

การพัฒนาความสุขของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ธิดารัตน์ บุญทรง*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ: 27 ธันวาคม 2565; วันที่แก้ไข: 23 มกราคม 2566; วันที่ตอบรับ: 20 กุมภาพันธ์ 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพความสุข ปัญหา ความต้องการความสุขด้านสุขภาพเงินดี และศึกษาแนวทางการพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขใช้แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) จากแบบประเมินความสุขรายบุคคลแบบออนไลน์กลุ่มตัวอย่าง 10,425 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้บริหาร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำพนักงานราชการ พนักงานกระทรวง และลูกจ้างชั่วคราว ในพื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอเหล่าเสือโก้ก จำนวน 12 คน ระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบลอจิสติก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลวิจัย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร ลักษณะงานที่ทำ สถานภาพการจ้างงาน ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร จำนวนครั้งที่เปลี่ยนงาน และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสุขภาพเงินดี ($p \text{ value} < .05$) โดยสภาพปัญหาด้านการเงินเริ่มจากขาดการวางแผน มีหนี้สินเกิดจากความจำเป็นและการใช้จ่ายที่มากเกินไป ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัว สุขภาพ และเงินไม่พอใช้หลังเกษียณ ข้อมูลที่ได้นำมาตั้งโจทย์ปัญหาเชิงนวัตกรรมได้ว่า “เราจะทำให้บุคลากรมีความรู้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านการเงิน มีการออมเงิน และสร้างอาชีพเสริม ได้อย่างไร” โดยทำการออกแบบนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาฯ ด้วยการทำคลิปวิดีโอสั้นๆ ที่เข้าใจง่าย เพื่อเผยแพร่ในสื่อออนไลน์ หน่วยงานฯ ควรส่งเสริมวิธีการแก้ไขปัญหาความสุขของบุคลากรเชิงนวัตกรรม

คำสำคัญ: การพัฒนาความสุข, ความสุขของบุคลากรสาธารณสุข, การคิดเชิงออกแบบ

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ธิดารัตน์ บุญทรง; thidarat.b@hotmail.co.th

Improving Health Personnel's Happiness in Ubon Ratchathani Province

Thidarat Boonsong*

Ubon Ratchathani Provincial Health Office

(Received: 27 December 2022; Revised: 23 January 2023; Accepted: 20 February 2023)

Abstract

This Research and Development aimed to study situation of happiness, problems, and the needs for happiness from happy money and to develop guidelines of an innovation to solve financial problems of health personnel by using design thinking. Of 10,425 samples were collected by using online Happinometer questionnaires. There were 12 purposive samples, including executives, government officers, government employees, Ministry of Public Health employees and temporary workers, who were residing in Muang District and Lao Suea Kok District that were participated for in-dept interview from 1st to 31st December 2022. Multiple logistic regression was used for data analysis which p value was set at $< .05$.

The results found that age, education level, having children, different types of employee status, length of working in the organization, number of career changes and personal monthly income were statistically significant with happy money at p value $< .05$. The financial problems started from a lack of financial planning and excessing debts from unnecessary and excessive spending. These problems affected work, family, health and insufficient income after retirement. The data obtained can set the definitive question that “How can we increase personal knowledge in planning and solving financial problems, saving money and creating additional careers for health personnel?” by ideation towards innovation to solve the problems via short videos online. All organization should promote innovative strategies for solving financial problems based on innovation.

Keywords: Improving happiness, health personnel's happiness, design thinking

***Corresponding author:** Thidarat Boonsong; thidarat.b@hotmail.co.th

บทนำ

กรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561) ในส่วนของยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศได้กำหนดแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้บุคลากรเป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุก เน้นการปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุข (HRH Transformation) ในการประเมินคุณภาพของความสุข (Quality of Happiness) “ความสุข” และ “ความพึงพอใจ” จึงมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตในระดับบุคคล (Brenner, 1975) กระทรวงสาธารณสุขประเมินความสุขของบุคลากรโดยใช้เครื่องวัดความสุขในระดับบุคคล (Happinometer) เริ่มใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2560 และทำการประเมินความสุขของบุคลากรสาธารณสุขทุก 2 ปี ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขจะทำการประเมินความสุขของตนเองแบบออนไลน์ และกระทรวงสาธารณสุขจะคืนข้อมูลการประเมินความสุขรายบุคคลให้ทุกหน่วยงานนำมาวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนดำเนินการ และประเมินผลแผนงานที่วางไว้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมนำไปสู่การทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ Happy Money Program เพื่อลดค่าใช้จ่ายของบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายบุคลากรได้ราว 2,031 ล้านบาท/ปี อีกทั้งยังเกิด Success Stories ในหลายร้อยหน่วยงานทั่วประเทศ (พงศธร พอกเพิ่มดี และคณะ, 2561)

