

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงาน  
ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร



นางสาวศิริพันธ์ สอนสุทธิ

## ศูนย์วิทยพัชการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PERSONALITY, SELF ESTEEM,  
AND WORK HAPPINESS OF STAFF NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS,  
GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

Miss Siriphun Sornsuthi

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ  
คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาล  
ประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ  
ในกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวศิริพันธ์ สอนสุทธิ

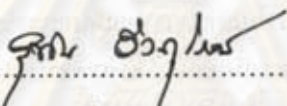
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

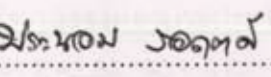
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

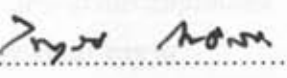
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ศิริพันธ์ สอนสุทธิ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับ  
 ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ  
 ในกรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS,  
 PERSONALITY, SELF ESTEEM, AND WORK HAPPINESS OF STAFF NURSES IN  
 INTENSIVE CARE UNITS, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK.  
 METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์,  
 149 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล  
 ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ  
 คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตลอดจนศึกษา  
 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล  
 ประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 315 คน  
 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน และ  
 ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตาม  
 เนื้อหา และหาความเที่ยงได้เท่ากับ .92, .90 และ .90 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ  
 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์  
 ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ  
 ในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.53$ ,  $SD = 0.52$ )
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับความสุข  
 ในการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
3. บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุม  
 ตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และคุณค่าในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน  
 ของพยาบาลประจำการ ( $r = .326, .341, .467, .474, .307$  และ  $.594$ )
4. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล  
 ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ คุณค่าในตน  
 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 42.9 ( $R^2 = .429$ )

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{ความสุขในการทำงาน}} = .440 * Z_{\text{คุณค่าในตน}} + .243 * Z_{\text{บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง}} + .113 * Z_{\text{บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}}$$

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา..... 2552.....

ลายมือชื่อนิสิต..... ศิริพันธ์..... สอนสุทธิ.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... รศ. อังสุโรจน์.....

# # 5077613936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: PERSONAL FACTORS/ PERSONALITY/ SELF ESTEEM/ WORK HAPPINESS, STAFF NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS.

SIRIPHUN SORNSUTHI: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PERSONALITY, SELF ESTEEM, AND WORK HAPPINESS OF STAFF NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE CAPTAIN YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 149 pp.

The purposes of this research were to study the work happiness of staff nurse in intensive care units in government hospitals, Bangkok Metropolis, to investigate relationships between personal factors, personality, self esteem and work happiness of staff nurses in intensive care units and to search for the variables that could be able to predict work happiness of staff nurses in intensive care units. The research subjects were 315 staff nurse in intensive care units in government hospitals, Bangkok Metropolis. The research instruments were personal factors, personality, self esteem, and work happiness questionnaires. The content validity of questionnaires were conducted. The reliability was tested by Cronbach's alpha coefficients which were .92, .90, and .90, respectively. Statistical methods used to analyze the data included mean, standard deviation, contingency coefficients, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows:

1. Work happiness of staff nurses in intensive care units in government hospitals, Bangkok Metropolis was at high level. ( $\bar{X} = 3.53$ ,  $SD = 0.52$ ).
2. Personal factor which were age, status and level of education were not significant related to work happiness of staff nurses in intensive care units.
3. Extraversion, agreeableness, emotional stability, conscientiousness and openness to experience personality and self esteem were positive significant related to work happiness of staff nurses in intensive care units. ( $r = .326, .341, .467, .474, .307$  and  $.594$ , respectively).
4. Factors significantly predicted work happiness of staff nurses in intensive care units at the .05 level were self esteem, emotional stability personality and conscientiousness personality. The predictors accounted for 42.9 percents of the variance. ( $R^2 = .429$ ).

$$\hat{Z}_{\text{Work Happiness}} = .440 * Z_{\text{Self Esteem}} + .243 * Z_{\text{Emotional Stability}} + .113 * Z_{\text{Conscientiousness}}$$

Field of Study ..... Nursing Administration

Student's Signature *Siriphun Sornsuthi*

Academic Year ..... 2009

Advisor's Signature *Yupin Aungsuroch*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้มา โดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อชี้แนะ คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างดี เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้ เครื่องมือวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ และเพื่อนนิสิตทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและ สนับสนุนให้ผู้วิจัยมีโอกาสพัฒนาตนเอง ให้เกิดความเชื่อมั่น และรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายสุดผู้วิจัยกราบน้อมระลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ผู้ให้สติปัญญา ความรัก ความห่วงใย สิ่งดีงามทั้งหลายกับผู้วิจัยมาโดยตลอด และเป็นแรงบันดาลใจให้ทำสิ่งที่หวังได้ สำเร็จ ขอขอบพระคุณญาติพี่น้อง กัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลทุกๆ ด้าน และ ให้กำลังใจซึ่งมีคุณค่ายิ่งเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอ มอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษานี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร.....	17
ลักษณะหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก.....	18
ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ.....	29
ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในการทำงาน.....	45
บุคลิกภาพกับความสุขในการทำงาน.....	47
คุณค่าในตนกับความสุขในการทำงาน.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	63

3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	64
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	72
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	102
	สรุปผลการวิจัย.....	104
	อภิปรายผลการวิจัย.....	106
	ข้อเสนอแนะ.....	119
	รายการอ้างอิง.....	121
	ภาคผนวก.....	130
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	131
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือ.....	133
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	136
	ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	142
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	149



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	66
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัย.....	76
3	จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา.....	81
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพของพยาบาล ประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน.....	82
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพเปิดเผยของ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	83
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพประนีประนอมของ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	84
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงของ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	85
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพควบคุมตนเองของ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	86
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ.....	87

ตารางที่		หน้า
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าในตนรายด้าน ของพยาบาล ประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร.....	88
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณค่าในตนด้านการมีความสำคัญของ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	89
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณค่าในตนด้านการมีความสามารถของ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	90
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณค่าในตนด้านการมีอำนาจของ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	91
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณค่าในตนด้านการมีคุณงามความดี ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	92
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงานของ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน.....	93
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงานด้านความ สนุกสนาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	94
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงานด้าน ความสำเร็จและความพึงพอใจ ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	95
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงานด้านความ สุขใจและสุขภาพ ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล รัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	96

ตารางที่		หน้า
19	ค่าสัมประสิทธิ์การจรรจ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก.....	97
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร.....	98
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการพยากรณ์ความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยวิธี Stepwise.....	99
22	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์ (SEb) คะแนนมาตรฐาน (Beta) และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยใช้วิธี Stepwise.....	100

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการบริหารงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยทรัพยากรในองค์การเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นที่ยอมรับว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เพราะคนเป็นผู้ปฏิบัติงานในทุกๆ ขั้นตอนของการบริการ ถ้าได้คนดีมีความขยัน กระตือรือร้น และมีความรับผิดชอบในงาน ทำงานด้วยความเต็มใจ และมีความสุขในการทำงาน จะส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพสูง และองค์การมีความก้าวหน้า ในองค์การพยาบาลก็เช่นเดียวกัน บุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด คือ พยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญที่สุดในองค์การพยาบาล หากพยาบาลทำงานด้วยความเต็มใจ มีความสุขในการทำงาน และมีความยึดมั่นผูกพันในองค์การ องค์การย่อมมีความเจริญก้าวหน้า

จากการปฏิรูประบบราชการและการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายบริการสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานในทุกองค์การ วิชาชีพการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในระบบบริการพยาบาลตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อีกทั้งปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังในการทำงาน ซึ่งยังเป็นปัญหาที่ต่อเนื่อง จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขที่รายงานปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพว่ามีจำนวนมาก แม้จะมีการผลิตบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ยังมีอัตราการลาออกจากราชการในภาครัฐเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการมีภาระงานมาก ค่าตอบแทนต่ำ ขาดอิสระในการทำงาน การพักผ่อนไม่เพียงพอและไม่เป็นเวลา จากข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกจากราชการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนราชการในสัดส่วนประมาณร้อยละ 60 ของพยาบาลวิชาชีพในภาครัฐทั้งหมด พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพลาออกในช่วงปี พ.ศ. 2544-2548 มีจำนวน 2,011 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ลาออกในปี พ.ศ. 2545-2547 เพิ่มขึ้นจาก 27 คน เป็น 50 คน และ 81 คนตามลำดับ (กฤษดา แสงวงดี, 2551) และในระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2550 รวม 841 คน โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนมากถึง 382 คน ส่วนใหญ่ลาออกไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีค่าตอบแทนสูงกว่า และภาระงานน้อยกว่า (ไชยา สะสมทรัพย์, 2551) และจากการลดกำลังการผลิตช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ. 2542-

2547 กระทรวงสาธารณสุขผลิตพยาบาลเพียงปีละ 1,500 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2551) ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลในภาครัฐอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี พยาบาลในภาครัฐต้องทำงานมากเฉลี่ยเดือนละ 32 วัน (สุมนา หวังนิพนานโต และคณะ, 2551) และต้องปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานบริการพยาบาลโดยตรง ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งต้องพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานหลายด้าน เพราะผู้รับบริการต่างมีความคาดหวังในบริการสูงขึ้น ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด ความคับข้องใจ เหนื่อยล้า หรือเบื่อหน่ายในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และไม่มีความสุขในการทำงานจากการศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาล พบว่าความสุขในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล และยุพิน อังสุโรจน์, 2546; ปิติมา ฉายโสภาส, 2546; รัตนา เขียวศิริถาวร, 2546) ส่งผลให้เกิดการขาดงาน มีความคิดที่จะลาออกจากงาน เปลี่ยนงาน ย้ายที่ทำงาน และลาออกจากงานตามมา (กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549)

โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เป็นองค์การที่มีบุคลากรจำนวนมาก การบริหารงานมีความซับซ้อน การติดต่อสื่อสาร การได้รับข้อมูลอาจไม่ทั่วถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานอาจไม่อำนวยความสะดวกเท่าที่ควร ส่งผลกระทบต่อความสุขในการทำงานของพยาบาล และระบบการทำงานของพยาบาลต้องกระทำต่อชีวิตของผู้อื่น โดยจะกระทำผิดพลาดไม่ได้ ทำให้ระบบงานของพยาบาลต้องมีการควบคุมอย่างเคร่งครัด ต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมสูงในการทำงาน โดยเฉพาะการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการปฏิบัติงานมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง พยาธิสภาพของโรคซับซ้อนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ต้องการการรักษาพยาบาลเฉพาะทางและมีคุณภาพอย่างเร่งด่วน ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการช่วยชีวิตหลายชนิดที่มีความซับซ้อนและมีเทคโนโลยีสูง การทำงานส่วนใหญ่ถูกจำกัดด้วยเวลา (นฤมล กิจจามนธ์, 2540)

พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในการให้การพยาบาล และมีทักษะที่ดีในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การช่วยชีวิตต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตนั้นๆ พร้อมทั้งต้องมีการทักษะในการสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้องรวดเร็ว ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ มีการวางแผนการพยาบาลได้ตามมาตรฐานการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การพยาบาล มีการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้

คำปรึกษาและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (สภารัตน์ ไวยชีตา, 2537) และตอบสนองต่อความต้องการทางจิตสังคมของผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การพยาบาล ได้ครบแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีสติและสมาธิในการทำงานสูงตลอดเวลาในการทำงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ก้าวทันต่อลักษณะงานที่มีการปรับเปลี่ยน และวิทยาการที่มีความก้าวหน้าตลอดเวลา นอกจากนี้พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดี เนื่องจากต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพหลายสาขา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน จึงต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ใจเย็น มีความอดทน ให้ความร่วมมือ และมีความมุ่งมั่นในการทำงาน จากภาระหน้าที่ดังกล่าว ทำให้พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องใช้ความพยายามสูงในทุกด้านของการทำงาน ในขณะที่บรรยากาศในการทำงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันในการทำงานสูง เนื่องจากการทำงานถูกจำกัดด้วยเวลา ต้องทำงานอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความเป็นความตายของผู้ป่วย อาการและสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ในขณะที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังในการทำงาน ทำให้ความสุขในการทำงานของพยาบาลลดลง (จตุพร พฤษศิริบุญ, 2546; กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549) ทำให้พยาบาลย้ายจากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือลาออกจากราชการทุกปี และการลาออกของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น ทำให้องค์การต้องเสียทรัพยากรบุคคลที่สำคัญแล้ว ยังต้องใช้ต้นทุนสูงในการผลิตบุคลากรใหม่ที่มีความพร้อม มีความสามารถในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักให้มีประสิทธิภาพได้ตามเดิม หากพยาบาลมีความสุขในการทำงานแล้วย่อมทำให้ผลงานออกมาดี มีประสิทธิภาพ และองค์การก้าวหน้า บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การ

จากแนวคิดของ Furnham and Cheng (2003) พบว่าปัจจัยทำนายความสุขและความไม่สุขของบุคคล ได้แก่ ความแตกต่างส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และคุณค่าในตน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความสุขแตกต่างกัน โดยความแตกต่างส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา สอดคล้องกับ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน เพราะอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และบทบาท สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหได้อย่างสร้างสรรค์ ทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีความสุข และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสุขในการ

ทำงาน เพราะครอบครัวเป็นแหล่งของความสุข ความรัก และปัญญา มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยลดความเครียด ก่อให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีเหตุผล ทำงานด้วยสติปัญญาที่สูงุมรอบคอบ ช่วยลดความเครียดในการทำงานได้ (ลลอบ หุตางกูร, 2534) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความสุข กล่าวคือ การศึกษาที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีความรู้ ความคิดเพิ่มขึ้น รู้จักคิดวิเคราะห์ เกิดความคิดที่สร้างสรรค์ ทำให้ผลงานออกมาดี มีความก้าวหน้าในงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน

Furnham and Cheng (1998, 2003) กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ (Big five personality theory) โดยใช้องค์ประกอบทั้ง 5 เป็นปัจจัยในการทำนายความสุขของบุคคล โดยกล่าวว่าบุคลิกภาพจะทำให้บุคคลมีความสุขแตกต่างกันออกไป เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นลักษณะนิสัยของบุคคลที่มีความเป็นเอกลักษณ์ ได้แก่ ความรู้สึนึกคิด อารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ กิริยาท่าทาง อันเป็นผลมาจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ของบุคคล ทำให้บุคคลมีลักษณะในการทำงานแตกต่างกัน บุคลิกภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความสุขในการทำงานแตกต่างกัน บุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Furnham and Cheng (1998, 2003) ทำให้เกิดอารมณ์ทางบวกหรือความสุขที่แตกต่างกัน โดยบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การตัดสินใจในงานดี การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ผลงานออกมาดี เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับ รุ่งอรุณ สมเคราะห์ (2550) ที่ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน บุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานสูงสุด โดยอธิบายว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพประนีประนอม จะมีลักษณะไว้วางใจผู้อื่น มีความตรงไปตรงมา มีความเชื่อเพื่อเชื่อแก่ สุภาพถ่อมตน จิตใจอ่อนโยน ทำให้เป็นที่รักของคนอื่น ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน มีโอกาสเกิดความขัดแย้งในงานน้อย ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งความพึงพอใจในงานเป็นส่วนหนึ่งของความสุขในการทำงาน ส่วนบุคลิกภาพห้วนใจ ซึ่งเป็นบุคลิกภาพด้านลบของบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Costa and McCrae, 1987; Goldberge, 1999) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานต่ำ เพราะผู้ที่มีบุคลิกภาพห้วนใจ จะมีอารมณ์ด้านลบมากกว่าอารมณ์ด้านบวก ทำให้การรับรู้ในสิ่งต่างๆ รอบตัวเป็นไปในทางลบ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับงาน ทำให้ความพึงพอใจในงานต่ำและมีความสุขในการทำงานลดลง



