

SELECTED FACTORS RELATED TO HAPPINESS OF NURSING LECTURERS

*Chutima Panyapinitnugoon, RN, Ph.D. *, Tieantong Harabuttra, RN, M.N.S. ***

Abstract

Objective: To study the level of happiness and the relationship between age, income, body mass index (BMI), health care, length of rest, illness, family relationship, relationship with friends, self-esteem, stress, resilience, on the one hand, and happiness, on the other, among nursing lecturers.

Methods: The researchers collected data with 30 nursing lecturers using power analysis. The instrument was a 5-part questionnaire as follows: 1) General Information 2) Happiness 3) Self-esteem 4) Stress and 5) Resilience. It was tested by 5 experts and got a validity index according to the criteria (CVI=0.86). The researchers checked the confidence of the questionnaire by Alpha Cronbach coefficient which was between 0.74 - 0.94. The statistics used in the research were as follows: frequency, percentage, mean, standard deviation, Correlation coefficient (r), Chi-square correlation test with Phi and Cramer's V.

Results: The overall level of happiness among nursing lecturers was 72.4 (happy). Education, age, resilience, emotion stability, morale, problem management, and income and family relationship were positively related with happiness significantly at $p \leq .05$ ($r=.396, .513, .529, .458, .477$ and Cramer's $V = .444$ and $.485$ respectively).

Conclusion: Research results could be applied for happiness promotion for nursing lecturers.

Keywords: happiness, nursing lecturers

*Dean, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University

**Corresponding author: Lecturers, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University, e-mail: tieanthong.har@kbu.ac.th

Received: 6 October 2021, Revised: 11 April 2022, Accepted: 18 April 2022

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของอาจารย์พยาบาล

สุติมา ปัญญาพินิจกุล, ปร.ค.*, เทียนทอง หาระบุตร, พย.ม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความสุขของอาจารย์พยาบาล และความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ รายรับ ดัชนีมวลกาย การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิตกับความสุขของอาจารย์พยาบาล

วิธีการศึกษา : เก็บข้อมูลกับอาจารย์พยาบาล จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความสุข 3) แบบสอบถามคุณค่าในตนเอง 4) แบบประเมินความเครียด 5) แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเป็นไปตามเกณฑ์ (CVI = 0.86) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค อยู่ระหว่าง 0.74 - 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Correlation coefficient (r), Chi-square ทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Phi and Cramer's V

ผลการศึกษา : ระดับความสุขโดยรวมของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับมีความสุข (เฉลี่ย = 72.4, SD = 3.429) ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ พลังสุขภาพจิต โดยรวมและด้านย่อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา ($r = .396, .513, .529, .458$ และ $.477$ ตามลำดับ) รายรับ และความสัมพันธ์ในครอบครัว (Cramer's V = .444 และ .485 ตามลำดับ)

สรุป : ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความสุขให้กับอาจารย์พยาบาล

คำสำคัญ : ความสุข อาจารย์พยาบาล

*คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, e-mail: tieanthong.har@kbu.ac.th

วันที่รับ: 6 ตุลาคม 2564, วันที่แก้ไข: 11 เมษายน 2565, วันที่ตอบรับ: 18 เมษายน 2565

ความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายประเทศไทยสนับสนุนการสร้างความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2552) อย่างเป็นทางการและมหาวิทยาลัยมหิดล (ชินุทัตย์ กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สีดา, และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2551) ทำการสรุปสาระสำคัญของความสุขตั้งแต่ระดับโลกจนถึงการสำรวจความสุขในพนักงานบริษัท พบว่าความสุขของพนักงานอยู่ในระดับดี มีความสุขอยู่ที่ระดับ 6.92 คะแนน (จาก 10 คะแนน) และสำนักงานข้าราชการพลเรือนได้ใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยมหาวิทยาลัยมหิดลทำการสำรวจความสุขข้าราชการ พบว่าความสุขของข้าราชการมีความสุขระดับสูง (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และจรัมพร ให้อย่าง, 2556) และได้ขยายผลการสำรวจความสุขไปยังองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ มาเป็นลำดับ นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558) ได้ดำเนินการสำรวจความสุขคนไทยทั่วประเทศ โดยสำรวจความสุขคนไทยในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปพบว่า คนไทยโดยรวมมีค่าความสุขเฉลี่ย 31.44 (เกณฑ์ 27.01 - 34.00) ถึงร้อยละ 64.9 ผู้มีค่าความสุขเฉลี่ยสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 18.7 และผู้มีค่าความสุขเฉลี่ยต่ำ ร้อยละ 16.4 ภาคบริการและการค้ามีค่าความสุขเฉลี่ย 31.86 เพศชายมีค่าความสุขเฉลี่ย 31.79 เพศหญิงมีค่าความสุขเฉลี่ย 31.17 ดังนั้น บุคคลสามารถสร้างความสุขได้ด้วยตนเองตามถนัดและชื่นชอบแต่ให้รู้เท่าทันความคิดความรู้สึก ความเครียด และความวิตกกังวลใด ๆ มหาวิทยาลัยมหิดล (2556) ได้ทำการสำรวจพบว่าความสุขคนไทยมีค่าเฉลี่ย 60.9 และมีมติที่พบว่าคน

