วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

ปัจจัยทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง[1]

FACTORS PREDICTING WORK HAPPINESS AMONG PROFESSIONAL NURSES IN A PRIVATE HOSPITAL GROUP

ฐิติพร ป้อมยุคล[2] อารีย์วรรณ อ่วมตานี[2,*] ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล[3]
Thitiporn Pomyukhol Areewan Oumtanee Teepatad Chintapanyakun
[1]ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A part of a thesis for the Master of Nursing Science Program,
Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand
[3]ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400
Department of Nursing Service, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10400, Thailand
*Corresponding author E-mail: areewan.o@chula.ac.th

Received: *April 16, 2026* Revised: *June 13, 2026* Accepted: *June 29, 2026*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ และความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง และ 3) ศึกษาอำนาจการทำนายของความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 192 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ และความสุขในการทำงาน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง. 90-1.00และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .90 - .96 เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.25, SD = .41) ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (r = .769 - .844, p < .05) ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ การทำงานเป็นทีม ความแข็งแกร่งทางจิตใจ และบรรยากาศจริยธรรมในงาน สามารถร่วมกัน

ทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*Beta* = .354, .240, .227 และ .193 ตามลำดับ; $p < .05$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานได้ร้อยละ 83.4 ($R^2 = .834$)

ผลการวิจัยสะท้อนว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านองค์กร โดยเฉพาะความมีอิสระเชิงวิชาชีพและการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรส่งเสริมการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ พัฒนาสมรรถนะการทำงานเป็นทีม เสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ และสร้างบรรยากาศจริยธรรมเชิงบวกในองค์กร เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานที่จะนำไปสู่การคงอยู่ในวิชาชีพ การยกระดับคุณภาพการพยาบาล และผลลัพธ์ด้านบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : ความสุขในการทำงาน, ความแข็งแกร่งทางจิตใจ, การทำงานเป็นทีม, บรรยากาศจริยธรรมในงาน, ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ

Abstract

The purposes of this predictive study were to 1) examine the level of work happiness among professional nurses in a private hospital group 2) examine the relationships among hardiness, teamwork, ethical climate, professional autonomy, and work happiness among professional nurses in a private hospital group and 3) determine the predictive power of hardiness, teamwork, ethical climate, and professional autonomy on work happiness among professional nurses in a private hospital group. The sample consisted of 192 professional nurses selected through multistage sampling. The research instrument was a questionnaire of hardiness, teamwork, ethical climate, professional autonomy, and work happiness. Content validity was established by a panel of experts, with content validity index (CVI) values ranging from .90 to 1.00, and Cronbach's alpha coefficients ranging from .90 to .96. Data were collected via an electronic system and analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. The statistical significance level was set at .05.

The research findings revealed that professional nurses perceived their overall work happiness at a high level ($M = 4.25$, $SD = .41$). All study variables were positively and significantly correlated with work happiness ($r = .769 - .844$, $p < .05$) Professional autonomy, teamwork, hardiness, and ethical climate significantly predicted work happiness among professional nurses (*Beta* = .354, .240, .227, and .193, respectively; $p < .05$). Together, these variables explained 83.4% of the variance in work happiness ($R^2 = .834$).

The findings of this study indicate that work happiness among professional nurses is influenced by both individual and organizational factors, particularly professional autonomy and teamwork, which were identified as key contributors to nurses' work happiness. Therefore, nurse administrators should prioritize promoting professional autonomy in clinical decision-making, enhancing teamwork competencies, strengthening psychological hardiness, and fostering a positive ethical climate within healthcare organizations. These initiatives may help enhance work happiness among professional nurses, leading to greater retention in the profession, improved quality of nursing care, and the achievement of effective and sustainable healthcare outcomes in the long term.

Keywords: work happiness, hardiness, teamwork, ethical climate, professional autonomy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสาธารณสุขในยุคหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2563 รายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนลดลงร้อยละ 10 - 12 จากกำลังซื้อที่ลดลงทั้งของผู้ป่วยไทยและชาวต่างชาติ (Nilkitsaranont, 2020) สถานการณ์ดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องเร่งปรับกลยุทธ์ทางธุรกิจเพื่อความอยู่รอดและการทำกำไร (Phakdeechanuan et al., 2024) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง ที่ต้องปรับกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน โดยมุ่งเน้นการขยายตลาดไปยังกลุ่มผู้รับบริการระดับพรีเมียมที่มีรายได้สูงและผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีการลงทุนเปิดศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและโรคซับซ้อน ขยายสิ่งอำนวยความสะดวก สร้างอาคารใหม่ ปรับปรุงห้องพัก ตลอดจนยกระดับเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อมอบประสบการณ์การรับบริการตามมาตรฐานสากล

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางการลงทุนที่เพิ่มขึ้น แต่ผลประกอบการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องลดต้นทุนโดยการควบคุมค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะการลดต้นทุนด้านงบประมาณบุคลากร ทั้งในส่วนของฝ่ายบริหาร และฝ่ายการพยาบาล เช่น ลดกรอบอัตรากำลัง ลดจำนวนชั่วโมงการทำงานพิเศษ (part-time) และไม่รับอัตราทดแทนเมื่อมีพยาบาลลาออก ปรากฏการณ์นี้ทำให้เกิดภาวะสวนทางกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากในขณะที่องค์กรจำกัดทรัพยากรและกำลังคน แต่ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการ จากผู้รับบริการกลับสูงขึ้นเรื่อย ๆ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องรับบทบาทที่หลากหลาย นอกจากการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ยังต้องมุ่งตอบสนองความพึงพอใจสูงสุด การสื่อสารเชิงบริการที่ประทับใจ ความรวดเร็ว และการตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว สภาวะกดดันจากการปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง แต่ถูกคาดหวังคุณภาพบริการในระดับสูง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ จากข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพแบบนำร่อง ของโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง พบว่าการลดกรอบอัตรากำลัง ทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ พยาบาลได้รับมอบหมายงานที่มากเกินขอบเขตความรับผิดชอบ ต้องทำงานด้วยความเร่งรีบและเผชิญความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ เกิดความรู้สึกไม่สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่สัมพันธ์กับภาระงาน ตลอดจนขาดปฏิสัมพันธ์เชิงบวกภายในทีม ยิ่งไปกว่านั้น พยาบาลยังรู้สึกสูญเสียคุณค่า ขาดความไว้วางใจในการทำงานร่วมกับทีม และขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งปัญหาทั้งหมดนี้ส่งผลให้พยาบาลไม่รู้สึกถึงความก้าวหน้าของการทำงานในองค์กร ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่สามารถบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคล ความสุขในการทำงานลดลง และนำไปสู่การลาออกจากองค์กรในที่สุด