นอกจากนี้ Furnham and Cheng (1998, 2003) พบว่าคุณค่าในตนเป็นปัจจัยทำนายความสุขของบุคคล โดยคุณค่าในตนเป็นลักษณะความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตน และได้รับการยอมรับนับถือ ก่อให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญอุปสรรคต่างๆ แต่แต่ละบุคคลมีคุณค่าในตนที่แตกต่างกันในการทำงาน พบว่า การที่บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงนั้น จะทำให้สามารถทำงานได้บรรลุผล ก่อให้เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจในการทำงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับ กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) ที่ศึกษาคุณค่าในตน โดยใช้แนวคิดของ Coopersmith (1984) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การให้ความสำคัญ (Significant) การมีความสามารถ (Competence) การมีคุณความดี (Virtue) และการมีอำนาจ (Power) พบว่ามีส่วนส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสุขในการทำงาน เพราะคุณค่าในตนทำให้เกิดการยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลต่อกระบวนการทางความคิดในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนางาน การมองเห็นงานมีคุณค่า สามารถสร้างประโยชน์ และได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน และความสุขในงาน

ความสุข (Happiness) ตามแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) อธิบายความสุขว่า มีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ คือ ความสนุกสนาน (Enjoyment) ความสำเร็จและความพึงพอใจ (Achievement and satisfaction) และความสุขใจและมีความสุขกาย (Vigour and health) ความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นรากฐานของการดำรงชีวิต (Diener, 2000) ความสุขมีทั้งความสุขในตนเอง ความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความสุขในการเรียน และความสุขในการทำงาน งานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชีวิตมีสุขได้ เนื่องจากชีวิตส่วนใหญ่ของคนอยู่กับการทำงาน การทำให้ชีวิตมีความสุขต้องทำงานอย่างมีความสุขด้วย จึงจะเกิดความพึงพอใจในชีวิต พึงพอใจในเป้าหมายหลักของชีวิต นำมาซึ่งการมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ

การที่จะให้พยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีความสุข มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานในวิชาชีพ เพิ่มผลผลิตหรือคุณภาพในการบริการพยาบาล เกิดการคงอยู่ในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กรนั้น ผู้บริหารหรือผู้นำขององค์กรพยาบาลจะต้องสนับสนุนและส่งเสริมปัจจัยต่างๆ ที่นำมาซึ่งความสุขในการทำงานของพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา บุคลิกภาพ คุณค่าในตน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำข้อค้นพบจากผลการวิจัย มาใช้ในการส่งเสริมความสุขในการทำงานให้พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก นำมาใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม

อันส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และคงอยู่ในองค์การ บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การในที่สุด

### ปัญหาการวิจัย

1. ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา บุคลิกภาพ คุณค่าในตน มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จากตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และคุณค่าในตน

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

**ความสุขในการทำงาน (Work happiness)** ความสุขเป็นรากฐานของการดำรงชีวิตที่มีทั้งความสุขในตนเอง ความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความสุขในการเรียน และความสุขในการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชีวิตมีสุขได้ เนื่องจากชีวิตส่วนใหญ่ของคนอยู่กับการทำงาน การทำให้ชีวิตมีความสุข ต้องทำงานอย่างมีความสุขด้วย เพราะการทำงานที่มีความสุขนำมาซึ่งความสำเร็จ

เงิน ความรู้ความสามารถ ชื่อเสียง เกียรติยศ ตามแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) ในเรื่องของความสุขที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานได้ คือ การได้ทำในสิ่งที่ตนเองรักและชื่นชอบ ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน มีความสุข เกิดความพึงพอใจ ทำให้เกิดความพยายามสูงในสิ่งที่ทำและเกิดความสำเร็จตามมา ทำให้ชีวิตมีความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิต จากการศึกษาของ Furnham and Cheng (2003) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และคุณค่าในตน

**ปัจจัยส่วนบุคคล** จากแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคล ความแตกต่างของบุคคล จะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา ลักษณะภายนอก ได้แก่ ภาษา วัฒนธรรม ลักษณะทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีต ลักษณะภายใน ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของคน ทำให้ความพึงพอใจต่อสิ่งเร้าแตกต่างกันไปด้วย Diener (2003) เชื่อว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาส่งผลต่อความสุขที่แตกต่างกันไป

1. **อายุ** เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสังคมของแต่ละบุคคล เป็นส่วนส่งเสริมความสุขในการทำงาน (ซีวโนท์ พีชสะกะ, 2544; Diener, 2003) บุคคลที่มีอายุต่างกัน ระยะเวลาการผ่านประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิตย่อมแตกต่างกัน เมื่อมีอายุที่มากขึ้นย่อมมีความรู้ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และทัศนคติที่แตกต่างกันออกไปตามวัย สอดคล้องกับ รัสตรา จารุสุสินี และยุพิน อังสุโรจน์ (2544) พบว่าอายุที่มากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า รัตนา ลือวานิช (2539) และจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง สามารถเผชิญกับปัญหาได้เป็นอย่างดี และแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ ทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน

2. **สถานภาพสมรส** ครอบครัวเป็นแหล่งของความสุข ความรัก และปัญญา มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน บุคคลที่สมรสแล้วมักมีความผูกพันกับองค์กรมากกว่าบุคคลที่เป็นโสด เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส โดยให้ความรัก ความห่วงใย เป็นปรึกษาในการทำงาน เป็นเพื่อนคู่คิด และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่กระทบต่อการดำเนินชีวิต ช่วยลดความเครียดที่

เกิดจากการทำงาน ก่อให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ทำให้ทำงานด้วยสติปัญญาที่สุขุมรอบคอบ สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ส่วนใหญ่ครองสถานภาพโสดสูงกว่า และพบว่าพยาบาลที่สมรสแล้วมีความพึงพอใจในอาชีพมากกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (ลออ หุตางกูร, 2534) เพราะบุคคลที่แต่งงานแล้ว จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีส่วนช่วยเหลือกันและกันในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่มาจากการทำงานได้ ส่งผลให้เกิดความสุขในการทำงาน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

**3. ระดับการศึกษา** ส่งผลต่อความสุขในการทำงานแตกต่างกัน การศึกษาที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีความรู้ ความคิดเพิ่มขึ้น รู้จักคิดวิเคราะห์ เกิดการเรียนรู้ ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการทำงาน นำมาซึ่งความสำเร็จและความพึงพอใจในงาน ทำให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน เช่น การได้เลื่อนระดับในการทำงาน ทำให้มีรายได้สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ย่อมทำให้มีความสุขในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับ ชีวพันธ์ พิเศษกะ (2544) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคล ให้มีความเชื่อมั่น เพิ่มความสามารถและศักยภาพของบุคคล ทำให้เกิดความสุขและความสำเร็จในการทำงานได้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน

**บุคลิกภาพ** บุคลิกภาพเป็นพื้นฐานของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่จะนำมาสู่ลักษณะทางความคิด เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม รสนิยม และการรับรู้ที่แตกต่างกันไปของบุคคล บุคลิกภาพมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคม โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีความกระตือรือร้น มีการปรับตัวต่อการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา พยาบาลต้องสามารถบริหารจัดการกับสิ่งที่เข้ามากระทบ โดยรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีความท้าทาย มีความหมาย มีคุณค่าพอจัดการได้ โดยทฤษฎีบุคลิกภาพ ตามแนวคิดของ Furnham and Cheng (2003) กล่าวถึงทฤษฎีองค์ประกอบห้าด้านของบุคลิกภาพในบุคคล ที่มีผลต่อความสุขและความสำเร็จในการทำงานมีดังนี้

