

ปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่



สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ  
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
พฤษภาคม 2562

ปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

จิตาภา ดวงทิพย์

การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
พฤษภาคม 2562


ปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

จิตภา ดวงทิพย์

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ

คณะกรรมการสอบ

อาจารย์ที่ปรึกษา

 ..... ประธานกรรมการ .....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อิสระ บุญญะฤทธิ์) (อาจารย์ ดร. ภาสกร เดวิขพงศ์)

 ..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ภาสกร เดวิขพงศ์)

 ..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ประสาลี เอนก)

25 พฤษภาคม 2562

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.ภาสกร เติวิชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นอย่างดีเสมอมา จนกระทั่งการค้นคว้าแบบอิสระนี้เสร็จสิ้น สมบูรณ์ลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิสระ บุญญะฤทธิ์ ประธานกรรมการสอบ และ อาจารย์ ดร.ประราณี อเนก ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ รวมถึงให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และตรวจสอบเพื่อแก้ไขรายละเอียดต่างๆ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การทุกท่าน ที่ให้ความรู้ทางวิชาการซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท รุ่นพี่และรุ่นน้อง สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ เจ้าหน้าที่ในสาขาวิชาและผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ช่วยเหลือในการประสาน ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ จนการค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร ผู้ประสานงานของ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย รวมถึงพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รักของผู้วิจัย เพื่อนสนิท รวมถึงผู้บริหาร หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ณ สถาบันภาษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้กำลังใจเป็นอย่างดีและคอยให้การสนับสนุนด้วยดีมาโดยตลอด จนกระทั่งการค้นคว้าแบบอิสระนี้เสร็จสมบูรณ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved  
จิตภา ควงทิพย์

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ	ปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่
ผู้เขียน	นางสาวจิตภา ดวงทิพย์
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ)
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.ภาสกร เตวิชพงศ์

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องานกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ และ (2) ศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องานที่มีต่อความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 278 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความผาสุกทางจิตใจ แบบวัดบุคลิกภาพความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ และแบบวัดความผูกพันต่องาน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment-Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ ( $r = .05$ )
2. อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .14$ )

3. รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .17$ )

4. ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .61$ )

5. ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ ( $r = -.03$ )

6. ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .40$ )

7. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความผูกพันต่องานสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ได้ร้อยละ 41 แต่มีเพียงความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความผูกพันต่องานที่มีนัยสำคัญทางสถิติ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

**Independent Study Title** Factors Predicting Psychological Well-being of Registered Nurses Working at Private Hospitals in Chiang Mai Province

**Author** Miss Jidapa Dounghthip

**Degree** Master of Science (Industrial and Organizational Psychology)

**Advisor** Lecturer Dr. Passagorn Tevichapong

### ABSTRACT

This independent study aimed at (1) investigating relationships between personal factors (age, tenure, and income), perfectionism (positive perfectionism and negative perfectionism), work engagement, and psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province and (2) investigating predictive power of personal factors (age, tenure, and income), perfectionism (positive perfectionism and negative perfectionism), work engagement, and psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province.

Samples were 278 registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province. Data were collected by questionnaires about personal factors, psychological well-being, positive perfectionism and negative perfectionism, and work engagement. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson Product Moment-Correlation Coefficient, and Multiple Regression Analysis.

Results found that:

1. Age had no correlation with psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province ( $r = .05$ ).
2. Tenure had a positive correlation with psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province with statistical significance at .05 ( $r = .14$ ).
3. Income had a positive correlation with psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province with statistical significance at .01 ( $r = .17$ ).

4. Positive perfectionism had a positive correlation with psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province with statistical significance at .01 ( $r = .61$ ).

5. Negative perfectionism had no correlation with psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province ( $r = -.03$ ).

6. Work engagement had a positive correlation with psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province with statistical significance at .01 ( $r = .40$ ).

7. Personal factors (tenure and income), positive perfectionism and work engagement could predict psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province with the R-square of 41 percent. However, there were only positive perfectionism and work engagement could statistically significantly predict psychological well-being of registered nurses working at private hospitals in Chiang Mai province.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	5
1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.4 ขอบเขตในงานวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
2.1 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตใจ	7
2.2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความนิยมความสมบูรณ์แบบใหม่	20
2.3 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่องาน	26
2.4 สรุปสมมติฐานของการวิจัย	29
2.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย	30
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>31</b>
3.1 รูปแบบการวิจัย	31
3.2 ประชากร	31
3.3 กลุ่มตัวอย่าง	31

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	31
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.7 วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	35
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	<b>36</b>
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	37
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา	39
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 – 6	47
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7	49
<b>บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>50</b>
5.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	52
5.2 ผลการทดสอบตามสมมติฐานของงานวิจัย	53
5.3 อภิปรายผลการวิจัย	54
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์งานวิจัย	60
5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต	62
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>64</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>77</b>
ภาคผนวก ก จดหมายขอความอนุเคราะห์จากองค์การ	78
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	80
<b>ประวัติผู้เขียน</b>	<b>87</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจและความผาสุกทางสังคม	14
4.1	ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	37
4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของตัวแปรที่ศึกษา แต่ละตัวแปร	39
4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตามเพศ	40
4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตามอายุ	41
4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตามอายุงาน	43
4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตามรายได้	45
4.7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	48
4.8	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่	49

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

30



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากการคาดการณ์ทิศทางของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนปี 2559 ของศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและเศรษฐกิจฐานราก ธนาคารออมสินประเทศไทย คาดว่ารายได้ของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในไตรมาสที่ 2 ของปี 2559 จะเติบโตได้ดี ด้วยสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ กระแสความนิยมการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น การสนับสนุนจากนโยบายจากภาครัฐ การเปิดเสรีทางการค้าหรือประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนรวมไปถึงการส่งเสริมให้กลุ่มคนไข้ชาวต่างชาติมาท่องเที่ยวพักผ่อนในเชิงสุขภาพมากขึ้นอีกด้วย (เทวัญ ทะวงษ์ศรี, 2559) ทั้งนี้ จังหวัดเชียงใหม่มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 14 แห่ง และมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 984 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ดังนั้นเพื่อให้องค์การประสบความสำเร็จ โรงพยาบาลจึงต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ โดยนอกจากบุคลากรที่เป็นแพทย์แล้ว พยาบาลวิชาชีพก็เป็นหนึ่งในกลุ่มบุคลากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามพบว่าการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุของการขาดแคลนส่วนหนึ่งเกิดจากการลาออกของพยาบาลอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านองค์การคือ ไม่พึงพอใจในระบบงาน ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลมีผลกระทบโดยตรงกับอัตราค่าจ้างของพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับผู้มาใช้บริการ บุคลากรทางการแพทย์เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และยังพบว่าสัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงานส่งผลต่อการทำงานของพยาบาล ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (วงเดือน เลหาวิฒ นภิญโญ และคณะ, 2552) ทั้งนี้มีงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 43,000 คนจากกว่า 700 โรงพยาบาลใน 5 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ สกอตแลนด์ และเยอรมัน รายงานว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และนอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังพบว่าพยาบาลเหล่านี้มีทัศนคติเชิงลบต่อการทำงาน มีระดับความผาสุกทางจิตใจและทางร่างกายที่ลดลง พยาบาลบางส่วนยังมีความต้องการลาออกจากงาน (Aiken, Clarke, Sloane & Sochalski, 2001) ทั้งนี้ด้วยลักษณะอาชีพของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านดูแลสุขภาพ เช่น การมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การขาดแคลนบุคลากร การมีความรู้สึกเป็นอิสระที่ต่ำ (Setti & Argentero, 2011) การเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ

สูญเสีย ความเจ็บปวด ความเศร้าโศก และการปฏิบัติงานที่น่าเบื่อหน่าย ซ้ำซากจำเจ (Freeney & Tiernan, 2009)

นอกจากนี้ มีงานวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนระดับสากล ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสูงถึงสูงมาก โดยหนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับงานด้านการได้รับการยอมรับนับถือซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านความผาสุกทางจิตใจ (พัชราวลัย เรื่องศรีจันทร์ และ ศิริลักษณ์ ศุภปิติพรหม, 2554) ดังนั้นพยาบาลจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและทางจิตใจโดยมีสาเหตุมาจากความเครียดในการทำงาน มีงานวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน มีผลต่อความผาสุกทางจิตใจ โดยเมื่อมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น จะทำให้พยาบาลมีความผาสุกทางจิตใจที่เพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นแล้วจะช่วยลดความตึงใจลาออกของพยาบาลได้อีกทางหนึ่งด้วย (Dewanto, Hardjanti & Noermijati, 2017)

องค์กรควรส่งเสริมให้พยาบาลมีความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน หรือการส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) กล่าวคือ การที่บุคคลรู้ว่าตนเองมีเป้าหมายในชีวิต มีความสามารถ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ยอมรับตนเอง มองโลกในแง่ดี และรู้สึกว่าการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น (Ryff & Keyes, 1995; Diener et al. 2010) ทั้งนี้การให้ความใส่ใจกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลนั้นจึงมีความสำคัญเนื่องจากความผาสุกทางจิตใจนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ และปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน และยังแผ่ขยายไปถึงครอบครัวและการใช้ชีวิตในสังคมอีกด้วย (Warr, 1987, 1990 cited in Rasulzada, 2007) ความผาสุกทางจิตใจในการทำงานมีความสอดคล้องกับสถานะความสุขภายในซึ่งได้รับจากประสบการณ์ส่วนบุคคลซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต ความมั่นใจ และความสดชื่นแจ่มใส (Diener, Oishi, & Lucas, 2003 ; Massé, Poulin, Lambert, Dassa, Bélair, & Battaglini., 1998) มีการศึกษาวิจัยกับพนักงานบริษัทในองค์กรต่าง ๆ ในประเทศอินเดีย พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความผาสุกทางจิตใจ นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานยังสามารถทำนายความผาสุกทางจิตใจของพนักงานได้ (Rathi, 2009) อีกทั้งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาล พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Olatunde & Odusanya, 2015) นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้าความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ให้คะแนนด้านความภาคภูมิใจในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต ที่สูงกว่า จะมีระดับความซึมเศร้า และประสบปัญหาทางสังคมที่ต่ำกว่า (Ratanasiripong & Wang, 2010) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลมีความผาสุกทางจิตใจมากขึ้นเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างราบรื่น มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน และคนไข้

ทั้งนี้ปัจจัยที่อาจมีผลต่อระดับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุงาน และรายได้ เป็นต้น โดยมีงานวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ อายุงาน และรายได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้ จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่าจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานกว่าจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกว่า และ พยาบาลที่มีเงินเดือนที่สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกว่า (วงเดือน เลาหวัฒนภิญโญ และคณะ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล และการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ระหว่างระดับผู้บริหารกับระดับปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน และรายได้มีผลกระทบในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ (พัทน์ย แก้วแพง และคณะ, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตใจ คือ ลักษณะความนิยมความสมบูรณ์แบบ ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายในอุดมคติและพยายามบรรลุถึงเป้าหมายที่ยากที่จะสำเร็จได้ รวมถึงมีการประเมินตนเองสูง ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตนได้ยาก (Flett & Hewitt, 2002; Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002) ทั้งนี้ Terry-Short, Owens, Slade, and Dewey (1995) ได้จำแนกความนิยมความสมบูรณ์แบบเป็น 2 รูปแบบ คือ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Positive Perfectionism) และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Negative Perfectionism) ซึ่งความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มักจะตั้งความคาดหวังและมาตรฐานการปฏิบัติงานส่วนบุคคลที่สูง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเพื่อพัฒนาตนเอง ซึ่งความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีความสำนึกรับผิดชอบ การเอาชนะต่อการผัดวันประกันพรุ่ง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีความพึงพอใจในชีวิต (Melrose, 2011) ในทางตรงกันข้ามความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มักจะตั้งความคาดหวังและมาตรฐานการปฏิบัติงานส่วนบุคคลที่สูงเกินความเป็นจริง เนื่องด้วยมีความกังวลต่อความผิดพลาด และกลัวต่อการถูกประเมินจากสังคมในทางลบ ทั้งนี้พยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีความผิดพลาด อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ทำให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะมีบุคลิกภาพแบบนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกดดันทางจิตใจ (Psychological Distress) โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบแบบกังวลต่อการวิพากษ์วิจารณ์ของสังคม (Socially Prescribed Perfectionism) ในระดับสูง จะมีความทุกข์มากกว่า (Henning, Ey, & Shaw, 1998) และพบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ หรือการใฝ่หาความสมบูรณ์แบบที่ไม่สิ้นสุดนั้นมักจะแสดงออกผ่านพฤติกรรม เช่น มีการตั้งเป้าหมายที่เกินจริงอยู่ตลอดเวลา การครุ่นคิด การไม่เคยรู้สึกพึง

พอใจในผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่น การหลีกเลี่ยงการถูกประเมินจากผู้อื่น และการปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดสูง ไม่สามารถยอมรับความจริงได้ มองโลกในแง่ลบ และไม่มีความสุขในการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว ทั้งนี้การศึกษาในนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร พบว่านักศึกษาที่มีความนิยมนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบแบบกังวลต่อการวิพากษ์วิจารณ์ของสังคม (Socially Prescribed Perfectionism) ในระดับสูง จะมีระดับความทุกข์มากกว่านักศึกษาที่มีตัวแปรดังกล่าวในระดับต่ำ (Henning, Ey, & Shaw, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kanten and Yesiltas (2014) ซึ่งศึกษาผลกระทบของความนิยมนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Positive Perfectionism) และความนิยมนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Negative Perfectionism) ต่อความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้จัดการโรงแรม พบว่า ความนิยมนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่าความผาสุกทางจิตใจ ทำหน้าที่เป็นตัวแปรสื่อ โดยสมบูรณ์ในความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความนิยมนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ อย่างไรก็ตามพบว่าความนิยมนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบให้ผลในทางตรงข้าม

อีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตใจ คือ ปัจจัยด้านความผูกพันต่องาน (Work Engagement) ซึ่งเป็นลักษณะที่บุคคลมีความรู้สึกทางบวกต่องานโดยมีทั้งความทุ่มเทและเต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน และมองว่างานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต (Kahn, 1990; Schaufeli, Salanova, Roma, & Bakker, 2002; Macey & Schneider 2008) พนักงานที่มีความผูกพันต่องานสูงจะมีลักษณะส่วนบุคคลที่ดีสูงตามไปด้วย ได้แก่ การมองโลกในแง่บวก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience) และมีวิธีการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Coping with Problem-focused) ซึ่งทำให้สามารถควบคุมและแสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมในงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน (Bakker & Demerouti, 2008) จากการศึกษาในกลุ่มพนักงานด้านสาธารณสุขจากสหรัฐอเมริกา แคนาดา และญี่ปุ่น พบว่าพนักงานกลุ่มที่มีความผูกพันต่องานสูงจะมีระดับความผาสุกทางจิตใจ และความสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่า ในทางตรงข้ามพนักงานกลุ่มที่มีความผูกพันต่องานต่ำจะมี ความรู้สึกของการลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ และความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่สูงกว่า (Shuck & Reio, 2013) ทั้งนี้มีงานวิจัยพบว่าการศึกษาที่พยาบาลมีความผูกพันต่องานจะส่งผลให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ส่วนบุคคลในระดับสูง ทำให้อัตราการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลลดลง และทำให้อัตราการมีผลประกอบการที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Bargagliotti, 2011)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความ ผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะสามารถนำข้อมูลเหล่านี้เพื่อไปใช้ปรับปรุงกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ในการที่ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพในองค์กรของตนมีความสุขทางจิตใจมากยิ่งขึ้นต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยม ความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องานกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด เชียงใหม่

1.2.2 เพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความ นิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิง ลบ) และความผูกพันต่องานที่มีต่อความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนใน จังหวัดเชียงใหม่

## 1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.3.1 ความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) หมายถึง การรับรู้โดยภาพรวมของ บุคคลที่มีต่อเป้าหมายในชีวิตของตน การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและมีศักยภาพ การมีสัมพันธ์ภาพ ที่ดีกับผู้อื่น มีการยอมรับตนเอง มีการมองโลกในแง่ดี และรู้สึกว่าได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น

1.3.2 อายุ (Age) หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่เกิดจนถึงปีปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบ แบบสอบถาม โดยนับอายุเต็มปีบริบูรณ์

1.3.3 อายุงาน (Tenure) หมายถึง จำนวนปีของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

1.3.4 รายได้ (Income) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรายได้จากการที่ พยาบาลวิชาชีพได้รับในแต่ละเดือนจากการทำงานรวมทั้งเบี้ยเลี้ยงพิเศษ

1.3.5 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Positive Perfectionism) หมายถึง ลักษณะของ บุคคลที่มักจะตั้งความคาดหวังและมาตรฐานการปฏิบัติงานส่วนบุคคลที่สูงโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของ ความเป็นจริงเพื่อพัฒนาตนเอง

**1.3.6 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Negative Perfectionism)** หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มักจะตั้งความคาดหวังและมาตรฐานการปฏิบัติงานส่วนบุคคลที่สูงเกินความเป็นจริง เนื่องจากด้วยความกังวลต่อความผิดพลาด และกลัวต่อการถูกประเมินจากสังคมในทางลบ

**1.3.7 ความผูกพันต่องาน (Work Engagement)** หมายถึง ลักษณะที่บุคคลมีความรู้สึกทางบวกต่องานโดยมีทั้งความทุ่มเทและเต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน และมองว่างานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

**1.3.8 พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse)** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภากาพยาบาลรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพฯ ที่ยังใช้ประโยชน์ได้โดยไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือยังไม่หมดอายุ และปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพตามวุฒิการศึกษาดังกล่าว

#### 1.4 ขอบเขตในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องานกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องาน กับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 ทำให้ทราบถึงอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องานที่มีต่อความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

1.5.3 ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารงานโรงพยาบาลเอกชนเพื่อใช้ในการปรับปรุงกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความผาสุกทางจิตใจมากยิ่งขึ้นต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสาร แนวคิด และทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด เรียงตามลำดับได้ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตใจ
- 2.2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความนิยมความสมบูรณ์แบบ
- 2.3 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่องาน
- 2.4 สรุปสมมติฐานของการวิจัย
- 2.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตใจ

##### 2.1.1 ความหมายของความผาสุกทางจิตใจ

Campbell (1976) ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตใจไว้ว่าความผาสุกทางจิตใจเป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยความผาสุกทางจิตใจจะแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกและความพึงพอใจในชีวิต

Lawton (1985) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตใจว่าเป็นการที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

Rasulzada (2007) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตใจว่าเป็นการรับรู้และการประเมินส่วนบุคคลเกี่ยวกับชีวิตของตน หรือเป็นการผสมผสานบางอย่างในด้านความรู้สึกที่ดีหรือสภาวะอารมณ์ทางบวกและสามารถจัดการกับชีวิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

