

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน

กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Mental Well-being among Early Working-age Employees in Private Hospitals in Bangkok

นิศานาถ ขันธวิสูตร¹, ปัทมพร ราชภักดี², ประจักษ์จินต์ โสภณพนิชกุล³,ภัชรี สิริกิจโยธิน⁴, สูดาร์ตนี คล่องวิเชียร⁵, อาทิตยา ธรรมธะ⁶Nisanath Khanthawisooth¹, Pattamaporn Ratchapakdee², Prajakjin Sophonpanichkul³Patcharee Sittikityotin⁴, Sudarat Klongwichian⁵, Arthitaya Thumthura⁶

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรวัยทำงานตอนต้นอายุ 19 – 29 ปี จำนวน 369 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจและแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจตามองค์ประกอบของ PERMA Model วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะทางจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความหมายของชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วม ด้านความสำเร็จ ด้านอารมณ์เชิงบวก และด้านความสัมพันธ์ ตามลำดับ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ผลการวิจัยสะท้อนว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากรวัยทำงานตอนต้นใน

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรธุรกิจเกมและอีสปอร์ต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

² อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

³ ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

⁴ อาจารย์ประจำหลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

⁵ นักศึกษา, หลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

⁶ นักศึกษา, หลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

* ผู้ประสานงานนิพนธ์ e-mail : nisanath_kha@utcc.ac.th

โรงพยาบาลเอกชน และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสนับสนุนสุขภาวะบุคลากรในองค์กร
บริการสุขภาพ

คำสำคัญ: สุขภาวะทางจิตใจ, วัยทำงานตอนต้น, โรงพยาบาลเอกชน, ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม, PERMA Model

Abstract

This study aimed to examine the level of mental well-being and factors related to mental well-being among early working-age employees in private hospitals in Bangkok. The sample consisted of 369 employees aged 19–29 years, selected through multistage sampling. Data were collected using a structured questionnaire assessing factors related to mental well-being and mental well-being based on the PERMA Model. Descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient were used for data analysis. The findings indicated that the overall level of mental well-being was high. Meaning had the highest mean score, followed by engagement, accomplishment, positive emotion, and relationships. Psychological and emotional factors, behavioral factors, and environmental factors were positively associated with mental well-being at the .05 level of statistical significance, with environmental factors showing the strongest relationship. The findings highlight the importance of the work environment as a key factor in promoting mental well-being among early working-age employees in private hospitals and provide implications for developing employee well-being support systems in healthcare organizations.

Keywords: Mental well-being, Early working-age employees, Private hospitals, Environmental factors, PERMA Model

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน สุขภาวะทางจิตใจเป็นประเด็นสำคัญของสังคมและองค์กร โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานซึ่งต้องเผชิญกับแรงกดดันจากการทำงาน การปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ และความคาดหวังด้านคุณภาพชีวิต สุขภาวะทางจิตใจไม่ได้หมายถึงเพียงการไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความสามารถของบุคคลในการจัดการอารมณ์ รับมือกับความเครียด สร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ รับรู้ความหมายของชีวิตและงาน รวมถึงรู้สึกถึงความสำเร็จในการดำเนินชีวิต แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะหมดไฟในการทำงาน มีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ประสิทธิภาพการทำงาน และความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (World Health Organization, 2022)

ในบริบทของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร สุขภาวะทางจิตใจยังมีความสำคัญ เนื่องจากลักษณะงานด้านบริการสุขภาพมีความกดดันสูง ต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ความเร่งด่วนของงาน ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และการทำงานภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลา งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และภาวะหมดไฟจากการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพจิตของบุคลากรและคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Shanafelt et al., 2015; Chaiard et al., 2019) นอกจากนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ยังเพิ่มแรงกดดันด้านจิตใจและการทำงานของบุคลากรสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านความเครียด การนอนหลับ และสุขภาพจิตโดยรวม (Pataka et al., 2022)

