

Happiness at Work and Quality of Work Life among Nursing Assistants in a Private Hospital in Bangkok

Krittinat Navaphongpaveen¹, Nut Iamsaard², Suthamas Singhthong³, Sansanee Boontam⁴,
Sasina Jitaksorn⁵, and Patchata Norasingha⁶

^{1,2,3,4}Faculty of Public Health, BangkokThonburi University, Thailand

⁵School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

⁶Division of Occupational Health and Safety, Faculty of Science and Technology, Phra Nakhon Si
Ayutthaya Rajabhat University, Thailand

Corresponding author E-mail: krittinat.nav@bkkthon.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8456-2830>

E-mail: 25042502tg@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-1826-4759>

E-mail: png5798@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-0112-8929>

E-mail: sansanee.boo@bkkthon.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-7847-9445>

E-mail: cmjtitaksorn@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3000-5016>

E-mail: pachata.aru@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-1733-8689>

Received 11/11/2025

Revised 30/11/2025

Accepted 30/12/2025

Abstract

Background and Aims: Retention of nursing assistants is a critical success factor for private hospitals, where personnel often encounter high-pressure environments. This research aimed to 1) assess the levels of happiness at work and quality of work life (QWL), and 2) analyze the relative influence of personal factors and QWL factors on happiness at work among nursing assistants in a private hospital in Bangkok.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was conducted with 129 nursing assistants selected via simple random sampling. The research instrument was a self-administered survey assessing happiness at work and quality of work life. Data were analyzed using descriptive statistics and hierarchical multiple regression analysis at a significance level of 0.05.

Results: Overall, happiness at work ($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = 0.36) and quality of work life ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = 0.35) were at high levels. Female nursing assistants reported significantly higher happiness levels than males ($p < .01$). Hierarchical regression analysis revealed that QWL factors significantly predicted happiness at work, accounting for 63.6% of the variance (R^2 = 0.636, $p < .01$). The most significant predictors were competency development (β = .275, $p < .05$) and growth and security (β = .250, $p < .05$).

Conclusion: Opportunities for professional growth and skill development were identified as the primary drivers of happiness. Consequently, administrators should establish clear career paths and systematic skill development programs to enhance staff happiness and retention.

Keywords: Happiness at Work; Quality of Work Life; Nursing Assistant

ความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

กฤตินันท์ นวพงษ์ปวีณ¹, ณัฏฐ์ เอี่ยมสะอาด², สุทามาศ สิงห์ทอง³, ศันสนีย์ บุญแต้ม⁴, ศศินา จิตรอักษร⁵ และพชฎ นรสิงห์⁶

^{1,2,3,4}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

⁵สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

⁶สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การดำรงรักษาเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นองค์กรที่บุคลากรต้องเผชิญกับสภาวะกดดันและความคาดหวังสูง การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงาน และ 2) วิเคราะห์อิทธิพลสัมพัทธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานต่อความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล จำนวน 129 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย: ความสุขในการทำงาน ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.36) และคุณภาพชีวิตในการทำงาน ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.35) โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าเพศหญิงมีความสุขในการทำงานสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานได้ร้อยละ 63.6 ($R^2 = 0.636$, $p < .01$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ($\beta = 0.275$, $p < .05$) และความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ($\beta = 0.250$, $p < .05$)

สรุปผล: ปัจจัยด้านโอกาสในความก้าวหน้าและการพัฒนาตนเองเป็นตัวแปรสำคัญที่สุดในการทำนายความสุขในการทำงาน ผู้บริหารควรสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพและพัฒนาทักษะอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มความสุขและรักษามูลค่าของบุคลากรไว้กับองค์กร

คำสำคัญ: ความสุขในการทำงาน; คุณภาพชีวิตในการทำงาน; เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล

บทนำ

ความสุขในการทำงาน (Happiness at Work) และคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการดำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าสูงสุดของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่บุคลากรต้องเผชิญกับสภาวะกดดัน ความเบื่อหน่าย และความเครียดจากการทำงาน ปัญหาดังกล่าวมีรากฐานมาจากภาระงานที่หนักเกินกำลังคน การทำงานเป็นผลัดเวรตลอด 24 ชั่วโมง และความคาดหวังสูงจากผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดความ ไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว บั่นทอนความสุขในการทำงาน และนำไปสู่อัตราการลาออก ที่สูงขึ้น (สิรินันท์ ขุนเพชร และฮอเดียะ บิลยะลา, 2560)

ท่ามกลางวิกฤตดังกล่าว การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างความผูกพันและธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ (สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ, 2558) สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข” ของกระทรวงสาธารณสุข (สมโภช บุญวัน และคณะ, 2564) อย่างไร ก็ตาม แม้จะมีการศึกษาเรื่องความสุขในบุคลากรสาธารณสุขจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่ก็มุ่งเน้นในกลุ่มวิชาชีพหลัก และยังพบช่องว่างสำคัญในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล (Nursing Assistant) ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2568) บุคลากรกลุ่มนี้มีข้อจำกัดด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (พนมพร กิริตตานนท์, 2556) แต่ต้องเผชิญกับสภาวะกดดันและความคาดหวังสูงไม่ต่างจากวิชาชีพอื่น (หัตยา รัตนานนท์, 2557)

สถานการณ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลมีความน่าเป็นห่วงเป็นพิเศษ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลมีภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Burnout Syndrome) ในระดับสูง โดยเฉพาะในมิติของการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Depersonalization) และความรู้สึกไม่สมหวังในความสำเร็จของตนเอง (Reduced Personal Accomplishment) ซึ่งบ่งชี้ว่าบุคลากรกลุ่มนี้อาจประสบปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ป่วย และรับรู้ถึงความสำเร็จในบทบาทหน้าที่ของตนเองในระดับต่ำ (กฤติณัฐ นวพงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2568) นอกจากนี้ ยังพบว่า ระดับความสามารถในการทำงาน (Work Ability) และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (ศศิณา จิตรอักษร และคณะ, 2568; กฤติณัฐ นวพงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2566) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้แรงกดดันทางธุรกิจและมีการแข่งขันสูง ซึ่งอาจส่งผลให้ความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมต่ำกว่าเมื่อเทียบกับบุคลากร ในโรงพยาบาลภาครัฐ