ไทยมีความสุขมากที่สุด คือ จิตวิญญาณดี มีค่าเฉลี่ย 68.8 ต่ำสุดคือการผ่อนคลายดี มีค่าเฉลี่ย 52.0 ซึ่งมีช่วงคะแนนที่ใกล้เคียงกับ 50 คือ ไม่มีความสุข ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์ และจันทร์ธรา สมด้ว (2556) ได้สำรวจความสุขในบุคลากรสาธารณสุขพบว่าความสัมพันธ์ของการทำงานที่บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขมาก จะส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อพฤติกรรมบริการที่มีประสิทธิภาพได้มากถึง 5.18 เท่า ดังนั้น บุคลากรที่มีความสุขมากสามารถเอื้อประโยชน์และสร้างสรรค์ผลงานที่ดี ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2552) ให้กับตนเองและสังคมรอบด้านอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น การใช้แนวทางในการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล คือเป็นครูผู้ทำการสอน ต้องเป็นครูที่มีความรู้ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ สามารถผลิตพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพ และมีประสิทธิภาพสูงพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรมเพื่อที่จะไปให้บริการสังคม ดังนั้น อาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความสุขเพราะความสุขสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพในทุกๆ ด้าน รวมทั้งการบริการวิชาการกับนักศึกษา หากอาจารย์มีภาระงานที่มากเกินไปจะส่งผลต่อความสุขและเกิดความเบื่อหน่าย (วัชรพร เชยสุวรรณ, รุ่งทิพย์ ช้างสีลา, รัชนิ ศุจินทรรัตน์, และวัลลภา บุญรอด, 2556) และบันทึกสุขภาพจิตโดยรวม

ความสุข หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดจากประสบการณ์ (Bhattacharjee & Mogilner, 2014) ต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละเพศและวัย คนเราจะมีสุขได้เพราะคิดบวก จึงสามารถปลดปล่อยความเครียดได้เร็ว สามารถทำตามความต้องการ และการครอบครองเพื่อให้ความหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามเป้าหมาย จึงช่วยให้จิตใจสุขสงบมีความคิดสร้างสรรค์ และดำเนินชีวิตได้ดี (อภิชัยมงคล และคณะ, 2544) จากสถานการณ์ความสุขของอาจารย์พยาบาลพบว่า อาจารย์พยาบาลต้องมีความสุขพร้อมที่จะเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีคุณภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และจริยธรรมของวิชาชีพสามารถให้ความรู้ในทุกกลุ่มวัยทุกระดับ (สุพิศรุ่งเรืองศรี และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2558) ความสุขในการทำงานมีอิทธิพลจากหลายปัจจัย ได้แก่ สถานการณ์การทำงาน ค่านิยมทางวัฒนธรรม รายได้ มิตรภาพในงาน และกิจกรรมในงาน (ถิรัตน์ พิมพาภรณ์ และธีระวัฒน์ จันทิก, 2559) ทั้งนี้ ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางบวก เช่น ความปีติ ความสนใจ และความภาคภูมิใจ ต้องมีเกิดขึ้นให้บ่อยครั้ง ขณะที่ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางลบ เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล และความโกรธ ต้องไม่ให้เกิดบ่อย (Veenhoven, 1996; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005)

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญเรื่องความสุขของอาจารย์พยาบาลว่าอยู่ที่ระดับใดซึ่งจะส่งผลต่อความสุขด้านร่างกายจิตใจด้วย เช่น การมีเวลาพักผ่อนน้อย มีความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ (อมรรัตน์ จันโยธา, สุทธิพันธ์ ฉันทันกุล,

เฉลิมชัย ชัยกิตติกรณ, และสุคนธา ศิริ, 2560) หากไม่ทำการศึกษาจะมีผลเสียต่อความสุขในด้านร่างกายจิตใจ สัมพันธภาพภายในองค์กร หากส่งผลต่อความสุขโดยรวมลดลงจะแสดงถึงประสิทธิภาพในการสอนลดลงหรือไม่ หากประสบปัญหาใดและทราบเร็วมีผลในการช่วยเหลือได้เร็วเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาทั้ง 11 ปัจจัย ได้แก่ อายุ รายรับ ดัชนีมวลกาย การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิต ว่ามีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของอาจารย์พยาบาล เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพ และพร้อมให้บริการวิชาการแก่นักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความสุขของอาจารย์พยาบาลอยู่ระดับใด
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรทางด้าน อายุ รายรับ ดัชนีมวลกาย การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิตส่งผลต่อความสุขของอาจารย์พยาบาลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของอาจารย์พยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ รายรับ ดัชนีมวลกาย การดูแลสุขภาพ