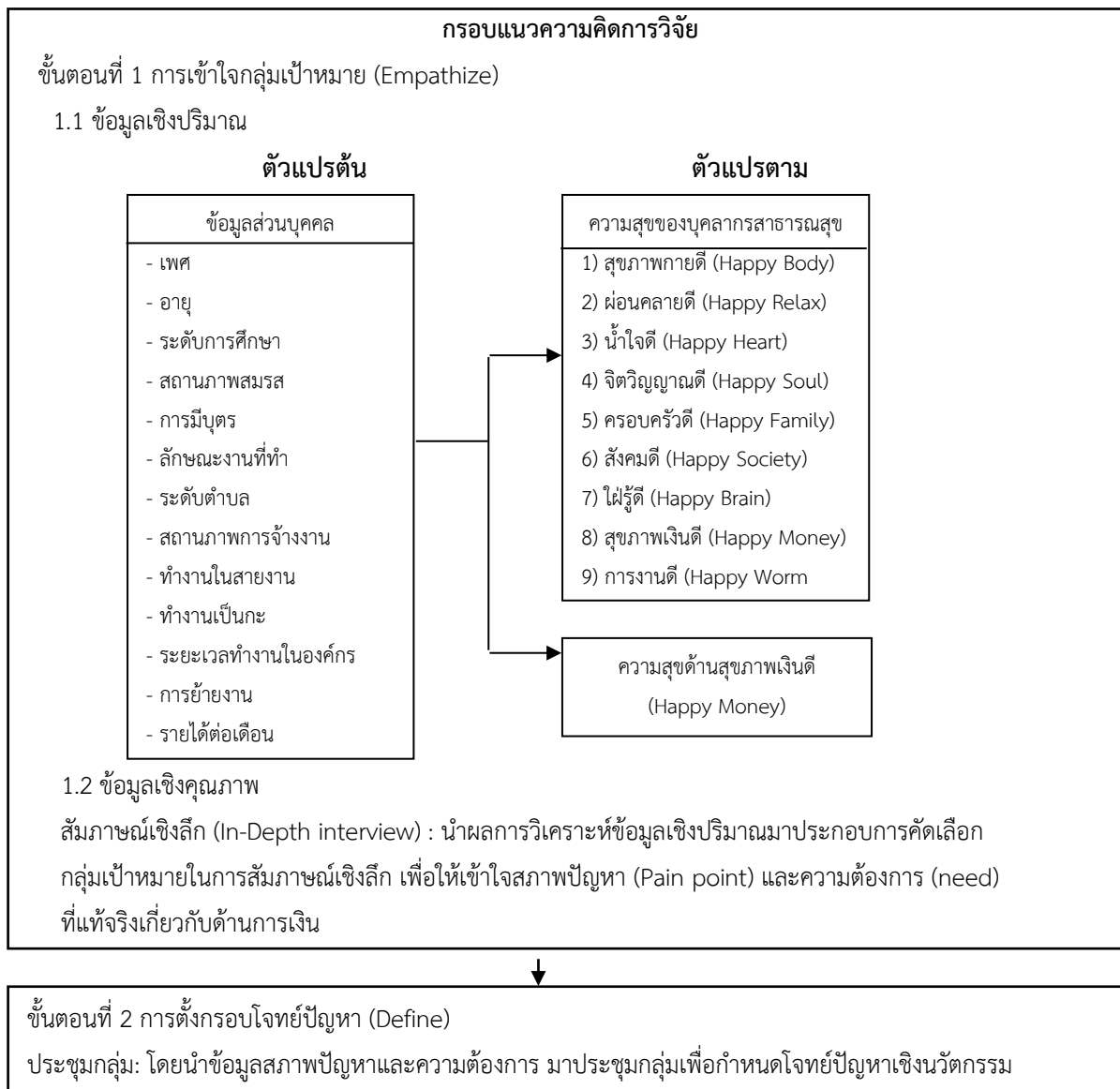
ผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ความสุขของบุคลากร (Happinometer) ครั้งที่ 3 พ.ศ.2565 พบว่ามีค่าเฉลี่ยความสุข 63.92 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุด คือ จิตวิญญาณดี ค่าเฉลี่ย 71.18 ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สุขภาพเงินดี ค่าเฉลี่ย 52.96 ในส่วนของจังหวัดอุบลราชธานี ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สุขภาพเงินดี ค่าเฉลี่ย 49.64 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2565) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยและพัฒนาความสุขของบุคลากรสาธารณสุข โดยเริ่มจากความสุขด้านสุขภาพเงินดี ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัว และสุขภาพ โดยใช้แนวทางการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) มาเป็นแนวทางในวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างนวัตกรรมแก้ไขปัญหาด้านการเงินของบุคลากร เริ่มจากการเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Empathize) โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อหากกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาด้านการเงิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสุขภาพเงินดี และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการด้านการเงิน ทำการประชุมกลุ่มเพื่อตั้งกรอบโจทย์ปัญหา (Define) และระดมความคิดเพื่อออกแบบนวัตกรรม (Ideate) เพื่อแก้ไขปัญหามาตรับกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งผู้วิจัยจะนำผลการออกแบบนวัตกรรม ไปสร้างนวัตกรรมต้นแบบ (Prototype) และ ทดสอบประเมินผลนวัตกรรม (Test) ในการวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

คำถามการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาความสุขของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) สามารถออกแบบนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการเงินได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพความสุขของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา (pain point) และความต้องการ (need) เกี่ยวกับความสุขด้านสุขภาพเงินดีของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
- 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี



ขั้นตอนที่ 3 การระดมความคิดเพื่อออกแบบนวัตกรรม (Ideate)

ประชุมกลุ่ม: โดยนำโจทย์ปัญหาเชิงนวัตกรรม มาระดมความคิดเพื่อออกแบบแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านการเงิน
เชิงนวัตกรรม



ขั้นตอนที่ 4 การสร้างต้นแบบ (Prototype) และ ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบนวัตกรรม (Test)

นำสิ่งที่ออกแบบไปสร้างต้นแบบนวัตกรรม และทดสอบนวัตกรรม เพื่อประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผู้วิจัยจะทำการวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไป ต่อไป

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาความสุขของบุคลากร
สาธารณสุข โดยใช้แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ที่พัฒนาโดยสถาบัน d.school มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด
สหรัฐอเมริกา (วีรยา วิจิตรวาทการ, 2565) มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Empathize) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความสุขของตนเอง นำมาศึกษาสภาพความสุข
และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสุขภาพการเงิน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณมาประกอบการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายใน
การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหา และความต้องการ ด้านการเงิน

ขั้นตอนที่ 2 การตั้งกรอบโจทย์ปัญหา (Define)

นำข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการ มาประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดกรอบโจทย์ปัญหาเชิงนวัตกรรม
ตัวอย่าง “เราจะแก้ปัญหา...(สภาพปัญหาและความต้องการที่ค้นพบ) ...ได้อย่างไร”

ขั้นตอนที่ 3 การระดมความคิดเพื่อออกแบบนวัตกรรม (Ideate)

นำโจทย์ปัญหาเชิงนวัตกรรม มาประชุมกลุ่มระดมความคิด (Brain storm) เพื่อออกแบบนวัตกรรม
แก้ไขปัญหาด้านการเงินที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างต้นแบบ (Prototype) นำวิธีการและเนื้อหาที่ได้ออกแบบไว้ไปสร้างต้นแบบ
นวัตกรรมแก้ไขปัญหาด้านการเงิน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบ (Test) นำนวัตกรรมแก้ไขปัญหาด้านการเงิน ที่สร้างแล้วไปทดสอบประเมินผล และ
ปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผู้วิจัยจะทำการวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และหน่วยงานอื่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นบุคลากรที่ตอบแบบประเมินความสุจริตบุคคลแบบออนไลน์ ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2565 ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564–28 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 10,478 คน เป็นข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 10,425 คน ร้อยละ 99.49