White (2004) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตใจไว้ว่าความผาสุกทางจิตใจหมายถึงลักษณะโดยทั่วไปของบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งวัดได้โดยการที่บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเองสูง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และไม่มีควมวิตกกังวล ไม่มีความหดหู่ และไม่มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม

Deci and Ryan (2008) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตใจไว้ว่าความผาสุกทางจิตใจมักจะได้รับการทำให้เป็นกรอบความคิดว่าเป็นการผสมผสานบางอย่างของสภาวะอารมณ์ทางบวก

เช่น ความสุข (มุมมองด้านความสุขในชีวิต) และการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องตามตัวตนที่แท้จริงของบุคคลในชีวิตส่วนตัวและชีวิตสังคม (มุมมองด้านประสิทธิภาพของมนุษย์)

Huppert (2009) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตใจว่า คือการที่ชีวิตนั้นเป็นไปได้ อย่างราบรื่น เป็นการผสมผสานของความรู้สึกที่ดีและการจัดการกับชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Rathi (2011) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตใจว่าเป็นแนวคิดกว้างๆ ที่รวมถึงประสบการณ์ส่วนบุคคล เช่นความมั่นใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน หรือลักษณะส่วนบุคคล การมีอารมณ์เชิงบวก การไร้ซึ่งอารมณ์เชิงลบ และการประเมินชีวิตโดยรวมของตนเอง

จากความหมายที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน จากวรรณกรรมข้างต้นพอจะสรุปความหมายเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตใจ คือ การรับรู้โดยภาพรวมของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายในชีวิตของตน การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและมีศักยภาพ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีการยอมรับตนเอง มีการมองโลกในแง่ดี และรู้สึกว่าได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น

### 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตใจ

ความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเป็นความสุขที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะทางจิตด้านบวก ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ความผาสุกทางจิตใจแสดงถึงการที่บุคคลมีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีการรับรู้และเข้าใจว่าตนเองเป็นอิสระ ยอมรับตัวตน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น มีเป้าหมายในชีวิต และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ทำให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ และช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ความผาสุกสามารถทำนายผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ เช่น การมีชีวิตยืนยาว สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ คุณภาพชีวิต การกระทำผิดกฎหมาย การใช้ยาและแอลกอฮอล์ การจ้างงาน รายได้และพฤติกรรมสร้างเสริมสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัคร (Freidli, 2009) เป็นต้น ต่อมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตใจให้มีความเฉพาะเจาะจงและชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดย Ryff (1989) ได้กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตใจเป็นความพึงพอใจของบุคคลที่สามารถบรรลุถึงความสุขแต่ละช่วงชีวิต อันประกอบด้วย การยอมรับในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต การเป็นตัวของตัวเอง การมีความสามารถในการจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีความงอกงามภายในตน ซึ่งบุคคลใดที่มีลักษณะดังกล่าวครบถ้วน ก็จะมีพัฒนาการทางจิตที่ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มั่นใจในตนเอง พอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต

นอกจากนี้ Robbins and Kliewer (2000) กล่าวว่าความผาสุกทางจิตใจสามารถอธิบายถึงสุขภาพจิต และการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในด้านต่างๆ ของชีวิต เช่น การงาน การศึกษา ครอบครัว อีกทั้งการจัดการและการปรับตัวต่อความเครียดและสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่ง Hird

(2003) กล่าวว่าความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) นั้นยังหมายถึง ความผาสุกเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้และทำความเข้าใจของผู้ตอบคำถามโดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับสถานะทางสังคมที่สามารถจับต้องได้ จากโมเดลของ Hird (2003) ความผาสุกเชิงอัตวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านปัญญา เช่น ความพึงพอใจในชีวิต และองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก เช่น ความสุข

Ryan and Deci (2001) ได้แบ่งความผาสุกทางจิตใจออกเป็น 2 ส่วนโดยส่วนแรกเกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิต (Hedonic Well-being) ซึ่งเน้นเกี่ยวกับความสุข ความพึงพอใจ การหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด โดยให้บุคคลประเมินถึงอารมณ์และความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ส่วนที่สองคือส่วนที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของมนุษย์ (Eudaimonic Well-being) ซึ่งเป็นการที่บุคคลประเมินว่าตนเองดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องแท้จริงตามตัวตนของตนเองหรือไม่ มีความตระหนักรู้ ยอมรับตนเอง สามารถก้าวผ่านพัฒนาการต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีอิสระเป็นตัวของตัวเอง มีเป้าหมายในชีวิตและสามารถทำให้เป้าหมายนั้นสำเร็จได้

Ryff and Keyes (1995) ได้เสนอว่าความผาสุกทางจิตใจเป็นความพึงพอใจที่บุคคลสามารถบรรลุในแต่ละช่วงชีวิต ได้แก่

1) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) การยอมรับตนเองในปัจจุบัน และสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตในอดีต การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองซึ่งถือเป็นลักษณะสำคัญของการทำงานของจิตด้านบวก

2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive Relations with Others) เป็นสัญลักษณ์ของการมีวุฒิภาวะ ซึ่งการพัฒนาตนเองในผู้ใหญ่เน้นย้ำถึงความสามารถในการบรรลุในการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดต่อผู้อื่น (Intimacy) และการสามารถชี้แนะแนวทางต่อผู้อื่น (Generativity)

3) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) คือการเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง (Self-determination) มีความอิสระ และมีการกำกับตนเองจากภายใน

4) การมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) คือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เข้ากับเงื่อนไขทางจิตของตนเอง

5) การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in Life) คือความเชื่อที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีชีวิตมีจุดมุ่งหมายและมีความหมาย

6) การพัฒนาตนเอง (Personal Growth) คือความต้องการที่จะพัฒนาและตระหนักถึงความสามารถของตนเองอย่างเต็มศักยภาพให้บรรลุถึงจุดสูงสุด

จากแนวคิดข้างต้น Smith et al. (2000) ได้ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการรับรู้ในการควบคุมตนเองกับความผาสุกทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง 482 คน อายุระหว่าง 18-93 ปี พบว่าความผาสุกทางจิตใจของบุคคลเกิดจากการที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและการที่บุคคลสามารถควบคุมตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ Adiguzel, Doganl, and Erozkani (2016) ยังพบว่า การริเริ่ม

(Initiation) ความพยายาม (Effort) และความยืนหยัด (Persistence) ซึ่งเป็นมิติที่พบในความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และคุณลักษณะการมีความมั่นใจภายในและภายนอก (External and Internal Self-Confidence) ในการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) นั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective Happiness)

จะเห็นได้ว่าในการศึกษาทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความกับความสุขทางจิตใจนั้น มีหลากหลายแนวคิดและได้ทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ชาลส์ รัตนะพิสิฐ (2555) ได้เสนอว่ามีแนวคิดที่ได้รับความนิยมและมีการอ้างอิงอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในปัจจุบันมีอยู่สองแนวทาง ได้แก่ความสุขทางจิตใจตามแนวทางการศึกษาของ Deiner (1984) และความสุขทางจิตใจตามแนวทางการศึกษาของ Ryff (1989) โดยมีรายละเอียดดังนี้

### **แนวคิดความสุขทางจิตใจตามแนวทางการศึกษาของ Deiner (1984)**

Deiner (1984) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสุขทางจิตใจจากงานวิจัยในอดีต ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการศึกษาความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being: SWB) โดยศึกษาการให้นิยามในแนวคิดดังกล่าวมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การศึกษาโดยดูจากบริบทภายนอก โดยพิจารณาความสุขทางจิตใจของบุคคลผ่านทางปัจจัยภายนอกที่มีบุคคลอื่นรับรู้ เช่น การเป็นที่น่าเคารพนับถือ หรือดูเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์
2. การศึกษาโดยดูจากบริบทภายใน โดยการพิจารณาความสุขทางจิตใจของบุคคลผ่านทางความรู้สึกตนเอง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต เป็นการประเมินความสุขของชีวิตโดยรวม
3. การศึกษาโดยดูจากบริบทของอารมณ์ความรู้สึกทางบวกและทางลบ ผ่านทางการประเมินประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตควรมีอารมณ์ความรู้สึกทางบวกสูงกว่าอารมณ์ความรู้สึกทางลบ

Deiner (1984) เห็นว่าในการศึกษาเกี่ยวกับความสุขทางจิตใจนั้นควรให้ความสำคัญและอ้างอิงถึงการประเมินของบุคคลโดยตรงจึงจะมีความเหมาะสมกว่าการประเมินแบบอื่นๆ และได้ให้ข้อสรุปเพิ่มเติมว่าความสุขทางจิตใจนั้นเป็นความสุขอันเกิดจากความสุขภายในตัวบุคคล โดยมีความสมดุลระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ จากนั้น Deiner, Emmons, Lasen, and Griffin (1985) จึงนิยามความสุขทางจิตใจในรูปแบบของความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการใช้การรู้คิดและปัญญาในการประเมินความพึงพอใจ ภายใต้สถานการณ์ต่างๆ ที่บุคคลตั้งมาตรฐานหรือตั้งเป้าหมายไว้ กล่าวคือ ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลขึ้นอยู่กับการที่บุคคลตั้งมาตรฐานหรือตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะดำเนินไปในทางใด และในความเป็นจริงแตกต่างจากที่ตนตั้งใจหรือคาดหวังไว้เพียงใด ซึ่งหากมีความแตกต่างมากบุคคลจะมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง

องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึกทางบวกและอารมณ์ความทางลบนั้น เป็นองค์ประกอบที่แยกเป็นอิสระต่อกัน โดยการที่บุคคลมีความรู้สึกทางบวก แสดงว่าบุคคลมีภาวะตื่นตัว (Alert) มีความกระตือรือร้น (Enthusiastic) และหากมีความรู้สึกทางบวกในระดับสูงจะเกิดความรู้สึกเต็มไปด้วยพลัง (Energy) สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ (Concentration) และสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยความสุขใจ (Pleasurable Engagement) ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกทางบวกในระดับต่ำ จะเป็นคนที่โศกเศร้า (Sadness) ใจท้อแท้ (Lethargy) และหากบุคคลมีความรู้สึกทางลบในระดับสูง ก็จะเป็นคนที่แสดงออกถึงความก้าวร้าว (Aggression) มีความโกรธ (Anger) และเกิดความกลัว (Fear)

ต่อมา Diener and Biswas-Diener (2008) ได้มีการวัดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตใจเพิ่มเติม เนื่องจากเห็นว่าควรมีการวัดมิติอื่นๆ เพิ่มเติม จึงจะทำให้การวัดความผาสุกทางจิตใจมีความครอบคลุมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และเห็นว่าในการวัดความผาสุกทางจิตใจนั้นควรวัดจากความสุขในชีวิต 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านประสบการณ์ทางบวกและทางลบ (Positive and Negative Experience) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการวัดอารมณ์ความรู้สึกทางบวกและอารมณ์ความรู้สึกทางลบที่บุคคลเผชิญอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งๆ องค์ประกอบด้านความสุขสมบูรณ์ในชีวิต (Flourishing life) โดยการนำเอาการวัดความผาสุกทางจิตใจจากหลายๆ แนวทางมาพิจารณาใหม่ และทำการสรุปเฉพาะคุณลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ การมีความหมายในชีวิต (Meaning of Life) หมายถึง การที่บุคคลดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย ต้องการสร้างสรรค์สิ่งดีให้เกิดขึ้น การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี (Positive Social Relationship) หมายถึง การที่บุคคลพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีและมีความเป็นมิตรกับบุคคลอื่น การเห็นคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) หมายถึง บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในใจตนเอง และการมีความสามารถและความเชี่ยวชาญ (Competence and Mastery) หมายถึง การมีความสามารถในการสร้างสรรค์หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้สนองต่อความต้องการของตนได้ และประการสุดท้ายคือ องค์ประกอบด้านการคิดเชิงบวก (Positive Thinking) หมายถึง การที่บุคคลมองสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมรอบตนในเชิงบวกอย่างสร้างสรรค์ (Diener et al., 2010)

#### **แนวคิดความผาสุกทางจิตใจ ตามแนวทางการศึกษาของ Ryff (1989)**

Ryff (1989) ทำการรวบรวมงานวิจัยและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตใจในอดีตว่าเป็นการศึกษาเฉพาะสภาวะความพึงพอใจและความสุขในชีวิต ณ ช่วงเวลาขณะนั้นเท่านั้น ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมขอบเขตเกี่ยวกับความสุขได้อย่างแท้จริง เนื่องจากแต่ละช่วงชีวิตนั้นบุคคลจะมุ่งหาความสุขในรูปแบบที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรพัฒนาศักยภาพในตนเองและปรับตัวอยู่เสมอ Ryff ได้จำแนกองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ

1. การยอมรับในตนเอง (Self-Acceptance) คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีสภาวะจิตที่เป็นบวก สามารถยอมรับชีวิตที่เป็นอยู่ มองชีวิตในเชิงบวกและพึงพอใจในชีวิต

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others) คือ การแบ่งปันความรักและมิตรภาพ ให้กับผู้อื่น และมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) คือ การมีอิสระในการตัดสินใจ และสามารถปฏิบัติตามบรรทัดฐานของตนโดยไม่โอนเอียงตามกระแสสังคม

4. ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์แวดล้อม (Environmental Mastery) คือ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้สนองต่อความต้องการของตนได้

5. การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in Life) คือ ความสามารถในการรับรู้และตั้งเป้าหมายในชีวิต เห็นคุณค่าของชีวิต เห็นว่าชีวิตมีความหมาย รวมถึงมีความพยายามที่จะทำตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

6. การมีความงอกงามในตนเอง (Personal Growth) คือ การที่บุคคลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการเปิดรับสิ่งใหม่ๆ และพยายามแสดงถึงการมีศักยภาพและความสามารถของตน

แต่เดิมนั้นแนวคิดเรื่องความผาสุกทางจิตใจได้รับความนิยมมากในกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งเน้นการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาทางจิตใจของบุคคล ในปัจจุบันนี้ นักจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การได้ให้ความสนใจในตัวแปรความผาสุกทางจิตใจมากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลในองค์กร เนื่องจากความผาสุกทางจิตใจเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่ก่อให้เกิดความสุขในชีวิต เป็นสิ่งที่แสดงถึงความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งย่อมมีผลต่อการสร้างพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงานที่ดีของบุคคล ดังนั้น ความผาสุกทางจิตใจจึงเป็นสิ่งที่องค์กรควรให้ความสำคัญ (กฤษวรรณ หน่องมา, 2554)

### 2.1.3 องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจ

Cummins (1996, 1997: อ้างถึงใน ภมรพรรณ อยุธยา, 2554) ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกเชิงอัตวิสัยจำนวน 27 เรื่อง โดยพบว่าประมาณร้อยละ 68 ของมิติ 173 ด้านที่แตกต่างกันของความผาสุก และ ร้อยละ 83 ของข้อมูลที่พบจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถจัดกลุ่มมิติของชีวิตได้เป็น 7 มิติ ดังนี้

1. ความผาสุกด้านวัตถุปัจจัย (Material Well-being) เช่น การควบคุมอยู่เหนือวัตถุและทรัพยากรทางการเงิน และการบริโภค

2. สุขภาพ (Health) เช่น การทำหน้าที่ของสุขภาพ และสุขภาพส่วนบุคคล

3. ความปลอดภัย (Safety) เช่น ความปลอดภัยจากความรุนแรง การควบคุมส่วนบุคคล

4. กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ (Productive Activity) เช่น การจ้างงาน งาน การทำงาน การศึกษาเล่าเรียน

5. การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (Place in Community) เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ การศึกษาและการงาน การมีส่วนร่วมในชุมชน ความภาคภูมิใจในตนเอง และการมอบอำนาจ

6. ความใกล้ชิด (Intimacy) เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน

7. ความผาสุกทางอารมณ์ (Emotional Well-being) เช่น สุขภาพจิต ขวัญ และความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ

Ryff (1989) เสนอว่า ความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) หมายถึง การมองตนเองและดำรงชีวิตในทางที่ดี  
2. การเติบโตทางบุคลิกภาพ (Personal Growth) หมายถึง การเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ และ ขวนขวายหาความรู้ ทักษะ เพิ่มเติมอยู่เสมอ

3. การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in Life)

4. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่างๆ รอบตัว (Environmental Mastery) หมายถึง สามารถบริหารจัดการสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

5. การพึ่งพาตนเอง (Autonomy) หมายถึง สามารถช่วยเหลือตนเองได้

6. การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relation with Others) หมายถึง มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีความเป็นมิตรกัน

Keyes and Lopez (2002) กล่าวว่า ความผาสุกแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความผาสุกทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน และ (2) ความผาสุกทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน โดยความผาสุกทางใจจะมีลักษณะที่เป็นส่วนตัวและเป็นเชิงบุคคลมากกว่าความผาสุกทางสังคมที่มีลักษณะเป็นส่วนรวมและเชิงสังคมมากกว่า โดยองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจและความผาสุกทางสังคมแสดงในตาราง ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตาราง 2.1 องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจและความผาสุกทางสังคม (Keyes & Lopez, 2002)

ความผาสุกทางจิตใจ (Psychological well-being)	ความผาสุกทางสังคม (Social well being)
การยอมรับตนเอง (Self-acceptance)	การยอมรับสังคม (Social)
ความงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth)	การบรรลุต่อสัจการทางสังคม (Social Actualization)
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life)	การสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม (Social Contribution)
การมีอำนาจควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment Mastery)	ความกลมเกลียวทางสังคม (Social Coherence)
การมีอิสระแห่งตน (Autonomy)	การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration)
การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive Relations with Others)	

ส่วนภมรพรรณ ยุธยาตร์ (2554) ได้แยกองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจออกเป็น 9 ด้าน ดังนี้

1. การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) หมายถึง การยอมรับถึงข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง และมีความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับชีวิตของตน
2. อิสระแห่งตน (Autonomy) หมายถึง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้
3. ความงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth) หมายถึง การเปิดรับประสบการณ์ใหม่ และมีการเรียนรู้ พัฒนาดตนเอง
4. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose of Life) หมายถึง มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิตและวางแผนชีวิตตามเป้าหมายนั้น
5. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง การยอมรับความจริงและเชื่อว่าสิ่งดีๆ จะเกิดขึ้นในชีวิต
6. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง การนับถือคุณค่าของตนเอง รวมถึงการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นด้วย

7. การมีจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง มีความศรัทธายึดมั่นในศาสนา มีความเชื่อเกี่ยวกับความดี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์

8. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive Relationship with Others) หมายถึง การสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและมีการรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่น

9. การสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม (Social Contribution) หมายถึง การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและมีการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะ

#### 2.1.4 การวัดความผาสุกทางจิตใจ

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความผาสุกทางจิตใจ มีดังนี้ (McDowell, 2006)