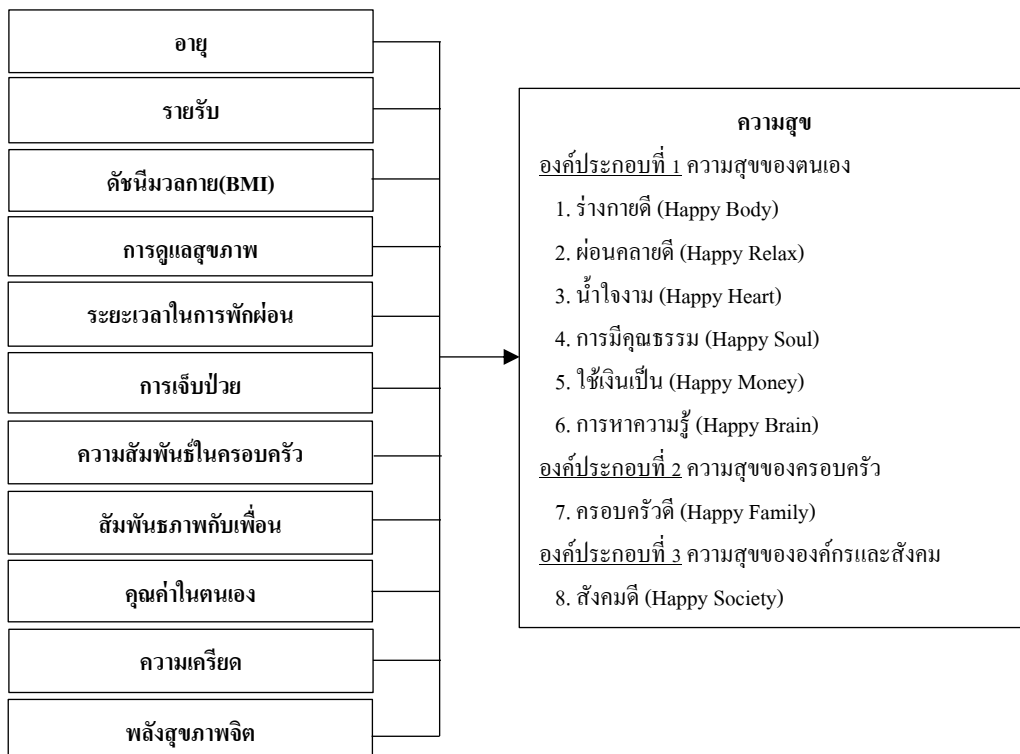
ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิตกับความสุขของอาจารย์พยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสุขของอาจารย์พยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

อายุ (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ, 2558) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) (รสรินทร์ แก้วตา, 2551) การดูแลสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ระยะเวลาในการพักผ่อน และการเจ็บป่วย (ปริญทร์ ศรีศศลักษณ์, 2557) ความสัมพันธ์ใน

ครอบครัว (สิรินันท์ ขุนเพชร, และชอเคียะ บิลยะลา, 2560) สัมพันธภาพกับเพื่อน (อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, วิภาพร วรหาญ, และวิพร เสนารักษ์, 2554) คุณค่าในตนเอง (ฐาปนีย์ ตั้งจิตภักดีกุล, 2545) ความเครียด (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) พลังสุขภาพจิต (Shigemi, Mino, Tsuda, Babazono, and Aoyoma, 1997) ดังนั้น ตัวแปร 11 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับความสุขมีดังนี้ อายุ รายรับ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด และพลังสุขภาพจิต ซึ่งจะส่งผลต่อความสุขของตนเอง ความสุขของครอบครัว และความสุขขององค์กร และสังคม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความสุขของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยคัดสรรของอาจารย์ ได้แก่ อายุ รายรับ ค่าดัชนีมวลกาย การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความสุขของอาจารย์พยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความสุขของอาจารย์พยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรของอาจารย์พยาบาลด้าน อายุ รายรับ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิตกับความสุขของอาจารย์พยาบาล

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ รายรับ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด และพลังสุขภาพจิต

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสุข

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คืออาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้มาจากการคำนวณ

และเลือกแบบเจาะจง ซึ่งขนาดตัวอย่างได้จากการเปิดตาราง Power Analysis มีระดับความเชื่อมั่น (confidence level) เท่ากับ $1 - \alpha$ ผู้วิจัยกำหนดความผิดพลาด แบบที่ 1 ไว้เท่ากับ 5% ที่ขนาดประชากร (N) 36 คน ใช้วิธีที่เลือกแบบเจาะจง เฉพาะ ผู้ที่ให้ความร่วมมือและเต็มใจในการให้ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน จำนวน 114 ข้อ ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติเป็นอาจารย์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน มีค่าการทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content Validity Index) มีระดับความเชื่อมั่นที่ 0.86 ซึ่งอุไรวรรณ ไชยชนะ และชญาภา วันทุม (2560) กล่าวถึงการทดสอบความตรงของเนื้อหาคือ สัดส่วนของข้อคำถามและความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.80 ผู้วิจัยนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายใกล้เคียง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ดังนี้ แบบสอบถามความสุข 0.94 แบบประเมินความเครียด 0.91 แบบสอบถามคุณค่าในตนเอง 0.74 และแบบสอบถาม พลังสุขภาพจิต 0.85 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ รายรับ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว

และสัมพันธภาพกับเพื่อนเป็นมาตราประเมินแบบ เรียงลำดับ(ordinal rating scale) แบบ 5 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 และ 5 ส่วนการแปลผล 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสุขของตนเอง มี 6 มิติ ประกอบด้วย ร่างกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจงาม การมีคุณธรรม ใช้เงินเป็นและการหาความรู้ 2) ความสุขของครอบครัวมี 1 มิติ คือ ครอบครัวดี 3) ความสุขขององค์กรและสังคมมี 1 มิติ คือสังคมดี และเกณฑ์การประเมินมี 4 ระดับ คือ ไม่มีความสุขเลย (0 - 24.99) ไม่มีความสุข (25 - 49.99) มีความสุข (50 - 74.99) และมีความสุขมาก (75 - 100) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณค่าในตนเอง ตามแนวคิด Rosenberg พัฒนา โดยฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) มีจำนวน 10 ข้อ มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา แบบวัดนี้อาจารย์เป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราประเมินแบบ เรียงลำดับแบบ 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 ส่วนการแปลผล 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 3 = เห็นด้วย, 2 = ไม่เห็นด้วย และ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10 เป็นระดับ 4, 3, 2 และ 1 และข้อความทางลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8 และ 9 เป็นระดับ 1, 2, 3 และ 4 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต พัฒนา

โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ เป็นเครื่องมือวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนความเครียดตั้งแต่ไม่เคย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน เกณฑ์การประเมินเป็น 4 ระดับ คือ เครียดต่ำ (1 - 24 คะแนน) ปานกลาง (25 - 42 คะแนน) มาก (43 - 61 คะแนน) และรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และค่าความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2552) จำนวน 20 ข้อ มีองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ข้อ 1 - 10 2) ด้านกำลังใจ ข้อ 11 - 15 และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา ข้อ 16 - 20 เครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 ส่วนการแปลผลค่า 1 = ไม่จริง, 2 = จริงบางครั้ง, 3 = ก่อนข้างจริง และ 4 = จริงมาก เกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้ เกณฑ์ต่ำกว่าปกติ (< 55 คะแนน) เกณฑ์ปกติ (55 - 69 คะแนน) และเกณฑ์สูงกว่าปกติ (> 69 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 และค่าความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จาก

คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัย เกษมบัณฑิต เลขที่ R003/62X วันที่รับรอง 16 ธันวาคม 2562 และได้ทำหนังสือชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทำ หนังสือแจ้งความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยซึ่งจะ ให้รายละเอียดต่าง ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่ม ตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบหรือไม่ ตอบแบบสอบถามข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บ รวบรวมข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำมา วิเคราะห์ในภาพรวมซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจึงได้ ดำเนินการ ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวม ข้อมูลตามแผนที่กำหนด โดยทำจดหมายถึงกลุ่ม ตัวอย่างพร้อมแบบฟอร์มและการแจ้งความยินยอม เข้าร่วมวิจัยซึ่งให้รายละเอียดกับกลุ่มตัวอย่าง โดย กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะมีอิสระและตัดสินใจในการ กรอกข้อมูลและลงนามไว้เป็นหลักฐาน ข้อมูลที่ ได้มาจะเก็บไว้เป็นความลับ

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองใน เดือนมิถุนายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติที่ใช้หาค่าความสัมพันธ์ ได้แก่ Pearson's product moment correlation และ Chi-square ทดสอบ ความสัมพันธ์ด้วย Phi and Cramer's V โดยมีตัว

แปรจำนวน 6 ตัว หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's product moment correlation ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) ระยะเวลาในการพักผ่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิต ส่วนสถิติ Chi-square ทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Phi and Cramer's V เพื่อ ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็น nominal ทั้งคู่ แต่ไม่ได้ dichotomous ทั้งคู่ โดยมีตัวแปร 5 ตัว ได้แก่ รายรับ การดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์พยาบาล พบว่า อาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 มีอายุเฉลี่ย 57.4 ปี และส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 61 - 70 ปี มากที่สุด รายรับส่วนใหญ่มี เพียงพอ ร้อยละ 80.0 และรายรับไม่พอ ร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินจนถึงอ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 70.0 การดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 60.0 มีระยะเวลาในการพักผ่อน เฉลี่ย 6.6 ชั่วโมง ร้อยละ 80.0 ความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบรักใคร่กลมเกลียวมากที่สุด ร้อยละ 93.3 และมีสัมพันธภาพกับเพื่อน (เพื่อนร่วมงานเป็นที่ปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ) ร้อยละ 96.7 และการเจ็บป่วย (มีโรคประจำตัว) พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.3

2. ความสุขของอาจารย์พยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขในภาพรวมอาจารย์พยาบาลมี ค่าเฉลี่ยระดับมีความสุข (เฉลี่ย = 72.4, SD = 3.429) เมื่อพิจารณารายของก็ประกอบพบว่าค่าเฉลี่ยความสุข

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความสุขของอาจารย์พยาบาล (n = 30)

ความสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลความหมายของความสุข
1. ร่างกายดี	68.1	2.487	มีความสุข
2. ผ่อนคลายดี	68.3	2.728	มีความสุข
3. น้ำใจงาม	79.2	3.991	มีความสุข
4. การมีคุณธรรม	73.3	2.947	มีความสุข
5. ครอบครัวดี	74.2	2.532	มีความสุข
6. สังคมดี	71.8	2.801	มีความสุข
7. การหาความรู้	74.2	1.814	มีความสุข

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างอายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) ระยะเวลาในการพักผ่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิตกับความสุขของอาจารย์พยาบาล