**1. บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion)** เป็นบุคลิกภาพด้านบวก ที่ทำให้บุคคลรู้สึกดีต่อตนเองและคนรอบข้าง โดยจะเป็นบุคคลที่ชอบสังคม ช่างพูด มองโลกในแง่ดี มักทำงานด้วยความสุข เพราะเป็นคนที่มองโลกในแง่ดี Furnham and Cheng (1998, 2002, 2003), Diener and Scollon (2006), Lu and Shih (1996), Cooper and DeNeve (1998) พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย ก่อให้เกิดอารมณ์ทางบวกทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานดี เกิดการสื่อสารที่มี

ความหมาย ทำให้ผลงานออกมามีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความสุขในการทำงานซึ่งทำให้คนเกิดความสุขในชีวิตด้วย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน

2. **บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness)** เป็นบุคลิกภาพที่ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย สุภาพอ่อนโยน มีความยืดหยุ่นในการทำงานสูง ชอบให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับผู้อื่น จากการศึกษาของ Furnham and Cheng (2003), Page, Bruch and Haase (2008) พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอม จะมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง ทำให้การตัดสินใจในงานดี เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพ และทำงานอย่างมีความสุข และจากการศึกษาของ รุ่งอรุณ สมเคราะห์ (2550) พบว่า บุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า บุคลิกภาพประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน

3. **บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional stability)** เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่มีความสุขุมเยือกเย็น มั่นใจในตนเอง มีความหนักแน่น มั่นคง จิตใจสงบจากการศึกษาของ Diener and Scollon (2006), Lu and Shih (1996), Cooper and DeNeve (1998) และGoldberge (1999) พบว่าบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจในตนเอง มีใจจดจ่อในการทำงาน มีสมาธิสูงในการทำงานทำให้งานออกมามีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาของ พัชรพร แจ่มแจ้ง (2546) พบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้ และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดความสุขในการทำงาน นอกจากนี้ Furnham and Cheng (1998, 2003) บุคลิกภาพด้านลบของบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ได้แก่ บุคลิกภาพหวั่นไหว ที่มีการนำมาใช้เป็นปัจจัยในการทำนายที่ส่งผลทางลบกับความสุขในการทำงานมากขึ้น เพราะเนื่องจากบุคลิกภาพหวั่นไหว ทำให้บุคคลขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่ชอบสังคม เก็บตัว มองโลกในแง่ลบ ทำให้ประสิทธิภาพในการสื่อสารไม่ดี เนื่องจากการขาดมนุษยสัมพันธ์ มีความวิตกกังวลในการทำงานและการดำเนินชีวิต ทำให้การทำงานและชีวิตขาดความสุข ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน

4. **บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness)** เป็นบุคลิกภาพที่เลื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบุคลิกภาพที่มีความตั้งใจ อดทน รับผิดชอบ และมีการควบคุมตนเองสูง จากการศึกษาของ Furnham and Cheng (2003) และ Page, Bruch and Haase (2008) พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง ทำให้บุคคลสามารถกำหนดทิศทางของพฤติกรรมตนเอง

ได้ มีการวางแผนในการทำงาน และจัดลำดับความสำคัญของงาน ทำให้งานเสร็จ บรรลุผล นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน ส่วนผู้ที่มีบุคลิกภาพด้านนี้ต่ำจะทำให้ขาดทิศทางในการทำงาน ผลงานล่าช้า และขาดประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน

**5. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience)** เป็นบุคลิกภาพที่มีความคิดเป็นของตนเอง มีจินตนาการสูง มองโลกในมุมที่ต่างจากผู้อื่น คิดนอกกรอบ ใจกว้าง จากการศึกษานี้ของ Furnham and Cheng (2003) พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ จะเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มักรู้จักใช้และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ทำให้เกิดการพัฒนางาน เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน

**คุณค่าในตน** มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน จากการศึกษานี้ของ กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) พบว่า คุณค่าในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ มีความจำเป็นต่อสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดความสุขในการทำงาน จากการศึกษานี้ของ Locke, McClean and Knight (1996) พบว่า บุคคลที่รู้สึกมีคุณค่าในตนสูง จะมองงานที่มีความท้าทายว่าเป็นการได้รับโอกาส ทำให้สามารถสร้างความเชี่ยวชาญ และได้รับผลประโยชน์จากงานนั้น ในทางตรงข้ามบุคคลที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมองงานที่มีความท้าทายว่าเป็นการหมดโอกาส หรืออาจประสบความล้มเหลวได้ นอกจากนี้ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2544) ยังพบว่า คุณค่าในตนของอาจารย์พยาบาลเป็นสิ่งที่มีความหมาย ทำให้เกิดความมั่นใจในคุณค่างานของตน ย่อมนำไปสู่การมีความสุขในการทำงาน และการมีความสุขในชีวิต ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน

สรุปจากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมการวิจัย ที่กล่าวมา ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

4. บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
5. บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
6. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
7. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
8. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
9. คุณค่าในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
10. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และคุณค่าในตน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

#### **ขอบเขตของการวิจัย**

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน และความสุขในการทำงานของพยาบาล ครั้งนี้ศึกษาในพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร
2. ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทุกระดับ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
3. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย คือ
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และคุณค่าในตน โดยที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา บุคลิกภาพ ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

### 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความสุขในการทำงาน

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความสุขในการทำงาน (Work happiness)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ทำงานด้วยความรักในงาน ทำงานด้วยความราบรื่น มีความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ตนรัก มีความพยายามทำให้งานประสบความสำเร็จ เกิดความพึงพอใจในงาน มีสุขภาพจิตและสุขภาพทางกายแข็งแรงพร้อมที่จะทำงานได้ ประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ความสนุกสนาน (Enjoyment) หมายถึง พยาบาลประจำการมีความรู้สึกชอบและรักในงานพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำงานด้วยความเต็มใจ ทำงานด้วยความราบรื่นต่อเนื่อง ไม่ติดขัด ทำให้เกิดความรื่นรมย์ในการทำงาน

1.2 ความสำเร็จและความพึงพอใจ (Achievement and satisfaction) หมายถึง พยาบาลประจำการได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานที่สูงขึ้น มีความก้าวหน้าในงาน ได้รับตำแหน่งหรือเลื่อนระดับที่สูงขึ้น ได้รับค่าตอบแทนหรือได้รับรางวัล และมีความพึงพอใจในภารกิจหลักที่เป็นงานที่กระทำ มีความสุขเมื่อได้ทำงาน และงานนั้นสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของตน

1.3 ความสุขใจและสุขภาพ (Vigour and health) หมายถึง พยาบาลประจำการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ว่ามีสุขภาพทั้งทางใจและทางกายที่แข็งแรง มีความพร้อมในการเผชิญและจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานที่อยู่ในภาวะปกติ ภาวะวิกฤต และเร่งด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)** หมายถึง คุณสมบัติที่มีลักษณะเฉพาะของของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่

2.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุขณะที่ปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ ขณะที่กำลังปฏิบัติงานคิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ ถ้าอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป นับเพิ่มอีก 1 ปี

2.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาวะทางสังคมของพยาบาลประจำการที่แสดงถึงสถานภาพทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ โสด คู่ และม่าย หย่าหรือแยก

2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิกิจการศึกษาระดับสูงสุดของพยาบาลประจำการในขณะปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าระดับปริญญาตรี