##### 1. The Affect Balance Scale

สร้างขึ้นโดย Norman M. Bradburn ในปี ค.ศ. 1965 ซึ่งเป็นแบบวัดที่บ่งชี้ถึงปฏิกิริยาทางด้านจิตใจทั้งด้านบวกและด้านลบในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งสามารถชี้วัดถึงความสุขทั่วไปในชีวิตและความผาสุกทางใจ มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

##### 2. The Life Satisfaction Index (LSI)

สร้างขึ้นโดย Neugarten และ Havighurst ในปี ค.ศ.1961 โดยวัตถุประสงค์ของแบบวัดนี้คือสร้างขึ้นเพื่อวัดระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตนี้สามารถประเมินความผาสุกเชิงจิตวิสัยของผู้สูงอายุได้อีกด้วย แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

##### 3. The General Well-being Schedule

สร้างขึ้นโดย Dupuy, H.J. ในปี 1977 ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบสอบถาม U.S. Health and Nutrition Examination Survey (HANES) ที่มีเนื้อหาตรงกับการประเมินความผาสุกด้านจิตใจ เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ที่เป็นอยู่จริง คือความรู้สึกเป็นสุขและความพึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วยความรู้สึกทางบวกและลบ 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวล ความรู้สึกซึมเศร้า ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ความผาสุกในด้านบวก การควบคุมตนเอง และความรู้สึกมีชีวิตชีวา ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .68-.85

##### 4. The RAND Mental Health Inventory

สร้างขึ้นโดยบริษัท RAND และ John E. Ware ในปี ค.ศ. 1979 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดสภาวะกดดันทางด้านจิตใจและความสุขในชีวิตซึ่งใช้สำรวจในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยให้ความสำคัญกับมิติทางด้านอารมณ์ แบบสำรวจสุขภาพจิต ข้อคำถามมี 38 ข้อ แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .64

##### 5. Scale of Psychological Well-being (PWB)

แบบวัดนี้สร้างขึ้นโดย Ryff ในปี 1989 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ อิสระแห่งตน (Autonomy) การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment mastery)

ความเติบโตส่วนบุคคล (Personal growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relations with others) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) และการยอมรับตนเอง (Self-acceptance)

#### 6. Sense of Coherence Scale (SOC)

แบบวัดนี้สร้างขึ้นโดย Antonovsky and Sagy ในปี 1993 แบ่งออกเป็น 3 ด้านด้วยกันคือ ด้านความสามารถในการทำความเข้าใจ (Comprehensibility) ด้านความสามารถในการจัดการ (Manageability) และการมีความหมาย (Meaningfulness) มีทั้งหมด 29 ข้อ แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 - .95

#### 7. Psychological Well-being (PWB)

แบบวัดความผาสุกทางจิตใจที่พัฒนาโดย Diener et al. ในปี 2009 ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยใช้ทฤษฎีอธิบายความรู้สึกและอารมณ์ในทางบวกของมนุษย์ ตลอดจนความหมายและวัตถุประสงค์ของชีวิต แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

จะเห็นได้ว่ามีแบบวัดความผาสุกทางจิตใจมากมายหลายแบบวัด ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้ได้เลือกใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being: PWB 8-item version) ที่พัฒนาโดย Diener et al. (2009) ซึ่งประกอบด้วย 8 ข้อคำถามจากการประยุกต์นำแนวคิดของนักวิจัยมากมายมารวมไว้ด้วยกัน และมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับแนวคิดของนักวิจัยในอดีตข้างต้น

ข้อคำถามมีรายละเอียดดังนี้

1) ความหมายและจุดมุ่งหมาย (Meaning and purpose) (Ryff, 1989; Seligman, 2002) คือความสามารถในการรับรู้และตั้งเป้าหมายในชีวิต เห็นว่าชีวิตมีค่า มีความหมายรวมถึงการมีความพยายามที่จะทำตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

2) ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน (Supportive and rewarding relationship) (Ryff, 1989; Deci & Ryan, 2000, 2001) เป็นความสามารถในการแบ่งปันความรักและมิตรภาพ และมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

3) ความผูกพันและความสนใจ (Engaged and interested) (Csikszentmihalyi, 1990; Ryff, 1989; Seligman, 2002) การที่บุคคลมีความหมกมุ่นกับสิ่งที่ทำอย่างเต็มเปี่ยม มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกได้รับการเติมเต็มจากการทำสิ่งที่ตนเองสนใจ

4) ความรับผิดชอบต่อความผาสุกของผู้อื่น (Contribute to the well-being of others) (Maslow, 1958; Ryff, 1989; Deci & Ryan, 2000, 2001) คือ การใส่ใจและให้ความสนใจในความอยู่ดีกินดีของผู้อื่น ไม่คิดถึงแต่ตนเองเพียงฝ่ายเดียว

5) ความสามารถ (Competency) (Ryff, 1989; Deci & Ryan, 2000, 2001) คือการที่บุคคลสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เปิดรับสิ่งใหม่ๆ พยายามแสดงออกถึงการมีศักยภาพและความสามารถของตนเอง

6) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) (Maslow, 1958; Ryff, 1989) คือการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีสภาวะจิตที่เป็นบวก สามารถยอมรับชีวิตที่เป็นอยู่ มองชีวิตในแง่บวกและเกิดความพึงพอใจในชีวิต

7) การมองโลกในแง่บวก (Optimism) (Seligman, 2002) การที่บุคคลให้เหตุผลต่อสถานการณ์ไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก ไม่ได้เกิดจากตนเอง และเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว

8) การได้รับความยอมรับนับถือ (Being Respected) (Maslow, 1958; Ryff, 1989) คือ การมีเกียรติยศ การได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ มีสถานภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน และเป็นที่ยอมรับ

### 2.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตใจ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตใจสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (กฤษวรรณ หน่องมา, 2554)

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส เป็นต้น

1.1 เพศ จากการศึกษาพบว่าในช่วงวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ นั้น เพศหญิงจะมีความผาสุกทางจิตต่ำกว่าเพศชาย (Costa et al., 1987 อ้างถึงใน ภณิดา ชนวิทยาลิทธิกุล, 2548) เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ ดนัย ทิพย์กนก (2544) ซึ่งพบว่า เพศชายมีความผาสุกทางจิตสูงกว่าเพศหญิง อันเนื่องมาจากเพศชายนั้นมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีสุขภาพร่างกายอ่อนแอกว่า รวมไปถึงลักษณะการใช้ชีวิตที่เพศชายค่อนข้างมีอิสระมากกว่า จึงทำให้เพศชายมีความผาสุกทางจิตสูงกว่าเพศหญิง

1.2 อายุ จากการศึกษาของ Hamarat และคณะ (2001) พบว่า บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีความผาสุกทางจิตสูงที่สุด เนื่องจากมีประสบการณ์ในชีวิตมากกว่าและสามารถเรียนรู้การเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากกว่าคนที่มีอายุน้อย

1.3 ภาวะสุขภาพ การวิจัยของ Wang and Laffrey (2001) พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะส่งผลต่อความผาสุกทางจิตในเชิงบวก หากบุคคลมีสุขภาพที่ไม่ดีก็จะทำให้เกิดความเครียด ความกังวล นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ที่สูงหรือเป็นโรคอ้วนนั้น มีระดับความผาสุกทางจิตต่ำในเพศหญิง แต่ไม่พบความสัมพันธ์ค่าดัชนีมวลกายกับความผาสุกทางจิตในเพศชาย (Bookwala & Boyar, 2008) ส่วน Wright et al. (2009) ได้ทำการเก็บข้อมูลพนักงานระดับหัวหน้างานในองค์กร และพบว่าความผาสุกทางจิตสามารถทำนายความเสี่ยงของบุคคลในการเป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ โดยพบว่าความผาสุกทางจิตสัมพันธ์กับตัวชี้วัดสุขภาพของหัวใจ

1.4 สถานภาพสมรส พบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะมีความสุขทางจิตใจในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุมีคู่คิด มีเพื่อนแท้ ทำให้ไม่รู้สึกเหงาหรือ โดดเดี่ยว (รุ่งทิพย์ แปะใจ, 2542) เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ Bookwala and Boyar (2008) ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ว่าผู้ที่สมรสจะมีความสุขทางจิตใจในระดับดีเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม และการมีคู่คิดนั้นช่วยสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังส่งผลต่ออัตราการป่วยและการเสียชีวิตด้วย

1.5 การศึกษา จากการศึกษาของ Glenn and Weaver (1981) ซึ่งได้ทำการศึกษากลุ่มประชากร 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคนผิวดำหญิงและชาย และกลุ่มคนผิวขาวหญิงและชาย ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาส่งผลทางบวกต่อความสุขทางจิตใจ ยกเว้นกลุ่มชาวผิวดำ และพบว่าระดับการศึกษาของมารดานั้นส่งผลต่อระดับความสุขทางจิตใจของเด็กอีกด้วย

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สภาพสังคมและวัฒนธรรม เช่น

2.1 รายได้ การมีรายได้ทำให้เกิดการได้มาของปัจจัยสี่ และยังสามารถเป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกให้กับชีวิต จากการวิจัยเรื่องรายได้ พบว่า การมีรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขทางจิตใจ (ภนิกา ชนวิทยาสัทธกุล, 2548) จากการศึกษาในคู่สมรสพบว่าเมื่ออัตราการมีระดับความสุขทางจิตใจสูง เพราะมีรายได้รวมจากคู่สมรสซึ่งนำไปสู่การมีเศรษฐกิจในครัวเรือนที่สูงขึ้น ช่วยลดความเครียดทางเศรษฐกิจ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น (Glenn & Weaver, 1981) นอกจากนี้ Bradburn (1969) ได้อธิบายถึงสิ่งที่เชื่อมโยงกับการมีรายได้มากของบุคคลว่าทำให้บุคคลสามารถหาบริการหรือสิ่งของที่มีความเหมาะสมกับฐานะ อันจะส่งผลต่อสถานะทางสังคม และมีระดับของความสุขทางจิตใจที่สูงกว่า

2.2 การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของสกูลรัตน์ เดียววานิช (2545) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขทางจิตใจของผู้สูงอายุ

2.3 วัฒนธรรม จากการศึกษาวิจัยในด้านวัฒนธรรมข้ามชาติของบุคคลหลายเชื้อชาติที่ย้ายมาตั้งถิ่นฐานในประเทศแคนาดา พบว่า อุปสรรคทางด้านภาษาและวัฒนธรรมนั้นส่งผลต่อความสุขทางจิตใจ (Devins, Beiser, Dion, Pelletier, & Edwards, 1997)

### 2.1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอายุ อายุงาน รายได้ กับความสุขทางจิตใจ

รววิทย์ ชัยพรเจริญศรี (2541) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่าง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านการปฏิบัติการและด้านการบริหาร โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2541 ถึงกุมภาพันธ์ 2542 โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 302 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ คือ ลักษณะงาน อายุ อายุงานระดับการศึกษา ตำแหน่งงานรายได้ประเภทของอุบัติเหตุระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อน และระยะเวลาการออกกำลังกาย

กาย ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ได้ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ จำนวน 375 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายชั้นตอนพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นผลว่าการที่บุคลากรมีอายุมากขึ้น ก็จะมีพัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งบุคคลที่มีพัฒนาการที่เหมาะสมก็ย่อมที่จะมีสภาพจิตใจที่มั่นคง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ

พัทธน์ แก้วแพงและคณะ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างระดับบริหารกับระดับปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 231 คนและผู้บริหารจำนวน 30 คน รวม 261 คนพบว่าระยะเวลาปฏิบัติงาน และรายได้ (เงินเดือน) มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในทางบวก

วงเดือน เลหาพัฒนภิญโญ และคณะ (2552) ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 200 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 โดยพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยนอกจากนี้พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และเงินเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยพยาบาลที่มีเงินเดือนที่สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

ผาณิต สกลวัฒน์ (2537) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่ไม่ได้อยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนองค์กร พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

เนตรสวรรค์ จินตนาวลี (2553) ได้ศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาครจำนวน 261 คน พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันทำให้มีความสุขในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บมีความสุขมากกว่า พยาบาลที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ และ รายได้ไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

ดามร์สม์ รัตนนาคินทร์ (2557) ได้ศึกษาระดับความสุขในการทำงานรวมถึงปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของเกษตรกรโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 คนพบว่า อายุ และจำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสุขในการทำงาน

Arafa, Nazel, Ibrahim and Attia (2003) ได้ศึกษาความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลในเมืองอเล็กซานเดรีย ประเทศอียิปต์ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 412 คน พบว่าประสบการณ์การทำงานในจำนวนปีที้น้อยกว่าและความพึงพอใจโดยรวมต่องานในเชิงลบสามารถทำนายความเจ็บป่วยทางจิตของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 2** อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 3** รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

## 2.2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความนิยมความสมบูรณ์แบบ (Perfectionism)

### 2.2.1 ความหมายของความนิยมความสมบูรณ์แบบ

Burns (1980) ให้คำนิยามของความนิยมความสมบูรณ์แบบว่าเป็นลักษณะของผู้ที่มีความหักโหมอย่างจริงจังและไม่ลดละต่อเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้และประเมินค่าทั้งหมดของตนเองจากผลงานและความสำเร็จ

Frosts, Marten, Lahart, and Rosenblate (1990) ให้คำนิยามของความนิยมความสมบูรณ์แบบว่าเป็นการตั้งมาตรฐานในการทำงานร่วมกับการประเมินตนเองที่สูงเกินไป

Flett and Hewitt (2002) ให้ความหมายของการนิยมความสมบูรณ์แบบ (Perfectionism) ว่าเป็นบุคลิกภาพในรูปแบบแสวงหาความรู้ที่ดิหรือไร้ข้อบกพร่อง และเป็นการตั้งมาตรฐานที่สูงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยมีแนวโน้มในการประเมินพฤติกรรมของตนเองในลักษณะที่ชอบจับผิดมากเกินไป

Shafran, Cooper, and Fairburn (2002) ให้ความหมายของความนิยมความสมบูรณ์แบบว่าเป็นความพยายามที่จะบรรลุตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ และจะประเมินคุณค่าของตนเอง โดยขึ้นกับว่าสามารถทำตามมาตรฐานที่ตนกำหนดไว้ได้ดีเพียงไร โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้น

เกตน์สิริ มหาศิริวารัตน์ (2559) ให้ความหมายของความนิยมความสมบูรณ์แบบไว้ว่าเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่บุคคลจะมีมาตรฐานสูง แสวงหาความเป็นเลิศ มุ่งสู่ความสมบูรณ์แบบ มีการฝึกฝนและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

จากนิยามดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของความนิยมความสมบูรณ์แบบ โดยสรุปได้ว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายในอุดมคติและพยายามบรรลุถึงเป้าหมายที่ยากที่จะสำเร็จได้ รวมถึงมีการประเมินตนเองสูง ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตนได้ยาก

### 2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับมิติของความนิยมความสมบูรณ์แบบ

ในระยะแรกมองความนิยมความสมบูรณ์แบบเป็นลักษณะบุคลิกภาพ (Personality Trait) เพียงมิติเดียว (One-dimensional Measure) หรือเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์เท่าไรนั้น โดยมองว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบมีความสัมพันธ์กับ โรคทางจิตพยาธิ และอาการของ โรคทางจิตพยาธิ รวมถึงเป็นสาเหตุของ โรคภาวะซึมเศร้า การย้ำคิดย้ำทำ การกินที่ผิดปกติ และความเครียดต่างๆ

ต่อมาในต้นปี 1990 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเริ่มมีแนวคิดหลากหลายมิติมากขึ้น โดย Frost et al. (1990) แบ่งความนิยมความสมบูรณ์แบบเป็น 6 มิติ คือ

1. ความกังวลต่อความผิดพลาด (Concern Over Mistakes)
2. ความคาดหวังของพ่อแม่ (Parental Expectation)
3. การรับรู้การตำหนิและวิพากษ์วิจารณ์ของพ่อแม่ (Parental Criticism)
4. ความสงสัยในการกระทำ (Doubts About Action)
5. ความเป็นคนมีระเบียบชอบจัดการ (Organization)
6. การตั้งมาตรฐานส่วนบุคคล (Personal Standard)

จากแนวคิดของ Flett and Hewitt (1991) มีการแบ่งความนิยมความสมบูรณ์แบบเป็น 3 มิติ ได้แก่

1. ความนิยมความสมบูรณ์แบบแบบมุ่งเน้นตนเอง (Self-oriented Perfectionism) หมายถึงผู้ที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบแบบมุ่งเน้นตนเองสูงจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และมีความรับผิดชอบ

2. ความนิยมความสมบูรณ์แบบที่มุ่งเน้นผู้อื่น (Other-oriented Perfectionism) หมายถึง ผู้ที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบที่มุ่งเน้นผู้อื่นมักจะคาดหวังให้ผู้อื่นสมบูรณ์แบบ โดยมักจะถูกมองว่าเป็นคนที่ชอบวิพากษ์วิจารณ์และตัดสินผู้อื่น ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

3. ความนิยมความสมบูรณ์แบบตามความคาดหวังของสังคม (Socially-prescribed Perfectionism) หมายถึงผู้ที่ให้ความสำคัญกับความเชื่อหรือการประเมินของผู้อื่นต่อตนเอง โดยมักจะ

ตั้งบรรทัดฐานที่เกินความจริงเนื่องจากรับรู้ว่าคุณจะถูกประเมินจากผู้อื่นอย่างเข้มงวด คิดว่าคุณ  
ล้มเหลวและคาดหวังว่าคุณต้องสมบูรณ์แบบ

พอจะสรุปได้ว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบมีหลายมิติโดยจากงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัย  
สามารถแบ่งลักษณะของความนิยมความสมบูรณ์แบบได้เป็น 2 มิติได้แก่

1. มิติเชิงบวก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีมาตรฐานส่วนตัวสูง (High Personal Standards) การ  
แสวงหาความเป็นเลิศ (Self-oriented Striving for Excellence) การแสวงหาความสมบูรณ์แบบ  
(Striving Perfectionism) หรือเรียกลักษณะดังกล่าวว่าการแสวงหาความสมบูรณ์แบบที่สามารถ  
ปรับตัวได้ดี (Rice & Preusser, 2002; Stumpf & Parker, 2000)

2. มิติเชิงลบ เกี่ยวข้องกับการกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Concerns)  
เช่น การกังวลเกี่ยวกับความผิดพลาด การสงสัยเกี่ยวกับการกระทำ การตอบสนองที่ไม่ดีต่อความ  
ผิดพลาด (Negative Reactions to Mistakes) การตำหนิตัวเองเกี่ยวกับความสมบูรณ์แบบ (Self-critical  
Perfectionism) หรือเรียกลักษณะดังกล่าวว่าการแสวงหาความสมบูรณ์แบบที่ปรับตัวไม่ได้ ซึ่ง  
มีความเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล (Bieling et al., 2004; Hill et al., 2004)