เมื่อพิจารณาผ่านกรอบแนวคิดความสุขในการทำงานของ Manion (2003) พบว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบสำคัญของความสุขในการทำงานในทุกมิติ ได้แก่ ด้านการติดต่อสัมพันธ์ ซึ่งสะท้อนจากการลดลงของปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างบุคลากร รวมถึงความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและแพทย์ ด้านความรักในงาน พยาบาลต้องเผชิญภาระงานและความเหนื่อยล้าสะสม จนทำให้ความรู้สึกผูกพันต่องานลดลง ด้านความสำเร็จในงาน มีข้อจำกัดด้านเวลา อัตรากำลัง และระบบการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ หรือบรรลุเป้าหมายทางวิชาชีพ และด้านการเป็นที่ยอมรับ พยาบาลรับรู้ถึงการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมทั้งความไม่เหมาะสมของค่าตอบแทนและผลตอบแทนที่ได้รับ หากสถานการณ์ดังกล่าวดำเนินต่อไปเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้ความสุขในการทำงานของพยาบาลลดลง ซึ่งไม่เพียงกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรเท่านั้น แต่อาจเพิ่มความตั้งใจลาออก และนำไปสู่ปัญหาการสูญเสียกำลังคนทางการพยาบาลในระยะยาว (Nantasupawat, Nantasupawat, Kulnaviktikul, & MaHugh, 2015)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมองค์กร ได้แก่ ความแข็งแกร่งทางจิตใจ (hardiness) การทำงานเป็นทีม (teamwork) บรรยากาศจริยธรรมในงาน (ethical climate) และความมีอิสระเชิงวิชาชีพ (professional autonomy) เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจ คุณภาพความสัมพันธ์ในการทำงาน การรับรู้คุณค่าในวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ความแข็งแกร่งทางจิตใจช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญและปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง ลดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และคงไว้ซึ่งทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงาน (Kobasa, 1979) ขณะที่การทำงานเป็นทีมช่วยส่งเสริมความร่วมมือ ความไว้วางใจ และการสนับสนุนซึ่งกันและกันในทีมสุขภาพ อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มความผูกพันต่อองค์กร (Tontun, 2016)

ในมิติด้านองค์กร บรรยากาศจริยธรรมในงานสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยึดมั่นในหลักคุณธรรม ความถูกต้อง และความเป็นธรรม ซึ่งช่วยให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และได้รับการยอมรับจากองค์กร (Sathaporwajnana, 2008) ขณะเดียวกัน ความมีอิสระเชิงวิชาชีพช่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญ และวิจารณญาณทางคลินิกในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Asegid, Belachew, & Yimam, 2014) ปัจจัยทั้งสี่ด้านดังกล่าวมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านความรู้สึกเชิงบวกต่อการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ในวิชาชีพ โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง ที่ต้องเผชิญการแข่งขันทางธุรกิจ การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ และความคาดหวังด้านคุณภาพบริการที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดนโยบาย และพัฒนากลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล นำไปสู่การส่งเสริมความสุขในการทำงาน การคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล และการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างยั่งยืนต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน (Ongkhana, 2006) โดยความแข็งแกร่งทางจิตใจเป็นทรัพยากรทางจิตวิทยาที่ช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญและปรับตัวต่อความเครียด ความกดดัน และความท้าทายจากการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อความสุขในการทำงานมากขึ้น (Baker, Day, & Salas, 2006; Kobasa, 1979) ขณะเดียวกัน การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมองค์กรที่มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาล การทำงานเป็นทีมช่วยสร้างความร่วมมือ ความไว้วางใจ และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ลดความตึงเครียดจากการปฏิบัติงาน และเพิ่มความสุขในการทำงาน (Romig, 1996; Tontun, 2016) บรรยากาศจริยธรรมในงานช่วยสร้างความรู้สึกปลอดภัย ความเป็นธรรม และการยอมรับในองค์กร ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีความสุขในการทำงาน (Olson, 1998; Victor & Cullen, 1988) ส่วนความมีอิสระเชิงวิชาชีพช่วยให้พยาบาลสามารถใช้ความรู้ ความสามารถ และวิจารณญาณทางคลินิกในการตัดสินใจได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสุขในการทำงาน (Asegid et al., 2014; Dempster, 1994)

เมื่อพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ร่วมกัน จะเห็นได้ว่า ความแข็งแกร่งทางจิตใจทำหน้าที่เป็นปัจจัยภายในที่ช่วยให้พยาบาลสามารถรับมือกับความท้าทายในการทำงาน ขณะที่การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพเป็นปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงศักยภาพทางวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ ปัจจัยทั้งสี่จึงมีความเชื่อมโยงและเกื้อหนุนซึ่งกันและกันในการส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นำไปสู่คุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น เพิ่มความผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ในวิชาชีพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง

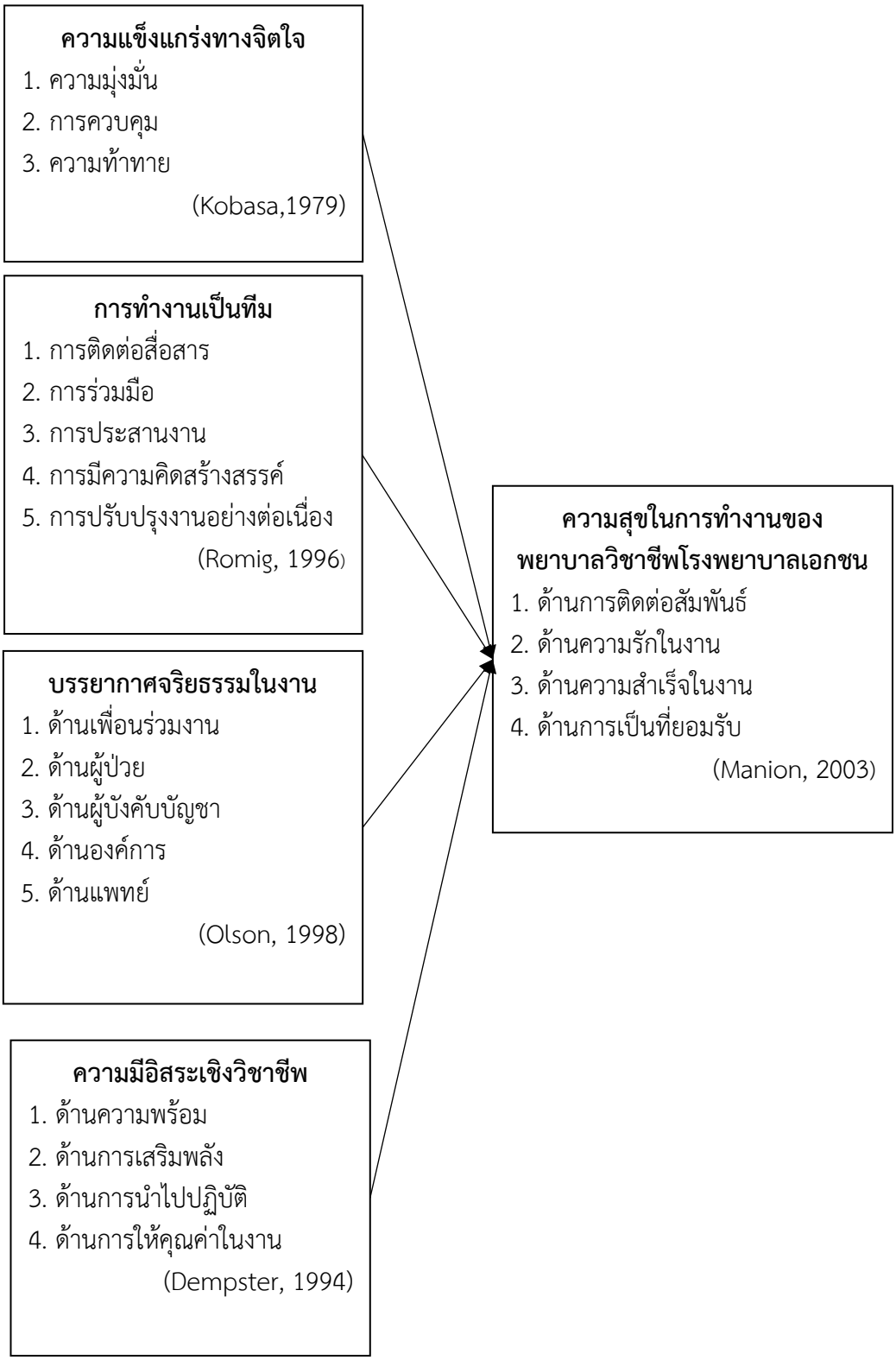
สมมุติฐานวิจัย

1. ความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง
2. ความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพ สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และการคงอยู่ในวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการสุขภาพและต้องปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันจากภาระงานที่ซับซ้อน ความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เมื่อพยาบาลมีความสุขในการทำงาน จะเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีสุขภาวะทางจิตที่ดี และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น (Krobmukh, 2025) ในทางตรงกันข้าม ความเครียดสะสมและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน การลาออก และการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องเผชิญทั้งความคาดหวังด้านคุณภาพบริการและข้อจำกัดด้านทรัพยากร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวคิดและปัจจัยจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แนวคิดความสุขในการทำงานของ Manion (2003) เป็นกรอบแนวคิดหลัก เนื่องจากครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การติดต่อสัมพันธ์ ความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ ซึ่งสามารถสะท้อนความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอาจมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงาน ประกอบด้วย ความแข็งแกร่งทางจิตใจตามแนวคิดของ Kobasa (1979) การทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Romig (1996) บรรยากาศจริยธรรมในงานตามแนวคิดของ Olson (1998) และความมีอิสระเชิงวิชาชีพตามแนวคิดของ Dempster (1994) เพื่อนำมาศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง ได้กรอบแนวคิดการวิจัยจากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง

ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (f^2) เท่ากับ .12 (Siripanichchana, Suksawat, & Mekkhajorn, 2024) นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ .95 และตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่าง 160 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Polit & Beck, 2010) จึงได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 192 คน แล้วทำสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เริ่มจากแบ่งโรงพยาบาลเอกชนเครือข่าย ออกเป็น 2 กลุ่มตามขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 2 แห่ง สุ่มเลือกมา 1 แห่งโดยการจับฉลาก โรงพยาบาลขนาดกลางจำนวน 5 แห่ง สุ่มเลือกอย่างง่ายแบบไม่แทนที่มา 3 แห่ง รวมได้โรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 4 แห่ง แบ่งจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล (Srisatidnarakul, 2012) แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่เพื่อคัดเลือกหน่วยงานในแต่ละโรงพยาบาลในอัตราส่วนร้อยละ 50 ของจำนวนหน่วยงานทั้งหมด และสุ่มรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานตามจำนวนที่กำหนด จนได้ตัวอย่างครบ 192 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก คือ พยาบาลลาออกระหว่างการเก็บข้อมูล หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาตำรา การทบทวนวรรณกรรม การกำหนดคำนิยามเชิงทฤษฎี และนิยามเชิงปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นกรอบในการสร้างข้อคำถาม และมีการขอใช้เครื่องมือของต่างประเทศ จำนวน 1 ฉบับ รวมแล้วประกอบเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 6 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและตำแหน่งงาน มีลักษณะเป็นคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความสุขในการทำงานของ Manion (2003) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ การติดต่อสัมพันธ์ ความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความแข็งแกร่งทางจิตใจ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ Occupational Hardiness Questionnaire ของ Jiménez et al. (2014) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของ Kobasa (1979) จำนวน 15 ข้อ และได้รับอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทยจากเจ้าของเครื่องมือ คือ Mr. Bernado Moreno Jimenez แล้วซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแปลเป็นภาษาไทยตามกระบวนการแปลย้อนกลับ (Sawatdipanich, 2012) ประกอบด้วยการแปลภาษา การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการแปลย้อนกลับ เครื่องมือที่แปลแล้วได้รับการประเมินความเทียบเท่าของภาษา (comparability of language) เท่ากับ 1.35 และความคล้ายคลึงของความหมาย (similarity of interpretation) เท่ากับ 1.22 โดยทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 - 1.66 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้และแสดงถึงความเที่ยงตรงของการแปลภาษา (Sperber, 2004) ในครั้งนี้

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Romig (1996) ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ด้านละ 5ข้อ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การร่วมมือ การประสานงาน การมีความคิดสร้างสรรค์ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในงาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในงานของ Olson (1998) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน

ด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ ด้านเพื่อนร่วมงาน ด้านผู้ป่วย ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านองค์การ และด้านแพทย์

ตอนที่ 6 แบบสอบถามความมีอิสระเชิงวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความมีอิสระเชิงวิชาชีพของ Dempster (1994) ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ด้านละ 5ข้อ ได้แก่ ความพร้อม การเสริมพลังอำนาจ การนำไปปฏิบัติ และการให้คุณค่า

ลักษณะแบบสอบถามตอนที่ 2 – 6 ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

การแปลผลคะแนนรายด้านและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ (Srisatidnarakul, 2012) ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	อยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	อยู่ระดับมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	อยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง	อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 1 คน ด้านการบริหารการพยาบาล 3 คน และด้านวิชาการ 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความสอดคล้องของข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ จากนั้นคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave) พบว่า แบบสอบถามความสุขในการทำงาน การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ยเท่ากับ .98, .98, .97 และ .99 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Beck, 2006)

ภายหลังการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามความสุขในการทำงาน ความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93, .90, .96, .96 และ .95 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในระดับดี และสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Burns & Grove, 2005)

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เลขที่รับรอง 680273 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัย และได้แสดงความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและรายงานผลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่ตัวอย่างสังกัด และส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Google Form เพื่อแสดงความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถามผ่าน QR code ให้แก่ตัวอย่าง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 19 มกราคม ถึง 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ได้แบบสอบถามที่ตอบครบถ้วน สมบูรณ์กลับมาในระบบ Google Form จำนวน 192 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของอัตราการตอบกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความสุขในการทำงานใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพต่อความสุขในการทำงาน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple linear regression) ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ได้แก่

3.1 ผลการทดสอบความเป็นเส้นตรง พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่เรียงตัวใกล้เคียงกับเส้นทแยงมุม และไม่มีการเบี่ยงเบน แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อน (residual) มีการแจกแจงใกล้เคียงแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

3.2 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) พบว่า ตัวแปรอิสระมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .602 - .909 ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .151 - .283 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) 3.529 – 6.624 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงเกินไป

3.3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) จากค่า Durbin-Watson พบว่าเท่ากับ 1.741 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 จึงไม่เกิดภาวะ Autocorrelation

3.4 ผลการทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน (homoscedasticity) ด้วยวิธี Scatterplot ระหว่างค่าพยากรณ์มาตรฐาน (Regression Standardized Predicted Value: ZPRED) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Regression Standardized Residual: ZRESID) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบสุ่มรอบเส้นศูนย์ และไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนหรือเป็นรูปกรวย แสดงว่า ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีลักษณะคงที่ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอย

3.5 ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ (normal distribution) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอย

ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพเกือบครึ่งมีอายุ 20 - 30 ปี ร้อยละ 49 รองลงมา คือ อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 37.5 อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 11.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.8 มีประสบการณ์ทำงานโรงพยาบาลเอกชนเครือข่าย มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ 1 - 3 ปี ร้อยละ 30.7 และ 5 - 8 ปี ร้อยละ 19.3 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งอยู่ในระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 80.2 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระดับการปฏิบัติงาน (*n* = 192)

ข้อมูลส่วนบุคคล	*n*	%
1. อายุ		
20 - 30 ปี	94	49.0
31 - 40 ปี	72	37.5
41 - 50 ปี	22	11.5
มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	4	2.1