3. **คุณค่าในตน (Self esteem)** หมายถึง ความรู้สึกหรือการประเมินการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีต่อตนเอง โดยเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลที่ตนได้ปฏิบัติอยู่ เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ มีความจำเป็น มีความสำคัญต่อสังคม และหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องใช้ความพยายาม ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน ต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน มีการควบคุมอารมณ์ และจิตใจของตนเอง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Coopersmith (1984) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

3.1 การมีความสำคัญ (Significant) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับ ความสนใจ ความรัก ความอบอุ่น และได้รับการตอบสนอง เป็นที่ชอบพอ และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคคลที่อยู่รอบข้าง

3.2 การมีความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความพยายาม มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 การมีคุณความดี (Virtue) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นผู้ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และหลักการทางศาสนา ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ หลีกเลียงพฤติกรรมไม่ถูกต้อง และมีจิตวิญญาณที่สุขสมบูรณ์

3.4 การมีอำนาจ (Power) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมการกระทำของตนเองได้ ให้เกียรติเคารพความคิดเห็นและสิทธิของผู้อื่น โดยคำนึงถึงเหตุผลที่ถูกต้อง มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม และมีจิตใจที่เข้มแข็ง

4. **บุคลิกภาพ (Personality)** หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ตอบสนองและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประเมินได้โดยใช้แบบประเมินตามแนวคิดของ Goldberg (1999) และสอดคล้องกับ Furnham and Cheng (2003) และให้พยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นผู้ประเมินบุคลิกภาพของตนเองในแต่ละด้าน ซึ่งมี 5 ด้าน ดังนี้

4.1 บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลประจำการ ที่มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่มีบุคลิก่าแรง กล้าแสดงออก มองโลกในแง่ดี เป็นที่รักของผู้ร่วมงาน มีวาทีศิลป์ สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ง่าย

4.2 บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) หมายถึง พฤติกรรมหรือการ แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลประจำการ ที่มีแนวโน้มมีลักษณะ เป็นมิตร ยอมคล้อยตามผู้อื่น ยืดหยุ่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น สุภาพอ่อนโยน มีจิตใจที่ละมุนละไม ยึดประโยชน์ผู้อื่นเป็นหลัก ให้อภัย หลีกเลี่ยงการเป็นศัตรู หรือความขัดแย้ง

4.3 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional stability) หมายถึง พฤติกรรมหรือการ แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลประจำการ ที่มีแนวโน้มอารมณ์ มั่นคง แสดงพฤติกรรมในลักษณะมีอารมณ์ที่สุขุมเยือกเย็น จิตใจสงบ มีความหนักแน่น และ เข้มแข็ง

4.4 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) หมายถึง พฤติกรรมหรือการ แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลประจำการ ที่มีแนวโน้มมีความ รับผิดชอบ มีระเบียบวินัยในตนเอง รักษาเวลา มีความซื่อสัตย์ จริงใจ จงรักภักดี มีความมุ่งมั่นใน สิ่งที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ มีความอดทนสูง

4.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) หมายถึง พฤติกรรมหรือการ แสดงออกทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจของพยาบาลประจำการ ที่มี แนวโน้มอยากรู้ อยากเห็น มีจินตนาการสูง มีความสนใจที่หลากหลาย ใจกว้าง ยืดหยุ่น ฉลาด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีแนวทางในการแก้ปัญหาดี

5. พยาบาลประจำการ (Staff nurse) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ได้ขึ้นทะเบียนเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

6. หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive care unit) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและมีอาการการเปลี่ยนแปลงที่เสี่ยงต่อชีวิต มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการช่วยชีวิต ต้องได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีบุคลากรผู้มีทักษะและความชำนาญพิเศษในการทำงาน ตามลักษณะการเจ็บป่วย และตาม สาขาโรค

7. โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร (Government hospitals in Bangkok Metropolis) หมายถึง สถานบริการรักษาพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการสุขภาพ ด้านต่างๆ โดยไม่มุ่งหวังผลกำไรหรือผลตอบแทนในเชิงธุรกิจที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการ  
อุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลที่ได้จากงานวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลเป็น  
แนวทางการพัฒนา เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล  
ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
2. บุคลากรพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา และ  
ส่งเสริมความสุขของตนเองในการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ  
ส่งผลให้องค์การมีความก้าวหน้า และเกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การต่อไป



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
  - 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
  - 1.2 ลักษณะหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
  - 1.3 ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
  - 1.4 บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
2. ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ
  - 2.1 ความหมายของความสุขในการทำงาน
  - 2.2 แนวคิดความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ
  - 2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน
  - 2.4 แนวทางการพัฒนาความสุขในการทำงาน
3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในการทำงาน
4. บุคลิกภาพกับความสุขในการทำงาน
  - 4.1 ความหมายของบุคลิกภาพ
  - 4.2 แนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพ
  - 4.3 การวัดบุคลิกภาพ
  - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความสุขในการทำงาน
5. คุณค่าในตนกับความสุขในการทำงาน
  - 5.1 ความหมายของคุณค่าในตน
  - 5.2 แนวคิดของคุณค่าในตน
  - 5.3 แนวทางการพัฒนาและสร้างคุณค่าในตน
  - 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าในตนกับความสุขในการทำงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

### 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เป็นการจัดการบริหารด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีการจัดการศึกษาและฝึกอบรมทางการแพทย์และการพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการแพทย์ และการพยาบาล โดยรัฐบาลได้กำหนดกลวิธีในการจัดบริการต่างๆ ดังนี้

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. สนับสนุนให้มีสถานบริการ และระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งพาตนเอง และพึ่งพาซึ่งกันและกัน
3. สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การให้บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร จึงมีความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน สำหรับในภาครัฐเป็นการประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน (สถิติสาธารณสุข, 2543 - 2544) ได้แก่

1. กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์
2. สำนักการแพทย์และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุญโรอุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์
3. ทบวงมหาวิทยาลัย โดยโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี
4. กระทรวงกลาโหม โดยโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
5. สำนักงานตำรวจแห่งชาติในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

การให้บริการสาธารณสุขแต่ละสังกัด จะมีภารกิจหลักส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันในบางภารกิจที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละกระทรวง ซึ่งไม่อาจกล่าวได้ทั้งหมด ส่วนการให้บริการด้านต่างๆ ภายในโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ให้บริการผู้ป่วยอย่างเชื่อมโยงในทุกฝ่าย ของโรงพยาบาล ผลการปฏิบัติงานของทีมงานพยาบาล ในแต่ละหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการ ให้บริการทางสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบใน การบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงาน ดำเนินงานตามแผน และนโยบาย ของโรงพยาบาล และส่วนกลาง สนับสนุน และจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และ วิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศ งาน ติดตามประเมินงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถาน บริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง งานที่ได้รับมอบหมาย โดยงานการพยาบาล ประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้อง คลอด งานหอผู้ป่วยหนัก และงานหน่วยจ่ายกลางโดยฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการ บริการผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงทุกฝ่ายของโรงพยาบาล ทีมการพยาบาลจึงมีความสำคัญมากในการให้บริการ สุขภาพ ความสามารถและประสิทธิภาพของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อหน่วยงาน และองค์การ

## 1.2 ลักษณะหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วย ภาวะวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องมีบุคลากรพยาบาลจำนวนเพียงพอ และมีประสิทธิภาพในการให้การ พยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเกือบตลอด 24 ชั่วโมง มีอาการซับซ้อน และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ต้องการได้รับการพยาบาลที่มี คุณภาพ ดังนั้น พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจึงต้องได้รับการฝึกฝน อบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญ และทักษะในการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤต ของสหรัฐอเมริกา (AACN, 1984 cited in Holloway, 1993) ได้ให้คำจำกัดความการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วย ภาวะวิกฤต หมายถึง การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลที่มีปัญหา

