ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ศัสยมน ตุลยศุกร์สิริ พย.บ., พรทิพย์ โชคทวีพาณิชย์ พย.บ., และเกศิณี หล่อนิมิตดี พ.บ.

บทคัดย่อ

วิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจความสุขของบุคลากรกรมอนามัย (Happinometer) ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 676 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความสุขเฉลี่ยร้อยละ 69.80 อยู่ในระดับ “มีความสุข” โดยมิติที่มีคะแนนสูงสุดคือ จิตวิญญาณดี ร้อยละ 77.59 และน้ำใจดี ร้อยละ 75.83 ตามลำดับ ส่วนมิติที่มีคะแนนต่ำสุดคือ สุขภาพการเงินดี ร้อยละ 57.81

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแบบสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความสุขได้ร้อยละ 47.7 (R^2=0.477, Adjusted R^2=0.459) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ เพศ การตั้งครรภ์ การทำงานเป็นกะ/เข้าเวร รายได้ต่อเดือน ความผูกพันต่อองค์กร และความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย ควรจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมความสุขของพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมการวางแผนด้านการเงิน บริหารจัดการเวลาการทำงานให้มีความสมดุลกับชีวิต เสริมสร้างความผูกพันขององค์กรและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัยควรกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านระบบงาน การทำงานเป็นกะ รายได้ ความผูกพันต่อองค์กร และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาล ออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมส่งเสริมมความสุขของพยาบาลแบบองค์รวม อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และคุณภาพบริการพยาบาลอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ความสุข พยาบาลวิชาชีพ กรมอนามัย

Factors Influence on Happiness of Registered Nurses in Regional Health Promotion Centers 1-12 under the Department of Health, Ministry of Public Health

Satsayamon Tunlayasuksiri, B.N.S., Porntip Choktaveepanis, B.N.S., and Kesinee Lornimitdee, M.D.

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study the level of happiness and factors influencing the happiness of registered nurses in Regional Health Promotion Centers 1-12 under the Department of Health, Ministry of Public Health. Secondary data from the Happinometer survey of the Department of Health personnel in fiscal year 2023 was used. The sample consisted of 676 registered nurses. Descriptive statistics and multiple regression were used for data analysis.

The results showed that the average happiness score of nurses was 69.80%, indicating a “happy” level. The dimensions with the highest scores were spiritual well-being, 77.59%, and kindness, 75.83%, while the lowest score was financial health, 57.81%. Multiple regression analysis revealed that the model could explain 47.7% of the variance in happiness levels (R^2=0.477, Adjusted R^2=0.459) Factors that significantly influenced happiness ($p< 0.05$) included gender, pregnancy, shift work, monthly income, organizational commitment, and work-life balance. These findings reflect the current state of work happiness among registered nurses in the Regional Health Promotion Centers, which is at a relatively good level but with areas for improvement, such as promoting financial health, managing shift work issues, fostering work-life balance, and strengthening organizational commitment.The study results provide crucial data for developing concrete policies and measures to promote nurses' happiness and sustainable quality of work life.

Keywords: Happinometer, Registered nurses, Department of Health

1. บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล นำเครื่องมือวัดความสุขของคนทำงานระดับบุคคล (Happinometer) ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประเมินและติดตามสถานการณ์คุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงานในประเทศ ทั้งในองค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน โดยรายงานผลในรูปแบบของคะแนนความสุขในภาพรวมและคะแนนความสุขในแต่ละมิติความสุขของคนทำงาน ตามแนวคิดความสุข 8 ประการ ซึ่งประกอบด้วย สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการประเมินความพึงพอใจในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และสมดุลชีวิตในการทำงานของคนทำงาน โดยได้ดำเนินการจัดทำระบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข เมื่อพ.ศ.2560 และกำหนดให้มีการประเมินในทุก 2 ปี เพื่อให้หน่วยงานนำผลการประเมินมาทำการวิเคราะห์ วางแผน และดำเนินการสร้างสุขให้แก่บุคลากรในด้านต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรมีความสุขกับการทำงานควบคู่กับการมีสุขภาพกาย สุขภาพทางการเงินที่ดี ครอบครัวที่อบอุ่น มีตัวชี้วัดคือดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จากการสำรวจความสุขของบุคลากรสาธารณสุข ที่ผ่านมา 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 (ระหว่างวันที่ 18 เมษายน – 30 มิถุนายน 2560) ครั้งที่ 2 (ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 - 14 กุมภาพันธ์ 2562) และครั้งที่ 3 (ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 - 28 กุมภาพันธ์ 2565) ผลการประเมินพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขภาพรวม อยู่ในระดับมีความสุข ที่ร้อยละ 62.60, 63.63 และ 63.92 ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดอยู่ในระดับมีความสุข ปีงบประมาณ 2565 แยกตามหน่วยงานระดับกรม จากหน่วยงานทั้งหมด 9 หน่วยงาน พบว่า หน่วยงานที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุด ได้แก่ กรมอนามัย คะแนนค่าเฉลี่ยความสุขร้อยละ 67.64 รองลงมา กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 65.80 และคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุด คือ สำนักงานอาหารและยา ร้อยละ 60.53 จะเห็นได้ว่าคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดดัชนีความสุขของคนทำงาน ร้อยละ 70[1]

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล เป้าประสงค์ที่ 11 องค์กรน่าอยู่ น่าทำงาน และมีธรรมาภิบาล มีตัวชี้วัด ได้แก่ ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ร้อยละ 75 และจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ 10 แห่ง (สะสม) ได้กำหนดกลยุทธ์ และมาตรการดำเนินงานพัฒนาและยกระดับองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) และองค์กรแห่งความผูกพัน (Engaged Organization)[2] สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล กรมอนามัย ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม เป้าประสงค์ที่ 5 บุคลากรมีความสุข ความผูกพันและสมดุลชีวิตกับการทำงาน[3] โดยได้จัดทำโครงการสนับสนุนยุทธศาสตร์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โครงการยกระดับคุณภาพชีวิต การบริหารและการพัฒนาบุคลากร กรมอนามัย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โครงการยกระดับประสิทธิภาพระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมอนามัย และโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพบุคลากรกรมอนามัย (Start up Longest Living and Healthiest Citizens) ผลการดำเนินงาน พบว่าบุคลากรมีความสุขในชีวิตการทำงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564 ร้อยละ 63.15, 64.76, 65.27, 71.46 และ 74.25 ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละปีทุกปี เช่นเดียวกับความผูกพันต่อองค์กรร้อยละ71.3,73.9, 75.35, 82.93 และ 79.19 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่าในภาพรวมกรมอนามัยประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตาม

ยุทธศาสตร์ ที่วางไว้แต่ยังมีโอกาสพัฒนาในประเด็นย่อยที่อาจส่งผลต่อความสุขของบุคลากรกรมอนามัยในภาพรวม

สถานการณ์ข้อมูลอัตรากำลังข้าราชการของกรมอนามัย ณ วันที่ 1 ก.พ.67 กรมอนามัยมีบุคลากรทั้งหมด จำนวน 3,782 คน ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 750 คน คิดเป็นร้อยละ 19.94 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 619 คน คิดเป็นร้อยละ 16.37 เมื่อพิจาณราในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ จำนวน 699 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 93.20 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จะปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย มีหน้าที่และความรับผิดชอบแบ่งเป็น 2 ภารกิจหลักคือ 1. ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มีบทบาทเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรม คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ประเมินรับรองมาตรฐาน และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ 2. ภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล ทำหน้าที่พัฒนาระบบบริการ พัฒนาและควบคุมคุณภาพการพยาบาล ครอบคลุมงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานให้บริการปรึกษา และงานการพยาบาลในชุมชน มีบทบาทหน้าที่รอบด้านทั้งด้านบริการ วิชาการ และบริหารจัดการ ในฐานะกำลังคนสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

พยาบาลถือเป็นกำลังคนในระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนมากที่สุดและ มีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการประชาชน ซึ่งปัจจุบันถือว่าอยู่ในภาวะขาดแคลน สภาการพยาบาลไทยคาดการณ์ อัตราการขาดแคลนพยาบาลจะเพิ่มขึ้น แม้ว่าการผลิตบุคลากรวิชาชีพการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2565 จะมีสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งหมด 92 แห่ง ภาครัฐ 69 เอกชน 23 แห่ง ที่สามารถผลิตพยาบาลได้จำนวน 30,644 คน แต่พบว่าเข้าสู่ระบบ เพียงร้อยละ 80 และค่อยๆ ลาออกไป ในช่วง 5 ปีแรกของการทำงาน ด้วยสาเหตุจากภาระงานสูง การบริหารจัดการไม่ดี ความเครียด[4] และมีความสุขในการทำงานต่ำ[5] ขาดแรงจูงใจ ในการทำงาน ความก้าวหน้าในงานค่อนข้างน้อย งานหนัก เสี่ยงอันตราย ค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม ทำงานหนัก แต่ได้ค่าตอบแทนต[6,7,8] จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเพื่อช่วยสร้างความสุขและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล ซึ่งจะส่งผลดีต่อองค์กร[9] ช่วยแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล และการพัฒนาองค์กรให้เกิดความยั่งยืน ต้องอาศัยแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (Happy workplace)[10] เพื่อให้คนทำงานมีความสุข มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีมีความเครียดลดลง ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการขาดงาน และเกิดแรงจูงใจความพึงพอใจ ในงานและมีความผูกพันต่อองค์กร อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ในการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานและเป็นองค์กรแห่งความเป็นเลิศองค์กรหรือหน่วยงานควรส่งเสริมบรรยากาศในองค์กรที่ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในวิชาชีพ มีความผูกพันกับวิชาชีพและองค์กร มีความสุขในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างผลผลิตและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและองค์กร และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในองค์กร สถานการณ์การสูญเสียข้าราชการที่ลาออก กรมอนามัย 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2558 - พ.ศ.2562[11] พบว่า มีจำนวน 240 อัตรา ตำแหน่งที่ลาออกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และนายแพทย์ โดยตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพลาออกมากที่สุด จำนวน 68 คน เหตุผลส่วนใหญ่ที่ลาออกจากราชการเพื่อไปดูแลครอบครัวหรือบิดามารดา, ไปประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือประกอบอาชีพอื่น และไปรับราชการหน่วยงานอื่น

ความสุขในชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่สำคัญและประกอบด้วยหลายมิติ องค์การอนามัยโลก[12] ระบุว่ามี 4 มิติหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1) มิติด้านสุขภาพกาย 2) มิติด้านสุขภาพจิต 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ

4) มิติด้านสภาพแวดล้อม ทั้งนี้ Oliver และคณะ[13] ได้ระบุมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขของมนุษย์ไว้อีก เช่น การมีส่วนร่วมทางการเมือง การทำงานและค่าจ้าง ความรัก ครอบครัว ชีวิตประจำวัน มิตรภาพ จินตนาการ ดนตรี วรรณกรรม สวัสดิการสังคม และด้านศาสนา นอกจากนี้ คุณภาพชีวิต การทำงาน (Quality of Work Life) เป็นประเด็นสำคัญต่อความสุขของมนุษย์เช่นกัน โดยหมายถึงคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน[14,15] ประเด็นสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานได้แก่ ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน ค่าตอบแทน ชั่วโมงการทำงาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สถานประกอบการควรให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงาน เพราะจะส่งผลให้พนักงาน มีความสุข และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทฤษฎีการจูงใจเป็นสิ่งที่นักการจัดการให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นการศึกษาความต้องการของพนักงาน เพื่อนำมาเป็นสิ่งจูงใจให้พนักงานมีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่ ซึ่งจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายสูงสุดได้ หนึ่งในทฤษฎีการจูงใจที่สำคัญ คือ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)[16] ทฤษฎีนี้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับ โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) ความต้องการลำดับต้น (Lower-Order Needs) เป็นความต้องการตอบสนองภายนอก ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกายและความปลอดภัย เช่น การจัดสถานที่ทำงาน ชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม การจ่ายค่าจ้าง สวัสดิการ และความปลอดภัยในการทำงาน 2) ความต้องการในลำดับที่สูงกว่า (Higher-Order Needs) เป็นความต้องการตอบสนองภายในหรือจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางสังคม เกียรติยศ ความต้องการให้ความคิดหรือความฝันของตนเป็นจริง เช่น หัวหน้าให้ความสัมพันธ์ที่ดี ยกย่อง เลื่อนตำแหน่ง ให้การให้อิสระและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการเปิดโอกาสให้มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ทำให้ทราบความต้องการของพนักงานว่าอยู่ในลำดับขั้นใดแล้วจึงจูงใจให้พนักงานได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับนั้น หรือระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้พนักงานมีแรงจูงใจในการทำงานอย่างเต็มที่ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าของมนุษย์เรียกว่า ความสุข 8 ประการ ซึ่งได้นำมาพัฒนาเป็น “องค์กรแห่งความสุข” (Happy Workplace)[17] ความสุขแปดประการ คือแนวคิดของการจัดสมดุลชีวิตของมนุษย์ผ่านความสุขในโลกสามใบ ที่ทับซ้อนกันอยู่โลกส่วนตัวของมนุษย์ โลกครอบครัวของมนุษย์ และโลกสังคมของมนุษย์เพื่อที่จะมองความสุขของมนุษย์ทั่วไปว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างและจะจัดการได้อย่างไร โดยขีดวงรอบที่ตัวคน แล้วก็วงรอบของครอบครัวแล้วก็วงรอบของสังคม ซึ่งในส่วนของสังคมเราแบ่งเป็นส่วนสังคมภายในองค์กรกับนอกองค์กร มองความสุขเป็นสามส่วนคือ ความสุขของตัวเราเอง ความสุขของครอบครัว ความสุขขององค์กรและสังคม ซึ่ง HAPPY 8 เป็นแนวทางอีกแนวทางหนึ่งในการบริหารจัดการชีวิตให้มีความสุขอย่างยั่งยืน สร้างทัศนคติบวกต่อมุมมองในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การรับผิดชอบต่อสังคม เป็นสมาชิกที่ดีต่อครอบครัว องค์กรและสังคม โดยมีความสุขที่แท้จริงบนพื้นฐานของความสุขแปดประการมีสมดุลของชีวิต เกิดผลเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี ดูแลตนเอง ไม่เป็นภาระแก่ใคร มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น มีคุณธรรม กตัญญู มีการเรียนรู้เป็นมืออาชีพในงานตนเอง รักและดูแลครอบครัว รักและดูแลองค์กร/สังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความสุขของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่ง[18, 19] ปัจจัยด้านการทำงาน เช่น การทำงานเป็นกะ[20] สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและงาน[21] ลักษณะงาน สัมพันธภาพในที่ทำงาน ความก้าวหน้าในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ[22] และความผูกพันต่อองค์กร มีความสำคัญต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ[23] และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาระดับความสุขและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการประเมินความสุขของบุคลากรกรมอนามัยที่ผ่านมาเป็นการประเมินและรายงานผลในภาพรวมของบุคลากรทั้งหมด

เท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความสุขและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนา และบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมความสุขของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดกรมอนามัยต่อไป อันจะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจความสุขของบุคลากรกรมอนามัย (Happinometer) ประจำปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 20 - 24 กุมภาพันธ์ 2566 เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ได้รับการรวบรวมอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 ซึ่งหากดำเนินการเก็บข้อมูลใหม่จะต้องใช้ทรัพยากรและระยะเวลาสูง อีกทั้งข้อมูลที่ได้รับการอนุญาตจากกองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างครบถ้วน

3.1 ประชากรและการกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 699 คน

3.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ตอบแบบสำรวจประเมินความสุข (Happinometer) สำหรับบุคลากรกรมอนามัยทั้งหมดจากฐานข้อมูลที่สำรวจโดยกองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ที่ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ระหว่างวันที่ 20 - 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ซึ่งตอบกลับแบบสำรวจประเมินความสุข (Happinometer) สำหรับบุคลากรกรมอนามัย จำนวน 676 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 96.71

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ณ ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล อายุงานอย่างน้อย 6 เดือน
2. ตอบแบบสำรวจประเมินความสุข (Happinometer) สำหรับบุคลากรกรมอนามัยครบถ้วนทุกข้อ ภายในวันที่ 20 - 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
3. ยินยอมให้นำข้อมูลจากแบบสำรวจมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 1-12 แต่ไม่ได้ตอบแบบสำรวจประเมินความสุข (Happinometer) หรือตอบไม่ครบถ้วนทุกข้อ ในช่วงวันที่ 20 - 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
2. อายุงานไม่ถึง 6 เดือน
3. พยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนใจไม่ยินยอมให้นำข้อมูลจากแบบสำรวจมาใช้ในการศึกษา

สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจความความสุข (Happinometer) สำหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม[24] แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ การตั้งครรภ์ อายุ ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร ลักษณะงานตำแหน่งงาน สถานภาพการจ้างงาน หน่วยงาน การทำงานเป็นกะ อายุการทำงาน การย้ายงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความผูกพัน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 9 คำถาม โดยการแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนใช้เกณฑ์ตามแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)[25] ตามแบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER)

ส่วนที่ 3 สมดุลชีวิตกับการทำงาน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม โดยการแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนใช้เกณฑ์ตามแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)[25] ตามแบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER)

ส่วนที่ 4 ความสุขในการทำงาน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 9 มิติ จำนวน 54 ข้อ ได้แก่ มิติที่ 1 สุขภาพกายดี (Happy Body มิติที่ 2 ผ่อนคลายดี (Happy Relax) มิติที่ 3 น้ำใจดี (Happy Heart) มิติที่ 4 จิตวิญญาณดี (Happy Soul) มิติที่ 5 ครอบครัวดี (Happy Family) มิติที่ 6 สังคมดี (Happy Society) มิติที่ 7 ใฝ่รู้ดี (Happy Brain) มิติที่ 8 สุขภาพเงินดี (Happy Money) มิติที่ 9 การงานดี (Happy Work Life)

โดยการแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนใช้เกณฑ์ตามแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)[25] ตามแบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และระดับความสุขในภาพรวม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic นำเสนอข้อมูล ค่าความถี่ร้อยละ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) มัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimun)

2) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

4. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.15 มีอายุอยู่ในช่วง Generation Y (อายุ 26-43 ปี) ร้อยละ 54.70 (อายุเฉลี่ย 41.22 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.96) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.48 มีสถานภาพสมรสแบบแต่งงานและอยู่ร่วมกับคู่สมรสร้อยละ 56.66 ส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.31 และอาศัยอยู่ในจังหวัดเดียวกับภูมิลำเนา ร้อยละ 65.83 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงาน ร้อยละ 80.03 ลักษณะงานด้านบริการ ร้อยละ 59.17 ไม่ได้ทำงานเป็นกะหรือเข้าเวร ร้อยละ 71.89 มีประสบการณ์ทำงานในองค์กรปัจจุบันมากกว่า 10 ปีร้อยละ 56.07 เคยลาออกย้าย หรือเปลี่ยนงาน 1-3 ครั้ง ร้อยละ 59.02 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 28.40 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 676)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	3.55
หญิง	650	96.15
เพศทางเลือก	2	0.30
อายุ		
Generation Z (หลัง พ.ศ.2540 เป็นต้นไป) (อายุ น้อยกว่า 26 ปี)	19	2.80
Generation Y (พ.ศ.2523 –2540) (อายุ 26-43 ปี)	370	54.70
Generation X (พ.ศ. 2508 – 2522) (อายุ 44-58 ปี)	259	38.30
Generation BB (พ.ศ. 2489 – 2507) (อายุ 59 ปีขึ้นไป)	28	4.10
Mean = 41.22, S.D. = 8.96, Median = 42.00, Min = 24, Max = 60		
การตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์	24	3.69
ไม่ตั้งครรภ์	626	96.31
จังหวัดภูมิลำเนา		
ใช่	445	65.83
ไม่ใช่	231	34.17
การศึกษา		
ปริญญาตรี	517	76.48
สูงกว่าปริญญาตรี	159	23.52
สถานภาพสมรส		
โสด	178	26.33
แต่งงานและอยู่ร่วมกัน	383	56.66
แต่งงานแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	58	8.58
อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน	19	2.80
หม้าย	12	1.78
หย่า/แยกทาง/เลิกกัน	26	3.85
การมีบุตร (รวมลูกบุญธรรม/ลูกติด/ลูกเลี้ยง)		
ไม่มี	264	39.05
มี จำนวน 1 คน	165	24.41
มี จำนวน 2 คน	221	32.69
มี จำนวน 3-4 คน	25	3.70
มีจำนวนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	1	0.15
ลักษณะงานที่ทำ		
งานด้านบริหาร	20	2.96
งานด้านบริการ	400	59.17

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
งานด้านวิชาการ	237	35.06
งานด้านสนับสนุน	19	2.81
ระดับตำแหน่ง		
ระดับปฏิบัติงาน	541	80.03
ระดับหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน	134	19.82
ระดับผู้บริหารองค์กร	1	0.15
ทำงานเป็นกะ/เข้าเวร		
ไม่ใช่	486	71.89
ทำงานเป็นกะ/เข้าเวร	190	28.11
ระยะเวลาทำงานในองค์กร		
น้อยกว่า 1 ปี	48	7.10
ระหว่าง 1 - 2 ปี	52	7.69
ระหว่าง 3 - 5 ปี	111	16.42
ระหว่าง 6- 9 ปี	86	12.72
10 ปีขึ้นไป	379	56.07
การลาออก/ย้าย/เปลี่ยนงาน		
ไม่เคยลาออก/ย้าย/เปลี่ยนงาน	193	28.55
1 - 3 ครั้ง	399	59.02
4 - 6 ครั้ง	63	9.32
7 - 9 ครั้ง	20	2.96
10 ครั้งขึ้นไป	1	0.15
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	0	0
10,001 - 20,000 บาท	108	16.00
20,001 - 30,000 บาท	149	22.04
30,001 - 40,000 บาท	192	28.40
40,001 - 50,000 บาท	135	19.97
50,001 - 100,000 บาท	90	13.31
มากกว่า 100,000 บาท	2	0.30

ส่วนที่ 2 ระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพ ตามมิติของ Happinometer

ระดับความสุขพยาบาลวิชาชีพ ตามมิติของ Happinometer พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับ “มีความสุข” ($\bar{X}$ = 69.80, S.D. = 10.79) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัย ร้อยละ 70 เล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามรายมิติ พบว่ามี 2 มิติที่อยู่ในระดับ “มีความสุขมาก” ได้แก่ มิติจิตวิญญาณดี ($\bar{X}$ = 77.59, S.D. = 14.40) และมิติน้ำใจดี ($\bar{X}$ = 75.83, S.D. = 14.10) ส่วนอีก 7 มิติอยู่ในระดับ “มีความสุข” ได้แก่ มิติครอบครัวดี ($\bar{X}$ = 73.76, S.D. = 19.14) มิติการงานดี ($\bar{X}$ = 72.00, S.D. = 15.05) มิติสังคมดี ($\bar{X}$ = 70.72, S.D. = 13.68) มิติใฝ่รู้ดี ($\bar{X}$ = 70.52,

S.D. = 15.96) มิติสุขภาพกายดี ($\bar{x}$ = 68.07, S.D. = 13.41) มิติผ่อนคลายดี ($\bar{x}$ = 61.90, S.D. = 15.15) และมิติสุขภาพการเงินดี ($\bar{x}$ = 57.81, S.D. = 18.67) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความสุขพยาบาลวิชาชีพ ตามมิติของ Happinometer (n= 676)

มิติความสุข	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความสุข				$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	ไม่มีความสุขมาก	ไม่มีความสุข	มีความสุข	มีความสุขมาก			
สุขภาพกายดี	0 (0.0)	44 (6.5)	381 (56.4)	251 (37.1)	68.07	13.41	มีความสุข
ผ่อนคลายดี	8 (1.2)	94 (13.9)	402 (59.5)	172 (25.4)	61.90	15.15	มีความสุข
น้ำใจดี	0 (0.0)	17 (2.5)	240 (35.5)	419 (62.0)	75.83	14.10	มีความสุขมาก
จิตวิญญาณดี	0 (0.0)	11 (1.6)	215 (31.8)	450 (66.6)	77.59	14.40	มีความสุขมาก
ครอบครัวดี	5 (0.7)	53 (7.8)	202 (29.9)	416 (61.5)	73.76	19.14	มีความสุข
สังคมดี	0 (0.0)	21 (3.1)	373 (55.2)	282 (41.7)	70.72	13.68	มีความสุข
ใฝ่รู้ดี	0 (0.0)	35 (5.2)	294 (43.5)	347 (51.3)	70.52	15.96	มีความสุข
สุขภาพการเงินดี	23 (3.4)	151 (22.3)	348 (51.5)	154 (22.8)	57.81	18.67	มีความสุข
การงานดี	4 (0.6)	32 (4.7)	334 (49.4)	306 (45.3)	72.00	15.05	มีความสุข
รวม					69.80	10.79	มีความสุข

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า มี 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเรียงลำดับตามขนาดของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) จากมากไปน้อย ได้แก่ 1) ความผูกพันต่อองค์กร มีอิทธิพลทางบวกต่อระดับความสุขมากที่สุด (β = 0.592, t = 18.180, p < 0.001) 2) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 20,001-30,000 บาท มีอิทธิพลทางลบต่อระดับความสุขเมื่อเทียบกับกลุ่มรายได้ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป (β = -0.127,t = -2.481, p = 0.013) 3) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน มีอิทธิพลทางบวกต่อระดับความสุข (β = 0.113, t = 3.548, p < 0.001) 4) การทำงานเป็นกะหรือเข้าเวร มีอิทธิพลทางลบต่อระดับความสุข (β = -0.079, t = -2.348, p = 0.019) 5) การตั้งครรภ์ มีอิทธิพลทางบวกต่อระดับความสุข (β = 0.066,t = 2.278, p = 0.023) และ 6) เพศชาย มีอิทธิพลทางลบต่อระดับความสุขเมื่อเทียบกับเพศหญิง (β = -0.059, t = -2.034, p = 0.042) โดยตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับความสุขได้ร้อยละ 47.7 (R^2 = 0.477, Adjusted R^2 = 0.459, F = 27.033, p < 0.05) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพ (n=676)

ตัวแปร	β	St.β	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	37.245	2.385		15.617	.000
เพศ (กลุ่มอ้างอิง: เพศหญิง)					
เพศชาย	-3.425	1.684	-0.059	-2.034	0.042*
อายุ แบ่งตาม Generation (กลุ่มอ้างอิง: Generation Z (อายุน้อยกว่า 26 ปี), Gen Y (อายุ 26-43 ปี))					
Generation X (อายุ 44-58), Generation BB (อายุ 59 ปีขึ้นไป))	-0.797	0.958	-0.036	-0.831	0.406
การตั้งครรภ์ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ตั้งครรภ์)					
ตั้งครรภ์	3.871	1.700	0.066	2.278	0.023*
จังหวัดภูมิลำเนา (กลุ่มอ้างอิง: ใช่จังหวัดภูมิลำเนา)					
ไม่ใช่ภูมิลำเนา	0.364	0.697	0.016	0.522	0.602
การศึกษา (กลุ่มอ้างอิง: สูงกว่าปริญญาตรี)					
ปริญญาตรี	-0.724	0.793	-0.028	-0.912	0.362
สถานสมรส (กลุ่มอ้างอิง: โสด)					
แต่งงานและอยู่ร่วมกัน,แต่งงานแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	0.235	0.966	0.010	0.243	0.808
หม้าย,หย่า/แยกทาง/เลิกกัน	0.089	1.566	0.002	0.057	0.954
การมีบุตร (กลุ่มอ้างอิง: ไม่มีบุตร)					
มี จำนวน 1-2 คน	0.290	0.925	0.013	0.313	0.754
มี จำนวน 3-5 คนขึ้นไป	0.130	1.818	0.002	0.072	0.943
ลักษณะงานที่ทำ (กลุ่มอ้างอิง: งานด้านบริการ)					
งานด้านวิชาการ, งานด้านสนับสนุน	0.597	0.723	0.027	0.826	0.409
ระดับตำแหน่ง (กลุ่มอ้างอิง: ระดับปฏิบัติงาน)					
ผู้บริหาร และระดับหัวหน้างาน	0.722	0.897	0.027	0.806	0.421
ทำงานเป็นกะ/เข้าเวร (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ใช่)					
ทำงานเป็นกะ/เข้าเวร	-1.892	0.805	-0.079	-2.348	0.019*
ระยะเวลาทำงานในองค์กร (กลุ่มอ้างอิง: 10 ปีขึ้นไป)					
อายุงานน้อยกว่า 3 ปี	-0.837	1.473	-0.028	-0.568	0.570
อายุงาน 3-5 ปี	0.008	1.216	0.000	0.007	0.994
อายุงาน 3-9 ปี	0.680	1.171	0.021	0.580	0.562
เคยลาออก/ย้าย/เปลี่ยนงาน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ เคยลาออกย้ายเปลี่ยนงาน)					
เคยลาออก 1-3 ครั้ง	0.259	0.728	0.012	0.356	0.722
เคยลาออก 4 ครั้งขึ้นไป	1.014	1.089	0.031	0.931	0.352

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ตัวแปร	β	St.β	Beta	t	p-value
รายได้ต่อเดือน (กลุ่มอ้างอิง: 40,001 - 50,000 บาท ,50,001 - 100,000 บาท, มากกว่า 100,000 บาท)					
น้อยกว่า 20,000 บาท	-1.445	1.642	-0.049	-0.880	0.379
20,001 - 30,000 บาท	-3.311	1.335	-0.127	-2.481	0.013*
30,001-40,000 บาท	-0.551	0.948	-0.023	-0.582	0.561
ความผูกพัน	0.394	0.022	0.592	18.180	0.000*
สมดุลชีวิตกับการทำงาน	0.096	0.027	0.113	3.548	0.000*

$R^2 = 0.477$, Adjusted $R^2 = 0.459$, $F = 27.033$, $p < 0.05$

5. อภิปรายผล

5.1 ระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 พยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 มีระดับความสุขภาพรวมอยู่ในระดับ "มีความสุข" (คะแนนเฉลี่ย 69.80) สอดคล้องกับการศึกษาของทรรศวรรณ ขาวพราย[19] เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่ามิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) มีคะแนนสูงที่สุด 77.59 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของมานิตา พรรณวดีและคณะ[18] และณวรา เหล่าวาณิชย์และคณะ[20] รองลงมาคือมิติน้ำใจดี (Happy Heart) คะแนนเฉลี่ย 75.83 อธิบายความสุขของพยาบาลเกิดจากใจรักในวิชาชีพและการช่วยเหลือผู้ป่วยเสมือนได้ทำบุญทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Self-Actualization) ตามทฤษฎีของ Maslow[16] และแนวคิดความสุข 8 ประการของชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์[17] มิติสุขภาพการเงินดี (Happy Money) มีคะแนนต่ำที่สุด (57.81) แต่ยังอยู่ในระดับ “มีความสุข” สอดคล้องกับการศึกษาของณวรา เหล่าวาณิชย์และคณะ[20] เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่าพยาบาลมีวินัยในการชำระหนี้สูงมากผ่อนชำระตรงเวลา 88.27 ขณะที่ข้อการมีเงินเก็บออมมีคะแนนต่ำที่สุด 38.13 และเป็นข้อเดียวที่อยู่ในระดับไม่มีความสุข สะท้อนว่าพยาบาลไม่ได้ขาดวินัยทางการเงินหรือมีหนี้เกินตัว แต่รายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายและชำระหนี้อย่างจำกัดจนเหลือไม่พอเก็บออม อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ใช้รายได้เป็นตัวแทนมิติการเงิน จึงยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเชิงสาเหตุอื่น เช่น หนี้สินสะสม พฤติกรรมการบริหารการเงิน หรือภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ซึ่งควรศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์อนามัยที่ 1-12 พบปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 6 ปัจจัย ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน การทำงานเป็นกะ การตั้งครรภ์ และเพศ

5.2.1 ความผูกพันต่อองค์กร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกสูงสุด (Beta = 0.592, $p < 0.001$) ข้อที่มีคะแนนสูงสุดอยู่ในองค์ประกอบด้านการกล่าวถึงองค์กรในทางที่ดี (Say) และความมุ่งมั่นทุ่มเทเพื่อองค์กร (Strive) โดยไม่มีข้อใดในด้านความต้องการคงอยู่ (Stay) สะท้อนว่าความผูกพันของพยาบาลตั้งอยู่บนความผูกพันด้านจิตใจ (Affective Commitment) ตามทฤษฎีของ Meyer และ Allen[26] เป็นหลัก เกิดจากปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ตามทฤษฎีของ Herzberg[27] และการเกิดอัตลักษณ์ร่วมกับองค์กร (Identification) ตามแนวคิดของ O'Reilly และ Chatman[28] สอดคล้องกับจิตวิญญาณของการให้บริการ (Happy Soul) และสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาพร กระเทศและคณะ[23] ที่พบว่าความผูกพันต่อองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อการคงอยู่ในงานสูงที่สุด รวมทั้งการศึกษาของขจรศักดิ์ สุขเปรม[29]

5.2.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พยาบาลที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท มีระดับความสุขน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 40,001 บาทขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของภาวินี พลายน้อย[22] ทรรศวรรณ ขาวพราย[19] และ Yanık และ Ediz[30] อาจอธิบายได้ว่าพยาบาลกลุ่มนี้มักมีอายุราชการน้อยแต่รับภาระงานหนัก ค่าตอบแทนไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานนอกภูมิลำเนา (ร้อยละ 34.17) สอดคล้องกับความต้องการด้านความมั่นคง (Safety Needs) ตามทฤษฎีของ Maslow[16] ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ตามทฤษฎีของ Herzberg[27] และมิติสุขภาพการเงินดี (Happy Money) ตามกรอบแนวคิด Happinometer[24]

5.2.3 ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน มีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของภิรญา จำปาศรี[21] จุฬาพร กระเทศและคณะ[23] และ Johnson และ Martinez[31] อธิบายได้ด้วยแนวคิดสมดุลชีวิตกับการทำงานเชิงอัตวิสัยของ Kalliath และ Brough[32] ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดหลักของการวิจัย เมื่อพยาบาลรับรู้ว่าสามารถจัดสรรเวลาระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวได้เหมาะสม ย่อมมีความสุขเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมสร้างระหว่างงานและครอบครัวของ Greenhaus และ Powell[33] แบบจำลอง Job Demands-Resources ของ Bakker และ Demerouti[34] และแนวคิดสมดุลของโลก 3 ใบตามชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์[17]

5.2.4 การทำงานเป็นกะหรือเข้าเวร มีอิทธิพลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของณวรา เหล่าวาณิชย์และคณะ[20] (พยาบาลที่ไม่ทำงานเป็นกะมีความสุขมากกว่า 4.224 เท่า) Pagnucci และคณะ[35] และ Johnson และ Martinez[31] เนื่องจากการทำงานเป็นกะกระทบวงจรชีวภาพ (Circadian Rhythm) ก่อให้เกิดปัญหาการนอนหลับ ความเครียด และกระทบชีวิตครอบครัวและสังคม เชื่อมโยงกับมิติผ่อนคลายดี ครอบครัวดี และสังคมดีตาม Happinometer[24] ตามแบบจำลองของ Bakker และ Demerouti[34] จัดเป็นความต้องการในงาน (Job Demands) และตามทฤษฎีของ Herzberg[27] จัดเป็นปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors)

5.2.5 การตั้งครรภ์ มีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์เชิงบวกในชีวิต (Positive Life Event) ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางบวกและความรู้สึกถึงคุณค่าในชีวิต อีกทั้งพยาบาลที่ตั้งครรภ์มักได้รับการดูแลและลดภาระงาน ซึ่งช่วยลด Job Demands ตามแบบจำลองของ Bakker และ Demerouti[34] และเกิด Family-to-Work Enrichment ตามทฤษฎีของ Greenhaus และ Powell[33] สอดคล้องกับมิติครอบครัวดี (Happy Family) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์มีสัดส่วนน้อย (ร้อยละ 3.69) และเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง จึงควรศึกษาเพิ่มเติม

5.2.6 เพศชายมีระดับความสุขต่ำกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yanık และ Ediz[30] ทรรศวรรณ ขาวพราย[19] และมานิตา พรรณวดีและคณะ[18] อาจอธิบายได้จากบริบทที่วิชาชีพพยาบาลเป็นสังคมหญิง (กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงร้อยละ 96.15 เพศชายร้อยละ 3.55) ทำให้เพศชายปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมองค์กรและลักษณะงานได้ยากกว่า รวมทั้งเผชิญความคาดหวังทางสังคมที่แตกต่าง ซึ่งกระทบต่อความต้องการการยกย่องนับถือ (Esteem Needs) ตามทฤษฎีของ Maslow[16]

5.2.7 ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร จังหวัดภูมิลำเนา ลักษณะงาน ระดับตำแหน่ง ระยะเวลาทำงาน และประวัติการลาออก/ย้าย/เปลี่ยนงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภาวินี พลายน้อย[22] และ Yanık และ Ediz[30] อาจอธิบายได้จาก (1) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสำรวจ Happinometer[24] ที่มิได้ออกแบบเฉพาะเพื่อการวิจัยนี้ (2) ลักษณะงานของพยาบาลในศูนย์อนามัยที่เน้นงานวิชาการและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้อิทธิพลของตัวแปรส่วนบุคคลถูกลดทอนเมื่อมีตัวแปรระดับองค์กรเข้ามาในสมการ และ (3) ค่า $R^2 = 0.477$ แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นอีกร้อยละ 52.3 ที่ไม่ได้นำมาศึกษา

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ผลักดันให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย จัดทำแผนงานโครงการเพื่อส่งเสริมความสุขของพยาบาลวิชาชีพและบรรจุในแผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ระยะ 5 ปี ของกรมอนามัย

2) ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สังกัดกรมอนามัย กำหนดการเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นนโยบายสำคัญของหน่วยงาน และบรรจุแผนงานโครงการตัวชี้วัดในแผนการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน

3) หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยกำหนดนโยบายการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

6.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1) กลุ่มงานที่รับผิดงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ควรจัดทำโครงการและมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กร, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน, การทำงานเป็นกะหรือเข้าเวร, การตั้งครรภ์ และ เพศ

2) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สนับสนุนให้มีกิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติพยาบาลวิชาชีพ และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ

3) หน้างานในกลุ่มการพยาบาลจัดตารางเวรที่เป็นธรรมและคำนึงถึงสมดุลชีวิตกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นกะ

6.3 ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายปัจจัยที่ค้นพบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สมดุลชีวิตกับงาน ความผูกพันต่อองค์กร ส่งเสริมรายได้ การทำงานเป็นกะ คำนึงถึงเพศ และการตั้งครรภ์
2) ประเมินประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ โครงการ และมาตรการส่งเสริมความสุขของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรมอนามัย

7. เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ครั้งที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://happy.moph.go.th
2. กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
3. กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2566.
4. กฤษดา แสวงดี. วิกฤติขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2560;12(15):58-74.
5. นิสา ทมาภิรัต, อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18(ฉบับพิเศษ):32-40.
6. ทัศนา บุญทอง, สมจิต หนุเจริญกุล. กลยุทธ์การพัฒนาและธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2559;3(2):15-24.

7. กิตติยา ชัชวาลชาญชนกิจ, จิดาภา ถิรศิริกุล, พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. ปัจจัยการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาล. วารสารมจรสังคมศาสตร์ปริทรรศน์. 2560;6(2):81-86.
8. บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรรณี เดียวอิศเรศ, อารีรัตน์ ขำอยู่. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561;36(1):62-71.
9. วิรัช สงวนวงศ์วาน, ณัฐณิชา ปิยปัญญา. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยเซาธ์อีสท์บางกอก. 2560;3(2):77-90.
10. ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์, ธีร์ธรรม วุฑฒิวัตรชัยแก้ว. องค์กรแห่งความสุข. กรุงเทพฯ: แอทโฟร์พรินท์; 2559.
11. กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย. ข้อมูลสถานการณ์ตำแหน่งข้าราชการ กรมอนามัย ย้อนหลัง 5 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://person.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/person/n3390_e3cdc707629bc8b87786a1a40cd65932_article_20200207153307.pdf
12. World Health Organization. WHOQOL: Study Protocal: Division of Mental Health. Geneva: World Health Organisation; 1993.
13. Oliver JPJ, Huxley P, Bridges K, Mohamad H. Quality of Life and Mental Health Service. London: Routledge; 1996.
14. Davis LE. Enhancing the quality of working life: developments in the United Stater. International Labour Review. 1997;116:53-65.
15. Seashore SE. Defining and measuring the quality of working life. In: Davis LE, Cherns AB, editors. The quality of Working lift. New York: The Free Press; 1975. p. 105-118.
16. Maslow AH. Motivation and personality. New York: Harper & Row; 1954. p. 35-58.
17. ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์. Happy workplace. วารสารเพิ่มผลผลิต. 2551;53(4):38-43.
18. มานิตา พรรณวดี, ธิติภัทร คูหา, ภาวิณี ธนกิจไพบูลย์, จิราพร อิทธิชัยวัฒนา. การวิเคราะห์ระดับความสุข ความผูกพันและปัจจัยสัมพันธ์กับความสุขความผูกพันในองค์กรของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(4):690-700.
19. ทรรศวรรณ ขาวพราย. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. วารสารมจร นครนานปริทรรศน์. 2560;1(1):111.
20. ณวรา เหล่าวาณิชย์, ชวาลิน วงศ์บดีรัฐ, นภาเพ็ญ อนุกูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564;31(2):181-194.
21. ภิรญา จำปาศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2564;6(3):113-120.
22. ภาวินี พลายน้อย. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครนายก [งานนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559. เข้าถึงได้จาก: https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/58930108.pdf
23. จุฬาพร กระเทศ, ณัฏฐญา พัฒนะวาณิชนันท์, วรารัตน์ ประทานวรปัญญา, วินัย ไตรนาทถวัลย์, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วีรยุทธ ศรีทุมสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(3):561-573.

24. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, และคณะ. คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง HAPPINOMETER. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
25. ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์. คู่มือการใช้แบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER). นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2556. หน้า 11-14.
26. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. Hum Resour Manage Rev. 1991;1(1):61-89.
27. Herzberg F. Work and the nature of man. Cleveland, OH: World Publishing Company; 1966. p. 71-91.
28. O'Reilly CA III, Chatman J. Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. J Appl Psychol. 1986;71(3):492-499.
29. ขจรศักดิ์ สุขเปรม. คุณภาพชีวิต ความสุขในการทำงานต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรกรมอนามัย (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาทรัพยากรบุคคล กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย; 2565.
30. Yanık D, Ediz Ç. Determination of nurses\' happiness, hope, future expectations, and the factors influencing them: a descriptive study that can guide policy development to prevent nurse migration. BMC Nurs. 2022;23:204.
31. Johnson K, Martinez R. Predictors of workplace happiness among private hospital nurses: A mixed-methods study. J Nurs Manag. 2023;31(2):456-467.
32. Kalliath T, Brough P. Work-life balance: A review of the meaning of the balance construct.J Manag Organ. 2008;14(3):323–7.
33. Greenhaus JH, Powell GN. When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. Acad Manag Rev. 2006;31(1):72–92.
34. Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: State of the art. J Manag Psychol. 2007;22(3):309–28.
35. Pagnucci N, Scateni M, De Feo N, Elisei M, Pagliaro S, Fallacara A. The effects of the reorganisation of an intensive care unit due to COVID-19 on nurses\' wellbeing: An observational cross-sectional study. Intensive Crit Care Nurs. 2021;67:103093.