แม้ปัญหาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลจะชัดเจน แต่จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาพบช่องว่างทางวิชาการที่สำคัญ คือ ยังขาดงานวิจัยที่ศึกษาเจาะจงในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในบริบทโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีปัจจัยแวดล้อมแตกต่างจากภาครัฐ และยังไม่มีการวิจัยที่นำแนวคิดความสุขในการทำงานของ Manion (2003) มาศึกษาความสัมพันธ์ร่วมกับแนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงานของ Walton (1975) ในบุคลากรกลุ่มนี้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามาตรฐานอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการใช้แนวทางการวิจัยเชิงรุก (Proactive Approach) ด้วยการศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานเพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานแทนการศึกษาภาวะความเหนื่อยล้า (Burnout) ซึ่งเป็นตัวแปร เชิงลบ (Negative Construct) ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการเลือกความสุขในการทำงานเป็นตัวแปรตามนั้นเนื่องจากสอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาวะ ในระดับที่สูงกว่า (Higher-level Wellness) โดยความสุขในการทำงานเป็นตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติทางจิตใจ ความผูกพัน และการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การทำความเข้าใจปัจจัย คุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อความสุขโดยตรง จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถดำเนินมาตรการเชิงสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมความผาสุกของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งกว่าการเพียงแค่ลดระดับความเหนื่อยล้า ทั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับผู้บริหารในการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อลดภาวะความเหนื่อยล้า ช่วยเพิ่มความสุขในการทำงาน สร้างความผูกพันต่อองค์กร และยกระดับคุณภาพการบริการได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลสัมพัทธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานต่อความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับมาก
2. ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล
3. ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมีอิทธิพลในการทำนายความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลสูงที่สุด
4. ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญในการทำนายความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับความสุขในการทำงาน (Happiness at Work)

Manion (2003) ได้อธิบายเกี่ยวกับความสุขในการทำงานว่า เป็นความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในที่ทำงาน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของปัจจัยเชิงปฏิสัมพันธ์หลายมิติ แนวคิดนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารองค์กร เพราะการทำความเข้าใจองค์ประกอบของความสุขจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้สึกอยากทำงานและผูกพันต่อองค์กรได้ โดยองค์ประกอบที่แสดงถึงความสุขในการทำงานนั้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. การติดต่อสัมพันธ์ (Connections) องค์ประกอบนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่กระชับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาจะสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและความเป็นมิตร ทำให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมและมีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่น
2. ความรักในงาน (Love of the Work) เป็นความรู้สึกผูกพันเชิงลึกกับงานที่ทำ บุคลากรจะรู้สึกรักในวิชาชีพของตน มีความกระตือรือร้นและสนุกกับการปฏิบัติหน้าที่ ความรู้สึกนี้เกิดจากการที่งานนั้นมีความหมาย มีคุณค่า และสอดคล้องกับตัวตนของบุคคล ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำ
3. ความสำเร็จในงาน (Work Achievement) เป็นการรับรู้ถึงความสำเร็จจากการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการทำงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ หรือการได้รับมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ ความรู้สึกสำเร็จนี้จะช่วยเสริมสร้างคุณค่าในตนเองและเป็นแรงผลักดันให้ต้องการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
4. การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) เป็นการรับรู้ถึงความพยายามและความสามารถของตนเองได้รับการมองเห็นและยอมรับจากทั้งเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา การได้รับคำชื่นชม ความไว้วางใจ หรือการให้เกียรติ จะช่วยยืนยันคุณค่าของบุคลากรและเป็นการกำลังใจสำคัญในการทำงาน

แม้ว่าแนวคิดความสุขในการทำงานของ Manion (2003) จะถูกนำเสนอมานานกว่าสองทศวรรษ แต่องค์ประกอบทั้งสี่ด้านยังคงมีความครอบคลุมและสอดคล้องกับหลักการของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการวัดสุขภาวะในมิติของการมีส่วนร่วมเชิงบวก (Engagement) และการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง (Self-Worth) ซึ่งแตกต่างจากการวัดความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ที่มักเน้นไปที่การตอบสนองความคาดหวังภายนอก (Extrinsic Factors) และยังสามารถเชื่อมโยงกับแนวคิดร่วมสมัยของ Seligman (2011) ในโมเดล PERMA ได้อย่างชัดเจน โดย

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คนในที่ทำงาน (Connections), ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน (Work Achievement) และการได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง (Recognition) ของ Manion สอดคล้องกับมิติ Relationships, Accomplishment และ Positive Emotion ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของการมีสุขภาวะ (Well-being) โดยสมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่าแนวคิดของ Manion มีความเหมาะสมที่สุดในการประเมินตัวแปรตามในงานวิจัยนี้ เนื่องจากครอบคลุมทั้งมิติทางสังคมและมิติความสำเร็จส่วนบุคคล ที่คาดว่าจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในบทบาทหน้าที่

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการนิยามความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล โดยประเมินระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างอย่างครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life)

Walton (1975) ได้อธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานว่า เป็นลักษณะองค์รวมที่สะท้อนถึงการตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคลากรในที่ทำงาน เช่น ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งการที่องค์กรสามารถส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวกทั้งต่อตัวบุคคลและองค์กรโดยรวม โดยองค์ประกอบที่สะท้อนคุณภาพชีวิตในการทำงานนั้น ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) การที่บุคลากรได้รับค่าจ้าง เงินเดือน และสวัสดิการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ปริมาณงาน และความรับผิดชอบ อีกทั้งยังมีความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยค่าตอบแทนดังกล่าวต้องเพียงพอต่อการดำรงชีพตามมาตรฐานทางสังคม
2. สภาพแวดล้อมการทำงานที่ ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย (Safe and Healthy Working Conditions) การที่บุคลากรได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่มีปัจจัยคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีชั่วโมงการทำงานที่สมเหตุสมผล และปราศจากบรรยากาศที่ตึงเครียดหรือบั่นทอนสุขภาพจิต
3. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (Competency Development) การที่องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ใช้และพัฒนาทักษะความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ผ่านการเรียนรู้ การฝึกอบรม หรือการได้รับมอบหมายงานที่ท้าทาย เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและเติบโตขึ้น
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and Security) การที่บุคลากรมีโอกาสนในการเจริญก้าวหน้าในสายอาชีพ เช่น การเลื่อนตำแหน่ง รวมถึงการมีความรู้สึกรับประกันในการจ้างงาน ไม่ต้องกังวลว่าจะถูกเลิกจ้างอย่างไม่เป็นธรรม
5. สัมพันธภาพในองค์กร (Social Integration) การที่บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม ได้รับการยอมรับ และปฏิบัติงานในบรรยากาศที่ปราศจากอคติหรือการแบ่งแยก
6. ธรรมนูญในองค์กร (Constitutionalism) การที่องค์กรให้ความเคารพต่อสิทธิส่วนบุคคลของบุคลากร มีการปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม มีกฎระเบียบที่ชัดเจน และเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี
7. ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work and Total Life Space) การที่บทบาทและภาระหน้าที่ในการทำงานไม่ได้ส่งผลกระทบหรือเบียดเบียนเวลาส่วนตัว ชีวิตครอบครัว และการพักผ่อนของบุคลากรมากเกินไป จนทำให้เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตทั้งสองด้าน

8. ลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม (The Social Relevance of Work Life) การที่บุคลากรรู้สึกว่าการที่ตนเองทำนั้นมีมีความสำคัญ มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่และองค์กรของตน