ปัจจัยคัดสรร	ความสุข		แปลผลระดับความสุข
	rx	p-value	
1. อายุ	.396*	.030	ค่อนข้างต่ำ
2. ดัชนีมวลกาย	.298	.110	ต่ำ
3. ระยะเวลาในการพักผ่อน	.108	.571	ต่ำ
4. คุณค่าในตนเอง	.143	.451	ต่ำ
5. ความเครียด	-.017	.929	ต่ำ
6. พลังสุขภาพจิต	.513**	.008	ปานกลาง
6.1 ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	.529**	.003	ปานกลาง
6.2 ด้านกำลังใจ	.458*	.011	ปานกลาง
6.3 ด้านจัดการกับปัญหา	.477**	.008	ปานกลาง

** $p < .01$, * $p < .05$

มากที่สุด คือ น้ำใจงาม (79.2) รองลงมา ได้แก่ ครอบครัวดี และการหาความรู้ (74.2) เท่ากัน ส่วนค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุด คือ ร่างกายดี (68.1) (ดังตารางที่ 1)

3. ปัจจัยคัดสรรของอาจารย์พยาบาล

พบว่า ปัจจัยคัดสรร 4 ตัว มีความสัมพันธ์กับความสุขของอาจารย์พยาบาล ได้แก่ อายุ พลังสุขภาพจิตโดยรวมและพลังสุขภาพจิตด้านย่อยรายรับ และความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยอายุ ($r = .396$) และพลังสุขภาพจิตด้านย่อยกำลังใจ ($r = .458$)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Phi and Cramer's V ระหว่าง รายรับ การดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วยความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนกับความสุขของอาจารย์พยาบาล

ปัจจัยคัดสรร	ความสุข			
	Chi-square	p-value	Phi and Cramer's V	แปลผลค่าสัมประสิทธิ์
1. รายรับ	19.904	.014	.444*	ปานกลาง
2. การดูแลสุขภาพ	20.972	.078	-.327	ค่อนข้างต่ำ
3. การเจ็บป่วย	4.838	.794	-.050	ต่ำ
4. ความสัมพันธ์ในครอบครัว	44.464	.007	.485**	สูง
5. สัมพันธภาพกับเพื่อน	6.724	.589	-.103	ต่ำ

** $p < .01$, * $p < .05$

มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พลังสุขภาพจิตโดยรวม ($r = .513$) และพลังสุขภาพจิตด้านย่อย คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ($r = .529$) และด้านการจัดการกับปัญหา ($r = .477$) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายรับ และความสัมพันธ์ในครอบครัว (Cramer's $V = .444, .485$) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2 - 3)

การอภิปรายผล

ในการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของอาจารย์พยาบาลผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระดับความสุขของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับมีความสุข (เฉลี่ย = 72.4, $SD = 3.429$) ระดับมีความสุขตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าระดับความสุขของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับสูงซึ่งเป็น

ระดับความสุขตามเป้าหมาย (ไพรัช บำรุงสุนทร, 2561) และจะส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อพฤติกรรมบริการที่มีประสิทธิภาพได้มากถึง 5.18 เท่า (กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์ และจันทร์ธราสมตัว, 2556) ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบได้แก่ ร่างกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจงาม การมีคุณธรรม ครอบครับดี สังคมดี การหาความรู้ และใช้เงินเป็น เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่าค่าเฉลี่ยความสุขมากที่สุด คือ น้ำใจงาม (79.2) รองลงมาได้แก่ ครอบครับดี และการหาความรู้ (74.2) เท่ากัน ส่วนค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุด คือ ร่างกายดี (68.1) เมื่ออาจารย์มีความสุขของตนเองก็สามารถแบ่งปันความสุขให้กับบุคคลรอบข้างได้โดยไม่ต้องลงทุน เช่น มีรอยยิ้ม มีเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อ มีสังคม ซึ่งตรงกับเบญจพร ก้องบุญยาพงษ์ และดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2559) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสุขระดับสูง (เฉลี่ย = 3.69, $SD = .41$) สามารถยกระดับความสมบูรณ์ของผู้ให้บริการที่หลากหลายทั้งด้าน

วิชาการ บริการ และบริการด้านสุขภาพได้อย่างดี โดยเฉพาะด้านการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล ทำการสอน นิเทศและดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการผลิตผลงานทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนสาขาพยาบาล และการศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองตลอดเวลา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้อาจารย์พยาบาลเกิดการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้แก่ตนเองเกิดความก้าวหน้าในงานและความมั่นคงในอาชีพ การทำงานของอาจารย์พยาบาลนั้นต้องมีการศึกษาหาความรู้ตลอดเวลาเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาลหรือการแลกเปลี่ยน ความรู้กับอาจารย์พยาบาลท่านอื่นได้ (บุญญาภา โพธิ์เกษม, 2558) และยังพบว่าการมีน้ำใจระหว่างกันของบุคคลในองค์กรช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานมีความสามัคคีและก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมจนเกิดความรู้สึกรักกันมักจะแสดงถึงความรักในงาน รักในองค์กรพึงพอใจในการทำงานและทำอย่างมีความสุข (Kanungo, 1982) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าความสุขของอาจารย์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงในด้านการมีน้ำใจงาม ครอบคลุมดี และการหาความรู้ และสอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา บุรณชนิด (2539) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับมีความสุข (72.80)