ข้อมูลส่วนบุคคล	*n*	%
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	184	95.8
ปริญญาโท	8	4.2
3. ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาลเอกชนในเครือข่าย		
1 - 3 ปี	59	30.7
3 - 5 ปี	24	12.5
5 - 8 ปี	37	19.3
8 ปีขึ้นไป	72	37.5
4. ตำแหน่งงาน		
ระดับปฏิบัติการ	154	80.2
ระดับบริหาร	38	19.8

2. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 4.25, *SD* = .41) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความสำเร็จในงาน (*M* = 4.33, *SD* = .46) รองลงมา คือ ด้านความรักในงาน (*M* = 4.32, *SD* = .47) ด้านการติดต่อสัมพันธ์ (*M* = 4.22, *SD* = .51) และด้านการเป็นที่ยอมรับ (*M* = 4.22, *SD* = .46) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเท่ากัน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (*n* = 192)

ความสุขในการทำงาน	*M*	*SD*	ระดับ
1. ด้านความสำเร็จในงาน	4.33	.46	มาก
2. ด้านความรักในงาน	4.32	.47	มาก
3. ด้านการติดต่อสัมพันธ์	4.22	.51	มาก
4. ด้านการเป็นที่ยอมรับ	4.22	.46	มาก
โดยรวม	4.25	.41	มาก

3. ความแข็งแกร่งทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 4.32, *SD* = .41) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการควบคุม (*M* = 4.40, *SD* = .44) รองลงมาคือ ด้านความท้าทาย (*M* = 4.39, *SD* = .43) และด้านความมุ่งมั่น (*M* = 4.18, *SD* = .53) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความแข็งแกร่งทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (*n* = 192)

ความแข็งแกร่งทางจิตใจ	*M*	*SD*	ระดับ
1. ด้านการควบคุม	4.40	.44	มาก
2. ด้านความท้าทาย	4.39	.43	มาก
3. ด้านความมุ่งมั่น	4.18	.53	มาก
โดยรวม	4.32	.41	มาก

4. การทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 4.38, *SD* = .40) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการร่วมมือ (*M* = 4.51, *SD* = .50) รองลงมา คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร (*M* = 4.49, *SD* = .49) ขณะที่ด้านการประสานงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (*M* = 4.26, *SD* = .41) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (*n* = 192)

การทำงานเป็นทีม	*M*	*SD*	ระดับ
1. ด้านการร่วมมือ	4.51	.50	มากที่สุด
2. ด้านการติดต่อสื่อสาร	4.49	.49	มาก
3. ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์	4.33	.47	มาก
4. ด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	4.28	.39	มาก
5. ด้านการประสานงาน	4.26	.41	มาก
โดยรวม	4.38	.40	มาก

5. บรรยากาศจริยธรรมในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 4.21, *SD* = .34) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านผู้บังคับบัญชา (*M* = 4.24, *SD* = .50) รองลงมา คือ ด้านผู้ป่วย (*M* = 4.22, *SD* = .41) ขณะที่ด้านองค์การมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (*M* = 4.19, *SD* = .38 ดังตาราง 5

ตาราง 5 บรรยากาศจริยธรรมในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (*n* = 192)

บรรยากาศจริยธรรมในงาน	*M*	*SD*	ระดับ
1. ด้านผู้บังคับบัญชา	4.24	.50	มาก
2. ด้านผู้ป่วย	4.22	.41	มาก
3. ด้านเพื่อนร่วมงาน	4.21	.38	มาก
4. ด้านแพทย์	4.20	.34	มาก
5. ด้านองค์การ	4.19	.38	มาก
โดยรวม	4.21	.34	มาก

6. ความมีอิสระเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 4.22, *SD* = .33) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการให้คุณค่า (*M* = 4.23, *SD* = .41) รองลงมาคือ ด้านการนำไปปฏิบัติ (*M* = 4.22, *SD* = .33) ขณะที่ด้านความพร้อม (*M* = 4.21, *SD* = .34) และด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (*M* = 4.21, *SD* = .48) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ดังตาราง 6

ตาราง 6 ความมีอิสระเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (*n* = 192)

ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ	*M*	*SD*	ระดับ
1. ด้านการให้คุณค่า	4.23	.41	มาก
2. ด้านการนำไปปฏิบัติ	4.22	.33	มาก
3. ด้านความพร้อม	4.21	.34	มาก
4. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	4.21	.48	มาก
โดยรวม	4.22	.33	มาก

7. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในงาน ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ การทำงานเป็นทีม และความแข็งแกร่งทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*r* = .844,.839,.831, และ.769 ตามลำดับ; *p* < .05) ดังตาราง 7

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง (*n* = 192)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความแข็งแกร่งทางจิตใจ	1.000				
2. การทำงานเป็นทีม	.845*	1.000			
3. บรรยากาศจริยธรรมในงาน	.654*	.752*	1.000		
4. ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ	.602*	.718*	.909*	1.000	
5. ความสุขในการทำงาน	.769*	.831*	.844*	.839*	1.000

* *p* < .05

8. ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในงาน (ETC) การทำงานเป็นทีม (TW) ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ (AUT) และความแข็งแกร่งทางจิตใจ (HAR) สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่งได้ร้อยละ 83.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (R^2 = .834, *p* < .05) โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่งได้มากที่สุด คือ ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ (*Beta* =

.354, $p < .05$) รองลงมา คือ การทำงานเป็นทีม (*Beta* = .240, $p < .05$) ความแข็งแกร่งทางจิตใจ (*Beta* = .227, $p < .05$) และบรรยากาศจริยธรรมในงาน (*Beta* = .193, $p < .05$) ดังตาราง 8 และ 9

ตาราง 8 ลำดับขั้นการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง เมื่อใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน (Stepwise) (n = 192)