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง และลูกจ้างชั่วคราว เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง เลือกพื้นที่ในศึกษาด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้ 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอเหล่าเสือโก้ก จำนวน 12 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การประชุมกลุ่ม เพื่อตั้งกรอบโจทย์ปัญหาเชิงนวัตกรรม และการระดมความคิดเพื่อออกแบบนวัตกรรม โดยเป็นกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถามความสุขของบุคลากรสาธารณสุข (Happinometer) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ โดยเริ่มใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การตั้งครรรภ์ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร ลักษณะงานที่ทำ ระดับตำแหน่ง สถานภาพการจ้างงาน ทำงานในสายงาน ทำงานเป็นกะ ระยะเวลาทำงานในองค์กร การย้ายงาน รายได้ต่อเดือน การปฏิบัติงานในหน่วยงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความสุขของบุคลากรสาธารณสุข 9 ด้าน ได้แก่ (1) สุขภาพกาย (Happy Body) จำนวน 6 ข้อ (2) การผ่อนคลาย (Happy Relax) จำนวน 5 ข้อ (3) น้ำใจดี (Happy Heart) จำนวน 5 ข้อ (4) จิตวิญญาณดี (Happy Soul) จำนวน 5 ข้อ (5) ครอบครัวดี (Happy Family) จำนวน 3 ข้อ (6) สังคมดี (Happy Society) จำนวน 6 ข้อ (7) ใฝ่รู้ดี (Happy Brain) จำนวน 3 ข้อ (8) สุขภาพการเงินดี (Happy Money) จำนวน 4 ข้อ (9) การงานดี (Happy Work Life) จำนวน 17 ข้อ รวมทั้งหมด 54 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก

ตอบตัวเลือกที่ 1 ได้ 0 คะแนน

ตอบตัวเลือกที่ 2 ได้ 25 คะแนน

ตอบตัวเลือกที่ 3 ได้ 50 คะแนน

ตอบตัวเลือกที่ 4 ได้ 75 คะแนน

ตอบตัวเลือกที่ 5 ได้ 100 คะแนน

การจัดกลุ่มแปลความหมายคะแนนค่าเฉลี่ย ตามคู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง Happinometer (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555) แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลผล	สะท้อนให้เห็นว่า
0.00-24.99	ไม่มีความสุขอย่างยิ่ง : Very Unhappy	คนทำงานในองค์กรของท่านอยู่ในระดับ “ไม่มีความสุขอย่างยิ่ง” ผู้บริหารต้องดำเนินการแก้ไขอย่าง เร่งด่วน
25.00-49.99	ไม่มีความสุข : Unhappy	คนทำงานในองค์กรของท่านอยู่ในระดับ “ไม่มีความสุข” ผู้บริหารต้องดำเนินการแก้ไขอย่าง จริงจัง
50.00-74.99	มีความสุข : Happy	คนทำงานในองค์กรของท่านอยู่ในระดับ “มีความสุข” ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้มีความสุข ยิ่งขึ้นไป
75.00-100.00	มีความสุขอย่างยิ่ง : Very Happy	คนทำงานในองค์กรของท่านอยู่ใน ระดับ “มีความสุขมาก” ผู้บริหารควรสนับสนุน และ ยกย่องเป็นแบบอย่าง

การจัดกลุ่มสุขภาพเงินดี เพื่อการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุแบบลอจิสติก จัดเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

คะแนน	การแปลผล	สะท้อนให้เห็นว่า
0.00-49.99	ไม่มีความสุขด้านสุขภาพเงินดี : Very Unhappy and Unhappy	คนทำงาน “ไม่มีความสุขด้านสุขภาพเงินดี” ผู้บริหารต้องดำเนินการแก้ไขอย่าง เร่งด่วน
50.00-100.00	มีความสุขด้านสุขภาพเงินดี : Happy and Very Happy	คนทำงาน “มีความสุขด้านสุขภาพเงินดี” ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีความสุขยิ่งขึ้นไป

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) เกี่ยวกับการเงิน ประกอบด้วย ปัญหาหนี้สิน การลดรายจ่าย การเพิ่มรายได้ โดยใช้การ์ดเป็นเครื่องช่วยในการสัมภาษณ์ (Probing card) เป็นเทคนิคตามแนวคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปัญหาหนี้สิน มีการ์ด 7 ใบ ได้แก่ (1) สหกรณ์ออมทรัพย์ (2) สินเชื่อส่วนบุคคล (ธนาคาร) (3) สินเชื่อส่วนบุคคล (นอกระบบ) (4) สินเชื่อส่วนบุคคล (บัตรเครดิต) (5) บ้าน (6) รถยนต์ (7) การศึกษา
2. ด้านการลดรายจ่ายของบุคลากร มีการ์ด 5 ใบ ได้แก่ (1) โครงการความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย (2) คลินิกสุขภาพทางการเงิน (3) การส่งเสริมการออม (4) การประណหนี้สิน (5) การจัดสวัสดิการในหน่วยงาน
3. ด้านการเพิ่มรายได้ของบุคลากร มีการ์ด 4 ใบ ได้แก่ (1) อยากมีรายได้เสริมแต่ไม่รู้ว่าทำอะไร (2) ขาดแหล่งเงินทุนเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพเสริม (3) มีความสามารถในการผลิตสินค้าแต่ไม่มีตลาด (4) ขาดทักษะในการประกอบอาชีพเสริม

ขั้นตอนการสัมภาษณ์

- 1) ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ช่วยเรียงการ์ด ในด้าน(เลือกมาทีละด้าน) ตามลำดับความสำคัญ
- 2) นำการ์ดใบแรกให้ผู้สัมภาษณ์เรียงลำดับ มาสัมภาษณ์ ดังนี้ “ทำไมท่านจึงเลือกการ์ดใบนี้เป็นใบแรก” “ท่านรู้สึกว่าการ์ดใบนี้ สำคัญอย่างไร” “ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการ์ดใบนี้คืออะไร” “ท่านต้องการให้แก้ไขปัญหานี้อย่างไร”