การทำความเข้าใจสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องพิจารณาทั้งปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยเชิงบริบท ในเชิงแนวคิด การศึกษานี้ใช้ PERMA Model เป็นกรอบแนวคิดหลักในการอธิบายสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้น เนื่องจากองค์ประกอบของ PERMA ได้แก่ อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ ความหมายของชีวิต และความสำเร็จ สอดคล้องกับตัวแปรตามของการวิจัยโดยตรง (Seligman, 2011) ขณะเดียวกัน การศึกษานี้ใช้ Job Demands–Resources Model เป็นกรอบสนับสนุนในการอธิบายบทบาทของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและบริบทการทำงาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่บุคลากรต้องเผชิญกับความต้องการของงานและแรงกดดันจากการให้บริการสุขภาพ (Bakker & Demerouti, 2017) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม กับสุขภาวะทางจิตใจตามองค์ประกอบของ PERMA

นอกจากมิติภายในบุคคลแล้ว บริบทการทำงานยังมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากร โดย Job Demands–Resources Model อธิบายว่าสุขภาวะของบุคลากรขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างความต้องการของงาน เช่น ปริมาณงาน ความกดดันด้านเวลา และความซับซ้อนของงาน กับทรัพยากรในการทำงาน เช่น การสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน โอกาสในการพัฒนา และบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการทำงาน ในบริบทบุคลากรสุขภาพ ทรัพยากรในการทำงาน เช่น การสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน และองค์กร สามารถอธิบายบทบาทของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจได้ตามกรอบ Job Demands–Resources Model (Bakker & Demerouti, 2017)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจสามารถจำแนกได้เป็นหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวและสุขภาวะทางจิตใจของบุคคล (ธัชดนัย ชูโต, 2566; Tsai et al., 2021) ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การดูแลสุขภาพ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีบทบาทในการส่งเสริมสมดุลทางกายและใจ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน การ

สนับสนุนจากองค์กร และความรู้สึกปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจและความผูกพันของบุคลากร (Johnson et al., 2018; Pan et al., 2022; ชลธิชา บุญประเสริฐ, 2563)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษาสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในบริบทโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยบูรณาการปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกันยังมีจำนวนจำกัด การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากรในองค์กรบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ

แนวคิดและทฤษฎี

สุขภาวะทางจิตใจเป็นแนวคิดสำคัญที่สะท้อนคุณภาพชีวิตของบุคคลในมิติทางอารมณ์ ความคิด ความสัมพันธ์ การมีเป้าหมาย และการรับรู้ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ PERMA Model ของ Seligman (2011) เป็นกรอบแนวคิดหลักของการวิจัย เนื่องจากสอดคล้องโดยตรงกับตัวแปรตาม คือ สุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้น ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ ความหมายของชีวิต และความสำเร็จ

PERMA Model อธิบายว่าสุขภาวะทางจิตใจเกิดจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) อารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion) ซึ่งสะท้อนความสุข ความพึงพอใจ และการรับรู้อารมณ์ด้านบวกในชีวิต 2) การมีส่วนร่วม (Engagement) ซึ่งสะท้อนการจดจ่อและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมหรือการทำงาน 3) ความสัมพันธ์ (Relationships) ซึ่งสะท้อนคุณภาพของความสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น 4) ความหมายของชีวิต (Meaning) ซึ่งสะท้อนการรับรู้ว่าคุณค่าและงานมีคุณค่าและมีเป้าหมาย และ 5) ความสำเร็จ (Accomplishment) ซึ่งสะท้อนความรู้สึกภาคภูมิใจ การบรรลุเป้าหมาย และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Seligman, 2011)

การใช้ PERMA Model เป็นกรอบหลักมีความเหมาะสมกับการศึกษาสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากกลุ่มวัยดังกล่าวอยู่ในช่วงของการสร้างอัตลักษณ์ทางอาชีพ การปรับตัวต่อบทบาทการทำงาน และการแสวงหาความหมายในชีวิตและงาน โดยเฉพาะในบริบทงานบริการสุขภาพที่มีความกดดันสูง งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมองค์ประกอบด้านจิตวิทยาเชิงบวกสามารถช่วยลดภาวะหมดไฟและส่งเสริมสุขภาวะของบุคลากรทางการแพทย์ได้ (Bazargan-Hejazi et al., 2021)