2. ปัจจัยคัดสรรของอาจารย์พยาบาล ได้แก่ อายุ รายรับ ดัชนีมวลกาย การดูแลสุขภาพ ระยะเวลาในการพักผ่อน การเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน คุณค่าในตนเอง ความเครียด พลังสุขภาพจิต มี

ความสัมพันธ์กับความสุขของอาจารย์พยาบาล ดังนี้

ในภาพรวมความสุข ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของอาจารย์พยาบาล พบว่ามี 4 ตัวแปร คือ อายุ พลังสุขภาพจิตและด้านย่อยพลังสุขภาพจิต 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา รายรับ และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขของอาจารย์พยาบาล ($r = .396, .513, .529, .458, .477$ และ Cramer's $V = .444, .485$ ตามลำดับ) รายละเอียด ดังนี้

อายุ ($r = .444$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของอาจารย์พยาบาล โดยพบว่า อาจารย์พยาบาลที่ศึกษา อายุเฉลี่ย 57.4 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่ประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลายรูปแบบ มีความปรารถนาดีและเป็นห่วงหาอาทรผู้อื่นหลังอยากจะถ่ายทอดองค์ความรู้ และประสบการณ์รวมทั้งอบรมสั่งสอนคนรุ่นหลังต่อไป หากเป็นครูก็ต้องการที่จะถ่ายทอดให้ลูกศิษย์ด้วยความสุขและเต็มใจ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่เป็นอาจารย์พยาบาล ที่ต้องการจะปลูกฝังให้ลูกศิษย์เป็นคนดีทั้งนี้ในช่วงวัยนี้มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี จะทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้นตามอายุ (เจษฎา งามมาก, 2557; Erikson, 1997) ประกอบกับอายุการทำงานที่มากขึ้นทำให้อาจารย์พยาบาลเกิดความผูกพันกับองค์กร และเกิดความรัก มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียนพยาบาล ศิษย์เก่า และอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เกิดเป็นความสุข ความภูมิใจที่ได้ทำงานให้กับองค์กร (บุญญาภา โพธิ์เกษม, 2558)

พลังสุขภาพจิตโดยรวม ($r = .513$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของอาจารย์พยาบาล ทั้งนี้เป็นอาจเป็นเพราะว่า การที่บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ได้ดีจะช่วยให้มีร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถให้การใส่ใจเข้าใจผู้อื่นได้ พร้อมเปิดเผยความต้องการในระดับประจักษ์ด้วยตนเอง (Self-Actualization) (Heylighen, 1999) ความสุขและชีวิตที่ดีจะช่วยให้มีความสุขตลอดจนเสริมสร้างคุณค่าแห่งตนให้สูงขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรับรู้คุณค่าของความหมายในชีวิตที่ถูกต้อง และมีจริยธรรมอันดีงาม ส่งผลต่อความสุขในชีวิตของมนุษย์ให้ดีขึ้นตามเจตนาที่กระทำลงไป ซึ่งความสุขจึงไม่ได้เกิดจากความรู้สึกพึงพอใจเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมและการรับรู้คุณค่าของชีวิตที่ถูกต้องด้วย โดยเฉพาะความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหา ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพลังสุขภาพจิต และเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการอยู่ดีมีสุข (Brüde, 2007)

รายรับของอาจารย์พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของทรรสวรรณ ขาวพราย (2560) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับภาวินี พลายน้อย และจักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์ (2561) พบว่า เงินเดือนหรือค่าตอบแทนมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากองค์กรควรมีผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น รายได้ประจำ เนื่องจากเงินสามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานบุคคลได้อย่างเพียงพอ

ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนในองค์กรควรมีการจัดสรรสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งเงื่อนไขทางการเงินและค่าตอบแทนข้างต้นทำให้ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้น และสอดคล้องกับชินกร น้อยคำยาง และปภาดา น้อยคำยาง (2553) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของบุคลากรสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าบุคลากรที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวหรือค่าใช้จ่ายส่วนตัวจะมีผลต่อความสุขในการทำงาน นอกจากนี้รายได้เป็นปัจจัยเบื้องต้น และเป็นการสร้างแรงจูงใจ เพราะสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

ความสัมพันธ์ในครอบครัวของอาจารย์พยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบรักใคร่กลมเกลียวมากที่สุด ร้อยละ 93.3 ซึ่งสอดคล้องกับที่สิรินันท์ ขุนเพ็ชร และฮอเดียะ บิลยะลา (2560) พบว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ควรแบ่งเวลางานกับครอบครัวให้เหมาะสม ตลอดจนการบริหารจัดการให้เกิดความสมดุลระหว่างการทำงานและครอบครัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนปัจจัยคัดสรรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขของอาจารย์พยาบาล คือ ดัชนีมวลกาย การดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วย ระยะเวลาในการพักผ่อน สัมพันธภาพ กับเพื่อน คุณค่าในตนเอง และความเครียด อกิปรายผลได้ดังนี้

ดัชนีมวลกาย จากข้อมูลทั่วไปของอาจารย์พยาบาลพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 70.0 มีอายุระหว่าง 61 - 70 ปี) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ 2 (อ้วน) แต่ยังไม่ถึงป่วยและส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.7) ทำให้มีการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข

การดูแลสุขภาพของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำถึงร้อยละ 60.0 แต่ยังไม่เจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิตินภา จิมจินดา (2555) ที่กล่าวถึงความสุขในชีวิตของบุคคลจะให้อยู่ในระดับมากได้ ต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพและเรียนรู้ที่จะป้องกันสุขภาพของตนเองตามแนวคิดของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006)

การเจ็บป่วย อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7 การเจ็บป่วยที่มีโรคมักจะทำให้ความสุขลดลง แต่อาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ เข้าใจกลไกการเกิดโรคจึงทำให้มีการเจ็บป่วย แต่ยังไม่พบปัญหาที่จะทำให้ความสุขลดลง ดังเช่น มณี อาภานันท์กุล, รุจา ภูไพบูลย์, และกุสุมา คุณวัฒนสัมฤทธิ์ (2558) กล่าวถึงการมีสุขภาพดีนั้นต้องพอเพียงในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับการมีเหตุผลในการป้องกัน และภูมิคุ้มกัน โดยการสร้างความรู้ มีการวางแผนที่ดีจะก่อให้เกิดความสุข และมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย

ระยะเวลาในการพักผ่อน พบว่าร้อยละ 80.0 ของอาจารย์พยาบาล มีระยะเวลาในการพักผ่อนเฉลี่ย 6.6 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่อยู่ใน

วัยสูงอายุ ซึ่งไม่พบว่าเป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต และไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข ผลการศึกษาคครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกัมภีรพรรณ สาชิน, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2562) พบว่าการนอนน้อยมีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้ไม่มีความสุข อย่างไรก็ตามระยะเวลาในการพักผ่อนมีความสำคัญจึงควรจัดเวลาในการพักผ่อนให้เหมาะสม โดยเฉลี่ย 7 - 9 ชั่วโมง สำหรับผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2563)

สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน พบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน (เพื่อนร่วมงานเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ) ร้อยละ 96.7 แต่เนื่องจากอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ มีอายุระหว่าง 61 - 70 ปี ถึงร้อยละ 70.0 ซึ่งให้คุณค่าและให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมากกว่า เนื่องจากวัยของอาจารย์เป็นวัยที่ต้องการความรักความอบอุ่นทางใจมากกว่าเพื่อนที่พบปะสังสรรค์ในระยะเวลาที่จำเพาะ (สิทธิพร สุนทร, วชิรินทร์ สุทธิชัย, และพงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2561) จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินันท์ ขุนเพชร และฮอเดยะ บิลยะลา (2560) ที่กล่าวถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพในที่งานให้แน่นแฟ้นจะช่วยให้มีความสุข

คุณค่าในตนเอง ของอาจารย์พยาบาลพบว่า อยู่ในระดับสูงซึ่งช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และสังคมรอบข้าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาจารย์พยาบาลรับรู้คุณค่าในตนเองจากบทบาทที่ได้รับ ความเคารพในฐานะอาจารย์ ซึ่งเป็นผู้ให้ความรู้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข และไม่สอดคล้อง

กับงานวิจัยของชุดิมา บุรณชนิด (2539) ที่พบว่า การมีคุณค่าในตนเองจะช่วยยกระดับความสุขให้สูงมากขึ้นตามไปด้วย (ชุดิมา บุรณชนิด, 2539)

ความเครียด ของอาจารย์พยาบาล พบว่าอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลแม้จะมีสิ่งคุกคามก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณก็ตาม หากบุคคลรู้เท่าทันความเครียดสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทุกเวลาจะทำให้มีการปรับตัวต่อความเครียด และลดระดับความรุนแรงลง เมื่อรู้เท่าทันความเครียดก็สามารถหยุดและปรับตนเองได้ทันที จะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ในทุกสถานการณ์โดยไม่ให้ความเครียดมาทำร้ายตนเองได้ เช่น การคิดบวก การทำกิจกรรมคลายเครียดที่ชื่นชอบ (Selye, 1976) ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวนี้เป็นสิ่งจำเป็นของชีวิตและเป็นส่วนสำคัญบนพื้นฐานของการมีชีวิตและการพัฒนา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้บริหารควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสุขให้กับอาจารย์พยาบาล

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสุขระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์กับคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันเอกชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะการทำงานเหมือน ๆ กัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณคณะผู้บริหารทุกท่านที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย พร้อมทั้งคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและกรุณาให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้จนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, วิไลวรรณ ทองเจริญ, มาสรีน สุกดปักษ์, รัชณี ศุภจินทรรัตน์, ดวงเนตร ธรรมกุล, และวัลลภา บุญรอด. (2558). ปัจจัยทำนายความตั้งใจจะออกจากงานของอาจารย์พยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 1 สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารกองการพยาบาล*, 42(3), 105-127.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). *การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี: พลังสุขภาพจิต RQ*. นนทบุรี: บริษัท ดินาคู จำกัด.
- กรมอนามัย. (2563). *คู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์, และจันทร์ธรา สมด้ว. (2556). สุขภาวะของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2556. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 6*, 5(2), 14-27.
- กัมภีรพรรณ สาชิน, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 98-111.
- จินตนา จิมจินดา. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เจษฎา คุ้มมามก. (2557). ความเครียดในการทำงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*, 54(1), 259-285.