นอกจากนี้ Gotwals, Stoeber, Dunn, and Stoll (2012, อ้างถึงใน Hill & Curran, 2015) พบว่า  
ความเข้าใจเกี่ยวกับความนิยมความสมบูรณ์แบบในปัจจุบันนั้นมีลักษณะหลายมิติ หรือ 2 มิติหลัก  
ได้แก่การแสวงหาความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Striving) คือ มุมมองของความสมบูรณ์แบบที่มี  
ความเกี่ยวข้องกับการมุ่งมั่นในการแสวงหาความสมบูรณ์แบบในตนเองและการตั้งมาตรฐานการ  
ปฏิบัติงานส่วนบุคคลที่สูงและ ความกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic concerns) คือ  
มุมมองของความสมบูรณ์แบบที่เกี่ยวกับความกังวลต่อความผิดพลาด ความกลัวต่อการถูกประเมิน  
โดยสังคมในทางลบ ความรู้สึกที่ขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของตนเองและผลการปฏิบัติงาน  
รวมถึงการมีปฏิกริยาต่อความไม่สมบูรณ์แบบในเชิงลบ

Ben-Shahar (2009) เขียนหนังสือ "The Pursuit of Perfect" โดยได้อธิบายว่าความนิยมความ  
สมบูรณ์แบบมี 2 ประเภท ได้แก่ (1) ความนิยมความสมบูรณ์แบบในแบบปรับตัวได้ดี (Adaptive  
Perfectionism) และ (2) ความนิยมความสมบูรณ์แบบในแบบปรับตัวยาก (Maladaptive  
Perfectionism) โดยบุคคลที่นิยมความสมบูรณ์แบบในแบบปรับตัวได้ดี (Adaptive Perfectionist)  
จะพัฒนาทักษะความสามารถของตนเองอยู่เสมอ มักจะมีมาตรฐานในการทำงานที่สูง และมีวิธีการ  
ทำงานแบบมองโลกในแง่ดี มีความสุข และมีความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นประเภทความ  
นิยมความสมบูรณ์แบบที่ดีในทางตรงข้ามบุคคลที่นิยมความสมบูรณ์แบบในแบบปรับตัวยาก  
(Maladaptive Perfectionist) เป็นบุคคลที่มีลักษณะที่ไม่เคยพอใจในความสำเร็จที่ได้รับ ถ้าบางสิ่ง  
บางอย่างไม่สมบูรณ์แบบก็มักจะเพิกเฉยและไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งนั้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมี  
ประสบการณ์ในด้านความกลัวต่อความล้มเหลวความล้มเหลว การไม่มีความสุข และอารมณ์ทุกข์ต่างๆ

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Terry-Short et al. (1995) ซึ่งแบ่งความนิยมความสมบูรณ์แบบออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Positive Perfectionism) และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Negative Perfectionism) โดย Terry-Short et al. (1995) ได้ให้คำจำกัดความว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Positive Perfectionism) เกี่ยวข้องกับการมีความคาดหวังต่อตนเองที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและมีเหตุผลมีการทราบถึงข้อจำกัดและจุดแข็งต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจและส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ในทางตรงข้าม ความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Negative Perfectionism) เกี่ยวข้องกับการตั้งมาตรฐานต่อตนเองที่สูงเกินจริง ด้วยกลัวต่อความล้มเหลว เนื่องจากในอดีตได้รับการเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน โดยได้รับการยอมรับและเห็นดีเห็นชอบจากการกระทำตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้โดยผู้ปกครองเท่านั้น

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงใช้แบบวัด 19-item PANPS Scale โดย Terry-Short et al. (1995) ประกอบด้วย ข้อคำถามวัดความนิยมความสมบูรณ์แบบทางบวก 7 ข้อ และความนิยมความสมบูรณ์แบบทางลบ 12 ข้อ รวมทั้งหมด 19 ข้อ

### 2.2.3 ผลที่ตามมาของความนิยมความสมบูรณ์แบบ

บุคคลที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกจะมีสุขภาพกายที่ดี มีทัศนคติเชิงบวกและมีพฤติกรรมเชิงบวกต่อการทำงาน เช่นพร้อมรับมือกับปัญหา (Active Coping) (Hill, Hall & Appleton, 2010) มีความผูกพันในงาน (Work engagement) มีความสุขในการทำงาน (Enjoyment of Work) มีความสำเร็จส่วนบุคคล (Achievement of Individuals) ในขณะที่ผู้ที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบจะเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง (Anxiety) มีความเครียดสูง (Stress) อีกทั้งยังมีภาวะซึมเศร้า (Depression) มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ (Less Satisfaction with Life) (Besharat & Shahidi, 2010) นอกจากนี้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบยังทำให้เกิดโรคนอนไม่หลับ (Lundn, Broman, Hetta, & Saboonchi, 1994) เป็นสาเหตุของไมเกรน (Brewenton & George, 1993) และ Child and Stoeber (2012) พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ทั้งยังเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำอีกด้วย (Obsessive Compulsive Disorder) (Frost & Steketee, 1997; Rhe 'aume, Ladouceur, & Freeston, 2000) ในขณะที่ผู้ที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกจะมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพแห่งตน (Self-efficacy) และมีความนับถือตนเอง (Self-esteem) อีกทั้งยังส่งผลให้มีความพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) มีความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) และมีความผูกพันในงาน (Work Engagement) ในระดับที่สูงขึ้นอีกด้วย (Ram, 2005; Stoeber & Rambow, 2007; Mitchelson, 2009; Stoeber, Davis, & Townley, 2013; Haase, Prapavessis, & Owens, 2013; Tziner and Tanami, 2013; Gnilka, Ashby, & Noble, 2013).

## 2.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบกับความผาสุกทางจิตใจ

Henning, Ey, and Shaw (1998) ได้ศึกษาความกดดันทางจิตใจ (Psychological Distress) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (Perfectionism) และการหลอกตนเอง (Impostor Feelings) ในนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร จำนวน 477 คน พบว่า นักศึกษาที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบแบบกึ่งวลต่อการวิพากษ์วิจารณ์ของสังคม (Socially-Prescribed Perfectionism) ในระดับสูง จะมีระดับความทุกข์มากกว่านักศึกษาที่มีตัวแปรดังกล่าวในระดับต่ำ

Afshar, Roohafza, and Sadeghi (2011) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบ ความเครียด และความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กนักเรียนชาวอิหร่าน จำนวน 793 คน ผลการศึกษาพบว่าลักษณะความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบตามลำดับกับความเครียด (Depression) และ ความวิตกกังวล (Anxiety) โดยพบว่าความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับการมีระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกในระดับต่ำ ในขณะที่เด็กนักเรียนที่มีระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบสูง มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าอีกด้วย

Bulina (2014) ได้ศึกษาความเกี่ยวข้องของความนิยมความสมบูรณ์แบบต่อการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) ในกลุ่มตัวอย่างคือชาวรัสเซียอายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 254 คน พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบที่พึงประสงค์ (Adaptive perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในระดับสูงการมีอารมณ์เชิงบวกที่มากกว่า การมีอารมณ์เชิงลบที่น้อยกว่า ซึ่งความนิยมความสมบูรณ์แบบที่ไม่พึงประสงค์ (Maladaptive perfectionism) ให้ผลในทางตรงกันข้ามในทุกปัจจัย

Kanten and Yesiltas (2014) ได้ศึกษาผลกระทบของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Positive Perfectionism) และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Negative Perfectionism) ต่อความผูกพันต่องาน (Work Engagement) ความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) และความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้จัดการ โรงแรมจำนวน 146 คน พบว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 กับความผาสุกทางจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่าความผาสุกทางจิตใจ ทำหน้าที่เป็นตัวแปรสื่อโดยสมบูรณ์ในความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ นอกจากนี้ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตใจ โดยความผาสุกทางจิตใจทำหน้าที่เป็นตัวแปรสื่อระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อีกด้วย

Chang, Lee, Byeon, Seong, and Lee (2016) ได้ศึกษา ประเภทของแรงจูงใจในฐานะที่เป็นตัวแปรกลางของบุคลิกภาพแบบนิยามความสมบูรณ์แบบและภาวะหมดไฟทางการศึกษา โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาปริญญาตรีชาวเกาหลี พบว่าความนิยามความสมบูรณ์แบบที่พึงประสงค์ (Adaptive Perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) และแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟทางการศึกษา นอกจากนี้พบว่าความนิยามความสมบูรณ์แบบที่ไม่พึงประสงค์ (Maladaptive Perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการไร้แรงจูงใจ (Amotivation) และระดับการไร้แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหมดไฟทางการศึกษา

Chang, Chou, Liou, and Tu (2016) ได้ศึกษา ผลกระทบของบุคลิกภาพแบบนิยามความสมบูรณ์แบบต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์และภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยมีมีมิตรภาพในการทำงานเป็นทีมเป็นตัวแปรสื่อ โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้างาน 112 คนและสมาชิกในทีม 437 คน พบว่าบุคลิกภาพแบบนิยามความสมบูรณ์แบบที่เหมาะสม (Healthy Perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ในการทำงาน ในขณะที่บุคลิกภาพแบบนิยามความสมบูรณ์แบบที่ไม่เหมาะสม (Unhealthy Perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

Geranmayepour and Besharat (2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความนิยามความสมบูรณ์แบบและสุขภาพจิตในตัวอย่างคือนักศึกษาปริญญาโทจากหลากหลายสาขาจำนวน 185 คน พบว่าความนิยามความสมบูรณ์แบบทางบวก (Positive Perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดทางจิตใจ นอกจากนี้ความนิยามความสมบูรณ์แบบทางลบ (Negative Perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตใจและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 4** ความนิยามความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 5** ความนิยามความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

## 2.3 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่องาน

### 2.3.1 ความหมายของความผูกพันต่องาน

Kahn (1990) ให้คำนิยามของความผูกพันต่องานว่าเป็นการทุ่มเทพลังกายพลังใจของสมาชิกในองค์กรในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน ซึ่งบุคคลที่มีความผูกพันต่องานจะปฏิบัติงานและแสดงออกทั้งทางกาย ทางความคิดและทางจิตใจอย่างเต็มกำลังความสามารถในขณะที่ปฏิบัติงาน

Schaufeli, Salanova, Roma, and Bakker (2002) ให้คำนิยามของความผูกพันต่องาน คือ การที่บุคลากรมีสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในเชิงบวกซึ่งมีลักษณะที่มีทั้งความขยันขันแข็ง มีการอุทิศตนต่องาน และมีความสนใจในงาน

May, Gilson, and Harter (2004) ให้คำนิยามของความผูกพันต่องาน คือ จะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบทางกาย (Physical Component) เป็นการใช้พลังงานในการทำงาน องค์ประกอบทางอารมณ์ (Emotional Component) เป็นการใส่ใจจิตใจให้กับงาน และองค์ประกอบทางการรู้คิด (Cognitive Component) เป็นการจดจ่ออยู่กับงาน

Bakker and Demerouti (2008) ให้คำนิยามของความผูกพันต่องาน คือ สภาวะทางจิตใจที่มีความขยันขันแข็ง เป็นสภาวะของกระบวนการรู้คิดเกี่ยวกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานซึ่งเป็นไปในทางบวกและเต็มไปด้วยความเต็มใจ โดยไม่ได้เน้นเฉพาะเจาะจงไปที่วัตถุประสงค์ บุคคลหรือพฤติกรรมอันใดอันหนึ่ง

Macey and Schneider (2008) ให้คำนิยามของความผูกพันต่องาน คือ เป็นอารมณ์ทางบวกของพนักงานที่มีต่องานของตน รู้สึกว่างานมีความหมายและมีความสำคัญ อีกทั้งรู้สึกว่าสามารถบริหารจัดการงานที่อยู่ในความรับผิดชอบได้

จากคำนิยามดังกล่าว ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า ความผูกพันต่องานเป็นลักษณะที่บุคคลมีความรู้สึกทางบวกต่องาน โดยมีทั้งความทุ่มเทและเต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ มีความกระตือรือร้น อุทิศตนให้กับงาน และมองว่างานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

### 2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันต่องาน

Maslach and Leiter (1997) กล่าวว่าความผูกพันต่องาน (Work Engagement) สามารถจำแนกได้จากลักษณะของบุคคลที่มีพลัง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง มีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่ตรงข้ามกับความผูกพันต่องานคือ มิติ 3 แบบในภาวะหมดไฟ (Burnout) ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความรู้สึกว่าไร้ประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าความเหนื่อยล้าทางอารมณ์มีลักษณะตรงข้ามกับการมีพลัง การลดทอนความเป็นบุคคลมีลักษณะตรงข้ามกับความรู้สึกมีส่วนร่วม และความรู้สึกว่าไร้ประสิทธิภาพมีลักษณะตรงข้ามกับการมีประสิทธิภาพ

ต่อมา Schaufeli, Taris, and Van (2008) ได้จำแนกองค์ประกอบความรู้สึกทางด้านอารมณ์ที่ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) มีความขยันขันแข็ง (Vigor) คือการที่บุคคลมีการทุ่มเททั้งพลังกายและพลังใจขณะทำงาน มีความเต็มใจในการลงทุนลงแรงในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีความอดทนยืนหยัด ไม่ย่อท้อ โดยง่ายแม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคและความยากลำบาก

2) มีการอุทิศตนต่องาน (Dedication) คือ การที่บุคคลรู้สึกที่ทำงานมีคุณค่าและความสำคัญ มีความรู้สึกกระตือรือร้น และภาคภูมิใจในงานของตน ได้รับแรงบันดาลใจจากงานและรู้สึกที่ทำงาน เป็นสิ่งท้าทาย

3) มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน (Absorption) คือการที่บุคคลทำงานอย่างมีความจดจ่อกับงานอย่างแท้จริง รู้สึกว่าเวลาในการทำงานผ่านไปอย่างรวดเร็วจนยากที่จะถอนตัวออกจากงานที่ทำอยู่ได้

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดของ Schaufeli et.al, (2008) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ได้รับการนิยามอย่างแพร่หลายและใช้ในงานวิจัยจำนวนมาก และได้ใช้แบบวัดความผูกพันต่องานแบบสั้น 9-item Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) พัฒนาโดย Schaufeli และ Bakker (2006) ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม จากทั้งหมด 3 ด้านคือ ความขยันขันแข็ง การอุทิศตนต่องาน และความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน

### 2.3.3 ผลของความผูกพันในงาน

ความผูกพันในงานส่งผลต่อเจตคติเชิงบวกที่มีต่องานและต่อองค์กร เช่น มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมองค์กรเชิงบวก เช่น พฤติกรรมริเริ่มด้วยตนเอง มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีการแสดงพฤติกรรมเชิงรุก และมีพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Saks, 2006) นอกจากนี้ ความผูกพันในงานยังส่งผลต่อความผูกพันองค์กร ทำให้พนักงานมีความตั้งใจในการลาออกจากงาน ในระดับต่ำ (Harter, Schmidt, & Hayes, 2002; Saks, 2006; Xanthopoulou, 2007) อีกทั้งยังพบว่าความผูกพันในงานส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น มีความเครียดต่ำ และทำให้พนักงานมีผลการปฏิบัติงานที่ดีอีกด้วย (Harter et al., 2002)

### 2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความผูกพันต่องานกับความผาสุกทางจิตใจ

Shuck and Reio (2013) ได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 216 คน คือพนักงานด้านสาธารณสุขจากสหรัฐอเมริกา แคนาดา และญี่ปุ่นพบว่าพนักงานกลุ่มที่มีความผูกพันต่องานสูงจะมีระดับความผาสุกทางจิตใจ และความสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่า ในทางตรงข้ามพนักงานกลุ่มที่มีความผูกพันต่องานต่ำจะมี ความรู้สึกของการลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ และความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่สูงกว่า

บัณฑิตา หล่อนิมิตติ และรัตติกรณ์ จงวิศาล (2560) ได้ศึกษาความผูกพันต่องานและความ  
ผาสุกทางจิตใจ ตลอดจนศึกษาตัวพยากรณ์ร่วมที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตใจของผู้บริหาร  
ระดับกลางของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า ความยึดมั่นผูกพันใน  
งานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจ และสามารถใช้เป็นตัวพยากรณ์ในการคาดคะเน  
ความผาสุกทางจิตใจได้

Bargagliotti (2011) พบว่าการที่พยาบาลมีความผูกพันต่องานจะส่งผลให้มีความคิดริเริ่มส่วน  
บุคคลในระดับสูง ทำให้อัตราการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลลดลง และทำให้องค์กรมีผล  
ประกอบการที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

Shimazu, Schaufeli, Kubota, and Kawakami (2012) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่าง  
บุคลิกภาพแบบบ้างาน (Workaholism) และความผูกพันต่องาน (Work engagement) ต่อความผาสุก  
(เช่น การมีความเจ็บป่วยในระดับต่ำ และการมีความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง) และผลการปฏิบัติงาน  
ของพนักงานชาวญี่ปุ่นจากหลากหลายอาชีพจำนวน 1,967 คน จากการวิจัยระยะยาวพบว่าความผูกพัน  
ต่องานมีความสัมพันธ์ต่อความผาสุกของพนักงาน โดยสามารถลดความเจ็บป่วยและเพิ่มความพึง  
พอใจในชีวิต รวมถึงเพิ่มผลการปฏิบัติงานของพนักงานอีกด้วย

Yakin and Erdilb (2012) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในความสามารถของ  
ตนเอง ความผูกพันต่องาน และความพึงพอใจในงาน ในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตชาว  
ตุรกีจำนวน 161 คน ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ  
ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ramos, Ales, and Sierra (2014) ได้ศึกษาบทบาทของความเครียดในหน้าที่การงานและความ  
ผูกพันต่องานในฐานะที่เป็นตัวนำให้เกิดความพึงพอใจในงาน โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานชาว  
สเปนจำนวน 435 คน ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ  
ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Shimazu and Schaufeli (2009) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างการมีบุคลิกภาพแบบบ้างาน  
และความผูกพันต่องาน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานชาวญี่ปุ่นจำนวน 776 คน ผลการศึกษา  
พบว่า ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางลบต่อความเจ็บป่วยและมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการ  
มีความพึงพอใจในชีวิตและผลการปฏิบัติงาน โดยการบ้างานนั้นให้ผลในทางตรงข้ามกับความผูกพัน  
ต่องาน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ดังนี้  
**สมมติฐานที่ 6** ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

และ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดข้างต้น เพื่อศึกษาอำนาจพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องานที่มีต่อความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยสามารถตั้งสมมติฐานสุดท้ายสำหรับงานวิจัยนี้ คือ

**สมมติฐานที่ 7** ปัจจัยด้านอายุ อายุงาน รายได้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องานมีความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

#### 2.4 สรุปสมมติฐานการวิจัย

**สมมติฐานที่ 1** อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 2** อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 3** รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 4** ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