ลำดับขั้นการทำนาย	*R*	R^2	*Adj* R^2	R^2 *Change*	*F*	*p*
1. บรรยากาศจริยธรรมในงาน (ETC)	.844	.713	.711	.713	471.4	< .05
2. การทำงานเป็นทีม (TW)	.895	.801	.799	.089	84.48	< .05
3. ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ (AUT)	.905	.820	.817	.018	18.91	< .05
4. ความแข็งแกร่งทางจิตใจ (HAR)	.913	.834	.831	.015	16.44	< .05

ตาราง 9 โมเดลการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง (n = 192)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	*t*	*p*	Collinearity Statistics	
	B	*SE*	*Beta*			*Tolerance*	*VIF*
(Constant)	-.644	.163		-3.953	.000		
บรรยากาศจริยธรรมในงาน	.231	.092	.193	2.521	.013	.151	.624
การทำงานเป็นทีม	.246	.066	.240	3.715	.000	.212	.719
ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ	.440	.090	.354	4.884	.000	.169	.923
ความแข็งแกร่งทางจิตใจ	.227	.056	.227	4.055	.000	.283	.529
F (4,187) = 235.221 ($p < .05$), R^2 = .834, *Adjusted* R^2 = .831, *Durbin-Watson* = 1.741							

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่งมีความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าพยาบาลยังคงรับรู้ประสบการณ์เชิงบวกต่อการทำงาน แม้ต้องปฏิบัติงานภายใต้บริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่มีความคาดหวังสูงทั้งด้านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และมาตรฐานระดับสากล ผลการวิจัยยังพบว่าด้านความสำเร็จในงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านความรักในงาน ส่วนด้านการติดต่อสัมพันธ์และการเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับมากเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าความสุขในการทำงานของพยาบาลเกิดจากทั้งการรับรู้คุณค่าของงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ ความสัมพันธ์ที่ดีในทีม และการได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Manion (2003) ที่อธิบายว่าความสุขในการทำงานประกอบด้วยการติดต่อสัมพันธ์ ความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Krobmukh (2025) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานของ Ketsamun (2016) ที่รายงานว่าความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายแห่งหนึ่ง

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งทางจิตใจกับความสุขในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ความแข็งแกร่งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลมีความสามารถในการเผชิญปัญหา ควบคุมอารมณ์ และปรับตัวต่อสถานการณ์กดดันได้ดี ก็จะมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้บริบทของโรงพยาบาลเอกชนเป็นบริบทที่พยาบาลต้องทำงานภายใต้ความคาดหวังสูง ทั้งด้านคุณภาพบริการ ความรวดเร็ว และความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงยิ่งทำให้ความแข็งแกร่งทางจิตใจเป็นทรัพยากรสำคัญในการช่วยให้พยาบาลรักษาสมดุลทางอารมณ์และมองปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Kobasa (1979) และการศึกษาของ Azeem (2010) ที่ชี้ให้เห็นว่าความแข็งแกร่งทางจิตใจช่วยลดผลกระทบจากความเครียดและส่งเสริมความสุขในการทำงานที่สูงขึ้น

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับความสุขในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สะท้อนว่าการมีเพื่อนร่วมงานที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และไว้วางใจกัน ช่วยให้พยาบาลรู้สึกมั่นคงและมีประสบการณ์เชิงบวกต่อการทำงานมากขึ้น ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่มีความเร่งรีบและต้องประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีมที่ดีจึงช่วยลดความตึงเครียด ทำให้งานราบรื่น และเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Manion (2003) ในด้านการติดต่อสัมพันธ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Laschinger and Finegan (2005) และ Kalisch et al. (2010) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในงานกับความสุขในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศจริยธรรมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลรับรู้ว่าองค์กรมีความยุติธรรม โปร่งใส และยึดมั่นในหลักจริยธรรม จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่พยาบาลต้องตัดสินใจภายใต้ความคาดหวังสูงทั้งด้านคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย บรรยากาศจริยธรรมที่ดีจึงช่วยลดความขัดแย้งทางจริยธรรมและเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Victor and Cullen (1988) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ulrich et al. (2007), Hart (2005) และ Epstein and Delgado (2010) ที่ชี้ว่าบรรยากาศจริยธรรมในงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระเชิงวิชาชีพกับความสุขในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ความมีอิสระเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สะท้อนว่าการที่พยาบาลสามารถใช้ความรู้ ทักษะ และวิจารณญาณทางวิชาชีพในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในบทบาท และรับรู้คุณค่าในตนเองมากขึ้น ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องตัดสินใจรวดเร็วและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยโดยตรง ความมีอิสระเชิงวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีความสุขในการทำงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Kramer and Schmalenberg (2003) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mrayyan (2006), Weston (2010), Jantarasri (2012) และ Tontun (2016) ที่พบว่าความมีอิสระในการปฏิบัติงานสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความมีอิสระเชิงวิชาชีพ การทำงานเป็นทีม ความแข็งแกร่งทางจิตใจ และบรรยากาศจริยธรรมในงาน สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 83.4 (R^2 = .834) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก สะท้อนให้เห็นว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทโรงพยาบาลเอกชน มิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง แต่เป็นผลจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยทั้งระดับบุคคล ระดับทีม และระดับองค์กร