- ชินกร น้อยคำยาง, และปลาคา น้อยคำยาง. (2553). รายงานการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อดัชนีความสุขในการทำงานของบุคลากรในสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สีดา, และกฤตยา อาชวนิจกุล. (2551). *สำรวจสุขภาพคนไทย ปี 2550*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หุติมา บุรณชนิด. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ความมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/73237>
- ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. (2545). *แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถิรรัตน์ พิมพ์ภรณ์, และธีระวัฒน์ จันทิก. (2559). ความสุขในการทำงาน: ความท้าทายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในอุตสาหกรรมบริการ. *วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์*, 18(2), 38-52.
- ทรรสวรรณ ขาวพราย. (2560). ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐแนวใหม่, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- บุญญาภา โพธิ์เกษม. (2558). อาจารย์พยาบาลกับความสุขในการทำงาน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 13-24.
- เบญจพร ก้อนมูลยาพงษ์, และดวงกมล ปิ่นเกลียว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 151-160.
- ปริญทร์ ศรีศัลลักษณ์. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ไพรัช บำรุงสุนทร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของบุคลากรด้านสุขภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4(2), 22-35.
- ภาวิณี พลายน้อย, และจักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก. *วารสารวิชาการศิลปะศาสตร์ประยุกต์*, 11(1), 92-105.
- มณี อาภานันท์กุล, รุจา ภูโพนุลย์, และกุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. (2558). การวิเคราะห์และบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(1), 41-5.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). ผลการสำรวจความสุขคนทำงานในประเทศไทยรอบครึ่งปีแรก (มกราคม-มิถุนายน 2555). สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2564, จาก <http://www.happinometer.ipsr.mahidol.ac.th>.
- รสนิทร์ แก้วดา. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรพร เชยสุวรรณ, รุ่งทิพย์ ช้างศิลา, รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, และวัลลภา บุญรอด. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 51-59.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เถลิ้มพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และจรัมพร โพธิ์ลายอง. (2556). *คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *ผลการสำรวจความสุขคนทำงานในประเทศไทย ปีที่ 1 รอบครึ่งปีหลัง (กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2555)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ปทุมธานี: บริษัท We Are Friends Design Co., Ltd.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER: The Happiness Self-Assessment)* พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส จำกัด.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *แผนงานสุขภาพขององค์กรภาคเอกชน. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2564, จ 1 ก* <https://www.thaihealth.or.th/Content/2504>.
แผนงานสุขภาพของกองทุนภาคเอกชน. Html

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2564, จ 1 ก* http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mental-healthm_FullReport_58.pdf

สิทธิพร สุทธ, วรวิทย์ สุทธิชัย, และพงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส. (2561). *รูปแบบความสุขของผู้ป่วยในจังหวัดมหาสารคาม. คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.*

สิรินันท์ ขุนเพชร, และฮอเคียะ บิลยะลา. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลดียวภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2(4), 69-80.*

สุพิศ รุ่งเรืองศรี, และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2558). *อาจารย์พยาบาล: ความท้าทายต่อสมรรถนะส่วนบุคคล. พยาบาลสาร, 42(ฉบับพิเศษ), 214-221.*

สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ คาปัญญา. (2540). *แบบวัดความเครียดสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.*

อภิชัย มงคล, วัชนิ หัตถพนม, ภัสรา เขมฐ์โชติศักดิ์, วรณประภา ชะลอกุล, ละเอียด ปัญญาใหญ่, และสุจิต สุวรรณชีพ. (2544). *การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล). วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 46(3), 209-225.*

อมรรัตน์ จันโยธา, สุทธินันท์ ฉันทรัตนกุล, เกลิมชัย ชัยกิตติกรณ, และสุนธา ศิริ. (2560). *ศึกษาความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก, 18 (ฉบับพิเศษ), 166-174.*

อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ, วิภาพร วรหาญ, และวิพร เสนารักษ์. (2554). *ความสุขของนักศึกษาพยาบาล. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 34(2), 70-79.*

อุไรวรรณ ไชยชนะ, และชญาภา วันทุม. (2560). *การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 11(2), 105-111.*

Bhattacharjee, A., & Mogilner, C. (2014). Happiness from ordinary and extraordinary experiences. *Journal of Consumer Research, 41(1), 1-17.*

Brülde, B. (2007). Happiness Theory of the Good Life. *Journal of Happiness Studies, 8(1), 15-49.*

Erikson, E. (1997). Erik Erikson: Critical Times, Critical Theory. *Child Psychiatry and Human Development, 28(1), 15-21.*

Heylighen, F. (1999). *Happiness*. Retrieved January 22, 2010, from <http://pespmc1.vub.ac.be/happines.html>

Kanungo, R. N. (1982). *Work alienation: An integrative approach*. New York: Praeger.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of general psychology, 9(2), 111.*

Maslow, Abraham H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Brothers.

Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.

Selye, H. (1976). *Stress in Health and Disease*. Boston: Butterworths.

Shigemi J, Mino Y, Tsuda T, Babazono A, and Aoyoma H. (1997). The relationship between job stress and mental health at work. *Industrial Health, 35(1), 29-35.*

Veenhoven, R. (1996). Happy life-expectancy: A comprehensive measure of quality-of-life in nations. *Social Indicators Research, 39, 1-58.*