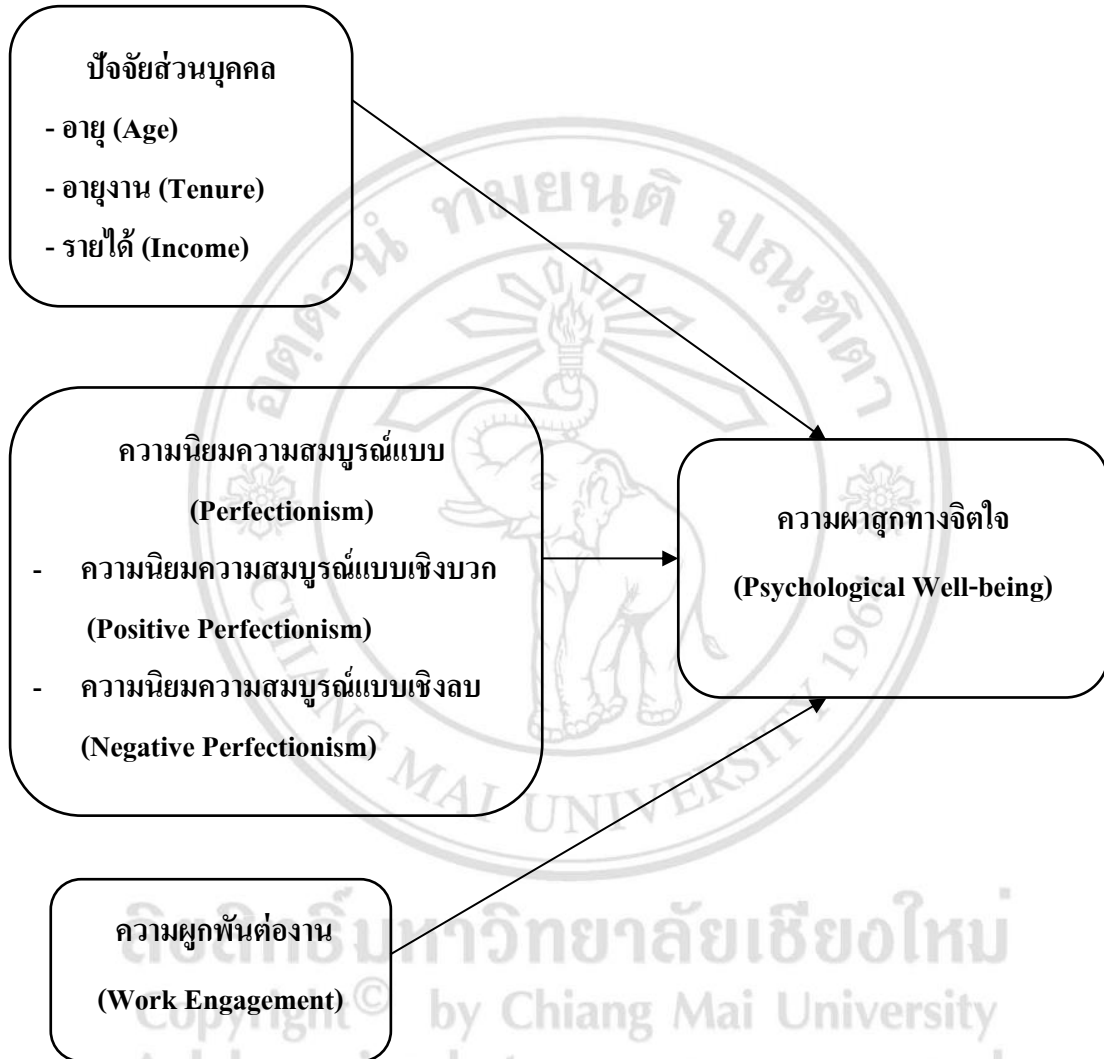
**สมมติฐานที่ 5** ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 6** ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

**สมมติฐานที่ 7** ปัจจัยด้านอายุ อายุงาน รายได้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องานมีความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

## 2.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเรื่องปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ 2.1



ภาพ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ อาชีพ และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องานกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่

#### 3.2 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ในจังหวัดเชียงใหม่มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 14 โรงพยาบาล และมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 984 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

#### 3.3 กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการเทียบกับตารางของ Krejcie and Morgan (1970) จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 278 คน ผู้วิจัยได้ส่งแบบสำรวจให้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน และได้รับกลับคืนมาและสามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้มีจำนวน 278 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 69.50

#### 3.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อาชีพ รายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องาน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความผาสุกทางจิตใจ

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน และ รายได้ รวมจำนวน 4 ข้อ

2. แบบวัดความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being: PWB 8-item version) พัฒนาโดย Diener et al. (2009) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยใช้ทฤษฎีที่อธิบายความรู้สึกและอารมณ์ในทางบวกของมนุษย์ตลอดจนความหมายและวัตถุประสงค์ในชีวิต ผู้วิจัยได้ทำการแปลแบบวัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย จากนั้นได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back-translation Method) เพื่อให้มั่นใจว่าการแปลมีความถูกต้องสมบูรณ์ ในงานวิจัยนี้แบบวัดความผาสุกทางจิตใจมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .81 มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ คือ

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6
เห็นด้วยปานกลาง	5
เห็นด้วยเล็กน้อย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	2
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

การแปลผลคะแนนในแบบวัดความผาสุกทางจิตใจ ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้สูตรการคำนวณดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{6 - 0}{3} \\ &= 2 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

0.00 - 2.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความผาสุกทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำ

2.01 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความผาสุกทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

4.01 - 6.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความผาสุกทางจิตใจอยู่ในระดับสูง

3. แบบวัดบุคลิกภาพความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ แบบวัด 19-item PANPS Scale ที่ได้รับการพัฒนาจากต้นฉบับ คือ Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS) โดย Terry-Short et al. (1995) ประกอบด้วย ข้อคำถามวัดความนิยมความสมบูรณ์แบบทางบวก 7 ข้อ และความนิยมความสมบูรณ์แบบทางลบ 12 ข้อ รวมทั้งหมด 19 ข้อ (Haase & Prapavessis, 2004) ผู้วิจัยได้ทำการแปลแบบวัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย จากนั้นได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back-translation Method) เพื่อให้มั่นใจว่าการแปลมีความถูกต้องสมบูรณ์ ในงานวิจัยนี้แบบวัดบุคลิกภาพความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .74 และ .90 ตามลำดับ

โดยลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่าโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบ 7 ระดับ คือ

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6
เห็นด้วยปานกลาง	5
เห็นด้วยเล็กน้อย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	2
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

การแปลผลคะแนนในแบบวัดความนิยมความสมบูรณ์แบบ ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้สูตรการคำนวณดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{6 - 0}{3} \\ &= 2 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- 0.00 - 2.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกหรือความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบในระดับต่ำ
- 2.01 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกหรือความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบในระดับปานกลาง

4.01 - 6.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกหรือความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบอยู่ในระดับสูง

4. แบบวัดความผูกพันต่องาน ใช้แบบวัดความผูกพันต่องานแบบสั้น 9-item Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) (Schaufeli & Bakker, 2006) ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม จากทั้งหมด 3 ด้านคือ ความขยันขันแข็ง การอุทิศตนต่องาน และความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน ผู้วิจัยได้ทำการแปลแบบวัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย จากนั้นได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back-translation Method) เพื่อให้มั่นใจว่าการแปลมีความถูกต้องสมบูรณ์ ในงานวิจัยนี้แบบวัดความผูกพันต่องานมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .91 โดยลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่าโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบ 7 ระดับ คือ

ระดับความถี่	ข้อคำถามเชิงบวก
ทุกวัน	6
บ่อยๆ	5
บ่อยครั้ง	4
บางครั้ง	3
นานๆ ครั้ง	2
แทบจะไม่เคย	1
ไม่เคย	0

การแปลผลคะแนนในแบบวัดความผูกพันต่องาน ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้สูตรการคำนวณดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{6 - 0}{3} \\ &= 2 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

0.00 - 2.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความผูกพันต่องานอยู่ในระดับต่ำ

2.01 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความผูกพันต่องานอยู่ในระดับปานกลาง

4.01 - 6.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความผูกพันต่องานอยู่ในระดับสูง

### 3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจกให้กับองค์การเป้าหมาย จำนวน 400 คนด้วยตนเอง
4. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตามเวลาที่ได้กำหนดไว้และติดตามแบบสอบถามที่ค้าง
5. ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา คัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่ตอบแบบสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้วิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

### 3.7 วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมด มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์หาค่าสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อใช้บรรยายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความพึงพอใจทางจิตใจ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมด โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment-Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1-6 และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) ความผูกพันต่องานกับความผาสุกทางจิตใจ และศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และ ความผูกพันต่องานที่มีต่อความผาสุกทางจิตใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 278 คน โดยการเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจโดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-6

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่

7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ อายุงาน และรายได้ดังแสดงในตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	35	12.6
	หญิง	243	87.4
	<b>รวม</b>	<b>278</b>	<b>100</b>
2. อายุ	อายุ 20 - 30 ปี	178	64.0
	อายุ 31 - 40 ปี	72	25.9
	อายุ 41 - 50 ปี	17	6.1
	อายุ 51 ปีขึ้นไป	11	4.0
	<b>รวม</b>	<b>278</b>	<b>100</b>
3. อายุงาน	1 - 5 ปี	168	60.4
	6 - 10 ปี	64	23.0
	11 - 15 ปี	21	7.6
	16 ปีขึ้นไป	25	9.0
	<b>รวม</b>	<b>278</b>	<b>100</b>
4. รายได้	รายได้ไม่เพียงพอ	66	23.7
	รายได้เพียงพอ	212	76.3
	<b>รวม</b>	<b>278</b>	<b>100</b>

จากตาราง 4.1 แสดงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 278 คน สามารถสรุปผลได้ดังนี้

**เพศ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6

**อายุ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 20 - 30 ปีมากที่สุด โดยมีจำนวนมากที่สุด 178 คนคิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 - 40 ปี มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ช่วงอายุ 41 - 50 ปีมีจำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 6.1 และอายุ 51 ปีขึ้นไปมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4

**อายุงาน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุงาน 1 - 5 ปี มากที่สุด โดยมีจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ ช่วงอายุงาน 6 - 10 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 มีอายุการทำงาน 16 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 และมีช่วงอายุงาน 11 - 15 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6

**รายได้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ โดยมีจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 และมีรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจโดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) ของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร	$M$	$SD$	ความหมาย
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก	4.65	.78	สูง
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ	2.83	1.22	ปานกลาง
ความผูกพันต่องาน	3.57	1.08	ปานกลาง
ความผาสุกทางจิตใจ	4.90	.71	สูง

จากตาราง 4.2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.65$ ) ระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.83$ ) ระดับความผูกพันต่องานอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.57$ ) ระดับความผาสุกทางจิตใจอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.90$ )

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) ของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีเพศแตกต่างกัน

ตัวแปร	เพศ					
	ชาย (n = 35)			หญิง (n = 243)		
	$M$	$SD$	ระดับ	$M$	$SD$	ระดับ
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก	4.62	.81	สูง	4.65	.78	สูง
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ	3.04	1.09	ปานกลาง	2.80	1.24	ปานกลาง
ความผูกพันต่องาน	3.06	.96	ปานกลาง	3.64	1.08	ปานกลาง
ความผาสุกทางจิตใจ	4.81	.74	สูง	4.92	.70	สูง

จากตาราง 4.3 เมื่อพิจารณาความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ของเพศชายอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.62$ ) กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.65$ ) เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ของเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.04$ ) และเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.80$ ) เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาความผูกพันต่องาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ของเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.06$ ) และเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.64$ ) เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาความผาสุกทางจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ของเพศชายอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.81$ ) และเพศหญิงอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.92$ ) เช่นเดียวกัน

ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุแตกต่างกัน

ตัวแปร	อายุ											
	อายุ 20-30 ปี (n = 178)			อายุ 31-40 ปี (n = 72)			อายุ 41 – 50 ปี (n = 17)			อายุ 51 ปีขึ้นไป (n = 11)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก	4.63	.80	สูง	4.65	.77	สูง	4.95	.64	สูง	4.49	.76	สูง
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ	2.84	1.14	ปานกลาง	2.90	1.39	ปานกลาง	2.83	1.13	ปานกลาง	2.19	1.46	ปานกลาง
ความผูกพันต่องาน	3.53	1.05	ปานกลาง	3.44	1.17	ปานกลาง	4.08	.87	สูง	4.15	.94	สูง
ความผาสุกทางจิตใจ	4.88	.72	สูง	4.85	.73	สูง	5.18	.55	สูง	5.14	.56	สูง

จากตาราง 4.4 เมื่อพิจารณาความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ทุกช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 20 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี อายุ 41 - 50 ปี และ อายุ 51 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.63, 4.65, 4.95, 4.49$ )

เมื่อพิจารณาความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 20 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี อายุ 41 - 50 ปี และ อายุ 51 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.84, 2.90, 2.83, 2.19$ )

เมื่อพิจารณาความผูกพันต่องาน พบว่า ความผูกพันต่องานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีอายุ 20 - 30 ปี และ อายุ 31- 40 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.53, 3.44$ ) ส่วนอายุ 41 - 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.08, 4.15$ )

ความผูกพันทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 20 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี อายุ 41 - 50 ปี และ อายุ 51 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.88, 4.85, 5.18, 5.14$ )



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) ของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุงานแตกต่างกัน

ตัวแปร	อายุงาน											
	1-5 ปี (n = 168)			6-10 ปี (n = 64)			11-15 ปี (n = 21)			16 ปีขึ้นไป (n = 25)		
	$M$	$SD$	ระดับ	$M$	$SD$	ระดับ	$M$	$SD$	ระดับ	$M$	$SD$	ระดับ
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก	4.58	.77	สูง	4.73	.84	สูง	4.80	.77	สูง	4.80	.71	สูง
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ	2.94	1.17	ปานกลาง	2.64	1.27	ปานกลาง	2.92	1.30	ปานกลาง	2.50	1.34	ปานกลาง
ความผูกพันต่องาน	3.53	1.06	ปานกลาง	3.38	1.0	ปานกลาง	3.70	1.39	ปานกลาง	4.15	1.0	สูง
ความผาสุกทางจิตใจ	4.85	.74	สูง	4.90	.71	สูง	5.03	.56	สูง	5.20	.54	สูง

จากตาราง 4.5 เมื่อพิจารณาความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกพบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ทุกช่วงอายุงาน ได้แก่ 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.58, 4.73, 4.80, 4.80$ )

เมื่อพิจารณาความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุงาน ได้แก่ 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.94, 2.64, 2.92, 2.50$ )

เมื่อพิจารณาความผูกพันต่องาน พบว่า ความผูกพันต่องานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีช่วงอายุงาน ได้แก่ 1-5 ปี 6-10 ปี และ 11-15 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.53, 3.38, 3.70$ ) ส่วนอายุงาน 16 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.15$ )

เมื่อพิจารณาความผาสุกทางจิตใจ พบว่า ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีช่วงอายุงาน ได้แก่ 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.85, 4.90, 5.03, 5.20$ )



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) ของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีรายได้แตกต่างกัน

ตัวแปร	รายได้					
	ไม่เพียงพอ ( $n = 66$ )			เพียงพอ ( $n = 212$ )		
	$M$	$SD$	ระดับ	$M$	$SD$	ระดับ
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก	4.44	.79	สูง	4.71	.77	สูง
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ	3.14	1.14	ปานกลาง	2.73	1.23	ปานกลาง
ความผูกพันต่องาน	2.98	1.12	ปานกลาง	3.75	1.00	ปานกลาง
ความผาสุกทางจิตใจ	4.69	.68	สูง	4.97	.71	สูง

จากตาราง 4.6 พบว่า เมื่อพิจารณาความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก พบว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในทุกระดับรายได้ ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ และ รายได้เพียงพออยู่ในระดับสูง ( $M = 4.44, 4.71$ )

เมื่อพิจารณาความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกระดับรายได้ ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ และ รายได้เพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.14, 2.73$ )

เมื่อพิจารณาความผูกพันต่องาน พบว่าความผูกพันต่องานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในทุกระดับรายได้ ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ และ รายได้เพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.98, 3.75$ )

เมื่อพิจารณาความผาสุกทางจิตใจ พบว่าความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในทุกระดับรายได้ ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ และ รายได้เพียงพออยู่ในระดับสูง ( $M = 4.69, 4.97$ )



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

**ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-6**

สมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ เสนอไว้ว่า

สมมติฐานที่ 1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 2 อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 3 รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 4 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 5 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 6 ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตาราง 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุงาน รายได้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ตัวแปร							
(1) อายุ	-						
(2) อายุงาน	.82**	-					
(3) รายได้	-.12	-.03	-				
(4) ความนิยมความ สมบูรณ์แบบเชิงบวก	.04	.11	.15*	(.74)			
(5) ความนิยมความ สมบูรณ์แบบเชิงลบ	-.08	-.10	-.14*	.01	(.90)		
(6) ความผูกพันต่องาน	.06	.13*	.30**	.42**	-.11	(.91)	
(7) ความผาสุกทางจิตใจ	.05	.14*	.17**	.61**	-.03	.40**	(.81)

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$  หมายถึงตัวเลขในวงเล็บในแนวทแยง คือ ค่าความเชื่อมั่นของแต่ละแบบวัด

จากตาราง 4.7 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ ( $r = .05$ ) สมมติฐานที่ 1 ไม่ได้รับการยอมรับ

อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .14$ ) สมมติฐานที่ 2 ได้รับการยอมรับ

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .17$ ) สมมติฐานที่ 3 ได้รับการยอมรับ

ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .61$ ) สมมติฐานที่ 4 ได้รับการยอมรับ

ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ ( $r = -.03$ ) สมมติฐานที่ 5 ไม่ได้รับการยอมรับ

ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .40$ ) สมมติฐานที่ 6 ได้รับการยอมรับ

สรุปผลการวิเคราะห์ได้ว่าสมมติฐานที่ 2 3 4 และ 6 ได้รับการยอมรับ แต่สมมติฐานที่ 1 และ 5 ไม่ได้รับการยอมรับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7

ตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE <sub>b</sub>	Beta	t
อายุงาน	.05	.04	.06	1.36
รายได้	.08	.08	.05	.91
ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก	.49	.05	.54	10.41**
ความผูกพันต่องาน	.10	.04	.16	2.92**
ค่าคงที่ (a)	2.14	.21		
$R = .64$ $R^2_{adj} = .40$ Overall $F = 46.88$ $R^2 = .41$				

\*\* $p < .01$

จากตาราง 4.8 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว คือ อายุงาน รายได้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความผูกพันต่องานสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจได้ร้อยละ 41 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .64 อย่างไรก็ตามพบว่ามีเพียง 2 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความผูกพันต่องานที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกเท่ากับ .49 และ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของความผูกพันต่องานเท่ากับ .10 ส่วนตัวแปร อายุงาน และรายได้ ไม่สามารถทำนายความพึงพอใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาตัวแปรพยากรณ์ความพึงพอใจโดยใช้คะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในการทำนายความพึงพอใจได้สูงสุดคือ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Beta = .54) รองลงมา คือ ความผูกพันต่องาน (Beta = .16)