เมื่อพิจารณาตามแนวคิดความสุขในการทำงานของ Manion (2003) พบว่า ปัจจัยทั้งสี่สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญของความสุขในการทำงานได้อย่างครอบคลุม กล่าวคือ บรรยากาศจริยธรรมในงานเป็นปัจจัยระดับองค์กรที่ช่วยให้พยาบาลรับรู้ถึงความยุติธรรม ความโปร่งใส และการยึดมั่นในคุณค่าของวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยระดับหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดี การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ขณะที่ความมีอิสระเชิงวิชาชีพและความแข็งแกร่งทางจิตใจเป็นปัจจัยระดับบุคคลที่ช่วยให้พยาบาลสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย และสามารถเผชิญกับความกดดันในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าบริบทของโรงพยาบาลเอกชน มีลักษณะเฉพาะขององค์กรที่ต้องดำเนินงานภายใต้ความคาดหวังสูงทั้งด้านคุณภาพบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการแข่งขันทางธุรกิจ การทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่ได้ต้องการเพียงค่าตอบแทนหรือสวัสดิการที่ดีเท่านั้น แต่พยาบาลวิชาชีพยังต้องการสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ การได้รับการสนับสนุนจากทีมงาน และโอกาสในการใช้วิจารณญาณทางวิชาชีพอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ที่โรงพยาบาลเอกชนต้องเผชิญแรงกดดันด้านรายได้และต้องปรับกลยุทธ์เพื่อความอยู่รอดภายหลังการแพร่ระบาดของ COVID-19 (Nilkitsaranont, 2020; Phakdeechanuan et al., 2024) และสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความสุขในการทำงานไม่ได้เกิดจากปัจจัยด้านค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยจูงใจภายใน เช่น ความหมายของงาน การยอมรับ และสภาพแวดล้อมการทำงาน อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ Manion (2003) และ Ongkhana (2006) ที่อธิบายว่าความสุขในการทำงานเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมถึงบทบาทของการทำงานเป็นทีมในการเสริมสร้างความร่วมมือ ความไว้วางใจ และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Romig, 1996; Tontun, 2016) นอกจากนี้ ความมีอิสระเชิงวิชาชีพยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถใช้ความรู้และวิจารณญาณทางคลินิกในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความสุขในการทำงาน (Asegid et al., 2014; Dempster, 1994) ดังนั้น ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน การสนับสนุนจากทีม และความเป็นอิสระในวิชาชีพ จึงมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทโรงพยาบาลเอกชน

อย่างไรก็ตาม ยังมีความแปรปรวนของความสุขในการทำงานอีกร้อยละ 16.6 ที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วย 4 ปัจจัยที่กล่าวมา ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เช่น ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงาน การสนับสนุนจากองค์กร ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ภาระงาน ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กร และลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ แม้ว่าบรรยากาศจริยธรรมในงานจะมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานสูงที่สุด (r = .844) แต่เมื่อเข้าสู่โมเดลสมการถดถอยพหุคูณกลับมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่ำที่สุด (*Beta* = .193) ซึ่งสามารถอธิบายได้จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในงานกับความมีอิสระเชิงวิชาชีพ (r = .909) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ตัวแปรทั้งสองมีส่วนของความแปรปรวนร่วมกันอยู่เป็นจำนวนมาก

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้จึงไม่ได้หมายความว่าบรรยากาศจริยธรรมในงานมีความสำคัญน้อยกว่าความมีอิสระเชิงวิชาชีพ แต่สะท้อนให้เห็นว่าในบริบทโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลที่รับรู้ว่า องค์กรมีบรรยากาศจริยธรรมที่ดี มักจะรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนให้สามารถใช้ดุลยพินิจทางวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมด้วยเช่นกัน กล่าวคือ บรรยากาศจริยธรรมในงานอาจเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่เอื้อให้เกิดความมีอิสระเชิงวิชาชีพ และเมื่อพิจารณาอิทธิพลพร้อมกัน ความมีอิสระเชิงวิชาชีพจึงปรากฏบทบาทเด่นชัดกว่าในสมการทำนายความสุขในการทำงาน

ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ พัฒนาสมรรถนะการทำงานเป็นทีม เสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ และสร้างบรรยากาศจริยธรรมเชิงบวกในองค์กร เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานที่จะนำไปสู่การคงอยู่ในวิชาชีพ การยกระดับคุณภาพการพยาบาล และผลลัพธ์ด้านบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหารองค์กรควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจทางคลินิกและการพัฒนางาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงาน และสนับสนุนรูปแบบ Shared Governance เพื่อเพิ่มอำนาจการตัดสินใจและความเป็นเจ้าของงานของพยาบาล ซึ่งจะช่วยเสริมการรับรู้คุณค่าในบทบาทและส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่วนด้านการทำงานเป็นทีมควรพัฒนาโครงการเสริมสร้างทีมอย่างต่อเนื่อง เช่น การทบทวนผลการปฏิบัติงานหลังเหตุการณ์สำคัญ (After Action Review: AAR) การทำกิจกรรม Team Building การส่งเสริมการสื่อสารอย่างเปิดกว้าง และระบบพี่เลี้ยง (Mentorship Program) สำหรับพยาบาลใหม่ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือ ความไว้วางใจ และการสนับสนุนซึ่งกันและกันในองค์กร ด้านความแข็งแกร่งทางจิตใจควรจัดโปรแกรมพัฒนาอย่างเป็นระบบ เช่น โปรแกรมเสริมสร้าง Hardiness และ Resilience การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การฝึกสติ (Mindfulness) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน ด้านบรรยากาศจริยธรรมในงานควรส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดหลักคุณธรรมและความเป็นธรรม โดยจัดเวทีปรึกษาปัญหาจริยธรรม (Ethics Round) อย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถสะท้อนปัญหาได้อย่างปลอดภัย โปร่งใสในการบริหารงาน และผู้บริหารควรเป็นแบบอย่างด้านจริยธรรมเพื่อสร้างความไว้วางใจในองค์กร และด้านการพัฒนาระบบองค์กรควรดำเนินโครงการส่งเสริมความสุขในการทำงานแบบบูรณาการ เช่น Happy Nurse Organization Program ครอบคลุมสุขภาวะกายและใจ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ การยกย่องเชิดชูเกียรติ การจัดสมดุลชีวิตและการทำงาน และการบริหารภาระงานอย่างเหมาะสม รวมทั้งควรประเมินระดับความสุขในการทำงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรและรักษากำลังคน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงาน เช่น ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กร ความผูกพันต่อองค์กร ความเหนื่อยหน่าย ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ภาระงาน และค่าตอบแทน เนื่องจากยังมีความแปรปรวนที่ไม่สามารถอธิบายได้บางส่วน นอกจากนี้ ควรใช้การวิเคราะห์เชิงสาเหตุ เช่น Path Analysis หรือ Structural Equation Modeling (SEM) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods Research) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์เชิงลึกของพยาบาล โดยเฉพาะประเด็นภาระงานและการคงอยู่ในวิชาชีพ หรือมีการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขในการทำงาน เช่น โปรแกรมพัฒนาความแข็งแกร่งทางจิตใจ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความมีอิสระเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