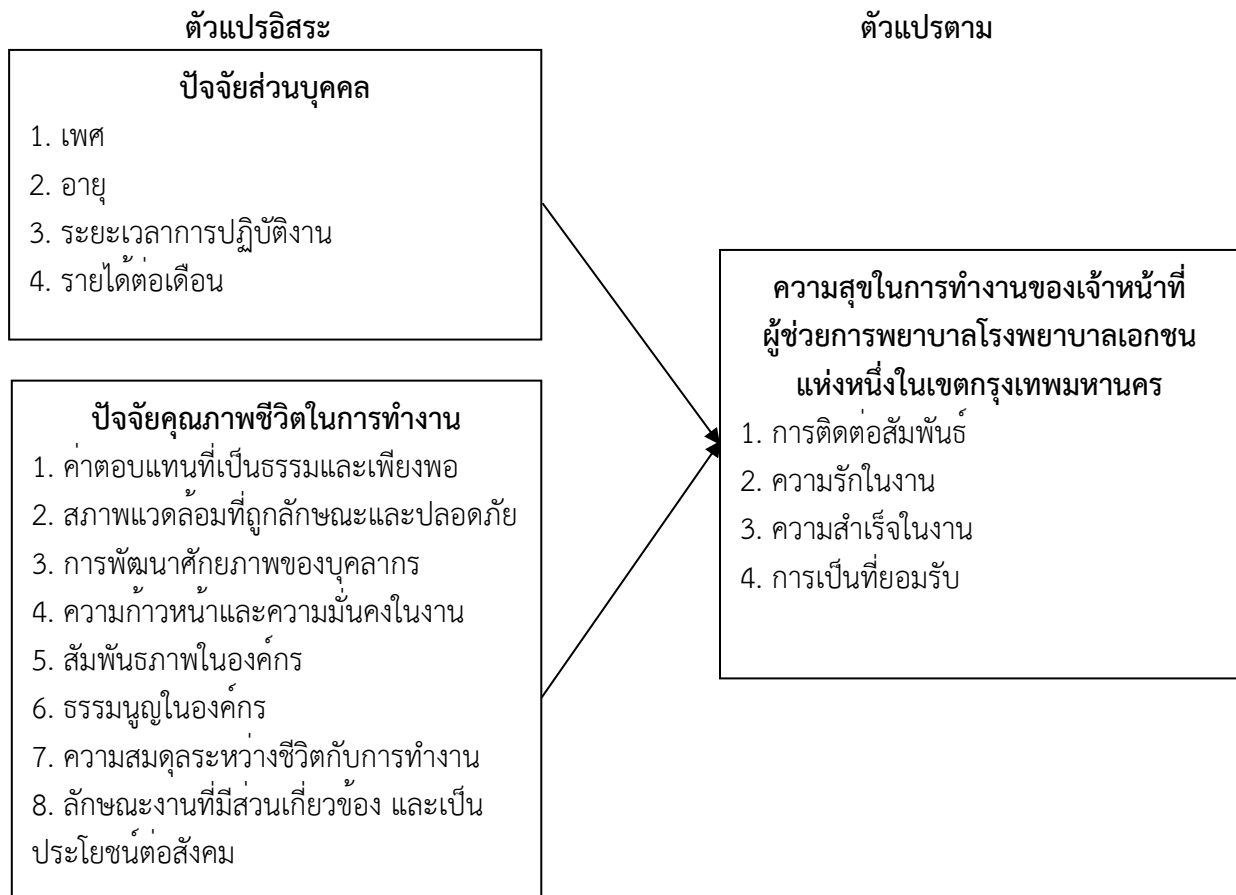
แม้ว่าแนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงานของ Walton (1975) จะเป็นกรอบแนวคิดคลาสสิก แต่ผู้วิจัยพิจารณาว่ายังคงครอบคลุมและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในบริบทโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากสามารถจำแนกปัจจัยทั้งเชิงโครงสร้าง (Structural Factors) เช่น ค่าตอบแทนและความปลอดภัย และปัจจัยเชิงจิตสังคม (Psychosocial Factors) เช่น การพัฒนาศักยภาพและความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ซึ่งมีความละเอียดและครอบคลุมมากกว่าแนวคิดเชิงหน้าที่อื่น ๆ (Functional Models) เช่น Job Demands-Resources (JD-R) Model (Bakker & Demerouti, 2017) ที่แนวคิดมักเน้นการจำแนกปัจจัยเป็น 2 กลุ่มหลักเท่านั้น นอกจากนี้ องค์ประกอบด้านการพัฒนาศักยภาพ และความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญ ยังเป็นปัจจัยที่สอดคล้องกับบริบทการบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ในโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้สึกรักและโอกาสในการเติบโตในสายอาชีพเพื่อลดอัตราการลาออกของบุคลากร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทของประเทศไทย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีมุ่งเน้นในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยพบว่าปัจจัยด้านสัมพันธภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานส่งผลเชิงบวกต่อความสุขในการทำงาน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล (NA) นั้น มีความจำกัด โดยพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลมักประสบภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Burnout Syndrome) ในระดับสูง โดยเฉพาะในมิติของการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Depersonalization) และความรู้สึกไม่สมหวังในความสำเร็จของตนเอง (Reduced Personal Accomplishment) นอกจากนี้ ยังพบว่าระดับความสามารถในการทำงาน (Work Ability) และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรกลุ่มนี้มักอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงช่องว่างงานวิจัยในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล โดยเฉพาะบริบทโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการค้นหาปัจจัยด้านจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) นั่นคือ คุณภาพชีวิตในการทำงาน ที่จะเข้ามาช่วยยกระดับสภาพจิตใจและประสิทธิภาพการทำงาน โดยใช้กรอบแนวคิดของ Walton (Quality of Work Life) และ Manion (Happiness) เป็นฐานในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงทำนาย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดเชิงผสมผสาน (Integrated Framework) ซึ่งมีพื้นฐานจากแนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงานของ Walton (1975) ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลักตามลำดับการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (เป็นตัวแปรควบคุม) และ 2) ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน ทั้ง 8 ด้าน โดยมีตัวแปรตาม คือ ความสุขในการทำงาน 4 มิติ ผู้วิจัยได้พิจารณากลไกการส่งผ่านอิทธิพล (Mediating Mechanism) โดยเชื่อมโยงกับปัญหาเชิงประจักษ์ที่พบ คือ ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) โดยเฉพาะด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (Competency Development) และความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and Security) ซึ่งจัดเป็นทรัพยากร (Resources) ตามหลักโมเดลความต้องการของงานและปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงาน (Job Demands-Resources Model: JD-R Model) ของ Bakker & Demerouti (2017) จะทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการลดภาวะความเหนื่อยล้า (Burnout) ที่เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลเผชิญอยู่ โดยการลด Depersonalization และเพิ่ม Personal Accomplishment ซึ่งการลดภาวะเชิงลบนี้

