Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

The Relationship among Health Literacy, Psychological Capital, and Quality of Work Life of Personnel in Ananda Mahidol Hospital, Lopburi Province

ฌานิน สินศุข[1*], อธิวัฒน์ เจี่ยวิวรรธน์กุล[2]

[1] *วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาการมนุษย์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล*

[2] *สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล*

Chanin Sinsook[1*], Athiwat Jiawiwatkul[2]

[1] *Master of Science (Human Development), National Institute for Child and Family Development, Mahidol University*

[2] *National Institute for Child and Family Development, Mahidol University*

[*] Corresponding author: e-mail. earth120@gmail.com

Received: 22 October 2021 | **Revised:** 17 November 2021 | **Accepted:** 6 December 2021

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงาน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี **วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลอานันทมหิดลที่ปฏิบัติงานในช่วงที่ทำการสำรวจ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วน (proportional sampling) โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ สัญญาบัตร ประทวน และลูกจ้าง พนักงานราชการ แล้วสุ่มตัวอย่างจากทุกระดับชั้น จำนวน 304 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. แบบประเมินต้นทุนทางจิตวิทยาสำหรับคนไทย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน **ผลการวิจัย** ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ต้นทุนทางจิตวิทยาอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับต้นทุนทางจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.32$) แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต

การทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = -0.15) ต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.39) **สรุป** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์กัน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ต้นทุนทางจิตวิทยา, คุณภาพชีวิตการทำงาน, บุคลากรโรงพยาบาล

Abstract

Objectives: To examine the levels of health literacy, psychological capital (PsyCap), and quality of work life (QWL), and the correlation among health literacy, psychological capital, and quality of work life of personnel in Ananda Mahidol Hospital, Lopburi province. **Materials and methods:** The samples were 304 personnel working in Ananda Mahidol Hospital, who were randomly selected by the proportional sampling method. The research instruments were health literacy and health behaviors 3E 2S, Thai-psychological capital inventory (PsyCap), and the quality of work life questionnaire. Descriptive statistics and Spearman's correlation coefficients were utilized to analyze data. **Results:** Overall, the samples had a moderate level of health literacy, a moderate-high level of PsyCap, and a high level of the QWL. Health literacy was found to correlate positively with PsyCap (r = 0.32, $p < 0.01$) but displayed a negative correlation with QWL (r = -0.15, $p < 0.01$). PsyCap was positively correlated to QWL (r = 0.39; $p = < 0.01$). **Conclusion:** The findings revealed statistically significant correlations among health literacy, PsyCap, and QWL.

Keywords: Health literacy, Psychological capital, Quality of work life, Hospital personnel

บทนำ

มนุษย์มีพัฒนาการที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงของชีวิต วัยผู้ใหญ่ (adulthood) ถือว่าเป็นวัยแห่งความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการในทุก ๆ ด้าน และในขณะเดียวกันก็เริ่มมีความเสื่อมของพัฒนาการด้านต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน เนื่องจากวัยผู้ใหญ่มีช่วงอายุที่ยาวมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ในทางวิชาการจึงมีการแบ่งวัยผู้ใหญ่ออกเป็นช่วงย่อย ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-40 ปี) วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 40-60 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) อย่างไรก็ตาม ในทางจิตวิทยาพัฒนาการนั้นไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเกณฑ์อายุมากนัก แต่ใช้วุฒิภาวะเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองและผู้อื่นได้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะเข้าใจสมรรถภาพของตน พยายามที่จะแสวงหาความสามารถ ความชำนาญ และแสดงความคิดเห็นเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ รวมทั้งวัยทำงานเป็นช่วงวัยที่ต้องเริ่มเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งพัฒนาการ

ที่เหมาะสมในช่วงของการเตรียมพร้อมย่อมส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี รวมถึงการมีความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวัยผู้ใหญ่ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004) ได้ทำการสำรวจคุณภาพชีวิตประชาชนใน 28 ประเทศในทวีปยุโรป และพบว่าการทำงานเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต โดยในปัจจุบัน แนวคิดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานได้มีบทบาทในการพัฒนาองค์กรมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นการจูงใจให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขและเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้มีการเพิ่มผลผลิต รวมถึงลดอัตราการขาดงานและการลาออกอีกด้วย (Choocheep, 2008; Hackman & Sutte, 1997) นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลก (WHO) (The World Health Organization quality of life assessment [WHOQOL], 1995) ระบุว่า สุขภาพกาย (physical) ถือเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต โดยการจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น บุคคลควรมีความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนวัยทำงาน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงานที่ไม่ดีเท่าใดนัก

การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานนั้น นอกจากจะมีการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดด้านคุณภาพชีวิตการทำงานและแนวคิดด้านสุขภาพแล้ว อีกแนวคิดหนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัย คือแนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนทางจิตวิทยา (psychological capital) ที่เสนอโดย Luthans et al. (2004) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ประยุกต์ใช้ตัวแปรของจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) ต้นทุนทางจิตวิทยา (psychological capital) คือ คุณลักษณะเชิงบวกของบุคคล ประกอบด้วย (1) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ประสบความสำเร็จในการทำงานที่ท้าทาย (2) การสร้างมุมมองด้านบวกหรือการมองโลกในแง่ดี (optimism) เกี่ยวกับความสำเร็จในปัจจุบันและอนาคต (3) การมีความหวัง มีความมุ่งมั่นต่อเป้าหมาย (hope) และสามารถเปลี่ยนแนวทางในการไปสู่เป้าหมายได้เมื่อมีความจำเป็นเพื่อการประสบความสำเร็จ (4) ความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก (resilience) เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและความทุกข์ สามารถเผชิญกับปัญหาและกลับสู่สภาวะปกติได้ (Luthans & Youssef, 2007) ทั้งยังมีการศึกษาที่พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีอิทธิพลเชิงบวกกับคุณภาพชีวิต และต้นทุนทางจิตวิทยาเป็นรากฐานของคุณภาพชีวิตการทำงานและผลการปฏิบัติงาน (Nguyen & Nguyen, 2011)

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล โดยต้นทุนทางจิตวิทยามีผลทางบวกกับการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Tho, 2017) ต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญกำลังใจในการทำงานและความสุขในการทำงาน (Seangsuwan, 2013) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้พนักงานมีทัศนคติที่ดีต่องานและต่อองค์การ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับองค์การ ยอมรับในเป้าหมาย

และค่านิยมขององค์การ และต้องการความเป็นสมาชิกขององค์การต่อไป (Avey et al., 2011)

จากข้อมูลและแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาประชากรกลุ่มวัยทำงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ต้นทุนทางจิตวิทยา (psychological capital) และคุณภาพชีวิตการทำงาน (quality of work life) ของบุคลากรโรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยมุ่งเน้นศึกษาถึงสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงานในบุคลากรโรงพยาบาลอานันทมหิดล เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว รวมถึงสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนการจัดทำโครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล อันจะทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับต้นทุนทางจิตวิทยา

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

3. ต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรโรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 1,064 คน (Ananda Mahidol Hospital, 2018) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรโรงพยาบาลอานันทมหิดลทั้งเพศชายและหญิง โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 304 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1967, as cited in Israel, 2003, p.4) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วน (proportional sampling) โดยการแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สัญญาบัตร จำนวน 236 คน ประทวน จำนวน 337 คน และลูกจ้าง/พนักงานราชการ จำนวน 573 คน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากทุกระดับชั้น ผู้วิจัยจะใช้การสุ่มวิธีนี้เนื่องจากทราบความแตกต่างของประชากรในการแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ จึงต้องเลือกสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรโดยให้มีทุก ๆ กลุ่ม หลังจากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่มและตามคำยินยอมตอบกลับแบบสอบถามและแบบประเมินที่ปิดผนึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่

รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และโรคประจำตัว/ปัญหาทางสุขภาพ

2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016) จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส. และส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.