คุณภาพชีวิต มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการได้รับการประเมิน การดูแลจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อฟื้นฟูให้อาการคงที่ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ขอบเขตของการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยภาวะวิกฤต พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และสิ่งแวดล้อมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอยู่ตลอดเวลา กล่าวคือ พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีสัมพันธภาพในด้านการดูแลรักษาพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งนำไปสู่ความสามารถในการบริการพยาบาล และคุณภาพการดูแลของผู้ป่วย นอกจากนี้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ต้องประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จะต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ และเป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือ การช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีจุดเน้นที่การรักษาชีวิตของผู้ป่วย ให้การดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงคุณภาพชีวิต การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (สุภารัตน์ ไวชีตา, 2537)

### 1.3 ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ขอบเขตของการบริการมีความคล้ายคลึง กับบริการหอผู้ป่วยทั่วไปในรอบ 24 ชั่วโมง แต่จะเน้นหนักที่การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนแก้ไขให้ทันท่วงที การบริการที่ผู้ป่วยได้รับต้องให้อย่างสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ซึ่งขอบเขตการบริการผู้ป่วยวิกฤตทางร่างกายที่สำคัญ จะเกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ที่สำคัญดังต่อไปนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535: 88-90 อ้างถึงใน ธนิษฐา สมัย, 2546)

#### 1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลจะต้องมีความสามารถดังนี้

1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

1.2 ตรวจ และอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ รวมทั้งวิเคราะห์วินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และรายงานให้แพทย์ทราบทันที

1.3 วางแผนและทำการช่วยเหลือผู้ป่วยล่วงหน้า (ขณะรอแพทย์)

1.4 นวดหัวใจและผายปอดได้ถูกเทคนิควิธี และสามารถช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาได้คล่องแคล่วรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2. ระบบทางเดินหายใจ พยาบาลจะต้องมีความสามารถคงไว้ซึ่งการหายใจที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยโดยสังเกต และประเมินอาการ อาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะพร้อมออกซิเจนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจให้น้อยที่สุด ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจเต็มได้อย่างถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดโดยให้การพยาบาลและการควบคุมการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ประเมินสภาวะการทำงานของปอด ด้วยการวัดสัญญาณชีพ ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอด (Breath sound) ลักษณะการหายใจ และการตรวจ Arterial Blood Gas และการแปลผล การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และความต้องการของผู้ป่วย

3. ระบบขับถ่าย โดยเน้นเฉพาะการทำงานของไต ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ในร่างกาย พยาบาลจะต้องมีความสามารถ ดังนี้

3.1 ประเมินการทำงานของไตจากการสังเกต และการบันทึกจำนวนสี กลิ่นของปัสสาวะ

3.2 ประเมินความถี่จำเพาะของปัสสาวะ เพื่อนำผลมาประกอบการประเมินผล การทำงานของไตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3.3 อ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของปัสสาวะ และเลือดได้อย่างถูกต้อง

3.4 วางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ และความต้องการของผู้ป่วย

3.5 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไตสูญเสียหน้าที่ และได้รับการทำ Peritoneal dialysis ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งลงบันทึกอาการ อาการแสดง ปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย ตลอดจนผลการรักษาได้อย่างครอบคลุม

4. ภาวะช็อค ซึ่งเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ พยาบาลจะต้องมีความสามารถ ดังนี้

4.1 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะช็อค

4.2 แก้ไขตามสาเหตุและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกลับมาเป็นซ้ำ



5. การติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) จะมีผลต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ความรุนแรง และความอันตรายจะมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับแหล่งกำเนิดของการติดเชื้อ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลจะต้องความสามารถ

5.1 ประเมินอาการและอาการแสดงการติดเชื้อเริ่มแรกของผู้ป่วยแยกผู้ป่วย ออกต่างหาก เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

5.2 ให้การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งหมดได้อย่างถูกต้องเทคนิค

5.3 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ โดยเฉพาะการเพาะเชื้อ และทำการกำจัดเชื้อโรคได้อย่างถูกต้องวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอายุรกรรม

5.4 วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างครอบคลุม

6. การได้รับบาดเจ็บเกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยผู้ป่วยอาจมีบาดแผลบาดเจ็บได้มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง ความอันตรายและความรุนแรงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่บาดเจ็บ พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการลดอันตราย และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยจะต้องมีความสามารถ

6.1 ค้นหาสาเหตุ และตำแหน่งที่เกิดบาดเจ็บ

6.2 สังเกต บันทึกอาการ และอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานของสมอง และระบบประสาท

6.3 รายงานอาการ และอาการแสดงเปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทราบได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

6.4 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ

6.5 ให้การพยาบาลตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และตามแผนการรักษาของแพทย์ได้

6.6 ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2538) ได้กล่าวถึงการบริการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนี้

1. การบริการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นการให้การพยาบาลแบบตัวต่อตัว Case method หรือ Case management คือการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยไม่ควรเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทุกวัน ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีหัวหน้าทีมและกลุ่มเป็นที่ปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ

2. มีการจัดทำบันทึกรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกชั่วโมง ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดทำแบบบันทึกข้อมูล (Flow sheet) ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับ สภาวะกายทุกระบบ เช่น อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร ความดันโลหิต ผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ การบันทึกสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสารน้ำต่างๆ ข้อมูลต่างๆ เช่น ความเจ็บปวด บาดแผล ความวิตกกังวล ฯลฯ นอกจากนี้ ต้องมีการบันทึก การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างพยาบาล แพทย์ สหสาขาวิชาชีพ ต่างๆ และบันทึกทางการพยาบาล จะต้องเก็บไว้เป็นหลักฐานในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายต่อไป

3. มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานต่างๆ และแผนการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรได้แก่ วิธีการรับและจำหน่ายผู้ป่วย การกู้ชีพ วิธีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่างๆ เช่น Defibrillator, Ventilator, Infusion แผนการรับอัคคีภัยและสาธารณภัย เป็นต้น โดยจัดทำเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลได้ปฏิบัติ และตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานต่อไป

4. มีการส่งเวรระหว่างผลัด เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การจัดการ ปัญหา ข้อเสนอแนะต่างๆ โดยพยาบาลทุกคนที่รับหน้าที่ในผลัดต่อไปจะต้องรับฟัง และซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้ และมีการอภิปรายการพยาบาลต่างๆ

5. มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล คือ

5.1 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

5.2 การประเมินผู้ป่วย

5.3 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

5.4 การวางแผนการพยาบาล

5.5 การปฏิบัติการพยาบาล

5.6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

6. มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่น

7. มีการประชุมพยาบาลประจำหน่วยประจำเดือน เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างต่อเนื่อง และการจัดการมีกรรมการในการพัฒนา ด้านต่างๆ ในหน่วยงาน เช่น กรรมการพัฒนาบริการ และกรรมการพัฒนาวิชาการ

8. มีการพัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งพยาบาลไปอบรมศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ระยะสั้น ระยะยาว ปริญญาชั้นสูง เพื่อเตรียมการ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ในสาขาต่างๆ รวมทั้งการอบรมเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยีของเครื่องมือแพทย์ต่างๆ

9. มีการบำรุงขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรพยาบาล และเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ

#### 1.4 บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่สามารถตอบสนองความต้องการให้บรรลุตามเป้าหมายของผู้ป่วยภาวะวิกฤตแต่ละบุคคล โดยยึดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และสอดคล้องกับกฎหมายทางวิชาชีพ รวมทั้งการวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย มีหน้าที่ในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้คงที่ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังรวมถึงการสอน การให้คำปรึกษา การย้าย การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย อากาหนัก ภายใต้การให้การพยาบาลแบบองค์รวม