สรุปการวิเคราะห์ข้างต้น ได้ว่า มีเพียงความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความผูกพันต่องานที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำให้สมมติฐานที่ 7 ได้รับการยอมรับบางส่วน

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยมีตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และความผูกพันต่องาน ส่วนตัวแปรตาม คือความผาสุกทางจิตใจ โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) ความผูกพันต่องานกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อายุงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ) และ ความผูกพันต่องานที่มีต่อความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 278 คน โดยมีการตั้งสมมติฐานในการวิจัย ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 2 อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 3 รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 4 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 5 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 6 ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของ  
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานที่ 7 อายุ อายุงาน รายได้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความ  
สมบูรณ์แบบเชิงลบ และความผูกพันต่องาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของ  
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน และ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบวัดความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being: PWB 8-item version)  
มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ พัฒนาโดย Diener et al. (2009) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถามโดย  
ใช้ทฤษฎีที่อธิบายความรู้สึกและอารมณ์ในทางบวกของมนุษย์ตลอดจนความหมายและวัตถุประสงค์  
ในชีวิต มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .81

ส่วนที่ 3 แบบวัดบุคลิกภาพความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความนิยมความ  
สมบูรณ์แบบเชิงลบ มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ แบบวัด 19-item PANPS Scale ที่ได้รับ  
การพัฒนาจากต้นฉบับ คือ Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS; Terry-Short, Owens,  
Slade & Dewey, 1995) โดย Terry-Short et al. (1995) ประกอบด้วย ข้อคำถามวัดความนิยมความ  
สมบูรณ์แบบเชิงบวก 7 ข้อ และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ 12 ข้อ รวมทั้งหมด 19 ข้อ มีความ  
เชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .74 และ .90 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความผูกพันต่องาน มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ ใช้แบบวัดความ  
ผูกพันต่องานแบบสั้น 9-item Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) (Schaufeli et al., 2002)  
ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม จากทั้งหมด 3 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ คือ ความขยันขันแข็ง การอุทิศตนต่องาน  
และความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient)  
เท่ากับ .91

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว นำไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์  
สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของ  
ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์  
สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(Pearson's correlation) เพื่อพิสูจน์สมมติฐานข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 6 และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ  
ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อพิสูจน์สมมติฐานข้อที่ 7

## 5.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 278 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 มีอายุเฉลี่ย 30.64 ปี โดยมีช่วงอายุ 20 - 30 ปีมากที่สุด จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ส่วนใหญ่มีอายุงานเฉลี่ย 6.35 ปี โดยมีอายุงานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5

### 5.1.2 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัย ได้แก่ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางจิตใจ พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.65$ ) ระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.83$ ) ระดับความผูกพันต่องานอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.57$ ) ระดับความผาสุกทางจิตใจอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.90$ )

เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวแปร โดยแยกตาม เพศ อายุ อายุงาน และรายได้ สรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

**เพศ** พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกของเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.62, 4.65$ ) ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบของเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.04, 2.80$ ) ความผูกพันต่องานของเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.06, 3.64$ ) ความผาสุกทางจิตใจของเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.81, 4.92$ )

**อายุ** พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุ อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.61, 4.68, 4.61, 4.74$ ) ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.89, 2.88, 2.70, 2.58$ ) ความผูกพันต่องานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่อายุต่ำกว่า 28 ปี 28 - 33 ปี และ 34 - 39 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.56, 3.49, 3.36$ ) ส่วนอายุ 40 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.02$ ) และความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุ อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.92, 4.84, 4.78, 5.17$ )

**อายุงาน** พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุงาน อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.58, 4.73, 4.80, 4.80$ ) ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.94, 2.64, 2.92, 2.50$ )

ความผูกพันต่องานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่อายุงาน 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.53, 3.38, 3.70$ ) ส่วนอายุงาน 16 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.15$ ) และความผูกพันทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกช่วงอายุงาน อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.85, 4.90, 5.03, 5.20$ )

รายได้ พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ในทุกระดับรายได้ อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.44, 4.71$ ) ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนทุกระดับรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.14, 2.73$ ) ความผูกพันต่องานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในทุกระดับรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.98, 3.75$ ) และความผูกพันทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในทุกระดับรายได้ อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.69, 4.97$ )

## 5.2 ผลการทดสอบตามสมมติฐานของงานวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันทางจิตใจ	ไม่ยอมรับ
สมมติฐานที่ 2 อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันทางจิตใจ	ยอมรับ
สมมติฐานที่ 3 รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันทางจิตใจ	ยอมรับ
สมมติฐานที่ 4 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันทางจิตใจ	ยอมรับ
สมมติฐานที่ 5 ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันทางจิตใจ	ไม่ยอมรับ
สมมติฐานที่ 6 ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันทางจิตใจ	ยอมรับ
สมมติฐานที่ 7 ปัจจัยด้านอายุ อายุงาน รายได้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความผูกพันต่องานมีความสามารถทำนายความผูกพันทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	ยอมรับเป็นบางส่วน

### 5.3 อภิปรายผลการวิจัย

#### 5.3.1 สมมติฐานที่ 1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ไม่สนับสนุนสมมติฐานในข้อนี้ โดยพบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ นั่นคือการทำงานที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีอายุมากขึ้น ไม่ได้ทำให้มีความผาสุกทางจิตใจเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว (2551) ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีผลทำให้ระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกภายในตัวบุคคล สามารถเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาโดยไม่มีความจำเป็นว่าจะเกิดมากหรือน้อยกับช่วงอายุใดอายุหนึ่ง โดยพนักงานจะรู้สึกเป็นสุขได้เมื่อรับรู้ว่สิ่งแวดลอมในการทำงาน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ณ เวลานั้นเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบ ในทำนองเดียวกัน ความผาสุกทางจิตใจคือความรู้สึกปีติยินดีและความสุข ซึ่งการประกอบอาชีพพยาบาลนั้นอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางจิตใจในตนเองจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพ โดยไม่ขึ้นกับอายุของตน การประกอบอาชีพพยาบาลนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกอึดอุมใจ ภาคภูมิใจ งานพยาบาลเป็นงานที่มีความท้าทายความรู้ ความสามารถ และเป็นงานที่มีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น (รัชมน วรรณพิณ และวาลินี วิเศษฤทธิ์, 2555) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสอดคล้องกับความผาสุกทางจิตใจ เช่น ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ความรับผิดชอบต่อความผาสุกของผู้อื่น การมีความสามารถ การยอมรับตนเอง การได้รับความนับถือ เป็นต้น (Diener et al, 2009) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า แม้อายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่จะเพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่ได้ทำให้ความผาสุกทางจิตใจเพิ่มขึ้นไปด้วย

#### 5.3.2 สมมติฐานที่ 2 อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานในข้อนี้ โดยอายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .14$ ) นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากก็จะมีความผาสุกทางจิตใจมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคามร์สค์ ดอนนา คินท์ (2557) ที่พบว่า จำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบันของเภสัชกร โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสุขในการทำงาน และ วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี (2541) ที่พบว่าอายุงานทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีอายุงานมากจะทำให้สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุงานน้อย รวมถึงมีความเคยชินกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน ด้วยความมีประสบการณ์ที่มากกว่าทำให้สามารถ

จัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าและทำให้เกิดความเครียดหรือกดดันที่น้อยกว่า การที่มีอายุงานมากอาจหมายถึงการที่มีความพึงพอใจในงานของตนเอง ซึ่งการที่มีความพึงพอใจในงานนั้นทำให้เกิดความสุขในการทำงาน มีความเชี่ยวชาญในงานของตน ปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วฉับไวและมีประสิทธิภาพ แสดงถึงการมีความสามารถ (Competency) (Ryff, 1989; Deci & Ryan, 2000, 2001) คือ การที่บุคคลสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และแสดงออกถึงการมีศักยภาพและความสามารถของตนเอง อีกทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานเนื่องจากรู้จักกันเป็นเวลานาน ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้นก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่

**5.3.3 สมมติฐานที่ 3** รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานในข้อนี้ โดยรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .24$ ) นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีความผาสุกทางจิตใจมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ และ กลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับงานวิจัยของพัทน์ย แก้วแพงและคณะ (2548) ที่พบว่า รายได้ (เงินเดือน) มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในทางบวก รวมถึงวงเดือน เลาหวัฒนภิญโญและคณะ (2552) ที่พบว่า เงินเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยพยาบาลที่มีเงินเดือนที่สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บรู้จักการบริหารการเงินของตนและมีการเก็บออมเงิน ทั้งนี้เมื่อเกิดความจำเป็นที่ต้องใช้เงินทำให้มีเงินเพียงพอสำหรับการใช้จ่าย และมีเงินสำรองเหลือเก็บสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ทำให้ไม่เกิดความวิตกกังวล หรือมีความเครียดจากความขัดสนทางการเงิน ทำให้มีความผาสุกทางจิตใจมากกว่า ซึ่งเมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บและผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ นั้น ย่อมมีความวิตกกังวลและมีความเครียดมากกว่าเพราะไม่มีเงินสำรองในยามฉุกเฉิน อีกทั้งผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอก็ประสบปัญหาทางการเงินขัดสน ไม่มีเงินมาใช้จ่ายอย่างเพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บและผู้ที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ทำให้มีความผาสุกทางจิตใจต่ำกว่า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ นั้นมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตใจต่ำที่สุด

**5.3.4 สมมติฐานที่ 4** ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานในข้อนี้ โดยความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .61$ ) นั่นคือ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีระดับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกสูง ก็จะมี ความ ผาสุกทางจิตใจสูงตามด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bulina (2014) ที่พบว่าความนิยมความ สมบูรณ์แบบที่พึงประสงค์ (Adaptive perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเองในระดับสูง การมีอารมณ์เชิงบวกที่มากกว่าอารมณ์เชิงลบ ดังนั้นพยาบาลที่มี ความนิยมความสมบูรณ์แบบสูงจึงเป็นผู้ที่สามารถจัดการกับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานเพื่อความสำเร็จและผลลัพธ์สูงสุด แต่ในขณะที่เดียวกันก็รู้จักจัดการกับความเครียดที่ เกิดขึ้นจากการทำงาน แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงหรืออยู่ภายใต้ความ กัดดันที่สูงก็สามารถหาสมดุลที่ทำให้ตนเองสามารถมีความสุขในชีวิตการทำงานและใน ชีวิตประจำวันได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Afshar, Roohafza and Sadeghi (2011) ที่พบว่า ลักษณะความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด (Depression) และ ความวิตกกังวล (Anxiety) และ Geranmayepour and Besharat (2010) ที่พบว่า ความนิยมความ สมบูรณ์แบบทางบวก (Positive Perfectionism) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจและมี ความสัมพันธ์ทางลบกับความกดดันทางจิตใจ

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การมีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกสูงนั้น คือ การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังต่อตนเองที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็น จริงและมีเหตุผล ทราบถึงข้อจำกัดและจุดแข็งต่าง ๆ ของตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจและ ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง (Terry-Short et al., 1995) และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก นี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากตั้ง มาตรฐานการทำงานของตนไว้สูงและสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานนั้น ๆ ได้ มีความพยายามที่จะทำ ตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ก่อให้เกิดการมีจุดมุ่งหมาย (Ryff, 1989; Seligman, 2002) และเมื่อทำงาน สำเร็จแล้วก็จะเห็นว่าตนเป็นผู้มีความสามารถ (Competency) มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อ นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของตน (Ryff, 1989; Deci & Ryan, 2000, 2001) มีการยอมรับตนเอง (Self-acceptance) (Maslow, 1958; Ryff, 1989) และได้รับความยอมรับนับถือ (Being Respected) (Maslow, 1958; Ryff, 1989) ทั้งจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เนื่องจากมีผล การปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่มีความนิยม ความสมบูรณ์แบบเชิงบวกในการทำงาน และด้วยอาชีพนี้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ อาจก่อให้เกิด ความรับผิดชอบต่อความผาสุกของผู้อื่น (Contribute to the well-being of others) (Maslow, 1958; Ryff, 1989; Deci & Ryan, 2000, 2001) กล่าวคือ ให้ความใส่ใจและให้ความสนใจในความอยู่ดีกินดี ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ซึ่งสิ่งต่างๆ ที่กล่าวในข้างต้นนั้นเป็นส่วนประกอบของความ ผาสุกทางจิตใจทั้งสิ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกในการทำงาน จึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ  
นั่นเอง

5.3.5 **สมมติฐานที่ 5** ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความ  
ผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ไม่สนับสนุนสมมติฐานในข้อนี้ โดยพบว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิง  
ลบไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ นั่นคือ ความนิยมความสมบูรณ์แบบทางลบนี้อาจมี  
ความยากที่จะถูกแยกออกจากความสมบูรณ์แบบทางบวก เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชนมีความนิยมความสมบูรณ์แบบทางบวกในระดับสูง ( $M = 4.65$ ) และความนิยม  
ความสมบูรณ์แบบทางลบในระดับปานกลาง ( $M = 2.83$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chan (2007)  
ที่ความสมบูรณ์แบบเชิงลบไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ  
กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความสมบูรณ์แบบทางบวกมากกว่าระดับคะแนนความสมบูรณ์แบบเชิง  
ลบ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้เหตุผลว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมากกว่าความ  
สมบูรณ์แบบเชิงลบ จึงทำให้ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตใจ  
ชัดเจนกว่า อีกทั้งข้อคำถามระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความนิยมความสมบูรณ์  
แบบเชิงลบนี้นั้นมีความใกล้เคียงกันมาก จึงอาจทำให้ไม่สามารถแยกความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิง  
บวกและความสมบูรณ์แบบเชิงลบออกจากกันอย่างชัดเจน (Chan, 2007) ทั้งนี้เมื่อทดสอบโดยนำ  
ความนิยมความสมบูรณ์แบบทางบวกและความนิยมความสมบูรณ์แบบทางลบมารวมเป็น 1 ตัวแปร  
พบว่าผลการวิจัยยังคงพบว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบรวมทั้งบวกและลบนี้นั้นมีความสัมพันธ์  
ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจ ( $r = .19, p < .01$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิง  
ลบไม่ได้มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนระหว่างความสัมพันธ์ของสองตัว  
แปรนี้

5.3.6 **สมมติฐานที่ 6** ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานในข้อนี้ โดยความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวก  
กับความผาสุกทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .40$ ) นั่นคือ การที่พยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่มีความผูกพันต่องานสูงขึ้น ก็จะมีความผาสุกทางจิตใจสูงขึ้นตาม  
ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shimazu and Schaufeli (2009) ที่พบว่า ความผูกพันต่องานมี  
ความสัมพันธ์ทางลบต่อความเจ็บป่วยและมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมีความพึงพอใจในชีวิตและ  
ผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shuck and Reio (2013) ซึ่งพบว่าพนักงาน  
ด้านสาธารณสุขจากสหรัฐอเมริกา แคนาดา และญี่ปุ่นที่มีความผูกพันต่องานสูงจะมีระดับความผาสุก

ทางจิตใจ และความสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่า ในทางตรงข้ามพนักงานกลุ่มที่มีความผูกพันต่องานต่ำ จะมีความรู้สึกรอคอยการลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ และความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่สูงกว่า

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ความผูกพันต่องานทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีสภาวะทางจิตใจที่สัมพันธ์กับงานในเชิงบวก โดยความผูกพันต่องานนั้นประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ มีความขยันขันแข็ง มีการอุทิศตนต่องาน และมีความสนใจในงาน (Schaufeli, Salanova, Roma, & Bakker, 2002) ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีจิตใจที่มีความยืนหยัดมั่นคงในการทำงาน มีทัศนคติต่องานซึ่งเป็นไปในทางบวกและเต็มไปด้วยความเต็มใจที่จะทำงานนั้นๆ (Bakker & Demerouti, 2008) เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีสภาวะทางจิตใจที่สัมพันธ์ทางบวกกับงานแล้วย่อมก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ เพราะสามารถจัดการกับชีวิตการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเชื่อว่างานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและเต็มใจกับการทำงาน ทำให้ไม่รู้สึกว่างานเป็นภาระ แต่สามารถยอมรับให้งานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต อุทิศตนต่องานนั้นๆ และเรียนรู้ในการจัดการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยซึ่งพบว่าความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ต่อความผาสุกของพนักงาน โดยสามารถลดความเจ็บป่วยและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงเพิ่มผลการปฏิบัติงานของพนักงานอีกด้วย (Shimazu, Schaufeli, Kubota, & Kawakami, 2012) และ พยาบาลที่มีความผูกพันต่องานจะส่งผลให้มีความคิดริเริ่มส่วนบุคคลในระดับสูง ทำให้อัตราการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลลดลง และทำให้องค์การมีผลประกอบการที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Bargagliotti, 2011) ทั้งนี้ยังทำให้ความพึงพอใจในงานสูงขึ้น (Yakin & Erdilb, 2012)

5.3.7 สมมติฐานที่ 7 ปัจจัยด้านอายุ อายุงาน รายได้ ความนิยมความสมบูรณ์แบบทางบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบทางลบ และความผูกพันต่องานมีความสามารถทำนายความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานในข้อนี้เป็นบางส่วน โดยพบว่ามีเพียงความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความผูกพันต่องานที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีอำนาจในการพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจมากกว่าความผูกพันต่องาน นั่นหมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและความผูกพันต่องานในระดับสูง ก็จะทำให้มีระดับความผาสุกทางจิตใจที่สูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Terry-Short et al. (1995) ที่ได้ให้คำจำกัดความว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Positive Perfectionism) เกี่ยวข้องกับการมีความคาดหวังต่อตนเองที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและมีเหตุผลมีการทราบถึงข้อจำกัดและจุดแข็งต่างๆ ซึ่งเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจและส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) จะมีการพัฒนาทักษะ

ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ มักจะมีมาตรฐานในการทำงานที่สูง และมีวิธีการทำงานแบบมองโลกในแง่ดี มีความสุข และมีความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเอง

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกสูง กล่าวคือ มีการปฏิบัติงานอย่างมีความคาดหวังต่อตนเองที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง รับรู้ถึงจุดแข็งตนเอง และมีการพัฒนาทักษะความสามารถของตนเองอยู่เสมอ ทำให้มีความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) รู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ เกิดความอภินิหารส่วนบุคคล อันทำให้เกิดความผาสุกทางจิตใจสูงด้วย ดังนั้น ความสมบูรณ์แบบเชิงบวกจึงมีอำนาจในการพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ในขณะเดียวกัน Maslach and Leiter (1997) กล่าวว่าความผูกพันต่องาน (Work Engagement) สามารถจำแนกได้จากลักษณะของบุคคลที่มีพลัง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง มีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งตรงข้ามกับภาวะหมดไฟ (Burnout) การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่มีความผูกพันต่องานสูงแสดงถึงการมีจิตใจที่มีความยืนยันมั่นคงในการทำงาน มีทัศนคติที่ดีต่องาน ชื่นชอบในงานของตน ย่อมก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ เพราะ มีความเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความขยันขันแข็งในการทำงาน และอุทิศตนให้กับงาน ไม่รู้สึกว่างานเป็นภาระหรือเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ จึงกล่าวได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่มีความผูกพันในงานสูง ก็จะมีความผาสุกทางจิตใจสูงด้วย ความผูกพันต่องานจึงมีอำนาจในการพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

อย่างไรก็ตามการที่อายุ อยุงาน รายได้ และ ความนิยมความสมบูรณ์แบบทางลบไม่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจได้ แม้บางตัวแปรจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจก็ตาม สังเกตได้จากตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้แทบจะไม่มีผลต่อความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

การที่อายุไม่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจได้ เนื่องจากในผลการวิจัยครั้งนี้ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ และความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกภายในตัวบุคคล สามารถเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยไม่มีความจำเป็นว่าจะเกิดมากหรือน้อยกับช่วงอายุใดอายุหนึ่ง อีกทั้งการประกอบอาชีพพยาบาลนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ ภาคภูมิใจ งานพยาบาลเป็นงานที่มีความท้าทายความรู้ความสามารถ และเป็นงานที่มีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น (รัชมน วรณพิณ และวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2555) แม้อายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่จะเพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่ได้ทำให้ความผาสุกทางจิตใจเพิ่มขึ้น ไปด้วย ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันแต่กลับมีความผาสุกทางจิตใจในค่าเฉลี่ยระดับสูงเช่นเดียวกัน เช่นเดียวกับอายุงาน แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจก็ตาม แต่เนื่องด้วยวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี พยาบาลจึงเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในการของตน รู้สึกว่างานของตนมีคุณค่า และเกิดความรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น (เบญจพร ก่องบุญยาพงษ์ และ ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2559) แม้ว่าจะปฏิบัติงานไม่นานก็ย่อมเกิดความรู้สึกดีในการปฏิบัติงานงานของตน

การที่รายได้ไม่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ได้นั้น อาจเป็นผลจากความต้อการที่มากขึ้นทางด้านปัจจัยในการดำรงชีพ ซึ่งมีมาตรฐานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งรายจ่ายด้านอุปโภค บริโภคต่างๆ อาทิ มูลค่าของอาหาร ที่อยู่ อาศัย เสื้อผ้า ยารักษาโรค ฯลฯ ที่มีมูลค่าเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้คนตั้งมาตรฐานของตนเองสูงขึ้นตามไปด้วย (Lavalekar & Karmalkar, 2017) กล่าวคือ ต้อการมีรายได้ที่เพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองต่อมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ตนได้ตั้งไว้ ซึ่งอาจทำให้บุคคลพิจารณาความผาสุกทางจิตใจของตนส่วนหนึ่งจากสิ่งที่คุณได้รับเมื่อเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคม และเมื่อบุคคลพบว่าสิ่งที่คุณได้รับหรือมีครอบครองนั้นต่ำกว่าบรรทัดฐานของสังคมหรือต่ำกว่ามาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้ ก็จะไม่เกิดความผาสุกทางจิตใจ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความร่ำรวยที่เพิ่มขึ้นอาจไม่ได้ทำให้ความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Stutz & Mintzer, 2006)

ความสมบูรณ์แบบเชิงลบไม่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจได้เนื่องจาก ความสมบูรณ์แบบเชิงลบไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ ด้วยว่าความสมบูรณ์แบบเชิงลบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.83$ ) เท่านั้น และเมื่อทำการทดสอบโดยนำความนิยมความสมบูรณ์แบบทางบวกและความนิยมความสมบูรณ์แบบทางลบมารวมเป็น 1 ตัวแปร พบว่าผลการวิจัยยังคงพบว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบรวมทั้งบวกและลบนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจ ( $r = .19, p < .01$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบไม่ได้มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนระหว่างความสัมพันธ์ของสองตัวแปรนี้ ดังนั้น ความสมบูรณ์แบบเชิงลบจึงไม่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจได้

#### 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์งานวิจัย

1. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจ ดังนั้นองค์กรควรจะให้ความสำคัญกับการให้ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสม และเพียงพอต่อการดำรงชีพ หากพยาบาลวิชาชีพมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ พยาบาลวิชาชีพก็จะรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขทางจิตใจเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรควรคำนึงถึงการจ่ายค่าตอบแทนว่าอยู่ในระดับสูงกว่า ต่ำกว่า หรือเท่ากับอัตราค่าตอบแทนในตลาด

ความสามารถในการจ่ายค่าตอบแทนขององค์กร ความแตกต่างของอัตราค่าตอบแทนระหว่างพนักงานเก่าและพนักงานใหม่ การกำหนดระดับการขึ้นค่าตอบแทนและการขึ้นค่าตอบแทนตามลำดับคุณธรรมและอาวุโส และการที่ค่าตอบแทนมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานะการเงินขององค์กร (Bohlander, Snell & Sherman, 2001) นอกจากนี้การใช้ค่าผลิตภาพหรือ productivity เป็นตัวแทนในการคำนวณภาระงานส่วนเกินที่พยาบาลวิชาชีพ ต้องรับผิดชอบปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ได้อย่างครบถ้วนตามมาตรฐาน ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการกำหนดการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานหนักเกินภาระงานตามมาตรฐาน รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการบริหารจัดการอัตราค่าจ้างพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (กฤษฎา แสงวดี, 2552)

2. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสรรหาคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานในองค์กร โดยการคัดเลือกพยาบาลที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกในระดับสูง เพราะเป็นลักษณะของบุคคลมีความคาดหวังต่อตนเองที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและมีเหตุผลมีการทราบถึงข้อจำกัดและจุดแข็งต่างๆ ซึ่งเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจและส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากการสรรหาคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบแล้ว การพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กรอยู่แล้วให้มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกนั้นสามารถทำได้โดยการใช้หลักการของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology interventions, or PPIs) ซึ่งมีลักษณะเป็นเครื่องมือและกลยุทธ์เชิงวิทยาศาสตร์ที่มุ่งเน้นในการเพิ่มความ สุข ความผาสุก และอารมณ์ความรู้สึกทางบวก (Keyes, 2002) เช่น วิธีการพัฒนาจุดแข็ง (Strength-Building Measures) ซึ่งจุดแข็งในที่นี้หมายถึงความสามารถและคุณค่าจากภายใน (Biswas-Diener and Parks, 2013) โดยพบว่าการที่บุคคลตระหนักและรับรู้ถึงพลังความสามารถของตนเองนั้น จะช่วยลดอาการซึมเศร้า และช่วยเพิ่มความพึงพอใจในตนเอง (Seligman et al., 2005) โดยองค์กรสามารถสร้างการรับรู้ถึงจุดแข็งของวิชาชีพพยาบาล เช่น การให้ความสำคัญเรื่องการทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ ความสามารถในการรับมือกับปัญหา ความสามารถที่จะฟื้นตัว เป็นต้น โดยอาจจะบูรณาการไว้เป็นหนึ่งในค่านิยมขององค์กร หรือการจัดการอบรมที่ช่วยส่งเสริมจุดแข็งดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มว่าจะปฏิบัติงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตใจปฏิบัติงานอย่างมีความสุขซึ่งส่งผลดีต่อองค์กรในที่สุด

3. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น องค์กรควรจะให้มีความสำคัญกับความผูกพันต่องานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร ทั้งนี้องค์กรสามารถเสริมสร้างความผูกพันต่องานแก่พยาบาลวิชาชีพโดยมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงาน (Job Resources) อยู่เสมอ เนื่องจากปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานมี

อิทธิพลสูงในการทำนายความผูกพันต่องาน (Schaufeli & Bakker, 2004) เช่น การสร้างความท้าทายในงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการให้อิสระในการทำงานซึ่งจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจภายในและความผูกพันต่องานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Ryan & Deci 2000) เช่นเดียวกับ การชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพ รับทราบชัดเจนถึงความก้าวหน้าในอาชีพ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและองค์กร รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่สนับสนุนและเอื้อต่อการทำงาน (Roberts & Davenport, 2002) นอกจากนี้องค์กรสามารถใช้แนวทางการเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กร โดยควรมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานในระดับที่สูงขึ้น ให้โอกาสควบคุมงานของตนเองมากขึ้น ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้งานเป็นไปตามเป้าหมาย มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ร่วมที่เหมาะสมและเป็นธรรมระหว่างองค์กรและพนักงาน และพิจารณาถึงการสรรหาคัดเลือกพนักงานที่มีทัศนคติที่สอดคล้องกับองค์กร (Baron & Greenberg, 1990) นอกจากนี้องค์กรต้องมีความตระหนักเสมอว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร จึงควรได้รับความไว้วางใจ ให้เกียรติ ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ได้รับการกำลังใจ ได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าและประสบความสำเร็จอย่างเต็มความสามารถของตน ได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการใส่ใจและรับฟังเมื่อเสนอข้อร้องเรียน องค์กรควรสำรวจความคิดเห็นของพนักงานอย่างสม่ำเสมอ และมีการแจ้งให้พนักงานทราบถึงผลการสำรวจดังกล่าว ให้พยาบาลวิชาชีพได้รับแจ้งข่าวสารข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร การจัดให้มีระบบการสื่อสารแบบสองทางในองค์กร มีการระบุค่านิยมขององค์กรไว้อย่างชัดเจน และถ่ายทอดให้พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบโดยทั่วถึง จัดระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสมทำให้พนักงานรู้สึกได้รับความเป็นธรรมและมีผลประโยชน์ร่วมกันกับองค์กร มีการจัดฝึกอบรมให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานให้เข้าใจความต้องการของพนักงานในหน่วยงานอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการประสานงานและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพนักงาน (Dessler, 1997) ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการที่ทำงานนั้นมีคุณค่า รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร ทำให้เกิดความผูกพันต่องาน อันจะส่งผลถึงความผูกพันทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพต่อไปด้วย

##### 5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการวิจัย
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มวิชาชีพอื่นในสายสาธารณสุข เช่น แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในความหลากหลายของกลุ่มอาชีพ

3. ควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมที่คาดว่าสามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้ ช่วยให้พบตัวแปรหลากหลายที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีความผาสุกทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น อาทิ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพแห่งตน ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับครอบครัว ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว บุคลิกภาพแบบ 5 องค์ประกอบ เป็นต้น

4. ควรศึกษาบทบาทหน้าที่การเป็นตัวแปรสื่อของตัวแปรอิสระจากการศึกษานี้ เช่น ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก หรือ ความผูกพันต่องาน เพื่อศึกษาการถ่ายทอดอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวจากตัวแปรสาเหตุซึ่งอยู่ต้นทางสู่ผลลัพธ์ปลายทางของตัวแปรตาม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน ด้วยเหตุผลลักษณะงานพิเศษด้านการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2559, จากกระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์ <http://neo.moph.go.th/pay/nurse.php>.
- กฤษฎา แสงวงดี. (2552). การจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน: ประเด็นร้อนที่ยังรอคำตอบ. *วารสารกองการพยาบาล*, (36) 3, 146-154.
- กฤษวรรณ หนึ่งมา. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิต คุณภาพชีวิตในการทำงาน และการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ: กรณีศึกษาบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่ง. *ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- เกตนัสิริ มหาศิริชวรัตน์ (2559). อิทธิพลความต้องการความสมบูรณ์แบบ และการกลัวความล้มเหลว ที่ส่งผลต่อการหมดไฟของนักกีฬาเทนนิสเยาวชนไทย. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ชาญ รัตนะพิสิฐ. (2555). อิทธิพลของการสื่อสารแบบกัลยาณสนทนา และทักษะชีวิตต่อสภาวะทางจิตของเยาวชนวัยรุ่นที่เข้าร่วมค่ายพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่น (ค่ายปล่อยจิต). *รายงานการวิจัย. ภาควิชามนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- รัชมน วรรณพิน และ วาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2555). ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐ. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- คณัย ทิพยกนก. (2544). *ภาวะสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุ*. *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

- ตามรัศมี รัตนาภินทร์. (2557). *ปัจจัยแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เทวีญา ทวงษ์ศรี. (2559). *รายงานสถานการณ์และแนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ไตรมาส 2 ปี 2559*. หน่วยวิจัยธุรกิจกลุ่มอสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง. ส่วนวิจัยธุรกิจและอุตสาหกรรม. ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธุรกิจ และเศรษฐกิจฐานราก. ค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2559, จาก ธนาคารออมสินประเทศไทยเว็บไซต์ <http://www.gsb.or.th/home1.aspx>.
- เนตรสวรรค์ จินตนาวลี. (2553). *ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บัณฑิตา หล่อนิมิตดี และ รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันทางจิตในผู้บริหารระดับกลางของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 1 (9), 171-188.
- เบญจพร ก้องบุลาพงษ์ และดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 151-160.
- ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะงาน ความสามารถในการเผชิญ และฟื้นฟูปวดสรค กับความสุขในการทำงานของพยาบาลงานการพยาบาลผ่าตัด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ผานิต สกฤตวัฒน์. (2537). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชราวลัย เรืองศรีจันทร์, ศิริลักษณ์ สุภปีดิพร. (2554). *ความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็น โรงพยาบาลคิงคูคใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56 (4), 425-436.

- พัทนัย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข, และณัฐนิชา ไชยเอียด. (2548). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภมรพรรณ ยุระยาร์ด. (2554). *การศึกษาและพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย*. ปริญญาโท กศ.ค. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภณิดา ชนวิทาสัทติกุล. (2548). *ความเข้มแข็งอดทนและสภาวะจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม: กรณีศึกษากลุ่มยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพย์ แปลงใจ. (2542). *การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ, พัชรมน สุริโย, เกล็ดควา ลิมปิติลป์, และพัชรา ยิ้มศรวล. (2552). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี*. งานห้องผู้ป่วยหนักคัดลอกกรรม. กลุ่มการพยาบาล. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า. จังหวัดเพชรบุรี.
- วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี. (2541). *คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกุลรัตน์ เตียววานิช. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาท การดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Adiguzel, A., Dogan1, U., & Erozkani, A. (2016). Self-efficacy, self-esteem, and Subjective happiness of teacher candidates at the pedagogical formation certificate program. *Journal of Education and Training Studies*. 4(8), 2324 - 8068.
- Afshar, H., Roohafza, H., & Sadeghi, M. (2011). Positive and negative perfectionism and their Relationship with anxiety and depression in Iranian school students. *Journal of Research in Medical Sciences*, 16(1), 79–86.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., & Sochalski, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20, 343-353.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science Medicine*, 36: 725-733.

- Arafa, M. A., Nazel, M. W. A., Ibrahim, N. K., & Attia, A. (2003). Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt. *International Journal of Nursing Practice*, 9(5), 313-20.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223. doi 10.1108/13620430810870476.
- Bargagliotti, L. (2011). Work engagement in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1414-1428.
- Baron, R. A., & Greenberg, J. (1990). *Behavior in Organization: Understanding and Managing the Human Side of Work*, Third Edition. Toronto: Allyn and Bacon.
- Ben-Shahar, T. (2009). *The Pursuit of Perfect: The Pursuit of Perfect: How to Stop Chasing Perfection and Start Living a Richer, Happier Life*. New York: McGraw Hill. Retrieved on 16 March 2016, From <https://www.mindtools.com/pages/article/perfectionism.html>.
- Neugarten, B., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Neugarten, B., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Neugarten, B., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Besharat, M. A. & Shahidi, S. (2010). Perfectionism, anger, and anger rumination. *International Journal of Psychology*, 45(6), 427-434.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Anthony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T.B., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *Journal of Positive Psychology*, 6, 106-118.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T.B., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *Journal of Positive Psychology*, 6, 106-118.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T.B., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *Journal of Positive Psychology*, 6, 106-118.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T.B., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *Journal of Positive Psychology*, 6, 106-118.

- Bohlander, G., Snell, S. & Sherman, A. (2001). *Managing Human Resource*. 12<sup>th</sup> Edition, South Western College, Cincinnati.
- Bookwala, J., & Boyar, J. (2008). Gender, excessive body weight, and psychological well-being in adulthood. *Psychology of Women Quarterly*, 32, 188-195.
- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine Pub. Glenn, N. D. & Weaver, C.N. (1981). Education's effect on Psychological Well-Being. *Public Opinion Quarterly*, 45, 22-39.
- Brewenton, T. D. & George, M. S. (1993). Is migraine related to eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 14, 75-79.
- Bulina, R. (2014). Relations between perfectionism, self-efficacy and subjective wellbeing. *Psychology Research*, 4 (10), 835-842.
- Burns, D.D. (1980). The Perfectionist's Script for Self-defeat. *Psychology Today*, 14 (11) 34-51.
- Campbell, A. (1976). Subjective measure of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Chan, D. W. (2007). Positive and negative perfectionism among Chinese gifted students in Hong Kong: Their relationships to general self-efficacy and subjective well-being. *Journal for the Education of the Gifted*, 31(1), 77-102.
- Chang, E., Lee, A., Byeon, E., Seong., H., & Lee, S. M. (2016). The mediating effect of motivational types in the relationship between perfectionism and academic burnout. *Personality and Individual Differences*, 89, 202–210. doi:10.1016/j.paid.2016.02.088.
- Chang, H. T., Chou, Y. J., Liou, J. W., & Tu, Y. T. (2016). The effects of perfectionism on innovative behavior and job burnout: Team workplace friendship as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 96, 260–265. doi:10.1016/j.paid.2016.02.088.
- Childs, J., & Stober, J. (2012). Do you want me to be perfect? Two longitudinal studies on socially prescribed perfectionism, stress and burnout in the workplace. *Work & Stress: An International Journal of work, Health & Organizations*, 26(4), 347-364.
- Costa, P.T., Zonderman, A.B., McCrae, R.R., Cornanihuntley, J., Locke, B.Z. & Barbano, H.E. (1987). "Longitudinal analyses of psychological well-being in a national sample – stability of mean levels". *Journal of Gerontology*. 42 (1): 50-55.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.