3. แบบประเมินต้นทุนทางจิตวิทยาสำหรับคนไทย (Thai-Psychological Capital Inventory) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย หฤทัยทิพย์ ตัณฑเทศ (Tuntatead et al., 2014) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 53 ข้อ โดยแบ่งต้นทุนทางจิตวิทยาออกเป็น 4 ด้าน คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ (efficiency/confidence), การมีความหวัง (hope), การมองโลกในแง่ดี (optimism) และความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก (resilience) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.98

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุรัสกร เตจ๊ะมา (Tajama, 2012) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ ซึ่งมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน การบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้มีหนังสือเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเข้าเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดลแล้ว รวมทั้งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล (COA : 2017/255.2612) ในการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล จากนั้นทางโรงพยาบาลออกหนังสือขอความร่วมมือบุคลากรในการตอบแบบสอบถามการวิจัยไปยังทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล พร้อมกันนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับแบบสอบถามที่บรรจุอยู่ในซองสีน้ำตาล ภายในซองประกอบด้วย เอกสารชี้แจงผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครที่อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบ ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามโดยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามยินยอมแล้วจึงตอบแบบสอบถามและแบบประเมิน หลังจากเสร็จเรียบร้อยผู้ร่วมวิจัยนำแบบประเมินและหนังสือแสดงเจตนายินยอมฯ ใส่ซองและปิดผนึกเรียบร้อยก่อนส่งคืน

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงาน ใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman เนื่องจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการกระจายของข้อมูลมีการกระจายไม่

เป็นแบบปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.70) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 38.71 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.33) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 23-40 ปี (Gen Y) มากที่สุด (ร้อยละ 58.90) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ (ร้อยละ 57.89) รองลงมามีสถานภาพโสด (ร้อยละ 36.18) หย่าร้าง (ร้อยละ 3.29) แยกกันอยู่ (ร้อยละ 1.64) และหม้าย (ร้อยละ 0.99) ตามลำดับ ด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนจบในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 45.72) รองลงมาคือเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 18.09) ด้านตำแหน่ง ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง (ร้อยละ 41.78) รองลงมาคือนายทหารประทวน (ร้อยละ 31.58) และนายทหารสัญญาบัตร (ร้อยละ 20.03) ตามลำดับ ด้านเงินเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเงินเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 29.28) รองลงมามีเงินเดือนอยู่ในช่วง 10.001-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 19.08) ด้านระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 57.57) รองลงมาคือ 1-5 ปี และ 6-10 ปี ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 19.08) ด้านโรคประจำตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.31)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 82.89) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.26 (SD ± 5.14) ซึ่งหมายถึงการมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ พบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง (คะแนนเฉลี่ย = 4.27) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย = 7.27) ด้านการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย = 9.42) ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย = 10.18) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย = 7.38) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย = 9.73)

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้ และการแปลผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แยกตาม 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้	การแปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส.	4.27	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	7.27	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
3. การสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	9.42	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้บ้าง แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
4. การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส.	10.18	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
5. การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.	7.38	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้างโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนในบางเรื่อง
6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.	9.73	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความ สำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด
สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	48.25	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวม

ช่วงคะแนน	ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)	การแปลผล
< 40.8 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	19 (6.25)	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.
40.8-54.3 คะแนน หรือ ≥ 60% -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	252 (82.89)	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
54.4-68.0 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	33 (10.86)	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ต้นทุนทางจิตวิทยา

ผลการวิเคราะห์ระดับต้นทุนทางจิตวิทยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนต้นทุนทางจิตวิทยาโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.07 (SD ± 0.46) เมื่อพิจารณาในแต่ละคุณลักษณะพบว่าด้านการมองโลกในแง่ดี (optimism) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการมีความหวัง (hope) ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และด้านการมีความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก (resilience) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับต้นทุนทางจิตวิทยาแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน

ต้นทุนทางจิตวิทยา	ระดับคะแนน					Mean	SD	แปลผล
	ระดับต่ำ จำนวน (%)	ระดับค่อนข้างต่ำ จำนวน (%)	ระดับปานกลาง จำนวน (%)	ระดับค่อนข้างสูง จำนวน (%)	ระดับสูง จำนวน (%)			
1. การมีความหวัง	0 (0)	4 (1.32)	22 (7.24)	189 (62.17)	89 (29.28)	4.01	0.49	ค่อนข้างสูง
2. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง	0 (0)	7 (2.30)	23 (7.57)	187 (61.51)	87 (28.62)	3.96	0.49	ค่อนข้างสูง
3. การมีความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก	2 (0.66)	2 (0.66)	12 (3.95)	146 (48.03)	142 (46.71)	4.17	0.55	ค่อนข้างสูง
4. การมองโลกในแง่ดี	2 (0.66)	2 (0.66)	9 (2.96)	145 (47.70)	146 (48.03)	4.21	0.56	สูง
ต้นทุนทางจิตวิทยาโดยรวม	0 (0)	4 (1.32)	14 (4.61)	176 (57.89)	110 (36.18)	4.07	0.46	ค่อนข้างสูง

คุณภาพชีวิตการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.72 (SD ± 0.56) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านโอกาสพัฒนาความสามารถ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต และด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีเพียงด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับระดับปานกลาง ซึ่งเป็นด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน แยกตามองค์ประกอบ 8 ด้าน

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับคะแนน					Mean	SD	แปลผล
	น้อยที่สุด จำนวน (%)	น้อย จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)	มากสุด จำนวน (%)			
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	7 (2.30)	31 (10.20)	125 (41.12)	117 (38.49)	24 (7.89)	3.25	0.85	ปานกลาง
2. สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	0 (0)	17 (5.59)	95 (31.25)	167 (54.93)	25 (8.22)	3.67	0.65	มาก
3. โอกาสพัฒนาความสามารถ	0 (0)	17 (5.59)	99 (32.57)	152 (50.00)	36 (11.84)	3.58	0.73	มาก
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	4 (1.32)	20 (6.58)	97 (31.91)	151 (49.67)	32 (10.53)	3.63	0.87	มาก
5. การบูรณาการทางสังคม	0 (0)	3 (0.99)	51 (16.78)	198 (65.13)	52 (17.11)	3.97	0.57	มาก
6. สิทธิส่วนบุคคล	2 (0.66)	5 (1.64)	55 (18.09)	166 (54.61)	76 (25.00)	3.91	0.71	มาก
7. งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต	6 (1.97)	30 (9.87)	59 (19.41)	144 (47.37)	65 (21.38)	3.68	0.91	มาก
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	0 (0)	7 (2.30)	64 (21.05)	158 (51.97)	75 (24.67)	3.92	0.73	มาก
คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม	0 (0)	10 (3.29)	97 (31.91)	178 (58.55)	19 (6.25)	3.72	0.56	มาก

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนต้นทุนทางจิตวิทยา และคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ต้นทุนทางจิตวิทยา	คุณภาพชีวิตการทำงาน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1.00		
ต้นทุนทางจิตวิทยา	0.32**	1.00	
คุณภาพชีวิตการทำงาน	- 0.15**	0.39**	1.00

** $p < 0.01$

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตในการทำงาน

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับต้นทุนทางจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.32$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.15$) และต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.39$)

วิจารณ์

วิจารณ์ผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016) ซึ่งทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) พบว่าประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในบุคลากรทางการแพทย์ Khoshnudi et al. (2019) พบว่าร้อยละ 80 ของพยาบาลในประเทศอิหร่าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรกลุ่มอื่นซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ จึงอาจส่งผลต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

2. ต้นทุนทางจิตวิทยาของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ 4 ด้าน โดยเรียงลำดับจากน้อยไปมาก ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านการมีความหวังอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ด้านการมีความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญกับสิ่งที่ยากลำบากอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และด้านการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับสูงซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ได้คะแนนมากที่สุด แสดงให้เห็นกว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าจะมีสิ่งที่ดี ๆ เกิดขึ้นมากกว่าสิ่งที่เลวร้าย อีกทั้งการมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะความเครียด เช่น ความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Scheier & Carver, 1985) นอกจากนั้น Luthans et al. (2007) อธิบายว่าการมองโลกในแง่ดี หมายถึงพลังการคิดทางบวกเป็นคุณลักษณะของการรับรู้ถึงการได้รับผลทางบวกที่คาดหวังไว้ ยอมรับในการผิดพลาดต่าง ๆ ว่าส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ โดยบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีนั้นจะมีความพยายาม มีการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน และมีสุขภาพดี ซึ่งลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องเผชิญความเครียด กดดัน ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รวมถึงต้องมีการพัฒนาแนวทางการรักษาให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างต่อเนื่อง ก็ยังสามารถมีความคิดทางบวกเป็นตัวตั้งต้นในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

3. คุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลอานันทมหิดลเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นลำดับที่ 2 ของกองทัพบก มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษา

กำลังพลและครอบครัว ประชาชน รวมไปถึงเป็นสถานฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบก จึงมีจำนวนบุคลากรที่สอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการ รวมถึงมีการจัดการสภาพแวดล้อมในที่ทำงานได้เอื้อต่อวิถีชีวิตของบุคลากร และเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบทั้ง 8 ด้าน พบว่าด้านการบูรณาการทางสังคมได้คะแนนมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมได้คะแนนน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kangsanan and Klinhom (2017) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Suksangthong (2012) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลูกจ้างชั่วคราว โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกอยู่ในระดับสูง รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wanlaeh (2015) ที่พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง

4. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับต้นทุนทางจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.32$) แสดงว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน Luthans et al. (2004) ระบุว่าต้นทุนทางจิตวิทยา ช่วยส่งเสริมบุคคลให้มีความสามารถในการตั้งเป้าหมายในชีวิตและปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้โดยไม่ต้องอาศัยแรงจูงใจจากภายนอก ซึ่งนำไปสู่การมีความรู้สึกของอำนาจในการควบคุมตนเอง (self of control) และต้นทุนทางจิตวิทยาส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล (well-being) กลไกนี้เกี่ยวข้องกับการเชื่อมโยงระหว่างสถานะเชิงบวกและการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มองโลกในแง่ดี (optimism) มีความมั่นใจ (confidence) และรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง (a sense of self-worth) มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น พบแพทย์เป็นประจำ การปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และการลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ส่งผลให้มีโอกาสน้อยกว่าที่จะมีปัญหาสุขภาพ (Taylor et al., 2000) นอกจากนี้ Khumthong et al. (2016) ยังพบว่า การรับรู้ (perception) และการตระหนัก (awareness) เป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงค้นหาข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่จะทำให้เข้าใจถึงหลักวิธีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. และยอมปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Krasikova et al. (2015) ที่พบว่าต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์เชิงลบกับโรคทางจิตเวช (ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรง โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า) และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่าต้นทุนทางจิตวิทยาอาจช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ร่วมกับความรู้สึกของอำนาจในการควบคุมตัวเอง ส่งผลให้ตระหนักถึงผลลัพธ์สุขภาพและเกิดการปฏิบัติตามพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.15$) แสดงว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Srikuankaew

et al. (2018) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้ง Khoshnudi et al. (2019) พบว่าความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ Zheng et al. (2018) ซึ่งพบว่าความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องในครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต้องเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพตลอดเวลาอันเนื่องมาจากลักษณะการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อ การได้รับอุบัติเหตุจากกระบวนการรักษาพยาบาล หรือการมีปัญหาสุขภาพจากการปฏิบัติหน้าที่เวรวนกะตลอด 24 ชั่วโมง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรกลุ่มอื่นซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด แต่การทำงานในลักษณะนี้ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพมากขึ้น สามารถรับรู้ถึงความเสี่ยงทางสุขภาพที่มากขึ้น ส่งผลให้ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานลดลงเนื่องจากลักษณะงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้ ทั้งนี้ จากการวิจัยของ Srikuankaew et al. (2018) พบว่าความสุขมีแนวโน้มลดลงเมื่อมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่าเมื่อบุคลากรที่ต้องปฏิบัติหน้าที่หรือทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเมื่อมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ความพึงพอใจในงานลดลง

ต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.39$) แสดงว่าต้นทุนทางจิตวิทยาและคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า บุคคลที่มีต้นทุนทางจิตวิทยาจะประสบความสำเร็จด้านการทำงานและการแข่งขัน (Luthans et al., 2005) บุคคลที่มีต้นทุนทางจิตวิทยาสูงจะมีพฤติกรรมทางบวกในการทำงาน รวมทั้งมีความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน แต่ถ้าบุคคลมีต้นทุนทางจิตวิทยาต่ำก็จะมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในงานที่ทำและส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ (Luthans & Youssef, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าต้นทุนทางจิตวิทยาในองค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดีนั้นอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ได้คะแนนมากที่สุด สอดคล้องกับ Seligman (1998) และ Luthans and Youssef (2007) ที่ได้เสนอว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางบวก ความพึงพอใจในงาน ความสุขในงาน รวมถึงแรงจูงใจและอารมณ์ทางด้านบวกอีกด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ มีคะแนนต้นทุนทางจิตวิทยาโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยาและคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กัน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับต้นทุนทางจิตวิทยา และต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม ซึ่งอาจยังไม่

สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นประเด็นที่น่าศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นทุนทางจิตวิทยา และคุณภาพชีวิตการทำงานในงานวิจัยครั้งต่อไป รวมถึงการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทการทำงานใกล้เคียงกันเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าจะมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบโดยแบ่งตามภาระงาน เช่น งานบริการด้านการแพทย์ งานด้านการบริหารจัดการ เพื่อศึกษาปัจจัยที่แตกต่างระหว่างกลุ่มซึ่งจะทำให้ทราบข้อมูลเชิงลึกและละเอียดมากขึ้น เป็นประโยชน์ในการสร้างกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

Ananda Mahidol Hospital. (2018). *The number of personnel in Ananda Mahidol Hospital (As of February 1st, 2018).* [Unpublished manuscript]. Ananda Mahidol Hospital.

Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development*, *22*(2), 127-152.

Choocheep, K. (2008). *Quality of work life of the civil servants in the southernmost provinces of Thailand*. National Institute of Development Administration. (in Thai).

Hackman, J. R. & Sutte, L. J. (1977). *Improving life at work: Behavioral science approaches to organizational change*. Goodyear Publishing.

Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2016). *Enhancement and assessment health literacy and health behaviors among school-age group and working-age group*. New Thammada Press (Thailand) CO., LTD. (in Thai).

Israel, G. D. (June 2013). *Determining sample size*. University of Florida. https://edis.ifas.ufl.edu/pd006

Kangsanan, K. & Klinhom, V. (2017). Quality of life of registered nurses in community hospitals zone 1 Nakhon Si Thammarat province. *WMS Journal of Management Walailak University*, *6*(2), 72-82. (in Thai).

Khoshnudi, M., Safari, A., Vahedian-Shahroodi, M., Sadeghnejhad, H., Nejati Parvaz, N. (2019). The relationship between health literacy and quality of life in nurses of hospitals of Kashmar in 2018. *Journal of Health Literacy*, *4*(1), 9-17.

Khumthong, T., Potisiri, W., & Kaedumkoeng, K. (2016). Factors influencing health literacy for people at risk of diabetes mellitus and hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-journal Science and Technology Silpakorn University*, *3*(6), 67-85. (in Thai).

Krasikova, D. V., Lester, P. B., & Harms, P. D. (2015). Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, *22*(3), 280-291.

Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, *33*, 321-349.

Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Li, W. (2005). The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, *1*(02), 249-271.

Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, *47*(1), 45-50.

Luthans, F., Youssef, C. M. & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.

Nguyen, T. D., & Nguyen, T. T. M. (2011). Psychological capital, quality of work life, and quality of life of marketers: Evidence from Vietnam. *Journal of Macromarketing*, *32*(1), 87-95.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, *4*, 219-247.

Seangsuwan, A. (2013). Relationship between of transformational leadership, psychological capitals, morale and intention to stay mediated by happiness at work of the state enterprise employees. [Unpublished master's thesis] Thammasat University. (in Thai).

Seligman. (1998). *Learned optimism*. Simon & Schuster.

Srikuankaew, A., Jiawiwatkul, A., & Thayansin, S. (2018). The relationship between happiness, health literacy and quality of life of elderly: A case study in Wiang elderly school, Fang district, Chiang Mai province. *MFU Connexion: Journal of Humanities and Social Sciences*, *7*(2), 76-95. (in Thai).

Suksangthong, B. (2012). Factors related to quality of working life of temporary staff nurses in hospitals under the jurisdiction of the royal Thai army. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, *6*(1), 133-139. (in Thai).

Tajama, B. (2012). F*actors affected to quality of work life among staff at Bumrungrad International hospital*. [Unpublished master's thesis]. Mahidol University. (in Thai).

Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, *55*(1), 99-109.

The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science & Medicine, 41*(10), 1403-1409.

Tho, N. D. (2017). A configurational role of human capital resources in the quality of work life of marketers: FsQCA and SEM findings from Vietnam. *Applied Research in Quality of Life*, *13*(2), 461-478.

Tuntatead, H., Phattharayuttawat, S., & Manusirivithaya, V. (2014). The development of Thai-Psychological Capital Inventory. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand, 59*(1), 73-83. (in Thai).

Wanlaeh, W. (2015). *Personal Quality of work life in Hatyai Hospital, Hat Yai District, Songkhla Province.* (Unpublished master's thesis). Hatyai University. (in Thai).