จะเป็นปัจจัยที่ส่งผ่านอิทธิพลสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความสุขในการทำงาน (Happiness) ของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในเขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณตามสูตรของ Daniel (2010) สัดส่วนประชากรที่คาดการณ์กำหนดให้เท่ากับ 0.5 ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และความคลาดเคลื่อนที่ 5% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 129 คน แต่เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น (Hierarchical Multiple Regression) มีตัวแปรอิสระด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน 8 ด้าน ซึ่งตามหลักเกณฑ์ Rule of Thumb ควรที่จะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 10-15 ตัวอย่างต่อ ตัวแปรอิสระหนึ่งตัว (Green, 1991) ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 129 คน ถือว่าจำนวนเพียงพอและมีพลังอำนาจทางสถิติที่สูงพอ (Statistical Power) สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการ

กำหนดหมายเลขประจำตัว (ID) ให้กับบุคลากรแต่ละคน ตั้งแต่หมายเลข 001 ถึง 170 และจับสลากแบบไม่มีการใส่คืน (Sampling Without Replacement) จนกระทั่งได้ครบตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดสำรวจรายการ (Checklist) เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือน

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Walton (1975) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ โดยครอบคลุม 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ 2) สภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย 3) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) สัมพันธภาพในองค์กร 6) ธรรมเนียมในองค์กร 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และ 8) ลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ด้วยวิธีการกำหนดค่าพิสัยต่อจำนวนระดับ (Best, 2006) โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 4.21-5.00 คือ ระดับมากที่สุด, 3.41-4.20 คือ ระดับมาก, 2.61-3.40 คือ ระดับปานกลาง, 1.81-2.60 คือ ระดับน้อย และ 1.00-1.80 คือ ระดับน้อยที่สุด

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน โดยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Manion (2003) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การติดต่อสัมพันธ์ 2) ความรักในงาน 3) ความสำเร็จในงาน และ 4) การเป็นที่ยอมรับ ซึ่งการแปลผลระดับความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ด้วยวิธีการกำหนดค่าพิสัยต่อจำนวนระดับ (Best, 2006) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลเดียวกันกับส่วนที่ 2

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอนอย่างเข้มงวด ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จากนั้นได้คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.79 ถึง 1.00 ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ($IOC > 0.6$) (อารยา องค์เอี่ยม และพงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล, 2561)

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.898 และแบบสอบถามความสุขในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.803 ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งสองส่วนจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (Hair, 2010)

3.3 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเบื้องต้นกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ เพื่อยืนยันว่าโครงสร้างเชิงปัจจัยของแบบวัดคุณภาพชีวิตในการทำงานแบ่งออกเป็น 8 องค์ประกอบหลักตามแนวคิดของ Walton (1975) และแบบวัด

ความสุขในการทำงานแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบหลักตามแนวคิดของ Manion (2003) ก่อนจะนำค่าเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) โดยได้จัดทำ QR code และลิงก์แบบสอบถามส่งไปยังฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล เพื่อประสานงานและส่งคำเชิญเข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลเฉพาะหมายเลขที่ถูกสุ่มเลือกได้ ผ่านระบบสื่อสารภายในองค์กร โดยหน้าแรกก่อนเข้าสู่แบบสอบถาม มีการแสดงหนังสือชี้แจงข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) และบุคลากรสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้แม้จะถูกสุ่มเลือกแล้วก็ตาม เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวและสอดคล้องกับหลักจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่มีการระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยรูปแบบออนไลน์อาจก่อให้เกิดอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Selection Bias) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างแบบการตอบกลับด้วยความสมัครใจ (Voluntary Response Sample) การเก็บรวบรวมข้อมูลมีระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้นร้อยละ 95.0 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ t-test, One Way ANOVA, การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น (Hierarchical Multiple Regression) ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบสมมติฐานของการวิเคราะห์การถดถอยครบถ้วน ได้แก่ 1) การแจกแจงแบบปกติ (Normality) ของค่า Residuals/Error, 2) ความเป็นเส้นตรง (Linearity) ของความสัมพันธ์, 3) ความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) ของค่า Residuals และ 4) การไม่มีข้อมูลผิดปกติรุนแรง (Absence of Severe Outliers) นอกจากนี้ ยังได้ตรวจสอบปัญหา Multicollinearity โดยพิจารณาค่า Tolerance ซึ่งพบว่าค่า Tolerance > 0.10 และค่า VIF พบว่าค่า VIF < 10 จึงยืนยันได้ว่าสมมติฐานทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมต่อการนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเรื่องความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 25.6 มีอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 65.9 มากที่สุด รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 27.9 มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 52.7 รองลงมา มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 32.6 มีรายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 48.8 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 45.7

2. ระดับความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลมีความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.37$, $S.D.=0.36$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเป็นที่ยอมรับ ($\bar{X}=4.40$, $S.D.=0.41$) รองลงมา คือ ด้านการติดต่อสัมพันธ์

($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.42) ด้านความรักในงาน ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.48) และด้านความสำเร็จในงาน ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.43) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n=129)

ความสุขในการทำงาน	Mean	S.D.	ระดับ
การติดต่อสัมพันธ์	4.38	0.42	มากที่สุด
ความรักในงาน	4.35	0.48	มากที่สุด
ความสำเร็จในงาน	4.35	0.43	มากที่สุด
การเป็นที่ยอมรับ	4.40	0.41	มากที่สุด
โดยรวม	4.37	0.36	มากที่สุด

3. ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลมีคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.34$, S.D.=0.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ($\bar{X}=4.42$, S.D.=0.45) รองลงมา คือ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.42) ด้านลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.49) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ ($\bar{X}=4.37$, S.D.=0.44) สัมพันธภาพในองค์กร ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.46) ธรรมเนียมในองค์กร ($\bar{X}=4.34$, S.D.=0.45) สภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย ($\bar{X}=4.34$, S.D.=0.45) และด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ($\bar{X}=4.32$, S.D.=0.54) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n=129)

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	Mean	S.D.	ระดับ
ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ	4.37	0.44	มากที่สุด
สภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย	4.34	0.46	มากที่สุด
การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร	4.42	0.45	มากที่สุด
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	4.40	0.42	มากที่สุด
สัมพันธภาพในองค์กร	4.36	0.46	มากที่สุด
ธรรมเนียมในองค์กร	4.34	0.45	มากที่สุด
ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	4.32	0.54	มากที่สุด
ลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม	4.38	0.49	มากที่สุด
โดยรวม	4.34	0.35	มากที่สุด

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครด้วยสถิติ t-test พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการ

พยาบาลเพศหญิง ($\bar{X}=4.45$) มีค่าเฉลี่ยความสุขในการทำงานสูงกว่าเพศชาย ($\bar{X}=4.13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.80, df = 127, p < 0.001$) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพล (Effect Size) ด้วยค่า Cohen's d พบว่า มีขนาดของอิทธิพลเท่ากับ 0.89 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก (Cohen's $d = 0.89$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ($n=129$)

ตัวแปร	เพศ	N	Mean	S.D.	t	df	p-value	Cohen's d
ความสุขในการทำงาน	หญิง	96	4.45	0.20	4.80*	127	< 0.001	0.89
	ชาย	33	4.13	0.55				

* p -value < 0.001

5. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขในการทำงานตามปัจจัยส่วนบุคคลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า ความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลจำแนกตามอายุ $F(2, 116) = 1.260, p = .288$, ระยะเวลาการปฏิบัติงาน $F(2, 116) = 0.035, p = .966$, และรายได้ต่อเดือน $F(2, 116) = 1.658, p = .195$ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพล (Partial Eta-Squared; η^2p) พบว่า ปัจจัยทั้งหมดมีอิทธิพลขนาดเล็ก โดยปัจจัยรายได้ต่อเดือนมีขนาดอิทธิพลสูงสุด ($\eta^2p = 0.028$) ซึ่งบ่งชี้ว่ารายได้ต่อเดือนสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานได้น้อยกว่า ร้อยละ 3.0 จึงไม่มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc Test) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ($n=129$)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value	Partial Eta-Squared (η^2p)
อายุ	0.301	2	0.151	1.260	0.288	0.021
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.008	2	0.004	0.035	0.966	0.001
รายได้ต่อเดือน	0.397	2	0.198	1.658	0.195	0.028
ความคลาดเคลื่อน	13.881	116	0.120			
รวม	16.142	128				

6. ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานโดยภาพรวม (Y) มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นรายด้าน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.466 ถึง 0.688 เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (X_3) ($r=0.688$) รองลงมา ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (X_4) ($r=0.679$) ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (X_1) ($r=0.613$) ด้านสัมพันธภาพในองค์กร (X_5) ($r=0.600$) ด้านธรรมณูในองค์กร (X_6) ($r=0.587$) ด้านสภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย (X_2) ($r=0.562$) ด้านลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม (X_8) ($r=0.498$) และด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (X_7) ($r=0.466$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ($n=129$)

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	Y	Tolerance	VIF
X_1	1	0.518*	0.620*	0.638*	0.566*	0.557*	0.422*	0.360*	0.613*	0.462	2.166
X_2		1	0.505*	0.514*	0.587*	0.555*	0.429*	0.383*	0.562*	0.546	1.833
X_3			1	0.627*	0.536*	0.582*	0.491*	0.420*	0.688*	0.460	2.174
X_4				1	0.590*	0.503*	0.437*	0.413*	0.679*	0.455	2.196
X_5					1	0.548*	0.424*	0.472*	0.600*	0.480	2.082
X_6						1	0.571*	0.518	0.587*	0.454	2.205
X_7							1	0.513*	0.466*	0.579	1.726
X_8								1	0.498*	0.623	1.606
Y									1	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัว คือ ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (X_1) สภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย (X_2) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (X_3) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (X_4) สัมพันธภาพในองค์กร (X_5) ธรรมณูในองค์กร (X_6) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (X_7) และลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม (X_8) พบว่า ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กันไม่เกิน 0.80 มีค่า Tolerance มากกว่า 0.1 และมีค่า Variance Inflation Factors (VIF) น้อยกว่า 10 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของ Hair (2010) ดังนั้น จึงถือว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity และสามารถนำตัวแปรอิสระทั้งหมดไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้นได้

7. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลสัมพัทธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานต่อความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยกำหนดให้ความสุขในการทำงานโดยภาพรวมเป็นตัวแปรตาม ซึ่งในการวิเคราะห์ได้แบ่งตัวแปรอิสระออกเป็น 2 ลำดับขั้น (Block) ดังนี้ โมเดลพื้นฐาน (Model 1) ได้นำเข้าตัวแปรควบคุม (Control Variable) คือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และ ในโมเดลทำนาย (Model 2) ได้นำเข้าตัวแปรทำนาย คือ ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานทั้ง 8 ด้าน เพื่อทดสอบว่าปัจจัยปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานได้เพิ่มขึ้นจากโมเดลพื้นฐานหรือไม่

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น ในโมเดลพื้นฐาน (Model 1) ซึ่งมีเพียงตัวแปรเพศเป็นตัวแปรทำนาย สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานได้ร้อยละ 15.0 ($R^2 = 0.150$)

โดยเพศ เป็นตัวแปรที่ทำนายความสุขในการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 0.387, p < 0.05$) และในโมเดลทำนาย (Model 2) เมื่อนำเข้าปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานทั้ง 8 ด้าน เข้าสู่โมเดล พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 48.6 (R^2 Change = 0.486) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(8, 119) = 19.879, p < .001$ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานทั้ง 8 ด้าน สามารถอธิบายความสุขในการทำงานได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 48.6 หลังจากที่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรเพศแล้ว เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ในโมเดลสุดท้าย พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความสุขในการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ($\beta = 0.275, p < .05$), และความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ($\beta = 0.250, p < .05$) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานได้ถึงร้อยละ 63.6 ($R^2 = 0.636$) และ เมื่อปรับค่าแล้ว สามารถอธิบายได้ร้อยละ 60.9 ($Adj. R^2 = .609$) ถือว่าอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(9, 119) = 23.124, p < .001$ ในขณะที่ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ, สภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย, สัมพันธภาพในองค์กร, ธรรมเนียมในองค์กร, ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ไม่พบว่ามียุทธวิธีต่อความสุขในการทำงานอย่าง มีนัยสำคัญในโมเดลนี้ ข้อค้นพบที่น่าสนใจอย่างยิ่ง คือ เมื่อนำปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานเข้าสู่โมเดล (Model 2) พบว่า อิทธิพลของตัวแปรเพศไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอีกต่อไป ($\beta = 0.027, p = .671$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความแตกต่างของความสุขในการทำงานระหว่างเพศที่พบในตอนต้นนั้น อาจถูกอธิบายได้ด้วยปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน เช่น การรับรู้โอกาสในการพัฒนาและความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n=129)

ตัวแปร	Model 1	Model 2
	β	β
Block 1: ปัจจัยส่วนบุคคล		
ค่าคงที่	4.133	0.915
เพศ (หญิง = 1, ชาย = 0)	0.387	0.027
Block 1: ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน		
ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ		0.083
สภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย		0.101
การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร		0.275*
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน		0.250*
สัมพันธภาพในองค์กร		0.091
ธรรมเนียมในองค์กร		0.083
ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน		-0.013
ลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม		0.125
R^2	0.150	0.636
$Adj. R^2$	0.143	0.609
ΔR^2 (R Square Change)	0.150	0.486
ΔF (F Change)	22.422**	19.879**

ตัวแปร	Model 1	Model 2
	β	β
F (Overall Model)	22.422**	23.124**
VIF (Min-Max)	1.000	1.282-2.220