- Cummings, T. G. & Huse, E. F. (1985). *Organization Development and Change*.  
Minnesota: West Publishing.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction.  
*Journal of Happiness Studies*, 9, 1–11. doi: 10.1007/s10902006-9018-1.
- Dessler, G. (1997). *Human Resource Management*. Upper Saddle River, New Jersey:  
Prentice – Hall.
- Devins, G. M., Beiser, M., Dion, R., Pelletier, L. G., & Edwards, G. (1997). Cross-cultural  
measurements of Psychological well-being: The Psychometric equivalence of Cantonese,  
Vietnamese, and Laotian translations of the affect balance scale. *American Journal of  
Public Health*, 87(5), 794-799.
- Dewanto, A., Hardjanti, I. W., & Noermijati, N. (2017). Influence of quality of work life towards  
psychological well-being and turnover intention of nurses and midwives in hospital.  
*National Public Health Journal*, 12(1), 6-14.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. doi10.1037/0033-  
2909.95.3.542.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological  
wealth*. Malden: Blackwell Publishing. DOI: 10.1002/9781444305159.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale.  
*Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., & Oishi, S. (2009).  
New measures of well-being. *Social Indicators Research Series*, 39, 247-265.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010).  
New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings.  
*Social Indicators Research*, 39, 247-266.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well being:  
Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54 (1),  
403–425.
- Dupuy, H. J. (1977). The general well-being schedule. In F. McDowell & C. Newell (Eds.),  
*Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (p. 125): New York:  
Oxford University Press.

- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: 5  
 Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (3), 456–470. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues*. In *Perfectionism: Theory, research, and treatment*, ed. G.L., Flett and P.L., Hewitt. 1 (5–32). Washington, DC: American Psychological Association, 5-13.
- Freaney, Y. M., & Tiernan, J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 46 (12), 1557-1565.
- Freidli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhagen: World Health Organization Europe.
- Frost, R. A., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 15, 245-261. doi:10.1007/BF01172967.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 291–296.
- Geranmayepour, S., & Besharat, M. A. (2010). Perfectionism and mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 643–647. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.158.
- Glenn, N. D. & Weaver, C. H. (1981). The Contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and Family*, 43(1), 161-168.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism as mediators of adult attachment styles and depression, hopelessness, and life satisfaction. *Journal of Counselling and Development*, 91 (1), 78-86.
- Gotwals, J. K., Stoeber, J., Dunn, J. G. H., & Stoll, O. (2012). Are perfectionistic strivings in sport adaptive? A systematic review of confirmatory, contradictory, and mixed evidence. *Canadian Psychology*, 53(4), 263-279. DOI 10.1037/a0030288
- Haase, M. A., & Prapavessis, H. (2004). Assessing the factor structure and composition of the positive and Negative Perfectionism scale in sport. *Personality and Individual difference*, 36 (7), 1725–1740. doi: 10.1016/j.paid.2003/07/013.
- Haase, M. A., Prapavessis, H., & Owens, R. G. (2013). Domain-specificity in perfectionism: Variations across domains of life. *Personality and Individual Differences*, 55, 711-715.

- Hamarat, E., Thompson, D., Zabucky, K. M., Steele, D., Matheny, K. B., & Aysan, F. (2001). Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental Aging Research, 27*(2), 96-181.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 87*, 268-279.
- Henning, K., Ey, S., & Shaw, D. (1998). Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical Education, 32* (5), 456-464.
- Hewitt, P. (2009) *Perfectionism [Fact Sheet]*, Canadian Psychological Association, Ottawa, Canada.
- Hill, A. P., Hall, H. K., Appleton, P. R., & Murray, J. J. (2010). Perfectionism and burnout in canoe polo and kayak slalom athletes: The mediating influence of validation and growth-seeking. *The Sport Psychologist, 24*, 16-34.
- Hill, A. P., & Curran, T. (2015). Multidimensional Perfectionism and Burnout: A Meta-Analysis. *Personality and Psychology Review, 20* (3), 1-20. doi: 10.1177/1088868315596286.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment, 82*, 80-91.
- Hird, S. (2003). What is well-being? A brief review of current literature and concepts. Retrieved 11 October 2013 from <http://www.phis.org.uk/doc.pl?file=pdf/what%20is%20wellbeing%202.doc>.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology Health and Well-Being, 1*(2), 137-164. doi: 10.1111/j.17580854.2009.01008.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal, 33*, 692-724.
- Kanten, P., & Yesiltas, M. (2014). The effects of positive and negative perfectionism on work engagement, psychological well-being and emotional exhaustion. *Economics and Finance, 23*, 1367-1375.

- Keyes, C. L. M. & Lopez, S. J. (2002). *Toward a science of mental health. In Handbook of positive psychology.* Snyder, C. R., & Lopez, S. J. pp. 45-59. New York: Oxford University Press.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30 (3)*, 607-610.
- Lavalekar, A., & Karmalkar, S. (2017). From youth to elderly: A study of Quality life and psychological well-being. *Indian Journal of Health & Well-being, 8(9)*, 1083-1086.
- Lawton, P. M., (1985). The Elderly in Context Perspectives from Environmental Psychology and Gerontology. *Environment and Behavior. 17 (4)*. 501-519.  
doi: 10.1177/0013916585174005.
- Lundn, L. G., Broman, J. E., Hetta, J., & Saboonchi, F. (1994). Perfectionism and insomnia. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy, 23(1)*, 3-18.
- Maslow, A. H. (1958). *Motivation and personality.* New York: Harper & Brothers.
- Macey, W.H. and Schneider, B. (2008). The Meaning of Employee Engagement. *Industrial and Organizational Psychology, 1*, 3-30.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Massé, R., Poulin, C., Lambert, J., Dassa, C., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Conception and validation of a psychological well-being measure in Quebec. *Revue Canadienne de Santé Publique, 89(5)*, 352–357.
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 77*, 11-73.
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires, third edition.* Oxford University Press, Inc. United States of America.
- Melrose, S. (2011). Perfectionism and Depression: Vulnerabilities Nurses Need to Understand. *Nursing Research and Practice, 2011, 2*. doi: 10.1155/2011/858497.
- Mitchelson, J. K. (2009). Seeking the perfect balance: Perfectionism and work-family conflict. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 82*, 349-367.
- Neugarten, B., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measurement of life Satisfaction. *Journal of Gerontology, 16*, 134-143.

- Olatunde, B. E., & Odusanya, O. (2015). Job Satisfaction and Psychological wellbeing among mental health nurses. *International Journal of Nursing Didactics*, 5(8), 12-18.
- Ram, A. (2005). *The Relationship of Positive and Negative Perfectionism to Academic Achievement, Achievement Motivation, and Well-Being in Tertiary Students*. Master of Arts in Psychology, University of Canterbury.
- Ramos, A. O., Ales, Y. B., & Sierra, I. M. (2014). Role stress and work engagement as antecedents of job satisfaction in Spanish workers. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 7(1), 360-372.
- Rasulzada, F. (2007). *Organizational creativity and psychological well-being: Contextual aspects creativity and psychological well-being from an open system perspective*. Doctoral Thesis, Department of Psychology, Lund University.
- Ratanasiripong P., & Wang, C. C. D. C. (2010). Psychological well-being of Thai Nursing students. *Nurse Education Today*, 31, 412–416. doi: 10.1016/j.nedt.2010.08.002.
- Rathi, N. (2009). Relationship of Quality of Work Life with Employees' Psychological Well-Being. *International Journal of Business Insights & Transformation*, 3(1), 52-60.
- Rathi, N. (2011) *Psychological well-being and organizational commitment: Exploration of the relationship*. Working Paper No.106/2011. 1- 20.
- Renate, B. (2014). Relations between adaptive and maladaptive perfectionism, self-Efficacy, and subjective well-Being. *Psychology Research*, 4, 779-791.
- Rice, K. G., & Preusser, K. J. (2002). The adaptive/ maladaptive perfectionism scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 210-222.
- Rhe'aume, J., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (2000). The prediction of obsessive-compulsive tendencies: Does perfectionism play a significant role? *Personality and Individual Differences*, 28, 583–592.
- Roberts, D.R. & Davenport, T.O. (2002). 'Job engagement: why it's important and how to improve it', *Employment Relations Today*, 29(3), 21–29.
- Robbins, S. B., & Kliewer, W. L. (2000). Advances and research on subjective well-being. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (pp. 310-345). New York: John Wiley.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology, 21*, 600-619.
- Schaufeli, B. W., Salanova, M., Roma, G. V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness Studies, 3*, 71–92.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study', *Journal of Organizational Behavior, 25*: 293–315.
- Schaufeli, B. W., & Bakker, B. A. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement, 6* (4), 701-706.
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Van R., W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee wellbeing? *Applied Psychology, 57*(2), 173–203. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00285.x.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410–421. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410.
- Setti, I., & Argentero, P. (2011). Organizational features of workplace and job engagement among Swiss healthcare workers. *Nursing & Health Sciences, 13*(4), 425-432.
- Shafran R., Cooper Z., & Fairburn C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy, 40*, 773-791.

- Shimazu A., & Schaufeli, W. B. (2009). Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Industrial Health, 47* (5), 495-502
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kubota, K., & Kawakami, N. (2012). Do workaholism and work engagement predict employee well-being and performance in opposite directions? *Industrial Health, 50*(4), 316-321.
- Shuck, B., & Reio Jr., T. G. (2013). Employee engagement and wellbeing: a moderation model and implications for practice. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 21* (1), 43-58. doi:10.1177/1548051813494240.
- Smith, C. G. (2000). The effect of interpersonal and personal agency on perceived control and psychological well-being in adulthood. *The Gerontologist, 40* (4): 458-468.
- Smock, S. A. (2008). Solution-focused group therapy for Level I substance abusers, *Journal of Marital and Family Therapy, 34* (1), 107-120.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Stoeber, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences, 42*, 1379-1389.
- Stoeber, J., Davis, C.R. & Townley, J. (2013). Perfectionism and workaholism in employees: The role of work motivation. *Personality and Individual Differences, 55*, 733-738.
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences, 28*, 837-852.
- Stutz, J., & Mintzer, E. (2006). *The affluence paradox: More money is not making us happier. A review of statistical evidence*, Tell us Institute for a Great Transition.
- Terry-Short, L.A., Owens, G. R., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences, 18*(5), 663-668.
- Tziner, A., & Tanami, M. (2013). Examining the links between attachment, Perfectionism, and job motivation potential with job engagement and workaholism. *Journal of Work and Organizational Psychology, 29*, 65-74.

- Wang, H. H. & Laffrey, S. C. (2001). A predictive model of well-being and self-care for rural elderly women in Taiwan. *Research in Nursing & Health*, 24(2), 32-122.
- Ware, J. E., Johnston S. A., Davies-Avery A. (1979). Conceptualization and measurement of health for adults in the Health Insurance Study. Vol. III. *Mental Health*. Santa Monica, CA: Rand Corporation, 1979.
- White, L. B. (2004). The Psychological well-being and academic achievement of children raised by single parents. *Guidance and Counselling*. The Graduate School University of Wisconsin.
- Wright, T. A., Cropanzano, R., Bonett, D. G., & Diamond, W. J. (2009). The role of employee psychological well-being in cardiovascular health: when the twain shall meet. *Journal of Organizational Behavior*, 30(2), 193-208.
- Xanthpoulou, D. A. (2007). *Work psychological model that works: expending the job demand-resources model*. Dissertation. Utrecht University.
- Yakin, M., & Erdilb, O. (2012). Relationships between self-efficacy and work engagement and the effects on job satisfaction: A survey on certified public accountants. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 8th International Strategic Management Conference, 58, 370 –378.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างจดหมายขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ที่ ศษ 6593(10).3/

ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

239 ถนนห้วยแก้ว อำเภอเมือง

จังหวัดเชียงใหม่ 50200

พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ  
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ จำนวน 1 ฉบับ  
2. แบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปิดสอนกระบวนกรวิชา 033798: การค้นคว้าอิสระ เพื่อให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ ได้ศึกษาค้นคว้าในหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจและได้รับอนุมัติแล้วภายใต้การควบคุมและการแนะนำของประธานกรรมการที่ปรึกษาการทำวิจัย เพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาในกระบวนวิชาดังกล่าวตามที่หลักสูตรกำหนด คณะมนุษยศาสตร์ ขออนุญาตให้นางสาวจิตภา ดวงทิพย์ รหัสประจำตัว 580132054 ได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความผาสุกทางจิตใจ แบบวัดบุคลิกภาพความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบและแบบวัดความผูกพันต่องาน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน เพื่อประกอบการศึกษาทำวิจัยในหัวข้อเรื่อง “ปัจจัยพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่” (Factors Predicting Psychological Well-being of Registered Nurses Working at Private Hospitals in Chiang Mai Province) โดยมี อาจารย์ ดร.ภาสกร เติขพงศ์ เป็นที่ปรึกษาการทำวิจัย ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอรับแบบสอบถามคืนภายในวันที่ 2 มิถุนายน 2560 หากท่านประสงค์จะติดต่อกับนักศึกษาสามารถติดต่อได้โดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ 08 4170 1313

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี ใหม่มจันทร์)

รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา

ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์

โทรศัพท์ : 0 5394 3232 ต่อ 103

โทรสาร : 0 5394 3232 ต่อ 102



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### คำชี้แจง

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวจิตภา ดวงทิพย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม และองค์การ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารองค์กรของท่านในการแจกแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยพยากรณ์ความผูกพันทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่องานที่ท่านทำในปัจจุบัน (2) แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่องานที่ท่านทำในปัจจุบัน และ (3) แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งหมดจำนวน 4 หน้า และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที

งานวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้ โดยปราศจากความคิดเห็นอันมีคุณค่าของท่าน ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอสัญญาว่าจะเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดของท่านเป็นความลับและจะไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้นต่อการทำงานของงาน อนึ่ง หากท่านรู้สึกว่าการคุกคามสิทธิส่วนบุคคล และรู้สึกไม่สบายใจ ท่านมีสิทธิยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทันที

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

จิตภา ดวงทิพย์  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

นางสาวจิตภา ดวงทิพย์

นักศึกษาระดับปริญญาโท

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตอนที่ 1: แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่องานที่ท่านทำในปัจจุบัน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น						
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0)	ไม่เห็นด้วยปานกลาง (1)	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วยเล็กน้อย (4)	เห็นด้วยปานกลาง (5)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6)
1. ฉันใช้ชีวิตอย่างมีจุดหมายและมีความหมาย							
2. ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างในชีวิตของฉันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและสนับสนุนค่าของฉัน							
3. ฉันรู้สึกผูกพันและสนใจในกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของตนเอง							
4. ฉันสนใจในความสุขและการอยู่ดีกินดีของผู้อื่น							
5. ฉันมีศักยภาพและมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อตนเอง							
6. ฉันเป็นคนดีและมีชีวิตที่ดี							
7. ฉันมองอนาคตของฉันในทางบวก							
8. ผู้อื่นเคารพนับถือฉัน							
9. เมื่อฉันต้องแข่งขันกับผู้อื่น ฉันรู้สึกมีแรงจูงใจจากความต้อการที่จะเป็นทีหนึ่ง							
10. ฉันรู้สึกดีเมื่อได้ก้าวข้ามขีดจำกัดของตนเอง							

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น						
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0)	ไม่เห็นด้วยปานกลาง (1)	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย (2)	ไม่เห็นใจ (3)	เห็นด้วยเล็กน้อย (4)	เห็นด้วยปานกลาง (5)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6)
11. ความสำเร็จต่างๆ ของฉันกระตุ้นให้ฉันก้าวไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่กว่าเดิม							
12. ฉันได้รับความพึงพอใจอย่างมากเมื่อได้ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สมบูรณ์แบบ							
13. ฉันรู้สึกได้รับการเติมเต็มเมื่อได้อุทิศตนอย่างเต็มที่ต่องานหนึ่งๆ							
14. ฉันชอบทำงานที่ต้องใช้ความละเอียดถี่ถ้วนและความถูกต้องแม่นยำสูง							
15. ฉันชอบความท้าทายโดยการตั้งมาตรฐานที่สูงมากแก่ตนเอง							
16. ฉันรู้สึกเหมือนว่าการทำดีที่สุดของฉัน ไม่ดีพอสำหรับผู้อื่น							
17. เมื่อนั้นทำบางอย่างผิดพลาด ฉันรู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างได้พังทลายลงจนหมดสิ้น							
18. ฉันรู้ว่าฉันควรจะเป็นหรือต้องการที่จะเป็นคนแบบไหน แต่ฉันไม่เคยเป็นแบบนั้นได้เลย							
19. ผู้อื่นต้องการสิ่งที่สมบูรณ์แบบที่สุดจากฉันเท่านั้น							
20. ฉันกลัวว่าผู้อื่นจะไม่เคารพหรือให้ความสนใจฉันถ้าฉันทำให้พวกเขาผิดหวัง							

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น						
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0)	ไม่เห็นด้วยปานกลาง (1)	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วยเล็กน้อย (4)	เห็นด้วยปานกลาง (5)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6)
21. ฉันรู้สึกผิดและอายถ้าฉันทำบางสิ่งที่ไม่สมบูรณ์แบบเท่าที่ควร							
22. ไม่ว่าฉันจะทำดีแค่ไหน ฉันก็ไม่เคยรู้สึกพอใจในผลงานของตนเองเลย							
23. ฉันรู้สึกว่าฉันจะต้องเป็นคนที่สมบูรณ์แบบ เพื่อให้จะให้ผู้อื่นยอมรับ							
24. ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความคิดของผู้อื่นเมื่อฉันทำผิดพลาด							
25. ยิ่งฉันทำสิ่งหนึ่งได้ดีมากขึ้นเท่าไร ผู้อื่นก็ยิ่งคาดหวังว่าฉันจะทำได้ดียิ่งขึ้นไปอีก							
26. สู้ฉันไม่เริ่มทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเลยดีกว่า การลองเสี่ยงแล้วทำออกมาได้อย่างไม่สมบูรณ์แบบ							
27. ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นจะตัดสินเกี่ยวกับมาตรฐานในงานของฉันอย่างเข้มงวดเมื่อฉันลงมือทำงาน							

ตอนที่ 2: แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่องานที่ท่านทำในปัจจุบัน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น						
	ไม่ เคย	แทบ จะ ไม่ เคย	นาน ๆ ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บ่อย ๆ	ทุก วัน
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. ฉันรู้สึกว่าคุณมีพลังงานอย่างล้นเหลือในที่ทำงาน							
2. ฉันรู้สึกมีพลังและกระปรี้กระเปร่าในที่ทำงาน							
3. ฉันรู้สึกกระตือรือร้นเกี่ยวกับงานของฉัน							
4. งานของฉันสร้างแรงบันดาลใจให้ฉัน							
5. เมื่อฉันตื่นขึ้นมาในตอนเช้า ฉันรู้สึกอยากไปทำงาน							
6. ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ทำงานหนัก							
7. ฉันภูมิใจในงานที่ทำ							
8. ฉันหมกมุ่นกับงานของตนเอง							
9. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการทำงาน							

### ตอนที่ 3: แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ            ( ) ชาย                            ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. อายุการทำงาน ..... ปี ..... เดือน
4. รายได้  
( ) รายได้ไม่เพียงพอ  
( ) รายได้เพียงพอ

\*\*\*ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้\*\*\*

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาว จิตภา ดวงทิพย์

วัน เดือน ปี เกิด

1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2557

ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาอังกฤษ  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2557

พนักงานปฏิบัติงานฝ่ายวิชาการ สถาบันภาษา  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2561-ปัจจุบัน

หัวหน้างานวิชาการ สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved