ปัจจัยเชิงบูรณาการที่ส่งผลความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

Integrative factors influencing work happiness among personnel of the department of Thai traditional and alternative medicine.

(Received: May 20,2026 ; Revised: May 23,2026 ; Accepted: May 29,2026)

ศรัญญ่า เหล็กกาณกูล[1]
Saranya Lekkankoon[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขในการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้าราชการและพนักงานราชการที่ปฏิบัติงานในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 225 คน ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งสถิติ Independent t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient และ Multiple Linear Regression

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีระดับความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53, S.D. = 0.34) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรในแต่ละช่วงวัยมีระดับความสุขในการทำงานแตกต่างกัน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสามัคคีในทีม และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ขณะที่ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและความสามัคคีในทีมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสามัคคีในทีม และระดับรายได้ สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานของบุคลากรได้ร้อยละ 43.9 (Adjusted R^2 = .439, $p < .001$) โดยการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความสามัคคีในทีม ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคลากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 40,000 บาท มีระดับความสุขในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความสุขในการทำงาน , ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก , ความสามัคคีในทีม , การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร , บุคลากรสาธารณสุข

Abstract

This study employed a cross-sectional survey research design to examine the level of work happiness and the factors affecting it among personnel in the Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. The sample consisted of 225 government officers and government employees working in the Department of Thai Traditional and Alternative Medicine who had at least six months of work experience. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics, including Independent t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and Multiple Linear Regression.

The findings revealed that the overall level of work happiness among personnel was moderate (Mean = 3.53, S.D. = 0.34). Among personal factors, age was significantly associated with work happiness at the .05 level, reflecting differences in work happiness across different age groups. Correlation analysis showed that positive psychological capital, team cohesion, and perceived organizational support were positively associated with work happiness at a statistically significant level. Perceived organizational support demonstrated a moderate positive relationship with work happiness, whereas positive psychological capital and team cohesion showed low positive relationships. The

[1] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

results of multiple linear regression analysis indicated that perceived organizational support, positive psychological capital, team cohesion, and income level jointly predicted 43.9% of the variance in work happiness among personnel (Adjusted R^2 = .439, $p < .001$). Perceived organizational support was the strongest predictor of work happiness, followed by positive psychological capital and team cohesion, respectively. In addition, personnel with incomes lower than 40,000 baht reported significantly lower levels of work happiness compared with those earning more than 40,000 baht.

Keywords: work happiness , positive psychological capital , team cohesion , perceived organizational support , healthcare personnel

บทนำ

รายงานความสุขในระดับโลก (World Happiness Report) ประจำปี ค.ศ. 2025 ซึ่งจัดทำโดย Wellbeing Research Centre มหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด ร่วมกับ Gallup และ UN Sustainable Development Solutions Network ได้รายงานประเด็นที่ส่งผลให้ผู้คนไม่มีความสุขและมีระดับสุขภาวะที่ลดลง ได้แก่ ความโดดเดี่ยวและการตัดขาดจากสังคม (Social Disconnection and Loneliness) แนวโน้มการรับประทานอาหารคนเดียวที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในสังคมตะวันตกซึ่งสะท้อนถึงความเปราะบางของสายสัมพันธ์ทางสังคม ด้านปัญหาเศรษฐกิจและสถานการณ์ชีวิตที่ยากลำบาก (Economic Hardships & Adverse Circumstances) การว่างงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลงอย่างรุนแรง ความไม่มั่นคงทางการเงิน รวมไปถึงปัญหาสุขภาพและความไม่ปลอดภัย การตกเป็นเป้าของการเลือกปฏิบัติ รวมถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยอาชญากรรมรุนแรง ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สูญเสียความสุข ด้านโครงสร้างครอบครัวที่สร้างข้อจำกัด (Household Configurations) เช่น ครอบครัวเลี่ยงเดี่ยว มีระดับความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าครอบครัวในรูปแบบอื่น การขาดความไว้วางใจในสังคม (Lack of Social Trust) การหวาดระแวงผู้อื่นและการขาดศรัทธาในระบบประชาธิปไตยหรือสถาบันทางกฎหมายที่ล้มเหลวในการปกป้อง รวมไปถึงความสิ้นหวังขั้นสุด (Deaths of Despair) ในประเทศที่มีความขัดแย้งและความรุนแรง (Violence and Conflict) การเกิดสงคราม หรือการมีสัดส่วนประชากรผู้ลี้ภัยเป็นจำนวนมากนั้น ส่งผลต่อระดับการประเมินความสุขของประชาชนที่ต่ำที่สุด[1]

จากรายงานความสุขโลกปี 2568 แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีระดับความสุขอยู่ในลำดับที่ 49 จาก 147 ประเทศทั่วโลก และเป็นลำดับที่ 3 ในกลุ่มประเทศอาเซียน (ไม่รวมบูรไน) ประเทศไทยตามหลังสิงคโปร์และเวียดนาม และจากการศึกษาข้อมูลปี 2567 พบว่า คนไทยอายุต่ำกว่า 30 ปี เป็นกลุ่มที่มีความสุขมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มวัยกลางคนตอนปลาย (45 - 59 ปี) เป็นกลุ่มที่มีความสุขน้อยที่สุด ซึ่งแตกต่างจากประเทศอื่นในภูมิภาค โดยความกังวลและการขาดการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ[1] การเผชิญกับสภาวะความกดดันรอบด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความคาดหวังในอนาคตจนกลายเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตอย่างมีคุณภาพ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินนโยบายสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ผ่านกิจกรรม Happy8 การปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กร “I AM DTAM” และการติดตามด้วยเครื่องมือ Happinometer โดยกรมมีการตั้งเป้าหมายการมีความสุข แต่ผลการประเมินกลับสะท้อนว่าระดับความสุขของบุคลากรยังคงอยู่ในเกณฑ์เพียงปานกลาง ไม่ได้สะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวกระโดดหรือยั่งยืน คะแนนเฉลี่ยของความสุขเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จาก 62.43 ในปี 2560 เป็น 63.50 ในปี 2562 ซึ่งต่างเพียงเล็กน้อย และเมื่อเปรียบเทียบกับกรมอื่นในกระทรวงสาธารณสุข (9 กรม) พบว่า ระดับความสุขของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังอยู่ในระดับกลาง โดยจัดอยู่อันดับที่ 6 ในปี 2560 และแม้

จะขยับขึ้นมาเป็นอันดับที่ 4 ในปี 2562 ก็ยังไม่สามารถก้าวสู่กลุ่มกรมที่มีความสุขสูงสุด[3] สะท้อนถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและกระบวนการบริหารบุคลากรของกรมที่ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการเชิงลึกของบุคลากรได้อย่างแท้จริง

จากข้อมูลสถิติการลาออกและการโยกย้ายหน่วยงานของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของข้าราชการและพนักงานราชการย้อนหลังเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2566 – 2568) จากระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (HRIS) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ของบุคลากรทั้งหมดภายในกรม[2] ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถสะท้อนภาพรวมขององค์กรได้อย่างชัดเจน การลาออกหรือการโยกย้ายเป็นปัญหาที่องค์กรควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน หรือเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งจะส่งผลกระทบและเกิดความเสียหายแก่องค์กรได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากองค์กรต้องสูญเสียงบประมาณในการสรรหาบุคลากรใหม่ อีกทั้งยังต้องฝึกอบรมบุคลากรใหม่เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อองค์กร[2,3]

ถึงแม้ว่าองค์กรจะให้ความสำคัญกับบุคลากรหรือมีนโยบายที่ดีเพียงใด แต่ทุกองค์กรย่อมประสบปัญหา ดังเช่น ปัญหาด้านนโยบายขององค์กรปัญหาด้านการลาออกหรือการโยกย้ายหน่วยงานของบุคลากร ปัญหาด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่ได้รับมอบหมายหรือตามที่กำหนดไว้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจมีสาเหตุหรือปัจจัยมาจากหลายด้าน เช่น ด้านค่าตอบแทนและความยุติธรรม ด้านความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในหน้าที่การงาน ด้านการรับมือหรือการเผชิญกับปัญหาในการทำงาน และด้านอื่น ๆ[6]

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานและการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร มีหลักฐานงานวิจัยที่สนับสนุนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรในองค์กร ในระดับส่วนบุคคลชี้ว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Psychological Capital) ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน[4] ระดับทีม Tajfel และ Turner[5] อธิบายว่า ความสามัคคีในทีม (Team Cohesion) สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งช่วยลดความเครียดและเพิ่มความสุขและในระดับองค์กร Eisenberger และคณะ[6] พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร (Perceived Organizational Support: POS) มีผลต่อความสุขและความผูกพันต่อองค์กร รวมไปถึงงานวิจัยในไทย เช่น พิมพ์ใจ และคณะ[7] ยืนยันว่าความสัมพันธ์และการยอมรับมีผลต่อความสุขบุคลากรแต่ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาความเชื่อมโยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาที่ครบทั้ง 3 ระดับในบริบทเฉพาะของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงเป็นช่องว่างในการศึกษาเชิงบูรณาการทั้ง 3 ระดับที่กล่าวมา[4,5,6,7]

หากสามารถระบุได้ว่าปัจจัยในระดับใดมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถออกแบบนโยบายและกิจกรรมส่งเสริมความสุขที่ตรงเป้าหมายมากยิ่งขึ้น เช่น ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Psychological Capital) การพัฒนาวัฒนธรรมทีมที่สร้างความสามัคคี (Team Cohesion) และมาตรการสนับสนุนจากองค์กร (Perceived Organizational Support: POS) ผลลัพธ์คือ การลดภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) ลดการลาออกหรือการโยกย้าย และเพิ่มการมีส่วนร่วมและสร้างความผูกพันต่อองค์กร (Engagement) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายด้านกำลังคนเป็นเลิศ (People Excellence Strategy)[8] และ SDG3 (Good Health and Well-being)[9] แสดงให้เห็นว่าความสุขของบุคลากร และการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีในสังคม และเมื่อบุคลากรมีความสุขก็จะสามารถให้บริการแก่ประชาชน หรือเพิ่มประสิทธิภาพด้านการทำงานได้อย่างมีคุณภาพ[8,9]

ดังนั้น ปัญหาสำคัญคือยังไม่ทราบอย่างชัดเจนว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างไร การวิจัยนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ทุนจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological) ความสามัคคีในทีม (Team Cohesion) และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ (Perceived Organizational Support: POS) เพื่ออธิบายกลไกการสร้างความสุขในการทำงาน ในหลายระดับ และเพื่อสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่นำไปใช้วางแผนพัฒนานโยบาย Happy Organization ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความสุขของบุคลากรในหน่วยงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ปัจจัยความสามัคคีในทีม และปัจจัยการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร กับความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ปัจจัยความสามัคคีในทีม และปัจจัยการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional study) เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรภายในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 470 คน ได้แก่ ข้าราชการและพนักงานราชการ ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่น ๆ เช่น นักจัดการงานทั่วไป นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการคอมพิวเตอร์[2] เป็นต้น เพศชาย และเพศหญิง อายุ 20 ปี ขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan[12] ได้จำนวน 212 คน และผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลอีก 20%[13] เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะเข้าร่วมในการศึกษาและตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมจำนวนทั้งหมดเท่ากับ 265 คน ได้รับการตอบกลับและสมบูรณ์จำนวน 225 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.91

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบในรูปแบบเอกสาร ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 143 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับเงินเดือน ข้อคำถามแบบเปิดโดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นแบบสอบถามที่ประเมินทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของบุคลากร ผู้วิจัยนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Questionnaire) ของ (เปรมิศา บุญเกิด[14] และ Luthans, Youssef and Avolio)[4] เป็นต้นแบบในการพัฒนาแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)[15]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามัคคีในทีม เป็นแบบสอบถามที่ประเมินความสามัคคีในทีมของบุคลากร ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามัคคีในทีมของ (Carron, Widmeyer, และ Brawley)[16] ที่ถูกพัฒนาขึ้นในบริบทของทีมกีฬา และได้ถูกนำมาปรับใช้ในการวัดความสามัคคีในทีมขององค์กรอื่น ๆ ผู้วิจัยใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)[15]

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร เป็นแบบสอบถามที่ประเมินการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรของบุคลากร (Perceived Organizational Support) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามของ (เปรมิศา บุญเกิด และเปรมจิตร์ คล้ายเพ็ชร)[17] ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ (Eisenburger et al.)[6] ประกอบไปด้วยข้อจำนวน 35 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)[15]

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสุขในการทำงานของบุคลากร เป็นแบบประเมินระดับความสุขในการทำงานของตนเองในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญในชีวิต เป็นลักษณะคำถามวัดความรู้สึกหรือความคิดที่เป็นจริงในปัจจุบัน โดยไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม HAPPINOMETER ของ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)[10] ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 64 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่จริง/ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ/ปานกลาง จริง/เห็นด้วย จริงที่สุด/เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้ของ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ[18]

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) เน้นให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะ หรือประสบการณ์ได้อย่างอิสระ โดยมีประเด็นคำถามจำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความ และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รวมไปถึงความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกันของแบบสอบถาม จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence) ของแบบสอบถามจากนั้นนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.95 และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดสอบ (Try out) กับบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ส่วนกลาง) กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 34 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ส่วนที่ 2 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเท่ากับ 0.976 ส่วนที่ 3 ความสามัคคีในทีมเท่ากับ 0.899 ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากองค์กรเท่ากับ 0.957 ส่วนที่ 5 ความสุขในการทำงานของบุคลากรเท่ากับ 0.961

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อขอความอนุเคราะห์และ

ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบุคลากรของหน่วยงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการจัดทำแบบสอบถาม (Questionnaires) ในรูปแบบเอกสารด้วยวิธีการแจกจ่ายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ณ สถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากการแจกจ่ายแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

3) เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบถ้วนพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม นำเสนอรูปแบบการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มกับความสุขในการทำงานของบุคลากร โดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ One-way ANOVA รวมไปถึงการหาความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) และทำนายความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. MUPH 2025-205 รหัสโครงการ 240/2025 วันที่รับรอง 12 กุมภาพันธ์ 2569

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.60 ช่วงอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 48 สถานภาพส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพโสด/หย่า ร้อยละ 74.70 ระดับการศึกษาของบุคลากรส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับที่น้อยกว่าหรือเทียบเท่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.20ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 36.90 และระดับเงินเดือนบุคลากรส่วนใหญ่ มีระดับเงินเดือนระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 67.10

ระดับความสุขของบุคลากรในหน่วยงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยรวมพบว่า บุคลากรมีระดับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 (S.D. 0.34) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละมิติพบว่ามิติที่บุคลากรมีระดับความสุขสูงสุด ได้แก่ มิติน้ำใจดี (Happy Heart) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (3.84 ± 0.57) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) (3.83 ± 0.57) อยู่ในระดับสูงเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรมีจิตใจที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งต่อเพื่อนร่วมงานและผู้อื่นในสังคม มีความเมตตา และความมั่นคงทางจิตวิญญาณในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม นอกจากนี้ มิติไฝ่รู้ดี (Happy Brain) (3.77 ± 0.67) และมิติสังคมดี (Happy Society) (3.70 ± 0.53) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีความกระตือรือร้นในการใฝ่เรียนรู้ในการพัฒนาตนเองเพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและสังคม มิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) (3.15 ± 0.59) ซึ่งแม้จะยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่บ่งชี้ได้ว่าบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอาจมีความเครียดสะสมจากภาระงานที่มากเกินไป หรือจากภาระงานที่ไม่ตรงตามตำแหน่งงาน และยังขาด

โอกาสในการพักผ่อนหย่อนใจอย่างเพียงพอ ประกอบกับมิติสุขภาพกายดี (Happy Body) ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางอาจสะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพกายและกิจกรรมนันทนาการภายในองค์กร รวมถึงนโยบายการบริหารจัดการเวลาทำงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร (r = 0.538) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (r = 0.507) และความสามัคคีในทีม (r = 0.372)

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพบว่า ระดับปัจจัยโดยรวมของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.06 ± 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.97± 0.51) ด้านความหวัง (Hope) อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.02 ± 0.47) ด้านการมองโลกในแง่บวก (Optimism) อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.22 ± 0.58) และด้านความยืดหยุ่น (Resilience) อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.03 ± 0.48)

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านความสามัคคีในทีมพบว่า ระดับปัจจัยภาพรวมของความสามัคคีในทีมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.82 ± 0.54) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสามัคคีด้านภารกิจ (Task Cohesion) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.56 ± 0.60) มิติด้านความสามัคคีด้านสังคม (Social Cohesion) อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.07 ± 0.73)

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรพบว่า ระดับปัจจัยภาพรวมของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.37 ± 0.46) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรด้านผลตอบแทนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.85 ± 0.81) ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรด้านความรู้ในงานและโอกาสก้าวหน้าอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.75 ± 0.64) ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรด้านความมั่นคงในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.40 ± 0.36) ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรด้านจิตอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.38 ± 0.66) และด้านการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.48 ± 0.67)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความสุขในการทำงาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n =225)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	T/F	p-value
เพศ	ชาย	228.89	T = -.274[A]	0.784
	หญิง	229.87		
อายุ	20 - 29 ปี	232.30	F = 3.051[B]	0.029
	30 - 39 ปี	229.59		
	40 ปีขึ้นไป	210.45		
สถานภาพ	โสด/หย่า	229.24	T = -.433[A]	0.082
	สมรส	230.77		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับปริญญาตรี	228.46	T = -1.452[A]	0.080
	มากกว่าระดับปริญญาตรีขึ้นไป	233.83		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	231.67	F = 0.518[B]	0.596
	ระหว่าง 5 – 10 ปี	228.50		

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความสุขในการทำงาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n =225)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	T/F	p-value
	มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	228.33		
ระดับเงินเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	-	F = 1.564[B]	0.199
	10,000 – 20,000 บาท	230.76		
	20,001 – 30,000 บาท	229.35		
	30,001 – 40,000 บาท	224.78		
	40,000 บาทขึ้นไป	239.52		

* p < .05

A. วิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test รายงานค่า T value

B. วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA รายงานค่า F value

ผลการเปรียบเทียบความสุขในการทำงานของบุคลากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ด้านเพศ เพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (T = -.274, p = 0.784) ด้านอายุของบุคลากรพบว่า มีความความสุขในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 3.051, p = .029) ด้านสถานภาพ พบว่า สถานภาพโสด/หย่า และสถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อระดับความสุขในการทำงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (T = -.433, p = .082) ด้านระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับปริญญาตรี และมากกว่าระดับปริญญาตรีขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (T = -1.452, p = 0.080) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร พบว่า ความความสุขในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 2.107, p = .148) และด้านระดับเงินเดือนพบว่า ระดับเงินเดือนที่แตกต่างกัน ระดับความสุขในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 2.107, p = .199)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสามัคคีในทีม การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร กับความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวแปร	(1)	(2)	(3)
(1) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	1.00		
(2) ความสามัคคีในทีม	.297**	1.00	
(3) การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ	.342**	.352**	1.00
(4) ความสุขในการทำงาน	.507**	.372**	.538**

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสามัคคีในทีม และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร กับความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวแปร	B	S.E.	Beta	t	p-value
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	0.92	0.16	.323	5.80	.000*
ความสามัคคีในทีม	0.57	0.20	.162	2.84	.005*
การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร	0.56	0.09	.384	6.57	.000*
เพศหญิง (เทียบกับเพศชาย)	0.26	2.77	.005	0.09	.927
ประสบการณ์ทำงาน ≤ 5 ปี (เทียบกับประสบการณ์มากกว่า 10ปี)	6.90	4.29	.145	1.61	.109
ประสบการณ์ทำงาน 5–10 ปี (เทียบกับประสบการณ์มากกว่า 10ปี)	6.90	3.54	.145	1.95	.053
รายได้ 10,000–20,000 บาท (เทียบกับรายได้มากกว่า 40,000 บาท)	-15.72	6.60	-.215	-2.38	.018*
รายได้ 20,001–30,000 บาท (เทียบกับรายได้มากกว่า 40,000 บาท)	-11.21	5.34	-.230	-2.10	.037*
รายได้ 30,001–40,000 บาท (เทียบกับรายได้มากกว่า 40,000 บาท)	-10.99	5.37	-.167	-2.05	.042*
สถานภาพสมรส	5.54	2.87	.105	1.93	.055
อายุ	-4.43	3.50	-.085	-1.27	.206
ระดับการศึกษา	3.90	3.09	.070	1.27	.207

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear Regression Analysis) โดยใช้เทคนิคการนำเข้าวิธี (Enter) พบว่า โมเดลมีความเหมาะสมสามารถทำนายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกความสามัคคีในทีม การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร กับความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (F = 20.262 , p = 0.001) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงเส้นพหุเท่ากับ .459 (R2 = .459) และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ร้อยละ 43.6 (R2Adj = .436) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงเสนพหุของตัวพยากรณ์ พบว่า ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสามัคคีในทีม และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรส่งผลในทางบวกต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (b = .937 , p = .000) ความสามัคคีในทีม (b = .562 , p = .005) และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร (b = .551 ,p = .000) ตามลำดับ

ดังนั้น ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ดีที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร (\beta = .378 , p = .000) รองลงมาคือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (β = .328 , p = .000) และความสามัคคีในทีม (β = .160 , p = .000) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบความสุขในการทำงานจำแนกตามเพศพบว่า บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีระดับความสุขในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 0.105, p = 0.784) กล่าวคือ ทั้งสองเพศมีค่าเฉลี่ยความสุขในการทำงานอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า อายุของบุคลากรมีผลต่อระดับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 3.051, p = .029) เมื่อทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 3 คู่ ได้แก่ บุคลากรที่มีอายุ 20 – 29 ปี มีความสุขในการทำงานสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 – 49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .04, 95% CI = 0.37 ถึง 17.74) นอกจากนี้ บุคลากรที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีความสุขในการทำงานสูงกว่ากลุ่มอายุ 30 – 39 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .04, 95% CI = 0.53 ถึง 30.08) และสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 – 49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .01, 95% CI = 6.11 ถึง 37.19) ขณะที่คู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านสถานภาพพบว่า สถานภาพโสด/หย่า และสถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 3.051, p = .082) ระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับปริญญาตรี และมากกว่าระดับปริญญาตรีขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 3.103, p = 0.080) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร ความสุขในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 2.107, p = .148) ระดับเงินเดือนที่แตกต่างกันมีระดับความสุขในการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F = 2.107, p = .199)

จากการพิจารณารายมิติของความสุขในการทำงานของบุคลากร พบว่ามิติที่บุคลากรมีระดับความสุขสูงสุด ได้แก่ มิติน้ำใจดี (Happy Heart) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (3.84 ± 0.57) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) (3.83 ± 0.57) อยู่ในระดับสูงเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรมีจิตใจที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งต่อเพื่อนร่วมงานและผู้อื่นในสังคม มีความเมตตา และความมั่นคงทางจิตวิญญาณในระดับที่ดี นอกจากนี้ มิติไฝ่รู้ดี (Happy Brain) (3.77 ± 0.67) และมิติสังคมดี (Happy Society) (3.70 ± 0.53) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีความกระตือรือร้นในการใฝ่เรียนรู้ในการพัฒนาตนเองเพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ โดยพบว่าบุคลากรช่วงวัยกลางคน โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 40–49 ปี มีระดับความสุขในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มอายุ 20–29 ปี และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งกลุ่มอายุ 30–39 ปี มีความสุขในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นลักษณะเฉพาะของช่วงวัยทำงานตอนกลางที่บุคลากรมักเผชิญบทบาทและความรับผิดชอบหลายด้านพร้อมกัน ทั้งภาระงานในองค์กร ความคาดหวังด้านความก้าวหน้าในสายอาชีพ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ตลอดจนแรงกดดันทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดและลดระดับความสุขในการทำงานได้มากกว่าช่วงวัยอื่น ทั้งนี้ บุคลากรในช่วงอายุ 40–49 ปี มักอยู่ในตำแหน่งที่มีภาระหน้าที่สูงขึ้น ต้องรับผิดชอบงานด้านบริหาร การตัดสินใจ หรือการประสานงานที่ซับซ้อนมากขึ้น ขณะเดียวกันยังอาจต้องเผชิญภาระในชีวิตส่วนตัว เช่น การดูแลบุตรหรือสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (work–life imbalance) ซึ่งอาจลดความสุขในการทำงานได้ นอกจากนี้ บุคลากรในช่วงวัยดังกล่าวอาจมีความคาดหวังต่อความก้าวหน้า ความมั่นคง หรือการได้รับการยอมรับจากองค์กรสูงขึ้น เมื่อองค์กรไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังดังกล่าวได้อย่างเพียงพอ อาจส่งผลต่อระดับความพึงพอใจและความสุขในการทำงานผลการศึกษาครั้งนี้จึง

สะท้อนให้เห็นว่า อายุและช่วงวัยทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากร องค์กรจึงควรให้ความสำคัญกับการออกแบบสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนที่เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะบุคลากรวัยกลางคนที่อาจเผชิญแรงกดดันหลายด้าน เช่น การจัดสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน การสนับสนุนด้านสุขภาวะจิตใจ การลดภาระงานที่เกินความจำเป็น และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในระยะยาว

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .507$, $p < .000$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้มีทิศทางสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงดาว ชัยต้นเทือก[19] ที่ศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างความสุขในการทำงานทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกความผูกพันกับองค์การ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ ส่งผลให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน และในเชิงทฤษฎี ความสัมพันธ์ที่พบสามารถอธิบายได้แนวคิดของ ลูธานส์, โยเซฟ และอโวลิโอ (Luthans, Yousef & Avolio)[4] อธิบายไว้ว่าความสุขในการทำงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่ยังมาจากคุณสมบัติเชิงบวกจากภายในตัวบุคคลที่สามารถพัฒนาได้กล่าวคือ บุคลากรที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความยืดหยุ่นทางจิตใจจะมีกลไกในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญในงานได้ดี และมีโอกาสก้าวหน้าด้านจิตอารมณ์และด้านการปฏิบัติงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสามัคคีในทีมกับความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า ความสามัคคีในทีม มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานน้อยกว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร แต่ยังคงส่งผลเชิงบวกต่อความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .372$, $p < .000$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษานี้มีทิศทางสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sobia Shujaat, Amir Manzoor, & Nadeem A. Syed[20] พบว่าการทำงานเป็นทีมมีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจของพนักงานในเชิงทฤษฎี ความสัมพันธ์ที่พบสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีเอกลักษณ์ทางสังคมของพฤติกรรมระหว่างกลุ่ม (The Social Identity Theory of Intergroup Behavior)[5] กล่าวคือ แรงสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานนั้น เป็นความสามัคคีในทีม ที่ทำหน้าที่เป็นตัวประสานให้บรรยากาศในการทำงานมีความราบรื่นและช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน เมื่อใดที่บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการขับเคลื่อนงาน จะส่งผลให้เกิดความสุขจากการทำงานร่วมกันซึ่งเป็นรากฐานสำคัญขององค์กรที่ทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษานี้อยู่ในทิศทางที่สอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าว[5,20]

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร (Perceived Organizational Support: POS) กับความสุขในการทำงานของบุคลากร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .538$, $p < .000$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้มีทิศทางสอดคล้องกับงานวิจัยของและมาลีณี เทียมพัฒน์[21] ที่ศึกษาระดับความสุขในการทำงานและปัจจัยระดับองค์การ พบว่าปัจจัยระดับองค์การมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานมากที่สุด รวมไปถึงเปรมิศา บุญเกิด[17] ที่ศึกษาการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์การและความตั้งใจในการลาออก พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และในเชิงทฤษฎี

ความสัมพันธ์ที่พบ สามารถอธิบายได้ในทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory)[22] ทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับองค์การในแง่ของการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความสุขในการทำงาน และความผูกพันในองค์กร กล่าวคือ เมื่อบุคลากรรับรู้ถึงการที่กรมให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ด้านสวัสดิการ การใส่ใจและเห็นคุณค่าในความพยายามของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรเกิดพันธะทางจิตใจในการตอบแทนองค์กรผ่านทัศนคติเชิงบวกและความสุขในการทำงานที่เพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความสุขในการทำงานของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความสามัคคีในทีม โดยพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานมากที่สุด รองลงมาคือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความสามัคคีในทีม ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยด้านรายได้มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงาน โดยบุคลากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 40,000 บาท มีระดับความสุขในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานของบุคลากรได้ร้อยละ 43.9 (Adjusted R^2 = .439) ซึ่งสะท้อนว่าปัจจัยด้านองค์กร ด้านจิตวิทยา และด้านความสัมพันธ์ในการทำงาน มีบทบาทสำคัญต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายด้านองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและรักษาระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงาน

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า “การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร” เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานมากที่สุด หน่วยงานจึงควรกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมการดูแลและสนับสนุนบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรับฟังความคิดเห็น การสร้างระบบสวัสดิการและการดูแลด้านสุขภาวะที่เหมาะสม รวมถึงการสร้างบรรยากาศองค์กรที่บุคลากรรู้สึกได้รับคุณค่าและการยอมรับจากองค์กร

3. การบริหารภาระงานอย่างเป็นธรรม หน่วยงานควรกำหนดนโยบายการทบทวนและจัดสรรภาระงานของบุคลากรให้สอดคล้องกับตำแหน่ง สมรรถนะ และช่วงวัยของบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรวัยทำงานตอนกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีระดับความสุขในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มวัยอื่น ทั้งนี้ควรมีการประเมินปริมาณงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความตึงเครียดและป้องกันภาวะภาระงานเกิน

4. จากผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 40,000 บาท มีระดับความสุขในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มรายได้สูงกว่า หน่วยงานควรพิจารณาแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร เช่น สวัสดิการเพิ่มเติม การสนับสนุนค่าครองชีพ หรือมาตรการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อช่วยลด
แรงกดดันด้านเศรษฐกิจและส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากร

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. จากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานพบว่า ปัจจัยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความสามัคคีในทีม และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานของบุคลากร ได้ร้อยละ 43.6 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน โดยในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปร เช่น ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (Work-Life Balance) ในการศึกษาวิจัยครั้งถัดไป

2. ควรเพิ่มการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระหว่างสายงานหลักและสายงานสนับสนุน เพื่อศึกษาการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรว่าแตกต่างกันหรือไม่ ตามข้อเสนอแนะที่พบในข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สุขภาพคนไทย 2568: เกิดน้อยกู้ไม่กลับ ต้องปรับและรับมืออย่างไร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568.
2. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ข้อมูลบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
3. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานผลการศึกษา เรื่อง องค์กรสร้างสุข กรณีศึกษา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. [รายงานผลการศึกษา]. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2563: หน้า 18 – 38.
4. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. Personnel Psychology, 60(3), 541–572.
5. Tajfel H, Turner JC. The social identity theory of intergroup behavior. In: Worchel S, Austin WG, editors. Psychology of intergroup relations. Chicago (IL): Nelson-Hall; 1986. p. 7–24.
6. Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: A review of the literature. J Appl Psychol. 2002 Aug;87(4):698–714.
7. พิมพ์ใจ และคณะ. ความสุขในการทำงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (รายงานการวิจัย). นครปฐม: กองนโยบายและแผน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2562.
8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ยุทธศาสตร์นโยบายและแผนงาน. [อินเทอร์เน็ต]: [เข้าถึงเมื่อ 16 ส.ค. 2568]. เข้าถึงจาก https://www.dtam.moph.go.th/dtam-action-plan/
9. ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move). SDG 101: เจาะลึกเป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: SDG Move; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 ส.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.sdgmove.com/2021/04/23/sdg-101-sdg3-good-health-and-well-being/
10. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.[อินเทอร์เน็ต]: [เข้าถึงเมื่อ 16 ส.ค. 2568]. เข้าถึงจาก https://spd.moph.go.th/20-year- national-strategy-public-health/
11. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ผลการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10.
13. Cochran, W. G. (1977). Sampling techniques (3rd ed.). John Wiley & Sons.
14. เปรมิศา บุญเกิด. ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การและความตั้งใจในการลาออกโดยมีความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรสื่อใน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์คัดสรรแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
15. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. 1932;22(140):1-55.
16. Carron AV, Brawley LR, Widmeyer WN. The measurement of group cohesion in sport. In: Duda JL, editor. Advances in sport and exercise psychology measurement. Morgantown (WV): Fitness Information Technology; 1998. p. 213–26.

17. เปรมิศา บุญเกิด, เปรมจิตร์ คล้ายเพ็ชร. อิทธิพลของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรและการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรที่มีต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร โดยมีความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวแปรส่งผ่าน ของพนักงานสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2565;6(2):220-33.
18. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2555). ตัวชี้วัดความสุข: แฮปปิโนมิเตอร์ (Happinometer). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
19. ดวงดาว ชัยต้นเทือก. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในการทำงาน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความผูกพันกับองค์การและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของพนักงานโรงงานผลิตอุตสาหกรรมยานยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
20. Shujaat S, Manzoor A, Syed NA. Impact of team work on employee satisfaction. IBT Journal of Business Studies. 2014;10(2):71-80.
21. มาลิณี เทียมพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรในสำนักงานเขตทวีวัฒนา [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
22. Blau PM. Exchange and power in social life. New York: John Wiley & Sons; 1964.
23. Lewin K. Forces behind food habits and methods of change. Bull Natl Res Counc. 1943;108:35–65.
24. Katzenbach JR, Smith DK. The wisdom of teams: Creating the high-performance organization. Boston (MA): Harvard Business School Press; 1993.
25. Marks MA, Mathieu JE, Zaccaro SJ. A temporally based framework and taxonomy of team processes. Acad Manage Rev. 2001;26(3):356–76.
26. Goodman PS, Ravlin E, Schminke M. Group development and group effectiveness: Toward an integrative framework. In: Staw BM, Cummings LL, editors. Research in organizational behavior. Vol 9. Greenwich (CT): JAI Press; 1987. p. 121–73.
27. Carron AV, Widmeyer WN, Brawley LR. The development of an instrument to assess cohesion in sport teams: The Group Environment Questionnaire. J Sport Psychol. 1985;7(3):244–66.
28. Tajfel H, Turner JC. The social identity theory of intergroup behavior. In: Worchel S, Austin WG, editors. Psychology of intergroup relations. Chicago (IL): Nelson-Hall; 1986. p. 7–24.
29. Lencioni P. The five dysfunctions of a team: A leadership fable. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2002.
30. Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychol Inq. 2000;11(4):227–68.
31. Emerson RM. Social exchange theory. In: Rosenberg M, Turner RH, editors. Social psychology: Sociological perspectives. New York (NY): Basic Books; 1981. p. 30–65.
32. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. J Happiness Stud. 2002;3(1):71–92.
33. Best, J. W. (1981) Research in Education. (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
34. Hinkle, D. E., Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2003). Applied statistics for the behavioral sciences (5th ed.). Houghton Mifflin.
35. Helliwell JF, Layard R, Sachs JD, De Neve JE, Aknin LB, Wang S, editors. World Happiness Report 2025. Oxford: University of Oxford, Wellbeing Research Centre; 2025.