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ให้ผลลัพธ์ที่สำคัญยิ่งต่อความเข้าใจในการบริหารทรัพยากรบุคคล ในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำความเข้าใจกลไกเชิงทำนายของปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน ต่อความสุขในการทำงาน สามารถอภิปรายผลในประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ระดับความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลมีระดับความสุขในการทำงานโดยรวมและคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของเยาวลักษณ์ ตระกูลเมธี และคณะ (2564) และวิมนต์ ต้นทุน และคณะ (2559) ที่ศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน แต่ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของบุญพิชชา จิตต์ภักดี และคณะ (2556) ที่พบความสุขในระดับปานกลาง ในพยาบาลวิชาชีพใหม่ของโรงพยาบาลรัฐ ความแตกต่างนี้อาจมีรากฐานสำคัญจากบริบทที่ต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของค่าตอบแทน สวัสดิการ และความมั่นคงในการจ้างงาน ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถในการตอบสนองปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ได้ในระดับที่น่าพอใจมากกว่า การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน (Physiological and Safety Needs) นี้ อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยอธิบายได้ว่า เหตุใดความสุขโดยรวม ในบุคลากรกลุ่มนี้จึงอยู่ในระดับที่สูงกว่า และทำให้บุคลากรสามารถมุ่งความสนใจไปที่ปัจจัยความสุขในระดับที่สูงขึ้นได้

เมื่อวิเคราะห์ถึงแหล่งที่มาของความสุขในการทำงาน พบว่า ปัจจัยที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ด้านการเป็นที่ยอมรับ และด้านการติดต่อสัมพันธ์ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญอย่างยิ่งของทุนทางสังคม (Social Capital) ที่มีอยู่ในที่ทำงาน ผลลัพธ์นี้สนับสนุนแนวคิดของ Manion (2003) ที่เน้นย้ำว่าปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม เป็นหัวใจสำคัญของความสุขในการทำงาน และอาจทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกัน (Buffer) ที่ช่วยลดทอนผลกระทบจากสภาวะกดดันในการทำงานได้ แต่อย่างไรก็ตามในเชิงหลักวิชาการ ผู้วิจัยยอมรับว่าค่าเฉลี่ยที่สูงมาก ($\bar{X}$ อยู่ระหว่าง 4.34–4.37) อาจเป็นสัญญาณของปรากฏการณ์การกระจุกตัวของคะแนนในระดับสูง (Ceiling Effect) ซึ่งอาจจำกัดความสามารถในการวัดความละเอียดของความรู้สึกในระดับสูง และส่งผลจำกัดต่อความแม่นยำของโมเดลการถดถอยในการตรวจจับอิทธิพลของตัวแปรทำนายบางตัว

2. อิทธิพลสัมพัทธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานต่อความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลได้ร้อยละ 63.6 ($R^2 = 0.636$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงทำนายอย่างมีนัยสำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ($\beta = 0.275, p < 0.05$) และความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ($\beta = 0.250, p < 0.05$) ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมีอิทธิพล เชิงทำนายที่โดดเด่นกว่าเล็กน้อย เมื่อเทียบกับความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน อาจชี้ให้เห็นว่าในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลที่โอกาสความก้าวหน้าในระดับที่สูงขึ้นมีจำกัด การ

ได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะเฉพาะทาง (Up-skilling) ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกถึงความสามารถ (Competency) นั้นเป็นปัจจัยกระตุ้นความสุข ในลำดับแรกสุด ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิดคุณภาพชีวิตในการทำงานของ Walton (1975) และโมเดลความต้องการของงานและปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงาน (Job Demands-Resources Model: JD-R Model) ของ Bakker & Demerouti (2017) ซึ่งปัจจัยทั้งสองจัดเป็นทรัพยากรของงาน (Job Resources) ที่กระตุ้นแรงจูงใจในการทำงาน ผลลัพธ์นี้อาจสะท้อนถึงลำดับขั้นความต้องการที่แตกต่างกันของบุคลากร โดยชี้ให้เห็นว่า เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานด้านรายได้ถูกตอบสนองไปในระดับหนึ่งแล้ว (Satisfied Need) บุคลากรในบริบทนี้จึงมุ่งแสวงหาความต้องการในระดับที่สูงขึ้น นั่นคือ ความต้องการการยอมรับนับถือ (Esteem Needs) และความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs) ซึ่งสอดคล้องกับการที่ปัจจัยเหล่านี้สามารถชดเชยข้อจำกัดด้านความเป็นอิสระในการทำงาน และเสริมสร้างความรู้สึกถึงความสามารถ (Self-Efficacy) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของสมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ซึ่งในบริบทโรงพยาบาลชุมชน พบว่า รายได้เป็นปัจจัยทำนายสำคัญ ความแตกต่างของปัจจัยทำนายนี้อาจสะท้อนถึงพลวัตของความต้องการของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางเศรษฐกิจและสังคม (Hierarchy of Needs) โดยในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในเมืองหลวง ปัจจัยด้านการพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้า ซึ่งเป็นกลไกการเติบโต (Growth Factors) จึงเข้ามามีบทบาทเหนือกว่า

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการ คือ การที่ปัจจัยด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ และสัมพันธภาพในองค์กรกลับไม่มีอิทธิพลเชิงทำนายอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ในโมเดลแล้ว ข้อค้นพบนี้อาจบ่งชี้ว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความแปรปรวนร่วมสูง (Shared Variance) กับปัจจัยด้านการพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้า ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายที่เข้มแข็งกว่า (Eclipsing Effect) นั่นคือ ความสุขที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ดีหรือค่าตอบแทนที่ยอมรับได้ อาจถูกกลบด้วยอิทธิพลที่ทรงพลังของโอกาสในการเติบโต ซึ่งทำให้ปัจจัยด้านการเติบโตกลายเป็นตัวทำนายที่เป็นเอกลักษณ์ (Unique Predictor) ที่สำคัญที่สุดในภาพรวมของโมเดลการถดถอย

แม้ว่าผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจะพบว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมมีอิทธิพลในการทำนายความสุขได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่มีบางมิติที่ไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ อาทิ ค่าตอบแทน/ผลประโยชน์ และสัมพันธภาพในองค์กร ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยหลายมิติ ประการแรกในเชิงสถิติ ตัวแปรเหล่านี้อาจมีความสัมพันธ์ร่วมสูง (Shared Variance) กับตัวแปรที่มีนัยสำคัญอย่างมากแล้ว เช่น การพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้าในงาน ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงทรัพยากร (Job Resources) ที่มีอิทธิพลเหนือกว่าในการส่งเสริมความสุขในการทำงานในระดับสูง เมื่อปัจจัยที่สำคัญกว่าเข้าสู่โมเดล อิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานจึงถูกดูดซับไป ประการที่สอง ในบริบททางทฤษฎี อาจเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีการบริหารจัดการด้านค่าตอบแทนและสัมพันธภาพให้อยู่ในระดับที่ดีและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรส่วนใหญ่แล้ว ดังนั้น ปัจจัยเหล่านี้จึงไม่สามารถสร้างความแตกต่างในการทำนายความสุขส่วนบุคคลได้อีกต่อไป (lack of predictive utility at higher levels of QWL) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า เมื่อปัจจัยพื้นฐานได้รับการเติมเต็มแล้ว พนักงานจะเริ่มให้ความสำคัญกับปัจจัยระดับสูงกว่า เช่น โอกาสในการเติบโตและความก้าวหน้าในอาชีพเป็นลำดับถัดไป

นอกจากนี้ยังพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลเพศหญิงมีความสุขในการทำงานสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเบื้องต้น ($p < 0.01$) โดยมีขนาดของอิทธิพลอยู่ในระดับมาก (Cohen's $d = 0.89$) แต่เมื่อนำปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน ทั้ง 8 ด้านเข้าไปควบคุมใน Model 2 อิทธิพลของตัวแปรเพศกลับไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอีกต่อไป ($\beta = 0.027, p = 0.671$) อาจสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานทำ

หน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน (Implicit Mediator) กล่าวคือ คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นกลไกที่อธิบายความสุขที่แตกต่างกันตามเพศ ไม่ได้เกิดจากความเป็นเพศโดยตรง ซึ่งสามารถอธิบายตามทฤษฎีบทบาททางเพศ (Gender role theory) ของ Eagly & Wood (2012) ได้ว่า ในสายงานบริการสุขภาพ มีความคาดหวังทางสังคมว่าเพศหญิงมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและเอาใจใส่ผู้อื่น (Caring Roles) ซึ่งอาจทำให้เพศหญิงสามารถใช้ทรัพยากรด้านสัมพันธ์ภาพในองค์กรและการเป็นที่ยอมรับได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า ส่งผลให้เกิดความสุขในงานได้สูงกว่า แม้ว่าความแตกต่างนี้จะถูกอธิบายโดยปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานในภาพรวมไปแล้ว หากอธิบายตามทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ของ Adams (1965) ซึ่งเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความยุติธรรม โดยบุคคลจะเปรียบเทียบอัตราส่วนผลลัพธ์ที่ได้รับ (Outcomes) ต่อสิ่งที่ลงแรงไป (Inputs) ผลการวิจัยครั้งนี้ การที่อิทธิพลของเพศหายไปนั้น อาจบ่งชี้ว่า เมื่อองค์กรสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้า ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ได้รับที่มีคุณค่าสูงให้กับบุคลากรทั้งสองเพศอย่างชัดเจนแล้ว ความรู้สึกถึงความไม่เสมอภาคที่เกี่ยวข้องกับเพศจะลดลง จึงอาจสรุปได้ว่า ความแตกต่างของความสุขในการทำงานที่พบในเบื้องต้นนั้น ไม่ได้เกิดจากความเป็นเพศโดยตรง แต่ถูกอธิบายโดยความแตกต่างในการรับรู้และเข้าถึงปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรแต่ละเพศนั่นเอง

3. การเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความสุขในการทำงาน และการป้องกันภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Burnout Syndrome) ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้มีนัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดและป้องกัน ภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ กฤติณัฐ นวพงษ์ปวีณ และคณะ (2568) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลมีภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงานในมิติการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Depersonalization) และความรู้สึกไม่สมหวังในความสำเร็จของตนเอง (Reduced Personal Accomplishment) ในระดับสูง ซึ่งหากอธิบายตามโมเดลความต้องการของงานและปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงาน (Job Demands-Resources Model: JD-R Model) ของ Bakker & Demerouti (2017) ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานทำหน้าที่เป็นทรัพยากรของงาน (Job Resources) ซึ่งมีคุณสมบัติในการลดความเครียดและเพิ่มการมีส่วนร่วมในงาน (Engagement) สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้าสามารถทำนายความสุขในการทำงานได้ดี อาจเป็นกลไกชดเชย (Compensatory Mechanism) ที่สำคัญในการต่อสู้กับมิติความรู้สึกไม่สมหวังในความสำเร็จของตนเอง (Reduced Personal Accomplishment) การได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะและความก้าวหน้าสามารถเสริมสร้างความรู้สึกถึงคุณค่าและความสามารถ (Self-Efficacy) ซึ่งเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกไม่สมหวัง ในความสำเร็จ แม้ว่าด้านสัมพันธ์ภาพและการยอมรับ (Social Resources) จะไม่ใช่ตัวทำนายเชิงเอกลักษณ์ ในโมเดลถดถอย แต่คะแนนเฉลี่ยที่สูงของปัจจัยนี้ อาจทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันทางสังคมในการต่อสู้กับมิติการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Depersonalization) ซึ่งเป็นหนึ่งในมิติของภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงาน การมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจช่วยอธิบายได้ว่า เหตุใดระดับความสุขโดยรวมจึงยังอยู่ในระดับสูง แม้จะต้องเผชิญกับความเครียดจากงานบริการสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ให้ข้อสรุปเชิงประจักษ์ที่สำคัญเกี่ยวกับปัจจัยความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนดังนี้

1. ผลการวิจัยยืนยันว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการทำนายความสุขในการทำงาน (Happiness at Work) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านการพัฒนาศักยภาพ

ของบุคลากร ($\beta = 0.275$) และความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ($\beta = 0.250$) เป็นตัวทำนายหลักที่มีอิทธิพลสูงสุด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคลากรในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับทรัพยากรที่ส่งเสริมการเติบโต (Growth Resources) เหนือกว่าปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ

2. คุณภาพชีวิตในการทำงานทำหน้าที่เป็นกลไกส่งผ่านอิทธิพลโดยปริยาย (Implicit Mediator) ระหว่างเพศกับความสุขในการทำงาน แม้ว่าการวิเคราะห์เบื้องต้นจะพบความแตกต่างของความสุขระหว่างเพศ แต่เมื่อนำปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานเข้ามาในสมการถดถอย อิทธิพลของเพศกลับหายไปอย่างสิ้นเชิง ($\beta = 0.027, p = 0.671$) ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิด Equity Theory และ JD-R Model ที่ว่าความแตกต่างของความสุขไม่ได้เกิดจากลักษณะทางชีวภาพของเพศโดยตรง แต่เกิดจากความแตกต่างในการรับรู้หรือการเข้าถึง ทรัพยากรของงาน (Job Resources) ภายใต้กรอบของคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ไม่เท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ควรสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาล (Career Ladder) ที่ชัดเจน มีการออกแบบตำแหน่งให้เป็นแบบขั้นบันได เช่น NA I, NA II, Senior NA โดยแต่ละระดับจะมีค่าตอบแทนและขอบเขตความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นตามสมรรถนะที่ผ่านการรับรอง