สำหรับปัจจัยที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายได้ว่าเป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมหรือจำกัดสุขภาวะทางจิตใจตามองค์ประกอบของ PERMA กล่าวคือ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการจัดการอารมณ์ มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์เชิงบวก การปรับตัว และ

การรับรู้ความสำเร็จของบุคคล (ธัชดนัย ชูโต, 2566; Tsai et al., 2021) ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การดูแลสุขภาพ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีบทบาทต่อความสมดุลทางกายและใจ ซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานและการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากองค์กร และบรรยากาศการทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากร โดยเฉพาะด้านความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และความหมายของงาน ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ Job Demands–Resources Model เป็นกรอบสนับสนุนในการอธิบายเฉพาะปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวอธิบายว่าสุขภาวะของบุคลากรขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างความต้องการของงานและทรัพยากรสนับสนุนในการทำงาน เช่น การสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน และองค์กร งานวิจัยในบริบทบุคลากรสุขภาพยังพบว่าทรัพยากรในการทำงานที่เพียงพอสามารถช่วยลดภาวะหมดไฟและส่งเสริมความผูกพันในการทำงานได้ (Bakker & Demerouti, 2017) ดังนั้น กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดให้ PERMA Model เป็นกรอบหลักในการอธิบายสุขภาวะทางจิตใจ และใช้ Job Demands–Resources Model เป็นกรอบสนับสนุนเฉพาะการอธิบายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ

นอกเหนือจากกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่าสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายมิติที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่

1) **ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์** ประกอบด้วยความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวและประสิทธิภาพในการทำงาน บุคลากรที่มีความสามารถในการจัดการอารมณ์และมี emotional resilience สูง มักมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีกว่าและมีความเสี่ยงต่อ burnout ต่ำกว่า (ธัชดนัย ชูโต, 2566; Tsai et al., 2021)

2) **ปัจจัยด้านพฤติกรรม** สะท้อนรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญปัญหา พฤติกรรมเชิงบวกสามารถช่วยลดความเครียด เพิ่มสมรรถนะการทำงาน และส่งเสริมสุขภาวะโดยรวม

3) **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมครอบคลุมทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม** เช่น ความปลอดภัย ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีผลต่อระดับความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่า และความมั่นคงทางจิตใจ (ชลธิชา บุญประเสริฐ, 2563)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) ศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตใจวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร
- 2) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

หาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ดังนี้

โดย N = จำนวนประชากรวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน $e = 0.05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม จำนวน 369 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ PERMA Model ของ Seligman (2011) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการกำหนดองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจ และใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมเป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถาม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานภาพทางการเงิน ระยะเวลาการทำงาน และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ใช้ประเมินตัวแปรต้น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้น ใช้ประเมินตัวแปรตามตามองค์ประกอบของ PERMA Model 5 ด้าน ได้แก่ อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ ความหมายของชีวิต และความสำเร็จ จำนวน 50 ข้อ

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

- 1) ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมา สร้างเป็นร่างแบบสอบถาม
- 2) นำร่างแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน
- 3) ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ
- 4) การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
 - 4.1) นำแบบสอบถามที่ดำเนินการแก้ไขแล้วส่งให้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม

4.2) นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ ตามวิธีของ Rovinelli และ Hambleton (1976) โดย $IOC = \frac{R}{R_{max}}$ โดย $R = +1$ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้อง $R = 0$ เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้อง $R = -1$ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้อง โดยคัดเลือกเฉพาะคำถามที่มีค่า IOC. ได้ค่าความตรง ของแบบสอบถาม (0.6 – 1.00) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ส่วนข้อที่มีค่าน้อยกว่า 0.5 นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยทำงานตอนต้นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.87 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี

เกณฑ์การประเมินผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผล ซึ่งผลจากการคำนวณโดยใช้สูตรการหาความกว้างอันตรภาคชั้น = $\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$ และใช้เกณฑ์การแปลผลของค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับต่างๆ ดังนี้ เกณฑ์การแปลผลของค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับต่างๆ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 แปลว่า มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 แปลว่า มาก คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 แปลว่า ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 แปลว่า น้อย และ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 แปลว่า น้อยที่สุด

หลังจากประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลในรูปตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือตัวแปรปัจจัย กับตัวแปรตาม คือ สุขภาวะทางจิตใจวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาวัยทำงานตอนต้นอายุ 19-29 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ปี 2568 โดยกำหนดตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนตัวแปรตาม คือ สุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นตามองค์ประกอบของ PERMA Model ได้แก่ อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ ความหมายของชีวิต และความสำเร็จ ทั้งนี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้รับการอธิบายเพิ่มเติมด้วย Job Demands-Resources Model ในฐานะบริบทการทำงานและทรัพยากรสนับสนุนขององค์กร

ขอบเขตด้านประชากร

1) กลุ่มประชากรทั้งหมดด้วยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 26,023 คน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) - ผู้ที่มีการที่มีระดับการรับรู้ต่ำกว่าระดับปกติ - ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) - อายุ 19-29 ปี - การรับรู้อยู่ในระดับปกติ - ยินดีตอบแบบสอบถาม - ผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

2) กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 369 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกมาจากกลุ่มประชากรโดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เขตห้วยขวางแบบเจาะจง

(Purposive Sampling) ที่มีพนักงานวัยทำงานตอนต้น 2,000 คนขึ้นไป 3 แห่ง จำนวน 7,504 คน

ขั้นที่ 2 โดยใช้การคัดเลือกจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีพนักงานวัยทำงานตอนต้นมากที่สุดที่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง จำนวน 3,943 คน

ขั้นที่ 3 โดยใช้การคัดเลือกแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดโดยใช้

วิธีการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร หาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ดังนี้
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
 โดย N = วัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (จากการเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2568)

และ กำหนดความคลาดเคลื่อน $e = 0.05$ ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม เท่ากับ 369 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประสานงานผู้รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลเอกชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

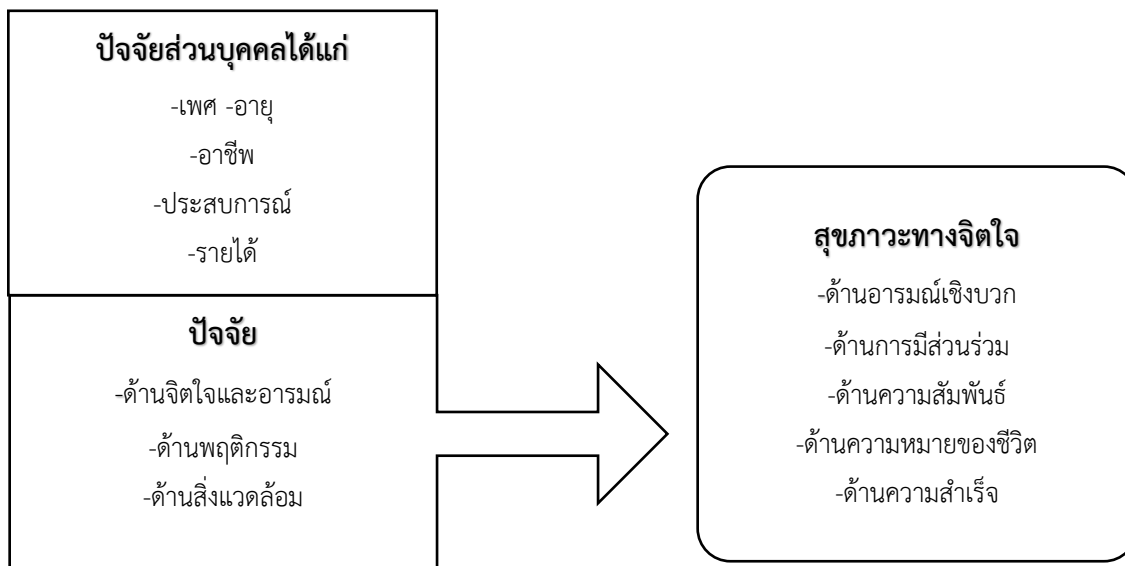
การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์คะแนนสุขภาวะทางจิตใจของพนักงานวัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำแนกระดับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยในรายด้าน