นอกจากนี้ สมาคมพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของสหรัฐอเมริกา (AACN) อ้างถึงใน สุภรัตน์ ไวซีตา, 2537) ให้ความหมายของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักว่า จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต มีความสามารถในการเฝ้าระวัง ตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตเฉพาะหน้า และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ควรอยู่บนพื้นฐานดังนี้ (สุภรัตน์ ไวซีตา, 2537)

1. มีความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. มีความรอบรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย และธรรมชาติของชีวิต
3. มีความเชื่อและให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. มีการศึกษากิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาความรู้ และทักษะให้เท่าทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

5. มีการพัฒนาความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพทุกสาขา และตระหนักในความสำคัญของสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างปลอดภัย

พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ในการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ในการช่วยส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้สอน ผู้ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในด้านงานวิจัย การบริหารจัดการ พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2538) สรุปบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต หรือเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายต่อชีวิต ให้รอดชีวิต และสุขภาพ กลับสู่ภาวะปกติ หรือใกล้ปกติ บรรเทาความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดต่างๆ โดยมีการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการรักษาสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วยแต่ละคน

2. ในกรณีที่ไม้อาจรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ให้ถึงแก่กรรมโดยสงบ และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

3. พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องเป็นผู้สังเกตการณ์ ตรวจสอบสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านกายภาพ สรีรภาพ ตลอดจนสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และต้องมีความเข้าใจในเรื่องอาการแทรกซ้อน การตอบสนองต่อการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วย

4. พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ สัมพันธภาพ ระหว่างการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย สภาวะทางสรีรภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรมของบุคคล และเข้าใจกลไกธรรมชาติของกระบวนการแห่งชีวิตมนุษย์

5. พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีศักยภาพสูง มีความรู้ลึกซึ้ง และกว้างขวาง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีทักษะในการตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ มีความต้องการพัฒนาความสามารถทางคลินิกของตนอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

6. พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ต้องเป็นผู้ยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพ และคุณค่าแห่งวิชาชีพการพยาบาล

พรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541) ได้สรุปบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนี้

1. มีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน และในครอบครัว โดยใช้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปอาการได้

2. มีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย และติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ภูมูแจความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้น เป็นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติ รู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา มีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

3. วางแผนให้การพยาบาล ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติ และครอบครัวของผู้ป่วย

4. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ

5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ

6. เป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่ และความรับผิดชอบ

7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเอง และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น อยู่เสมอ

8. ต้องมีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ภาษาท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่างๆ ช่วย รวมทั้งแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด

นอกจากดังที่กล่าวมา พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ควรมีความรู้ในเรื่องพฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ป่วย ได้ถูกต้อง ดังนี้ (ชอลัดดา พันธุเสน, 2536 อ้างถึงใน ธนิษฐา สมัย, 2546)

1. มีสัญชาติญาณที่ไว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสังเกต และในการสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้สึกไวอย่างยิ่งต่อคำพูดบางคำของผู้ป่วย รวมทั้งอาการ สีหน้า ท่าทางขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว

2. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การพูดด้วยภาษาที่เข้าใจกันได้ โดยพยาบาลอาจพูดสื่อความหมายกับผู้ป่วยโดยทั้งใช้วาจา และไม่ใช้วาจา โดยใช้กิริยาท่าทางที่นุ่มนวล แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ในผู้ป่วยภาวะวิกฤตบางคน ที่ไม่อาจสื่อสารด้วยการใช้เสียง

เช่น ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเทียม พยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการที่จะแปลความหมายความต้องการของผู้ป่วยให้ได้

3. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถจัดความขัดแย้งระหว่างการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องหมั่นสังเกตปฏิกิริยาต่างๆ ที่ทีมสุขภาพมีต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยมีต่อทีมสุขภาพ และพยาบาลควรเป็นสื่อกลางในการกระตุ้นเตือนให้สมาชิกในทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ช่วยให้การรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วรรณวิไล จันทราภา (2535: 98-99 อ้างถึงใน ธนินฐา สมัย, 2546) ได้เสนอความคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า นอกจากจะเป็นพยาบาลพิเศษเฉพาะทางที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพแล้ว ยังต้องเป็นการพยาบาลที่ต้องครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) และเป็นการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอง ไต และตับ เป็นต้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ มีหลักปฏิบัติ 10 ประการ ดังนี้

1. แก้ไขสภาวะวิกฤต พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ภายใต้อุปสรรคหน้าที่ที่กฎหมายวิชาชีพรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการใดๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะล้มเหลว

2. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตหลังจากที่แก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤตเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์ วินิจฉัยทางการพยาบาลมาค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต และป้องกันการเกิดซ้ำ

3. ประเมินผลการแก้ไขปัญหา และสาเหตุหลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว และการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ โดยการประเมินสัญญาณชีพ หรือการประเมินทางระบบประสาท เพื่อจะได้ปรับปรุงวิธีการให้การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ สำหรับช่วยประเเมนอาการ หรือบำบัดผู้ป่วยเท่านั้น การตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาล หรือการควบคุมการทำงานของเครื่อง จะต้องใช้ความรู้ทาง วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์หลายๆ สาขามาประกอบการตัดสินใจประยุกต์ใช้ หรือให้บริการผู้ป่วย

6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกายผู้ป่วย จะต้องได้รับการ ส่งเสริมสนับสนุน ให้ได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงาน ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ตลอดจน กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

7. ป้องกันปัญหาหรือภาวะเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย โดยเมื่อร่างกายอ่อนแอ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากความเจ็บป่วยได้ โดยต้องมีการซักประวัติการเจ็บป่วย และการประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

8. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการใน หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทั้งญาติ และผู้ป่วยย่อมมีความวิตกกังวล โดยพยาบาลต้องมีการอธิบาย ขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาล และแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งเปิด โอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้มีโอกาสซักถาม เพื่อตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ

9. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยได้ ช่วยเหลือตนเองมากที่สุด ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อรักษา พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่จะมารับการรักษาต่อ เพื่อที่จะทำการวางแผนการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง และจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดวิธีการปฏิบัติงานในการบริการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย โดยประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่าง ถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในการดูแล ติดตาม เฝ้าระวังและประเมินปัญหาความต้องการอย่าง ต่อเนื่องตลอดการดูแล และมีการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อใช้ในการ วินิจฉัยปัญหา และการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่ คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสุขสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทา อาการปวด และความวิตกกังวล

3. การดูแลความปลอดภัย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล

5. การจัดการให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวัง การสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว

7. การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย

นอกจากนี้ ต้องเคารพในศักดิ์ศรี คุณค่า เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว มีจรรยาวิชาชีพ และมีจริยธรรมในการดูแล การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการประสานงานที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ (พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 2538)

สรุป หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการปฏิบัติงานมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง พยาธิสภาพของโรคซับซ้อนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์หลายชนิดที่มีเทคโนโลยีสูง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ก้าวทันต่อวิทยาการที่มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยทักษะ ความเชี่ยวชาญพิเศษ และประสบการณ์ในการทำงานสูง อีกทั้งต้องมีสติ และสมาธิในการทำงานที่สูงตลอดเวลาในการทำงาน นอกจากนี้บรรยากาศในการทำงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้เกิดความเครียด และความกดดันในการทำงานสูง เพราะต้องทำงานอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ความเป็นความตายของผู้ป่วย อาการของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักยังต้องมีมนุษย



สัมพันธ์ที่ดี สามารถให้คำปรึกษา และสุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การพยาบาลครบแบบองค์รวม มีความสามารถในการบริหารงานทางการพยาบาล ด้านการติดต่อสื่อสาร การประสานงานใน ทีมสุขภาพ มีความสามารถในการตัดสินใจในงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ดังนั้นกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ในสถานการณ์ที่เร่งด่วน และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามมาตรฐานการพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดต่อบริการที่ได้รับ