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ควรจัดสรรโอกาสในการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ โดยการจัดทำโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะเฉพาะทาง (Up-skilling) ที่สามารถนำไปใช้ต่อยอดในสายอาชีพได้ เช่น การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค การใช้เครื่องมือทางการแพทย์พื้นฐาน หรือทักษะการสื่อสารและการบริการที่เป็นเลิศ

1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ควรการจัดการเชิงนโยบายที่เน้นการสร้างความสะดวกภาคในการเข้าถึงคุณภาพชีวิตในการทำงาน ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถยกระดับความสุขโดยรวมและช่วยลดช่องว่างของความสุขที่เกี่ยวข้องกับเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นมาตรการที่มีผลเชิงบวกต่อบุคลากรทั้งองค์กร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Study) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จึงควรขยายขอบเขตการวิจัยไปยังโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่มีความแตกต่างด้านขนาดและนโยบาย เพื่อเพิ่มความสามารถในการสรุปอ้างอิง (Generalizability) ของผลลัพธ์ และการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการตรวจสอบ Common Method Bias โดยใช้ Harman's Single-Factor Test หรือการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง เนื่องจากตัวแปรทั้งหมดมาจากการประเมินตนเอง (Self-report)

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่การวิจัยเชิงปริมาณพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ควรมีการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อสำรวจสาเหตุของความแตกต่างของระดับความสุขในการทำงานระหว่างเพศชายและเพศหญิง และเพื่อทำความเข้าใจถึงประเภทของทักษะและความรู้ ที่เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลต้องการพัฒนาอย่างแท้จริง

2.3 ควรมีการวิจัยระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความสุขในการทำงานและคุณภาพชีวิตในการทำงาน หรือใช้การวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อประเมินผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพต่อความสุขและการธำรงรักษาบุคลากร (Retention)

ข้อจำกัดของการวิจัย

แม้ว่าการวิจัยนี้จะดำเนินการอย่างรัดกุม แต่ยังมีข้อจำกัดที่สำคัญซึ่งควรพิจารณาในการตีความผลลัพธ์และการนำไปใช้ ดังนี้

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนเพียงแห่งเดียวในกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ผลการวิจัยที่ได้จึงอาจเป็นภาพสะท้อนของบริบทเฉพาะขององค์กรแห่งนี้ ซึ่งอาจมีวัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล โครงสร้างค่าตอบแทน และลักษณะทางประชากรของบุคลากรที่เป็นเอกลักษณ์ การสรุปอ้างอิงผลการวิจัยไปสู่โรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นๆ ทั้งหมดจึงต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง

2. ระดับความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเป็นผลมาจากนโยบายหรือสภาพแวดล้อมที่ดีเป็นพิเศษของโรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งอาจไม่สามารถพบได้ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น ดังนั้น ควรมีการวิจัยในอนาคตที่ศึกษาเปรียบเทียบในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่มีขนาด นโยบาย และกลุ่มลูกค้าที่แตกต่างกัน เพื่อยืนยันและขยายองค์ความรู้จากข้อค้นพบนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

3. การใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เป็นข้อจำกัดด้านเครื่องมือวัดที่อาจทำให้เกิดปรากฏการณ์การกระจุกตัวของคะแนนในระดับสูง (Ceiling Effect) ดังที่ปรากฏระดับคะแนนเฉลี่ยของความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่สูงมาก ซึ่งอาจจำกัดความสามารถในการวัดความละเอียดของความรู้สึกในระดับสูงได้ การวิจัยในอนาคตอาจพิจารณาใช้มาตรวัดที่มีความละเอียดมากขึ้น เช่น 7 ระดับ หรือ 10 ระดับ เพื่อเพิ่มการกระจายตัวของข้อมูล และช่วยให้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายมีความแม่นยำยิ่งขึ้น

4. การใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional) ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบออนไลน์ผ่าน Google Forms อาจนำไปสู่อคติจากการคัดเลือก (Selection Bias) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความสุขหรือความสนใจในประเด็นนี้สูง อาจมีแนวโน้มตอบแบบสอบถามมากกว่ากลุ่มอื่น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความสุขในการทำงานที่พบในงานวิจัยนี้มีแนวโน้มสูงกว่าความเป็นจริง ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ผู้วิจัยตระหนักและควรได้รับการแก้ไขในการวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กฤติณัฏฐ์ นวพงษ์ปวีณ, รุ่งอรุณ กุลบุตร, เจนฤทัย เจริญศรี, & พชฎ นรสิงห์. (2568). ความซุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, 5(5), 357–372.

กฤติณัฏฐ์ นวพงษ์ปวีณ, อรไทย ดวงแก้ว, & ธนปติ ผาคำ. (2566). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *Journal of Social Sciences and Humanities Research in Asia*, 29(2), 19–36.

บุญพิชชา จิตต์ภักดี, เรมवल นันทศุภวัฒน์, & อรอนงค์ วิชัยคำ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 40(ฉบับพิเศษ), 33–44.

- พนมพร กิรติตานนท์. (2556). ความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. *วารสารทันตภิบาล*, 24(2), 50–58.
- เยาวลักษณ์ ตระกูลเมธี, & วิมล งามยิ่งยวด. (2564). ความสุขในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลภาครัฐ 4 จังหวัดภาคใต้. ใน *การประชุมหาตใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12* (หน้า 1522–1530). มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- วิมนต์ ต้นทุน, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, & กรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(4), 564–574.
- ศศิณา จิตรอักษร, บุศราวดี แสงสุวรรณ, กฤติณัฐ นวพงษ์ปวิณ, & อารีฟ เจ๊ะเซ็ง. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, 5(5), 1197–1212.
- สภาการพยาบาล. (2568). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล*. Retrieved September 4, 2025, from [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf)
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ, เรืองฤทธิ์ สุวรรณรัตน์, & ดวงพร ถวัลย์ชัยวัฒน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลกงหรา จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(2), 262–272.
- สมโภช บุญวัน, สมโภช รติโอฬาร, & วรางคณา จันทรงค์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(3), 139–151.
- สิรินันท์ ขุนเพชร, & ฮอเดียะ บิลยะลา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(2), 69–80.
- หัตยา รัตนานนท์. (2557). ผู้ช่วยพยาบาล: งานดูแลรักษาที่ถูกให้มองไม่เห็น. *วารสารมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา*, 33(2), 159–176.
- อารยา องค์เอี่ยม, & พงศธรา วิจิตเวชไพศาล. (2561). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย. *วิสัยทัศน์สาร*, 44(1), 36–42.
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267–299. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60108-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2)
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). Social role theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 458–476). Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446249222.n49>
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499–510.



- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Prentice Hall.
- Manion, J. (2003). Joy at work: Creating a positive workplace. *The Journal of Nursing Administration*, 33(12), 652–659.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Walton, R. E. (1975). Criteria for quality of work life. In L. E. Davis & A. B. Cherns (Eds.), *The quality of working life* (Vol. 1, pp. 91–104). Free Press.