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและสุขภาวะทางจิตใจของพนักงานวัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: r) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย



การวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ PERMA Model เป็นกรอบหลักในการอธิบายสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้น โดยสุขภาวะทางจิตใจประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ ความหมายของชีวิต และความสำเร็จ ส่วนตัวแปรปัจจัยที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้รับการอธิบายเพิ่มเติมด้วย Job Demands–Resources Model ในฐานะบริบทการทำงานและทรัพยากรสนับสนุนขององค์กร

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) และเชิงอนุมาน (Statistical Inference) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวแปรตาม สุขภาวะทางจิตใจวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ด้านอารมณ์เชิงบวก ด้านการมีส่วนร่วมด้านความสัมพันธ์ ด้านความหมายของชีวิต ด้านความสำเร็จ

นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยจากข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความเครียด ความวิตกกังวล การจัดการอารมณ์ และการปรับตัวต่อแรงกดดันในการทำงาน คะแนนสูงหมายถึงมีการรับรู้และการจัดการภาวะทางจิตใจและอารมณ์ได้ดี

ปัจจัยด้านพฤติกรรม หมายถึง คะแนนเฉลี่ยจากข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านพฤติกรรม ซึ่งประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง การพักผ่อน การจัดการความเครียด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจ คะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตใจในระดับสูง

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง คะแนนเฉลี่ยจากข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเมินการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน การสนับสนุนจากหัวหน้าและองค์กร และความปลอดภัยในการทำงาน คะแนนสูงหมายถึงรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานเอื้อต่อสุขภาวะทางจิตใจในระดับสูง

สุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้น หมายถึง คะแนนเฉลี่ยรวมจากข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 3 ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ ความหมายของชีวิต และความสำเร็จ คะแนนสูงหมายถึงมีสุขภาวะทางจิตใจโดยรวมในระดับสูง

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของวัยทำงานตอนต้น (n = 369)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			โรคประจำตัว		
ชาย	190	51.5	ไม่มี	284	77
หญิง	176	47.7	เบาหวาน	13	3.5
LGBTQ+	3	0.8	ความดันโลหิต	52	14.1
อายุ (ปี)			หัวใจและหลอดเลือด	7	1.9
อายุ 19-22	111	30.1	อื่นๆ	13	3.5
อายุ 23-26	44	11.9			
อายุ 27-29	214	58			
สถานภาพ			สถานะทางการเงิน		
โสด	160	43.4	ไม่เพียงพอ	104	28.2
สมรส	182	49.3	เพียงพอ	198	53.7
หย่า	18	4.9	มีเงินเก็บสะสม	67	18.1
หม้าย	9	2.4			
ระยะเวลาการทำงาน			การศึกษา		
ต่ำกว่า 1 ปี	76	20.6	ประถมศึกษา	1	0.2
ต่ำกว่า 3 ปี	45	12.2	มัธยมศึกษาตอนต้น	5	1.4
ต่ำกว่า 5 ปี	28	7.6	มัธยมศึกษาตอนปลาย	78	21.1
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	220	59.6	ปริญญาตรี	250	67.8

ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยทำงานตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีอายุช่วง 27-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 58 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 49.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 67.8 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 53.7 สำหรับวัยทำงานตอนต้นที่มีโรคประจำตัว อันดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.1 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 369)

ด้าน	$\bar{x}$	sd	ระดับ
ด้านจิตใจและอารมณ์	3.81	0.71	มาก
ด้านพฤติกรรม	3.63	0.71	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.86	0.68	มาก
เฉลี่ยโดยรวม	3.77	0.70	มาก

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.77$, $sd = .70$) เมื่อจำแนกตามรายด้านตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$, $sd = 0.68$) ด้านจิตใจและอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81$, $sd = 0.71$) และด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.63$, $sd = 0.71$) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 369)

ด้าน	$\bar{x}$	sd	ระดับ
อารมณ์เชิงบวก	3.86	0.62	มาก
การมีส่วนร่วม	3.92	0.62	มาก
ความสัมพันธ์	3.82	0.65	มาก
ความหมายของชีวิต	3.95	0.63	มาก
ความสำเร็จ	3.90	0.70	มาก
เฉลี่ยโดยรวม	3.89	0.64	มาก

สุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นผลการวิจัยพบว่า โดยรวมมีสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความหมายของชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.95$, $sd = 0.63$) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.92$, $sd = 0.62$) ด้านความสำเร็จอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$, $sd = 0.70$) ด้านอารมณ์เชิงบวกอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$, $sd = 0.62$) และด้านความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.82$, $sd = 0.65$) ตามลำดับรายละเอียด ดังตารางที่ 3

ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ด้วยค่า Skewness และ Kurtosis พบว่า ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีค่า Skewness อยู่ระหว่าง -0.31 ถึง 0.18 และค่า Kurtosis อยู่ระหว่าง -0.58 ถึง -0.16 ซึ่งอยู่ในช่วงเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ -2.00 ถึง +2.00 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงใกล้เคียงปกติ จึงมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจกับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

		อารมณ์ เชิงบวก	การมีส่วนร่วม	ความสัมพันธ์	ความหมาย ของชีวิต	ความสำเร็จ	ผลรวม
ด้านจิตใจ และอารมณ์	Pearson Correlation	.702**	.578**	.558**	.547**	.581**	.667**
	Sig (2-tailed)	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	369	369	369	369	369	369
ด้าน พฤติกรรม	Pearson Correlation	.682**	.636**	.632**	.570**	.605**	.702**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	369	369	369	369	369	369
ด้าน สิ่งแวดล้อม	Pearson Correlation	.816**	.705**	.696**	.628**	.647**	.784**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	369	369	369	369	369	369

หมายเหตุ. ** $p < .001$.

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านจิตใจและอารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ($r = .667$, $p < .001$) ด้านพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ($r = .702$, $p < .001$) และด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ($r = .784$, $p < .001$) ดังตารางที่ 4

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า สุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีการรับรู้อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ ความหมายของชีวิต และความสำเร็จในระดับที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและการทำงาน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ และปัจจัยด้านพฤติกรรม

ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ในบริบทโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร สุขภาวะทางจิตใจของบุคลากรไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนบุคคลในการจัดการอารมณ์หรือพฤติกรรมการดูแลตนเองเพียงอย่างเดียว แต่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากระบบแวดล้อมในการทำงาน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรบริการสุขภาพที่มีลักษณะงานเข้มข้น ต้องรักษามาตรฐานคุณภาพบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความรวดเร็วในการตอบสนอง และความพึงพอใจของผู้รับบริการควบคู่กัน บุคลากรจึงต้องเผชิญกับภาระงานสูง แรงกดดันด้านเวลา การทำงานเป็นกะ และการประสานงานระหว่างวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

การที่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจ อาจอธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็น ทรัพยากรเชิงระบบ ที่ช่วยลดผลกระทบจากความต้องการของงาน หากบุคลากรได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ที่ดีในทีม มีการสื่อสารที่ชัดเจน มีบรรยากาศการทำงานที่ปลอดภัย และมีวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการช่วยเหลือกัน จะช่วยลดความเครียดจากภาระงานและเพิ่มความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Job Demands–Resources Model ซึ่งอธิบายว่าทรัพยากรในการทำงาน เช่น การสนับสนุนจากองค์กร ความสัมพันธ์ในทีม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน สามารถลดผลกระทบของความต้องการงานและส่งเสริมแรงจูงใจ สุขภาวะ และความผูกพันในการทำงานได้ (Bakker & Demerouti, 2017)