“ท่านอยากจะแนะนำแนวทางพัฒนาการต์ไบน์อย่างไร” แล้วถามการด์ไบน์ถัดไป จนครบหมดทุกการด์ และถามคำถามสุดท้ายว่า “ท่านมีปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในการด์ชุดผ่านมานี้หรือไม่” ถ้ามีให้ถามคำถามเหมือนการด์อื่น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามความสุขของบุคลากรสาธารณสุข (Happinometer) อ้างอิงมาจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการวิเคราะห์ซ้ำ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้ใช้ผลการทดสอบเครื่องมือ จากงานวิจัยของ ไพรัช บำรุงสุนทร (2561) ที่ใช้แบบสอบถามความสุขของบุคลากรสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 54 ข้อ เช่นเดียวกัน ผลการทดสอบกับบุคลากรเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 32 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach coefficient alpha) เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อขอข้อมูลความสุขของบุคลากรสาธารณสุขรายบุคคล (Happinometer) จากกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียด และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสุขภาพจิต โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multiple Logistic Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในมนุษย์ โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเอกสารรับรอง เลขที่ SSJ.UB 2565-212 รหัสโครงการ SSJ.UB 212 วันที่รับรอง 8 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ตามขั้นตอนในแนวคิดความคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Empathize)

1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการประเมินสภาพความสุขของบุคลากร

1) ความสุขของบุคลากรสาธารณสุข (Happinometer)

บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขในภาพรวม ค่าเฉลี่ย 63.02 โดยมีความสุขด้านน้ำใจดี มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 71.36 รองลงมาคือ จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี ใฝ่รู้ดี สังคมดี การงานดี สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี และสุขภาพเงินดี มีค่าเฉลี่ย 71.71 65.75 64.77 64.06 63.71 61.94 55.43 และ 48.46 ตามลำดับ

2) ความสุขด้านสุขภาพเงินดี (Happy Money)

สุขภาพเงินดีของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมค่าเฉลี่ย 48.46เมื่อพิจารณาสภาพปัญหาสุขภาพเงินดี พบว่า (1) ผ่อนชำระหนี้ตรงเวลาทุกครั้งเพียงร้อยละ 39.42 (2) รู้สึกว่าการผ่อนชำระหนี้ในปัจจุบันเป็นภาระหนัก และภาระหนักที่สุด ร้อยละ 23.19 และ 8.53 (3) ค่าตอบแทนที่ได้รับในแต่ละเดือน เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายในแต่ละเดือน พบว่า รายจ่ายเกินกว่ารายได้มาก ร้อยละ 26.04 (4) มีเงินเก็บออมในแต่ละเดือน ไม่มีหรือมีน้อยที่สุด ร้อยละ 27.20 ดังตารางที่ 1

สุขภาพเงินดี (Happy Money)	จำนวน	ร้อยละ
1. ผ่อนชำระหนี้ตามกำหนดเวลาทุกครั้ง		
1) ไม่ตรงเวลาทุกครั้ง (0)	195	1.87
2) ไม่ตรงเวลาบ่อยครั้ง (25)	389	3.73
3) ตรงเวลาบ้างบางครั้ง (50)	1,259	12.08
4) ตรงเวลาเกือบทุกครั้ง (75)	4,472	42.90
5) ตรงเวลาทุกครั้ง/ไม่ได้ผ่อนชำระ/ไม่มีหนี้สิน (100)	4,110	39.42
ค่าเฉลี่ย 78.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.53		
2. รู้สึกว่าการผ่อนชำระหนี้สินต่าง ๆ ในปัจจุบันเป็นภาระ		
1) เป็นภาระหนักที่สุด (0)	889	8.53
2) เป็นภาระหนักมาก (25)	2,418	23.19
3) เป็นภาระปานกลาง (50)	4,804	46.08
4) เป็นภาระน้อย (75)	1,527	14.65
5) ไม่เป็นภาระ/ไม่ได้ผ่อนชำระ/ไม่มีหนี้สิน (100)	787	7.55
ค่าเฉลี่ย 47.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25.13		
3. ค่าตอบแทนที่ได้รับในแต่ละเดือน เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายในแต่ละเดือน		
1) รายจ่ายเกินกว่ารายได้มาก (0)	2,715	26.04
2) รายจ่ายเกินกว่าเล็กน้อย (25)	1,637	15.70
3) รายจ่ายพอๆ กับรายได้ (50)	3,985	38.23
4) รายจ่ายน้อยกว่ารายได้ (75)	1,817	17.43
5) รายจ่ายน้อยกว่ารายได้มาก (100)	271	2.60
$\bar{X} = 38.71, S.D.=28.21$		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสุทางด้านสุขภาพเงินดี (ต่อ)

สุขภาพเงินดี (Happy Money)	จำนวน	ร้อยละ
4. มีเงินเก็บออมในแต่ละเดือน		
1) ไม่มี/มีน้อยที่สุด (0)	2,836	27.20
2) มี/เก็บออมเพียงเล็กน้อย (25)	3,867	37.09
3) มี/เก็บออมปานกลาง (50)	3,056	29.31
4) มี/เก็บออมมาก (75)	478	4.59
5) มี/เก็บออมมากที่สุด (100)	188	1.80
$\bar{X}=29.17$, S.D.=23.49		
ภาพรวม $\bar{X}=48.46$, S.D.=19.54		

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุทางด้านสุขภาพเงินดี (Happy Money) โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multiple Logistic Regression)

การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุทางด้านสุขภาพเงินดี กลุ่มความสุทางด้านสุขภาพเงินดีแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ไม่มีความสุทางด้านสุขภาพเงินดี และกลุ่มที่ 2 มีความสุทางด้านสุขภาพเงินดี

