนมาเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นที่กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (2) ผู้วิจัยดำเนินการ

สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ (3) ผู้วิจัยนำหนังสือราชการไปมอบให้ผู้ประสานงานในระดับอำเภอที่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการตอบแบบสอบถามแก่ผู้ประสานงาน (4) ผู้ประสานงานนำแบบสอบถามพร้อมหนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง พร้อมหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มอบให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อพิจารณาตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา และเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างเอง จึงไม่ต้องลงชื่อผู้ตอบแต่อย่างใด โดยกำหนดวันที่ผู้ประสานงานไปรับแบบสอบถามคืนภายใน 7 วัน และ (5) ผู้วิจัยไปขอรับแบบสอบถามกับผู้ประสานงานในพื้นที่ตามวันและเวลาที่ได้นัดไว้ ซึ่งพบว่าได้รับแบบสอบถามครบทุกฉบับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยโดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้สอดคล้องกับตามตารางหุ่นการวิเคราะห์ข้อมูล (dummy table) ที่กำหนดไว้ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ความสุขและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และแปลผลระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. เปรียบเทียบคะแนนความสุขและคะแนนคุณภาพชีวิต ใช้สถิติ One-way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยข้อมูลตัวแปรที่วิเคราะห์มีการแจกแจงแบบปกติ ($p\text{-value} \geq 0.05$) และค่าความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} \geq 0.05$)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขและคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Pearson correlation โดยข้อมูลตัวแปรที่วิเคราะห์มีการแจกแจงแบบปกติ ($p\text{-value} \geq 0.05$) และในการระบุขนาดความสัมพันธ์ ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ของ Ferguson⁶

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้วิจัยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตามเอกสารรับรองเลขที่ HE 671012 ลงวันที่ 9 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.5 อายุเฉลี่ย 36.8 ± 8.0 ปี โดยมีอายุ 25 ถึง 35 ปี ร้อยละ 45.9 อายุต่ำสุด 23 ปี และสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 84.0 รองลงมาโสด ร้อยละ 10.2 ตามลำดับ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 ถึง 30,000 บาท ร้อยละ 50.9 ตำแหน่งในปัจจุบันเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 48.9 รองลงมาตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 15.6 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ

ความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงาน:

กลุ่มตัวอย่างมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 70.3 มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 23.4 และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 6.3 คะแนนความสุขเฉลี่ย 27.8 ± 2.7 คะแนน มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับกลาง ๆ ร้อยละ 96.8 ระดับดี ร้อยละ 3.2 โดยไม่มีคนที่คุณภาพชีวิตไม่ดีแต่อย่างใด คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 88.4 ± 4.3 คะแนน

ความสุขของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกันตามตัวแปรรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.014$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้สถิติ Scheffe พบว่าบุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท

มีคะแนนความสุขแตกต่างกับบุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.04$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ พบว่า ความสุขของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \geq 0.05$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความสุขของบุคลากรสาธารณสุขตามตัวแปรที่ศึกษา ($n = 501$)

ตัวแปรในการเปรียบเทียบกับความสุข	F-test	p-value	การแปลผล
เพศ	2.950	0.087	ไม่แตกต่างกัน
กลุ่มอายุ	0.853	0.492	ไม่แตกต่างกัน
สถานภาพสมรส	2.627	0.050	ไม่แตกต่างกัน
ระดับการศึกษา	1.883	0.153	ไม่แตกต่างกัน
รายได้ต่อเดือน	3.567	0.014*	แตกต่างกัน
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน	1.459	0.214	ไม่แตกต่างกัน

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขเปรียบเทียบตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

รายได้ต่อเดือน และตำแหน่งงานในปัจจุบัน พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \geq 0.05$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรในการเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิต	F-test	p-value	การแปลผล
เพศ	0.051	0.822	ไม่แตกต่างกัน
กลุ่มอายุ	1.452	0.541	ไม่แตกต่างกัน
สถานภาพสมรส	1.819	0.143	ไม่แตกต่างกัน
ระดับการศึกษา	2.737	0.066	ไม่แตกต่างกัน
รายได้ต่อเดือน	2.080	0.102	ไม่แตกต่างกัน
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน	2.015	0.091	ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.156$; $p\text{-value} < 0.001$)

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการระบุปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.39 โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ 3 ประเด็น ดังนี้ (1) ด้านบุคลากร: ขาดการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่เหมาะสม เช่น รพ.สต.บางแห่ง ไม่มี

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานเป็นเวลาเกือบ 2 ปี ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพการบริการประชาชนอย่างมาก, ควรเร่งรัดการบรรจุสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ธุรการ นักวิชาการสาธารณสุข นักสาธารณสุข, การบริหารจัดการทำได้ยาก เนื่องจากบุคลากรไม่มีความมั่นใจในการดำเนินงาน, บุคลากรต้องมีการปรับตัวต่อการทำงาน, บุคลากรมีโอกาสมพบปะเพื่อน ๆ ร่วมงานในหน่วยงานอื่นน้อยลง, บุคลากรมีจำนวนน้อยไม่เหมาะสมกับงาน

และขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้าน เช่น ด้านการเงิน การคลัง ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ (2) ด้านงบประมาณ: ระบบการเลื่อนขั้นเงินเดือนเปลี่ยนไปจากระบบเดิมที่เคยปฏิบัติมา, เงินค่าตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ออกช้ากว่าที่เคยได้รับ, หลักเกณฑ์การทำงานหน้าที่รับผิดชอบมีมากขึ้น การจัดทำเอกสารเพิ่มมากขึ้น และ (3) ด้านอื่น ๆ: ข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมาย คำสั่ง ยังไม่ชัดเจน ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานเท่าที่ควร, หลังการถ่ายโอนต้องปรับเปลี่ยนในหลายด้าน บุคลากรที่ลดลง ไม่เพียงพอต่อการะงาน การทำงานกับระเบียบใหม่ที่ยังไม่เข้าใจ ในขณะที่ต้องรักษาคุณภาพของงานบริการ ส่งผลให้คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง มีความกังวลต่ออนาคตในการทำงาน, ควรเพิ่มขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในสังกัด ได้แก่ การจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กร, การจัดโครงการพัฒนาความรู้แก่บุคลากร ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การบริการ แบบประทับใจ การเงิน การคลัง การจัดซื้อจัดจ้าง ที่ถูกระเบียบ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่วนใหญ่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป รองลงมา มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป และ มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของนันทกร ไชยธรรตน์ และคณะ⁷ ที่พบว่า ความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ อยู่ในระดับมาก และการศึกษาของภาวดี เหมทานนท์ และคณะ⁵ ที่พบว่าความสุขรวมของบุคลากรสายสนับสนุนทุกคนอยู่ในระดับมีความสุข และบุคลากรมีความสุขร้อยละ 90 อาจกล่าวได้ว่า เป็นผลเนื่องมาจากภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นแล้ว บุคลากรยังมีสังคมที่ดี ครอบครัวที่ดี ที่มีมาก่อนแล้ว รวมทั้งเป็นช่วงเริ่มต้นของการถ่ายโอน

เข้ามาอยู่ในสังกัดหน่วยงานใหม่ วิธีการดำเนินชีวิตยังคงเหมือนเดิม สภาพแวดล้อมในการทำงานยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากกว่าเดิมจากที่เคยเป็น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัย (Two-factor theory) ของ Frederick Herzberg ที่ระบุไว้ในการศึกษาของ Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L, Maude P.⁸ ที่ระบุว่าความสุขในการทำงานเกิดขึ้นได้จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง รวมทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ แม้ว่าจะมีบางการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษานี้ คือ การศึกษาของพรพิมล รัตนซ้อน⁹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขในการทำงานระดับปานกลาง

2. บุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับกลาง ๆ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนันทกร ไชยธรรตน์ และคณะ⁷ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ อยู่ในระดับมากและ การศึกษาของภาวดี เหมทานนท์ และคณะ⁵ พบว่า คุณภาพชีวิตของบุคลากรสายสนับสนุนโดยรวมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันอาจเนื่องมาจากการศึกษารุ่นนี้ เป็นบุคลากรที่ย้ายสังกัดการปฏิบัติงานไปสู่หน่วยงานใหม่ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ ระบบการบริหารในหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงตามระเบียบข้อบังคับของต้นสังกัดใหม่ ถึงแม้ว่าการประเมินคุณภาพชีวิตจะใช้เครื่องมือวัดที่เหมือนกัน ในขณะที่อีกการศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลในบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Frederick Herzberg ที่ระบุว่า การที่คนเราจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำงานอยู่

3. ความสุขของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแตกต่างกันตามตัวแปรรายได้ต่อเดือน โดยที่ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ตำแหน่งงาน อายุ การศึกษา เพศ สถานภาพที่ต่างกันความสุขจะไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล รัตนซ้อน⁹

ที่พบว่าความสุขในการทำงานขึ้นอยู่กับตัวแปรตำแหน่งงาน ซึ่งอธิบายได้ว่าการมีรายได้ที่สูงขึ้นทำให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น การมีรายได้สูงทำให้รู้สึกมั่นคงและปลอดภัยทางการเงินมากขึ้น ลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และการมีรายได้ที่สูงขึ้นจะเชื่อมโยงกับสถานะทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถนำไปสู่การยอมรับและนับถือจากผู้อื่น ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ¹⁰

4. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เปรียบเทียบตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และตำแหน่งงานในปัจจุบัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนักทฤษฎีชไรธร์ตัน และคณะ⁷ ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ประเภทตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกันมีผลทำให้ภาพรวมของคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของบรรยววิสต์ ผางคา¹¹ ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตที่ดีมีองค์ประกอบมาจากความสมดุลทางด้านร่างกาย เช่นปัจจัย 4 ด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี อากาศบริสุทธิ์ ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

5. ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น แม้ความสุขจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = 0.156$) สะท้อนว่าความสุขอธิบายความแตกต่างของคุณภาพชีวิตการทำงานได้เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบริบทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านภาระงาน อัตราค่าจ้าง ทรัพยากรในการทำงาน

ค่าตอบแทน และการสนับสนุนจากองค์กรร่วมด้วย ดังนั้น แม้บุคลากรจะมีความสุขในระดับหนึ่ง แต่คุณภาพชีวิตการทำงานอาจถูกกำหนดโดยเงื่อนไขเชิงระบบและบริบทพื้นที่มากกว่าปัจจัยด้านความสุขเพียงด้านเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักทฤษฎีชไรธร์ตัน และคณะ⁷ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน โดยคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานด้านการติดต่อสัมพันธ์และการศึกษาของพรพิมล รัตนซ้อน⁹ ด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขในการทำงานในทุกด้าน อธิบายได้ว่าเพราะความสุขเป็นผลลัพธ์ของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อมีชีวิตที่ดีมีคุณภาพดี เช่น มีความสุขในการทำงาน มีความสุขในความสัมพันธ์ มีสุขภาพที่ดี และมีความสุขในการพักผ่อน จะช่วยสร้างความสุขภายในตนเองได้อย่างแท้จริง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีช่วยสร้างพื้นฐานที่ดีสำหรับความสุขของทุกคน นอกจากนี้การมีความสุขยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง เนื่องจากจะส่งเสริมความเชื่อมั่น ความสัมพันธ์ที่ดีและส่งผลต่อการทำงานและการประสบความสำเร็จในชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 มีบุคลากรบางส่วนมีความสุขในการทำงานน้อยกว่าคนทั่วไป ดังนั้นควรวางแผนในการจัดกิจกรรมโครงการในหน่วยงานต่าง ๆ ให้ดีขึ้น รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น การสนับสนุนและยอมรับในผลงาน สร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและความเอื้ออาทรระหว่างกัน

1.2 เนื่องจากรายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อความสุขที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรพิจารณาแนวทางการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายของบุคลากรในสังกัด เช่น การจัดโครงการเสริมสร้างอาชีพ เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับบุคลากรนอกเวลาราชการ การเพิ่มค่าตอบแทนอยู่เวรรักษาพยาบาลในหน่วยงาน เป็นต้น

1.3 เนื่องจากความสุขและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กัน แสดงให้เห็นว่าการอยู่ในสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ดีและปลอดภัยจะทำให้บุคลากร

มีความรู้สึกที่ดีกับงาน พอใจที่จะทำงาน ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานดีขึ้น ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคลากร เช่น กิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี การจัดกิจกรรมเพิ่มความสนุกสนานร่วมกัน การจัดช่วงเวลาหรือห้องสำหรับทำสมาธิในสำนักงาน การจัดบริการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาสำหรับบุคลากรที่ต้องการ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

2.2 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุข คุณภาพชีวิต และคุณภาพการทำงานที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

2.3 ศึกษาประเด็นความผูกพันต่อองค์กร
กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ประสานงานในระดับอำเภอทุกคนที่ช่วยในการประสานงานทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

1. กัณฐมณี กิ์สู่น. คุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงานที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เนต. 2566; 4(3): 77-89.
2. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรวรรณ จุฑา และคณะ. รายงานการวิจัยการพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
3. บัวบุญ อุดมทรัพย์, ผดุงเดช พลไชยมาตย์. ผลการพัฒนารูปแบบประสานงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2566; 30(2): 131-43.
4. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization; 1991.
5. ภาวดี เหมทานนท์, พีรวิทย์ พันธุ์ฤทธิ์ดำ, กฤษฎา เวชภักดี, เกษรา วนโชติตระกูล. ความสุขและคุณภาพชีวิตของบุคลากรสายสนับสนุนที่ทำงานในวิทยาลัยพยาบาล. วารสารมหาจุฬานาครทรรศ. 2562; 6(10): 4728-39.
6. Ferguson GA. Statistical analysis in psychology and education. 5th ed. Tokyo: Kasodo printing; 1981.
7. นัทกร ไชยธรรตน์, ลลิตา นิพิฐประศาสน์สุนทรวินาต. คุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2565; 8(3): 44-55.
8. Alshmemri M, Shahwan-Akl L, Maude P. Herzberg's two-factor theory. Life Science Journal. 2017; 14(5): 12-16.
9. พรพิมล รัตนซ้อน. ความสุขในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2563; 2(3): 13-25.

10. Kahneman D, Deaton A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. Proc Natl Acad Sci USA. 2010; 107(38): 16489-93.
11. บรรยวัสถ์ ฝางคา. ชุมชนไตรสิกขา: รูปแบบและการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 29 ส.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <http://mcuir.mcu.ac.th:8080/jspui/handle/123456789/194>