ในบริบทโรงพยาบาลเอกชน ความสัมพันธ์ในทีมและการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากงานบริการสุขภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างหลายหน่วยงาน เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สนับสนุน และฝ่ายบริการผู้ป่วย หากการสื่อสารในทีมไม่ชัดเจน หรือขาดการสนับสนุนจากหัวหน้า บุคลากรอาจเกิดความเครียด ความรู้สึกโดดเดี่ยว และความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ ในทางกลับกัน หากองค์กรมีระบบสนับสนุนที่ดี เช่น การจัดตารางงานอย่างเหมาะสม การเปิดพื้นที่ให้บุคลากรสะท้อนปัญหา การให้คำปรึกษา การยอมรับความพยายามของบุคลากร และการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เคารพกัน จะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ ความหมายของงาน และความรู้สึกสำเร็จ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะทางจิตใจตาม PERMA Model (Seligman, 2011)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อความเครียดและภาวะหมดไฟจากลักษณะงานที่มีความกดดันสูง โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับภาระงานต่อเนื่องและ

ข้อจำกัดด้านทรัพยากร (Shanafelt et al., 2015; Chaiard et al., 2019) รวมถึงงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมและบริบททางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของบุคคล (Johnson et al., 2018; Pan et al., 2022) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เช่น การจัดการความเครียดหรือการดูแลตนเองเท่านั้น แต่ควรยกระดับระบบแวดล้อมในการทำงานควบคู่กัน

สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจ อาจสะท้อนว่าพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการเวลา และการจัดการความเครียด เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรสามารถรักษาสสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานได้ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นที่ยังอยู่ในช่วงปรับตัวต่อบทบาททางอาชีพและแรงกดดันจากงาน อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่วนบุคคลอาจเกิดขึ้นได้อย่างจำกัด หากสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้อต่อการพักผ่อน การฟื้นฟูพลังงาน หรือการจัดสมดุลชีวิตและงาน ดังนั้น ปัจจัยด้านพฤติกรรมจึงควรถูกพิจารณาร่วมกับบริบทองค์กร ไม่ใช่แยกออกจากระบบการทำงาน

ส่วนปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจ แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการจัดการอารมณ์ ความเครียด และการปรับตัวต่อแรงกดดันยังคงเป็นทรัพยากรภายในที่สำคัญของบุคลากร ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่มองว่าสุขภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องกับอารมณ์เชิงบวก ความหมาย ความสัมพันธ์ และความสำเร็จ (Seligman, 2011) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าทรัพยากรภายในของบุคคลอาจไม่เพียงพอ หากต้องเผชิญกับบริบทงานที่มีความกดดันสูงอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจจึงควรดำเนินการทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กร

โดยสรุป ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นกลไกสำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นบริบทที่กำหนดประสบการณ์การทำงานในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านภาระงาน ความสัมพันธ์ในทีม การสนับสนุนจากผู้บริหาร และวัฒนธรรมองค์กร ดังนั้น องค์กรบริการสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการออกแบบระบบงานและวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อสุขภาวะ เช่น การบริหารภาระงาน การจัดตารางเวรอย่างเหมาะสม การสร้างทีมที่มีการสื่อสารเชิงบวก การพัฒนาภาวะผู้นำที่สนับสนุนบุคลากร และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้คุณค่ากับสุขภาวะของพนักงานควบคู่กับคุณภาพบริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากร เช่น โปรแกรมจัดการความเครียด การฝึกสมาธิ หรือกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร
- 2) ควรส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการจัดสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว
- 3) ควรพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตใจ เช่น การสร้างบรรยากาศการทำงานที่สนับสนุนกัน การสื่อสารที่ดีในองค์กร และการให้การสนับสนุนจากผู้บริหาร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาวะทางจิตใจ เช่น ภาระงาน ชั่วโมงการทำงาน หรือความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน
- 2) ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังโรงพยาบาลประเภทอื่น เช่น โรงพยาบาลรัฐ หรือบุคลากรทางการแพทย์ในภูมิภาคอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัย
- 3) ควรใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์และมุมมองของบุคลากรเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจได้มากยิ่งขึ้น