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุทางด้านสุขภาพเงินดี ได้แก่ อายุ โดยอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะมีสุขภาพเงินดีเพิ่มขึ้น 1.011 เท่า (95%CI=1.004-1.018) ระดับการศึกษา ต่ำกว่าหรืออยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และ สูงกว่าปริญญาตรี มีสุขภาพเงินดี 1.170 เท่า และ 1.416 เท่า ของอนุปริญญา/ปวส. (95%CI = 1.004-1.018 และ 1.175-1.706) สถานภาพสมรส แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน และโสด มีสุขภาพเงินดี 1.523 เท่า และ 1.599 เท่า ของหม้าย หย่า แยก (95%CI=1.336-1.736 และ 1.336-1.736) การมีบุตร มีบุตร 1-2 คน และ ไม่มีบุตร มีสุขภาพเงินดี 1.203 เท่า และ 1.871 เท่า ของมีบุตร 3 คนขึ้นไป (95%CI = 1.020-1.418 และ 1.531-2.286) ลักษณะงานที่ทำ ทำงานด้านสนับสนุน และด้านงานวิชาการ มีสุขภาพเงินดี 1.163 เท่า และ 1.294 เท่า ของด้านงานบริการ (95%CI=1.029-1.314 และ 1.087-1.540) สถานภาพการจ้างงาน พนักงานราชการ และข้าราชการ มีสุขภาพเงินดี 1.448 เท่า และ 1.212 เท่า ของพนักงานกระทรวง (95%CI=1.102-1.903 และ 1.046-1.403) การทำงานเป็นกะ ไม่ได้ทำงานเป็นกะ มีสุขภาพเงินดี 1.110 ของทำงานเป็นกะ (95%CI=1.003-1.229) ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร ทำงาน 0-2 ปี และ 3-9 ปี มีสุขภาพเงินดี 2.014 เท่า และ 1.349 เท่า ของทำงาน 10 ปีขึ้นไป (95%CI=1.711-2.370 และ 1.207-1.508) จำนวนครั้งที่เปลี่ยนงาน เปลี่ยน 1-2 ครั้ง และไม่เคยเปลี่ยนงาน มีสุขภาพเงินดี 1.591 เท่า และ 1.775 เท่า ของเปลี่ยนงาน 7 ครั้งขึ้นไป (95%CI=1.302-1.946 และ 1.449-2.174) รายได้ต่อเดือน รายได้ 10,001-20,000 บาท 220,001-30,000 บาท 30,001- 40,000 บาท และ 40,001 บาทขึ้นไป มีสุขภาพเงินดี 1.568 2.250 2.568 และ 4.424 เท่า ของ รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (95%CI = 1.365-1.800, 1.872-2.704, 2.057-3.205 และ 3.489-5.609 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) ส่วนเพศ อาศัยอยู่ในจังหวัดเดียวกับภูมิลำเนา ระดับตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่สังกัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุทางด้านสุขภาพเงินดี

สรุปได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีปัญหาทางการเงิน ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษานอปริญญา/ปวส. สถานภาพสมรส หย่า แยก ผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป ลักษณะงานที่ทำเป็นงานบริการ สถานภาพการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวง ผู้ที่ทำงานเป็นกะ ผู้ที่ทำงานเกิน 10 ปีขึ้นไป ผู้ที่เปลี่ยนงาน 7 ครั้งขึ้นไป และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพารามิเตอร์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสุขภาพเงินดี โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ปัจจัย	B	SE(B)	Wald	P value	OR	95% CI OR
ค่าคงที่	-2.930	0.235	155.594	<.001	0.053	
อายุ	0.011	0.003	10.207	.001	1.011	1.004-1.018
ระดับการศึกษา						
ไม่มีวุฒิ - มัธยมศึกษา/ปวช.	0.157	0.065	5.758	.016	1.170	1.029-1.329
สูงกว่าปริญญาตรี	0.348	0.095	13.364	<.001	1.416	1.175-1.706
อนุปริญญา / ปวส.					1.000	
สถานภาพสมรส						
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	0.421	0.067	39.750	<.001	1.523	1.336-1.736
โสด	0.470	0.087	29.336	<.001	1.599	1.349-1.896
หย่า แยก					1.000	
การมีบุตร						
มีบุตร 1-2 คน	0.184	0.084	4.814	0.028	1.203	1.020-1.418
ไม่มีบุตร	0.626	0.102	37.503	<0.001	1.871	1.531-2.286
มีบุตร 3 คนขึ้นไป					1.000	
ลักษณะงานที่ทำ						
ด้านงานสนับสนุน	0.151	0.062	5.840	0.016	1.163	1.029-1.314
ด้านงานวิชาการ	0.258	0.089	8.391	0.004	1.294	1.087-1.540
ด้านงานบริการ					1.000	
สถานภาพการจ้างงาน						
พนักงานราชการ	0.370	0.139	7.052	0.008	1.448	1.102-1.903
ข้าราชการ	0.192	0.075	6.588	0.010	1.212	1.046-1.403
พนักงานกระทรวง					1.000	
การทำงานเป็นกะ						
ไม่ได้ทำงานเป็นกะ	0.105	0.052	4.089	0.043	1.110	1.003-1.229
ทำงานเป็นกะ					1.000	

ตารางที่ 2 ค่าพารามิเตอร์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขด้านสุขภาพเงินดี โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติก (ต่อ)

ปัจจัย	B	SE(B)	Wald	p value	OR	95% CI OR
ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กร (ปี)						
0-2	0.700	0.083	71.024	<.001	2.014	1.711-2.370
3-9	0.299	0.057	27.749	<.001	1.349	1.207-1.508
10 ปีขึ้นไป					1.000	
จำนวนครั้งที่เปลี่ยนงาน (ครั้ง)						
1-2	0.465	0.103	20.518	<.001	1.591	1.302-1.946
ไม่เคยเปลี่ยนงาน	0.574	0.104	30.685	<.001	1.775	1.449-2.174
7 ครั้งขึ้นไป					1.000	
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
10,001-20,000	0.450	0.071	40.634	<.001	1.568	1.365-1.800
20,001-30,000	0.811	0.094	74.844	<.001	2.250	1.872-2.704
30,001-40,000	0.943	0.113	69.472	<.001	2.568	2.057-3.205
40,001 บาทขึ้นไป	1.487	0.121	150.749	<.001	4.424	3.489-5.609
น้อยกว่า 10,000 บาท					1.000	

1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการ ดังนี้

ปัญหาด้านการเงินเกิดจาก (1) ขาดการวางแผนด้านการเงิน ดังคำกล่าวที่ว่า “ปัญหาด้านการเงินส่วนใหญ่จะเริ่มมาจากการขาดการวางแผนด้านการเงิน ใช้จ่ายไม่ระมัดระวัง” ซึ่งมี (2)สาเหตุที่ทำให้ต้องก่อหนี้ ได้แก่ (2.1) ความจำเป็นที่ต้องใช้เงิน “มีความจำเป็นต้องก่อหนี้เนื่องจากมีภาระครอบครัว มีลูกเรียนหนังสือ มีพ่อแม่ มีครอบครัวที่ต้องดูแล” (2.2) การใช้จ่ายที่มากเกินไป เช่น ซื้อสิ่งของ รถยนต์ บ้าน ที่เกินศักยภาพของตนเอง “ปัญหาด้านการเงินส่วนหนึ่งมาจากการใช้ชีวิตไลฟ์สไตล์ ซื้อเสื้อผ้าแพง ๆ ซื้อรองเท้าแพง ๆ บ่อย ๆ พบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ่อย ๆ ไปเที่ยวบ่อย ๆ ซื้อรถที่แพง ๆ เห็นเพื่อนออกเงินเราไม่ถึงแต่ต้องฝืนใจออก พอเริ่มเงินไม่พอใช้ก็จะเริ่มกู้โน่นนี่นั่น” โดยมี (3) ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดการก่อหนี้เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ (3.1) การเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้ง่าย ทั้งที่เป็น (3.1.1) การกู้เงินในระบบ เช่น สหกรณ์ออมทรัพย์ ธนาคาร กู้ยืมให้เงินมากเกินความจำเป็น “สหกรณ์ให้กู้ให้เป็นหนี้ได้เยอะ ยืมได้ง่าย ยอมให้มีเงินเหลือใช้ 10 เปอร์เซ็นต์ ถ้าเงินเดือน 30,000 บาท ให้เหลือไว้ใช้ได้ 3,000 บาท มันจะพอใช้ได้ อย่างไรก็ตามก็ต้องไปกู้ที่อื่นอีก” หลังจากการกู้เงินในระบบเต็มแล้วเงินยังไม่พอใช้จำเป็นต้องมี (3.1.2) การกู้เงินนอกระบบ “สาเหตุที่เขาเป็นหนี้นอกระบบ เพราะกู้สหกรณ์เต็มละ แต่เงินยังไม่พอใช้” ซึ่งการกู้เงินนอกระบบก่อให้เกิดปัญหาที่หนักมากขึ้น เนื่องจากมีอัตราดอกเบี้ยสูง ทำให้เกิดการกู้วน โดยการกู้เงินจากที่หนึ่งไปใช้หนี้ที่อีกที่หนึ่ง เป็นการสร้างหนี้ที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งมีการให้สินเชื่อ (3.1.3) บัตรเครดิต ซึ่งเป็นการเพิกนัยการใช้เงินที่ไม่ระมัดระวัง เพราะผ่อนชำระได้ เมื่อถึงจุดหนึ่งหนี้จะเต็มเพดาน “เคยติดหนี้บัตรเครดิตตั้ง 7 บัตร ชักหน้าไม่ถึงหลัง กดบัตรนี้ไปใช้

หนี้บัตรนั้น แก่ปัญหาเฉพาะหน้าไปเรื่อย ๆ สุดท้ายมันก็ไปไม่รอด ก็ต้องล้มทั้งกระดาน” การมีหนี้เกินความสามารถในการชำระหนี้จะเกิดปัญหา (3.2) การทิ้งภาระหนี้ให้ผู้ค้าประกัน ทั้งที่บางคนก็มีหนี้ของตนเองอยู่แล้ว “คนที่กู้เงินแล้วหนี้ จะมีผลกระทบต่อคนค้าประกัน ค่ากู้สามัญ 4 คน กู้ครองชีพ 2 คน กู้โควิด 1 กู้โควิด 2 อีกอย่างละคน รวมเป็น 8 คน ถ้าเขาหนีไปคือ 8 คนไปรับผลกระทบ” (4) ผลกระทบจากการเป็นหนี้ (4.1) ผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัว และสุขภาพ “ตอนนี้เคลสที่เป็นหนี้เยอะ ๆ บางคนก็ลาออก บางคนก็หนีไปเลย บางคนก็ยังเห็นตัวอยู่แต่ไม่ใช้หนี้ก็มี บางคนก็ถูกไล่่ออกไม่ได้ บำเหน็จบำนาญ คนค้าก็ต้องรับใช้หนี้แทน มันกระทบเป็นชิ้นะครับ” “บางคนเป็นหนี้จนระบบ จนผมคิดว่าเขาจะดำรงชีวิตอย่างไร กลุ่มนี้คือกลุ่มที่มีอายุสามสิบกว่าถึงสี่สิบ ซึ่งเป็นวัยที่มีลูกมีครอบครัว กำลังสร้างเนื้อสร้างตัว หย่าร้าง บ้าง แต่งงานใหม่ ปัญหานี้จำนวนคนไม่เยอะแต่รุนแรง กระทบทั้งงานและครอบครัวด้วย” เมื่อเงินเดือนไม่พอใช้ต้องพึ่งพาเงินเบี้ยเลี้ยง ค่าล่วงเวลา และเงินตอบแทน ฉ.11 ส่วนผลกระทบในระยะยาวจะทำให้ (4.2) หลังเกษียณเงินไม่พอใช้ เนื่องจากเงินเดือนหลังเกษียณลดลง “สหกรณ์ให้กู้มากและให้ส่งยาว คือให้มีเงินเหลือไม่น้อยกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ อย่างเงินเดือน 30,000 บาท มันจะเหลือเท่าไรติดบัญชีตอนเกษียณเงินเดือนลงยิ่งจะลำบากไปใหญ่”

การแก้ไขปัญหาด้านการเงิน ควรเริ่มจาก (1) การวางแผนด้านการเงิน ดังนี้ (1.1) การวางแผนการใช้เงิน “เราควรวางแผนด้านการใช้จ่ายเงินว่าจะทำหนึ่ง สอง สาม ไม่ใช่เงินแบบสะเปะสะปะ ประมาณการว่ารายได้เท่านี้ ควรจะมีบ้านราคาเท่านี้ไม่เกินศักยภาพของตนเอง”(1.2) การทำบัญชีครัวเรือน “เป็นวิธีที่ทำให้เรามีวินัยทางการเงิน” (1.3) การวางแผนการกู้เงินและการใช้หนี้เงินกู้ ให้หมดเร็วที่สุด “การกู้เงินเป็นการเอาเงินอนาคตมาใช้ เราควรพิจารณา ก่อนว่าจะสามารถใช้หนี้ให้หมดเร็วได้ภายในเมื่อไร สมมติว่าเรากู้เงิน 1 ล้านบาท ส่ง 10 ปี มันก็คือ 120 งวด นั่นคือเราต้องจ่ายเงินต้นไม่น้อยกว่า 8,300 บาท เราจะส่ง 5 ปี 8 ปี ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของเราว่าจะสามารถจ่ายเงินได้เท่าไร” (2) การแก้ไขปัญหาหนี้สินมาก ควรเริ่มต้นจาก (2.1) การบริหารจัดการรายรับรายจ่าย โดยการจัดการบัญชีครัวเรือน “เคยแนะนำให้เพื่อนที่มีปัญหาด้านการเงินทุกรอบ 6 เดือนต้องไปยื่นกู้ใหม่แล้ว การแก้ไขปัญหาคือต้องเริ่มกลับมาดูบัญชีรายจ่ายในแต่ละเดือนว่ามีรายรับรายจ่ายอะไรบ้าง ส่วนไหนประหยัดได้บ้าง” (2.2) หยุดการสร้างหนี้เพิ่ม “เราสามารถบริหารจัดการหนี้เราได้ คนเงินเดือน 40,000 บาท เป็นหนี้อยู่ 2,200,000 บาท โดนหักเงินไปเกือบ 30,000 บาท วิธีแก้คือ เงินเดือนเราเพิ่มทุก 6 เดือน แต่เราต้องหยุดการกู้ เพราะเรากู้มาซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก ซื้อบ้าน ซื้อรถ ตอนนี้อยู่แล้ว ถ้าเงินเดือนเราเพิ่มเราสามารถจ่ายรายงวดเพิ่มขึ้นไปไหม” (2.3) การจ่ายเงินต้นให้ได้ “สหกรณ์บางครั้งมีโครงการลดจ่ายเงินต้น 3 เดือน เพื่อให้ทุกคนได้หายใจมีเงินต้นไว้ใช้ แต่ที่ถูกต้องเราต้องพยายามลดยอดหนี้ให้เหลือน้อยลงให้ได้ ไม่ใช่จ่ายแต่ดอกเบี้ยไม่จ่ายต้น” (3) การออมเงิน (3.1) วิธีการออมเงิน “เงินที่เราสมควรแบ่งออกเป็นส่วน ๆ หนึ่งเงินไว้กินไว้ใช้ สองเงินเก็บไว้ใช้ในยามจำเป็น สามเงินเก็บไว้ท่องเที่ยว” (3.2) การลงทุนสร้างอาชีพเสริม “ปกติเงินเดือนจะขึ้นทุก 6 เดือน เช่น เงินเดือน 30,000 บาท เงินเดือนขึ้น 500 บาทก็ให้ฝากเก็บไว้อีกบัญชี เก็บไว้ใช้เมื่อจำเป็นหรือไว้ลงทุนทำอาชีพเสริมก็ได้”

ขั้นตอนที่ 2 การตั้งกรอบโจทย์ปัญหา (Define)

นำสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มาประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดโจทย์ปัญหาเชิงนวัตกรรมแก้ไขปัญหาด้านการเงิน ได้โจทย์ปัญหาคือ “เราจะทำให้บุคลากรมีความรู้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านการเงิน มีการออมเงิน และสร้างอาชีพเสริม ได้อย่างไร ?”

ขั้นตอนที่ 3 การระดมความคิดเพื่อกำหนดแบบนวัตกรรม (Ideate)

นำโจทย์ปัญหาเชิงนวัตกรรม ประชุมกลุ่มระดมความคิด (Brain storm) เพื่อกำหนดแบบนวัตกรรมแก้ไขปัญหานวัตกรรม คือ จัดทำคลิปวิดีโอสั้น ๆ เป็นเนื้อหาความรู้ด้านการเงินที่เข้าใจง่าย เพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ดังคำกล่าวที่ว่า “การสอนเรื่องความรู้ด้านการเงิน อาจจะเป็นการสอนคลิปสั้น ๆ เป็น Tik tok มันไม่ยาว ทำให้น่าสนใจ พูดตลก ๆ ให้คนสนใจ แทรกสาระความรู้เข้าไป เนื้อหาที่เข้าใจง่าย ๆ ถ้าเป็นไลฟ์สดคนก็ไม่ค่อยสนใจเข้าไปดู” โดยออกแบบเนื้อหา ประกอบด้วย (1) การวางแผนด้านการเงิน สาเหตุของการเกิดปัญหาด้านการเงิน วิธีการวางแผนด้านการเงิน การทำบัญชีครัวเรือน (2) วิธีแก้ไขปัญหานี้สิน หนี้สินในระบบ หนี้สินนอกระบบ (3) การออมเงิน ประโยชน์ของการออม วิธีการออมเงิน (4) การสร้างอาชีพเสริม แนวทางการสร้างอาชีพ การลงทุน และการหาตลาด

อภิปรายผล

การพัฒนาความสุขของบุคลากรสาธารณสุข อภิปรายผล ได้ดังนี้

การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขในระดับ “มีความสุข” ค่าเฉลี่ย 50.00–74.99 ทุกด้าน ยกเว้นด้านสุขภาพเงินดี อยู่ในระดับ “ไม่มีความสุข” ค่าเฉลี่ย 48.46 ซึ่งอธิบายได้ว่า บุคลากรจะมีความสุขต้องแก้ไขปัญหาค่าความสุขด้านสุขภาพเงินดีเป็นลำดับแรก เมื่อพิจารณาปัญหาด้านสุขภาพเงินดี พบว่า ผ่อนชำระหนี้ไม่ตรงเวลาร้อยละ 17.68 รู้สึกว่าการผ่อนชำระหนี้สิน เป็นภาระหนักและหนักที่สุดร้อยละ 31.72 มีรายจ่ายเกินกว่ารายได้ ร้อยละ 41.74 ไม่มีหรือมีเงินออมน้อยที่สุด ร้อยละ 27.17 จะเห็นได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขมีปัญหาด้านการผ่อนชำระหนี้ที่เป็นภาระหนัก อาจเนื่องจากการมีหนี้จำนวนมาก ส่งผลให้รายจ่ายเกินกว่ารายได้ ทำให้ผ่อนชำระหนี้ไม่ตรงเวลา และไม่มีเงินออม เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพเงินดี พบว่า บุคลากรที่มีปัญหาด้านการเงิน ได้แก่ บุคลากรที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. สถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก ผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป ลักษณะงานที่ทำเป็นงานบริการ สถานภาพการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวง ผู้ที่ทำงานเป็นกะ ผู้ที่ทำงานเกิน 10 ปีขึ้นไป ผู้ที่เปลี่ยนงาน 7 ครั้งขึ้นไป รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ซึ่งอธิบายได้ว่า ในการให้ความรู้ด้านการเงินควรเน้นในกลุ่มบุคลากรที่เข้าทำงานใหม่ การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ลักษณะงานที่ทำเป็นงานบริการ ผู้ที่ทำงานเป็นกะ เนื่องจากอาจจะเป็นกลุ่มที่มีเงินเดือนน้อย ส่วนกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก อาจจะมีปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายเนื่องจากอยู่คนเดียว กลุ่มที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป อาจจะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องเลี้ยงดูบุตรจำนวนมาก ในการแก้ไขปัญหาค่าความสุขด้านสุขภาพเงินดีควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัช บำรุงสุนทร (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุข

ของบุคลากรด้านสุขภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระนอง พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร ลักษณะงาน สถานภาพการจ้างงาน ระยะเวลาในการทำงานในองค์กรมีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากรด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา พลาอด และ นพดล ละอองวิจิตร (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสตูล พบว่า การทำงานเป็นกะ สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพ และรายได้ต่อเดือน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของบุคลากร สอดคล้องกับ วาสนา จิงตระกูล (2562) ได้ศึกษาการประเมินความสุขของบุคลากร โรงพยาบาลสงขลา พบว่า ลูกจ้างชั่วคราวมีความสุขน้อยที่สุด และอายุ 24-37 ปี (Gen.Y) มีความสุขน้อยที่สุด และสอดคล้องกับ สมโภช บุญวัน สมโภช รติโอฬาร วรางคณา จันทรคง (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุข ได้แก่ สถานภาพสมรส ช่วงวัย ระดับการศึกษา การมีบุตร เวลาการทำงานเวร/กะ ระยะเวลาที่ทำงานในองค์กรปัจจุบัน รายได้ ระดับตำแหน่ง และประเภทการจ้าง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา ความสุขของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ทำให้เข้าใจกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขว่ามีปัญหาและความต้องการด้านการเงินอย่างไร และควรจะดำเนินการแก้ไขอย่างไร ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาด้านการเงินเริ่มเกิดจากการขาดการวางแผนด้านการเงิน การใช้จ่ายเงินที่เกินศักยภาพ ก่อหนี้ที่เกินศักยภาพของตนเอง การแก้ไขปัญหาคือให้ความรู้ในการวางแผนด้านการเงิน และการใช้จ่ายเงิน
2. การเข้าถึงแหล่งเงินกู้ได้ง่าย ให้อำนาจเงินกู้ที่มากและสามารถผ่อนส่งได้นาน ส่งผลกระทบทำให้บุคลากรจะมีเงินไม่พอใช้หลังเกษียณเนื่องจากเงินเดือนลดลง สหกรณ์ออมทรัพย์ควรพิจารณาหาวิธีการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาดังกล่าว
3. ควรส่งเสริมการทำบัญชีครัวเรือน เพื่อให้ทราบรายรับรายจ่าย เป็นการสร้างวินัยทางการเงิน และสามารถบริหารจัดการการเงินได้อย่างเหมาะสม
4. สิ้นเชื่อบัตรเครดิต เป็นการเพิกถอนสิทธิการใช้เงินที่ไม่ระมัดระวัง ควรให้ความรู้เพื่อรู้ทันหนี้บัตรเครดิต
5. ควรให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อแก้ไขด้านการเงิน ด้วยวิธีการแก้ไขปัญหาลำดับความสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำสิ่งที่ได้ออกแบบนวัตกรรม ไปดำเนินการสร้างต้นแบบนวัตกรรม (Prototype) โดยการทำสื่อคลิปวิดีโอความรู้ด้านการเงิน และทดสอบนวัตกรรม (Test) โดยนำคลิปวิดีโอไปทดลองใช้ แล้วประเมินผลเพื่อการปรับปรุงแก้ไข และนำไปขยายผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ (2 พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2565). *ผลการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และ ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)*. สืบค้นจาก <https://happy.moph.go.th/>
- พงศธร พอกเพิ่มดี และคณะ. (2561). *Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข*. สืบค้นจาก <https://happy.moph.go.th/>
- ไพรัช บำรุงสุนทร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของบุคลากรด้านสุขภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระนอง. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4 (1), 22- 35.
- วิทยา พลาอาด และนพดล ละอองวิจิตร. (2561). ปัจจัย ทำนายความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ใน จังหวัดสตูล. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 6(3), 20-28.
- วาสนา จีงตระกูล. (2562). การประเมินความสุขของบุคลากร โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา*, 2(2), 107-135.
- วิริยา วิจิตรวาทการ และคณะ. (2007). *Design Thinking Bootcamp bootleg*. Institute of Design at Stanford. ศูนย์นวัตกรรมสังคม G-Lab วิทยาลัยโลกคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมโภช บุญวัน, สมโภช รติโอฬาร และวรางคณา จันทร์คง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(3), 139-151.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. (2555). *คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง Happinometer (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Brenner, B. (1975). Quality of affect and self-evaluated happiness. *Social indicators research*, 2 pp. 315-331.