Asegid, A., Belachew, T., & Yimam, E. (2014). Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in Sidama Zone Public Health Facilities, South Ethiopia. *Nursing Research and Practice*, *2014*, 909768. http://dx.doi.org/10.1155/2014/909768

Azeem, S. M. (2010). Personality hardiness, job involvement and job burnout among teachers. *International Journal of Vocational and Technical Education*, *2(*3), 36-40.

Baker, D. P., Day, R., & Salas, E. (2006). Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health Services Research*, *41*(4p2), 1576–1598. http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00566.x

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Dempster, J. S. (1994). Autonomy: A professional issue of concern for nurse practitioners. *Nurse Practitioner Forum*, *5*(4), 227–232.

Epstein, E. G., & Delgado, S. (2010). Understanding and addressing moral distress. *The Online Journal of Issues in Nursing*, *15*(3), Manuscript1. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No03Man01

Hart, S. E. (2005). Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, *37*(2), 173-177.

Jantarasri, D. (2012). Relationships between self-esteem, empowerment, teamwork, and happiness in working of professional nurses at regional hospitals in the eastern region (Master's thesis). Burapha University, Chon Buri. https://doi.org/10.1177/0149206315575554

Kalisch, B. J., Lee, H., & Salas, E. (2010). The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nursing Research, 59*(1), 42-50.

Ketsamun, P. (2016). *A meta-analysis of antecedent variables of work happiness as perceived by professional nurses* (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*(1), 1–11.

Kramer, M., & Schmalenberg, C. E. (2003). Magnet hospital nurses describe clinical autonomy. *Journal of Nursing Administration, 33*(10), 534-542.

Krobmukh, K. (2025). Happiness in life among professional nurses in an affiliated private hospital in Nonthaburi Province. *Thai Journal of Nursing*, *75*(1), 59–68.

Manion, J. (2003). Joy at work: Creating a positive workplace. *Journal of Nursing Administration*, *33*(12), 652–659.

Mrayyan, M. T. (2006). Comparison of nurses' autonomy and job satisfaction in Jordanian hospitals. *Journal of Nursing Management, 14*(4), 252-262. https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00591.x

Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kulnaviktikul, W., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, *43*(4), 426–432.

Nilkitsaranont, P. (2020). *Business/industry trends 2020-2022: Private hospital business*. Retrieved from https://www.krungsri.com/th/research/industry/industry-outlook/services/private-hospitals/io/io-private-hospitals

Olson, L. L. (1998). Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, *30*(4), 345–349.

Ongkhana, K. (2006). *The relationship between personal factors, self-esteem, work environment and happiness at work of staff nurses, private hospitals, Bangkok Metropolis* (Master of nursing science program). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.

Phakdeechanuan, K., Kellett, U., Henderson, S., Corones-Watkins, K., Saito, A., & Thiangchanya, P. (2024). Addressing registered nurse retention and attrition in Thailand hospitals: An integrative review. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, *37*(1), 1–13. https://doi.org/10.1177/10105395241282972

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International Journal of Nursing Studies*, *47*(11), 1451–1458. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.06.004

Romig, D. A. (1996). *Breakthrough teamwork: Key to success in a changing world*. Alexandria, VA: American Society for Training and Development.

Sathaporwajnana, A. (2008). *The relationship between family support, ethical work climate and happiness at work of professional nurses, hospitals under the Ministry of Public Health, Bangkok Metropolis* (Master of nursing science program). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.

Sawatdipanich, N. (2012). Translation of research instruments for cross-cultural research: Techniques and issues for consideration. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, *26*(1), 19–29.

Siripanichana, C., Suksawat, J., & Mekkhajorn, N. (2024). Factors affecting happiness at work of personnel in the Office of the Permanent Secretary for Justice, Ministry of Justice. *Ratchaphruek Journal*, *22*(1), 34–49.

Laschinger, H. K., & Finegan, J. (2005). Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. JONA: *The Journal of Nursing Administration*, *35*(10), 439–449.

Sperber, A. D. (2004). Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*, *126*(1), 124–128. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2003.10.016

Srisatidnarakul, B. (2012). *Sample size in research*: *Sampling and statistics used for data analysis.* Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.

Tontun, W. (2016). Factors influencing happiness at work of professional nurses in nursing department of an affiliated private hospital in Bangkok Metropolis. *Christian University Journal*, *22*(4), 565–573.

Ulrich, B., Buerhaus, P. I., Donelan, K., Norman, L., & Dittus, R. (2007). Magnet status and the quality of nurse work environments. *Nursing Economics*, *25*(6), 321-329.

Victor, B., & Cullen, J. B. (1988). The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly*, *33*(1), 101–125. https://doi.org/10.2307/2392857

Weston, M. J. (2010). Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *The Online Journal of Issues in Nursing, 15*(1), Manuscript 2. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No01Man02