ประโยชน์จากงานวิจัย

- 1) เชิงวิชาการ: ช่วยขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจของวัยทำงานตอนต้นในบริบทโรงพยาบาลเอกชน และยืนยันบทบาทของปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ
- 2) เชิงนโยบาย: ใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากรในองค์กร บริการสุขภาพ ทั้งระดับบุคคล ทีม และสภาพแวดล้อมการทำงาน
- 3) เชิงการบริหารทรัพยากรมนุษย์: ใช้เป็นแนวทางออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะ การจัดการความเครียด การสร้างความผูกพันในองค์กร และการลดความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ
- 4) เชิงปฏิบัติ: บุคลากรสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเอง การจัดการอารมณ์ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างสมดุลชีวิตกับการทำงาน
- 5) ต่อองค์กรบริการสุขภาพ: ใช้พัฒนาระบบสนับสนุนสุขภาวะบุคลากร สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะ ลดความเสี่ยงต่อการลาออก และยกระดับคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

- ชลธิชา บุญประเสริฐ. (2563). ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุน. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 12(2), 45-58.
- ชู โต. (2566). ความฉลาดทางอารมณ์และสภาวะทางจิตใจของบุคลากรวัยทำงานในองค์กรสมัยใหม่. *วารสารจิตวิทยาคลินิกและสังคม*, 5(1), 12-25.
- ณัฐวรรณ เกอะประสิทธิ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางอารมณ์และสภาวะทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ในยุคหลังแพร่ระบาด. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 31(2), 102-115.
<https://doi.org/10.14456/dmh.2023.12>
- นภัสสร รังสิเวโรจน์. (2563). การจัดการความเครียดและสภาวะทางจิตของบุคลากรในสถานประกอบการ. *วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ*, 12(1), 89-104.
- ยุวดี วิทย์พันธ์, สุวรรณ ตรีวรณูญ, และศิริลักษณ์ อารัตน์. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 26(3), 34-48.
- วรารณ ชัยวัฒน์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับสภาวะทางจิตของพนักงานออฟฟิศ. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 19(2), 55-68.
- ศรีวรรณ ไชยสุข. (2564). การสนับสนุนจากองค์กรและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สัมพันธ์กับความผูกพันและสภาวะของบุคลากร. *วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 4(3), 21-35.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bazargan-Hejazi, S., et al. (2021). Contribution of a positive psychology-based conceptual framework in reducing physician burnout and improving well-being: A systematic review. *BMC Medical Education*, 21(1), Article 593. <https://doi.org/10.1177/21501327211014020>
- Chaiard, J., Deeluea, J., Suksatit, B., & Songkham, W. (2018). Sleep disturbances and related factors among nurses. *Nursing Journal*, 45(3), 123–135.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing>
- Johnson, D. A., Billings, M. E., and Hale, L. (2018). Environmental determinants of insufficient sleep and sleep disorders: Implications for population health. *Current Epidemiology Reports*, 5(2), 61–69. <https://doi.org/10.1007/s40471-018-0140-7>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>

- Nantsupawat, A., Wichaikhum, O., & Abhicharttibutra, K. (2024). Job resources and burnout among Thai nurses: A JD-R perspective. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. Advance online publication. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRJNR>
- Pan, X., et al. (2022). The relationship between perceived neighborhood environment and mental health: Evidence from China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1234. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031234>
- Pataka, A., et al. (2022). Sleep and mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine*, 91, 237–245. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.12.015>
- Phanasathit, M., et al. (2023). Mental well-being and positive psychology among Thai working adults. *Thai Journal of Psychology*. <https://he02.tci-thaijo.org>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press. https://archive.org/details/flourishvisionar0000seli_t0p6
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
- Tsai, S. H., Lee, C. Y., and Lin, Y. C. (2021). Sleep quality and mental health among healthcare workers. *Healthcare*, 9(6), 1–10. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060647>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.