## 2. ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ

### 2.1 ความหมายของความสุขในการทำงาน

สุข หมายถึง ความสบาย ความสำราญ มี 2 อย่างคือ กายีสุข คือ สุขทางกาย เจตสิกสุข คือ สุขทางใจ ทั้งสองอย่างเป็นสุขทางธรรม ส่วนสุข หมายถึง ความสุข ความสะดวก ความสบาย ความสำราญ ความไม่เบียดเบียน เป็นความสุขทางโลก (พระมหานियม อิศวโธ, 2545)

ความสุข (Happiness) นักปรัชญาบางท่านแยกความแตกต่าง ระหว่างความสุข กับสุขารมณ์ (Pleasure) ไว้ว่าความสุขหมายถึง สุขทางกายและจิตใจ และมีลักษณะจีรัง ยั่งยืนมากกว่าสุขารมณ์ สุขารมณ์มีความเกี่ยวเนื่องกับประสาทสัมผัสมากกว่า และมีลักษณะชั่วคราวช่วยยามมากกว่า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2526: 42)

ความสุข ในทัศนะ Mill (1949 อ้างถึงใน พระมหานियม หาญสิงห์, 2545) หมายถึง ความรื่นรมย์ และความปราศจากความเจ็บปวด ซึ่งตรงข้ามกับความทุกข์ คือความเจ็บปวด และภาวะไร้ซึ่งความพึงพอใจ ลักษณะคำที่มีความหมายเดียวกับความสุข คือ ประโยชน์ ความดี ความถูกต้อง ความสุขคือ ความดี และความดีคือความสุข ทั้งสองคำนี้เป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน และได้จัดความสุขออกเป็นสองประเภท คือ

1. ปริมาณของความสุข หมายถึง ความสุขที่เน้นแต่ปริมาณความสุขเพียงอย่างเดียว เช่น มนุษย์กินข้าว สุกกรกินรำ ก็มีความสุขเท่ากันไม่มีอะไรแตกต่างกัน ความสุขด้านปริมาณเป็นความสุขระดับต่ำ เป็นความสุขที่มนุษย์ และสัตว์ก็มีได้

2. คุณภาพความสุข หมายถึง ความสุขที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพของสิ่งต่างๆ เช่น ความสุขของคนกับสัตว์ย่อมแตกต่างกัน คุณภาพของความสุขปฏิเสธปริมาณความสุขข้างต้น และที่สำคัญคุณภาพของความสุขเน้นความสุขทางจิตใจมากกว่าความสุขทางร่างกาย

พระธรรมปิฎก (2548) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตให้เข้าถึงความสุข มี 5 ขั้น

ขั้นที่ 1 ความสุขจากการเสพวัตถุ หรือสิ่งบำรุงบำเรอภายนอกที่นำมาปรนเปรอ นั้นจัดเป็นสิ่งภายนอกความสุขที่ต้องการหา แสดงว่าเราขาดหรือยังไม่มีความสุข พอเราหาได้ที่ เสพพาก็มีความสุขดี แต่ระหว่างนั้นต้องอยู่ด้วยการรอ เพราะฉะนั้นจะต้องทำตัวให้มีความสุขด้วยตนเอง โดยการสำรวจไว้ให้ได้ด้วยวิธีการฝึกรักษาสภาพของชีวิต และการรักษาความสามารถที่จะมีความสุขไว้

ขั้นที่ 2 พอเจริญคุณธรรม เช่น มีเมตตา มีศรัทธา เราก็มีความสุขเพิ่มขึ้น

ขั้นที่ 3 ความสุขเกิดจากการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง สอดคล้องกับความเป็นจริง ตามธรรมชาติ ไม่หลงอยู่ในโลกสมมุติ

ขั้นที่ 4 ความสุขเกิดจากความสามารถในการปรุงแต่ง ใช้ความสามารถในการ ปรุงแต่งใจให้สบาย ไม่เครียด มีจิตใจร่าเริงเบิกบาน

ขั้นที่ 5 ความสุขเหนือการปรุงแต่ง คือ อยู่ด้วยปัญญาที่รู้เท่าทันความจริงในโลก และชีวิต การเข้าถึงความจริงด้วยปัญญา เห็นแจ้ง ทำให้วางจิตใจลงตัวสนิทสบาย

ชาญวิทย์ วสันต์ธนรัตน์ (2550) ได้ให้ทัศนะของความสุขในชีวิตเป็นสิ่งพื้นฐาน ความต้องการของมนุษย์ทุกคน ซึ่งประกอบไปด้วย 8 H คือ Happy body คือ การมีสุขภาพดี Happy heart คือ น้ำใจงาม Happy soul คือ ทางสงบ Happy relax คือ ผ่อนคลาย Happy brain คือ หาความรู้ Happy money คือ ปลอดภัย Happy family คือ ครอบครัวดี และ Happy social คือ สังคมดี

Dalai Lama (2008) ความสุขเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน การที่จะพบกับความสุขได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการฝึกฝนทางจิตใจเป็นอย่างดี และมีทัศนคติที่ดี ในอนาคตของแต่ละคน เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นกุญแจที่อยู่ในมือของแต่ละคนในการที่จะนำตนเองไปพบกับความสุข

สรุป ความสุข หมายถึง กิจกรรมเชิงปัญญา และเหตุผลที่ทำให้ความพึงพอใจต่อ บุคคลอันนำมาซึ่งความสำเร็จของชีวิต

Shermerhorn (1999) กล่าวว่า การทำงานหมายถึง การบรรลุผลสำเร็จในงาน ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน หรือโดยกลุ่ม

Whetten and Cameron (2002) กล่าวว่า การทำงานเป็นผลที่เกิดจากความสามารถ และการจูงใจ ที่เกิดขึ้นในบุคคล ซึ่งความสามารถเกิดจากความฉลาด การเรียนรู้ และแหล่งทรัพยากร ส่วนการจูงใจเกิดจากความปรารถนา และพันธะสัญญา

Rue and Byars (2003) กล่าวว่า การทำงานเป็นประสบการณ์ทางสังคมของบุคคล ที่เกิดจากการร่วมกันระหว่างความพยายาม การรับรู้บทบาท และผลผลิตเชิงผลลัพธ์

สรุปได้ว่า การทำงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้บรรลุผล สำเร็จขององค์การ ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับประสิทธิผล และประสิทธิภาพ โดยอาศัยความสามารถ ทักษะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ความพยายาม การจูงใจ การรับรู้ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากองค์การ

ความสุขในการทำงานตามแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) เป็นอารมณ์ ทางบวกของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันออกไป บุคคลจะแสดงออกมาโดย ความชอบ มีความเพลิดเพลิน มีความสุขในสิ่งที่ตนได้ทำตามต้องการ เป็นความรู้สึกพึงพอใจใน สิ่งที่ตนได้ทำ และสิ่งนั้นประสบความสำเร็จ ย่อมนำมาซึ่งความสุข อีกทั้งความสุขยังต้อง ประกอบด้วยการมีสุขภาพทั้งทางใจ และทางกายที่แข็งแรง ถึงจะเป็นความสุขสมบูรณ์

Lyubomirsky (2001) กล่าวว่า ความสุขในการทำงานเกิดขึ้นได้จากปัจจัยที่ เกี่ยวข้องหลายอย่าง ทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ แรงจูงใจ ตลอดจนแนวคิดเชิงบวก และแนวคิดเชิงจริยธรรม อีกทั้งอธิบายความสุขเป็นผลลัพธ์ที่ดีหลายประการ เช่น สุขภาพดี มีความอ่อนเยาว์ มีอารมณ์ดี เกิดการตัดสินใจที่ดี และสังคมเข้มแข็ง

Diener (2003) กล่าวว่า ปัจจัยหรือองค์ประกอบของความสุข ได้แก่ ความพึงพอใจ ในชีวิต ความพึงพอใจในเป้าหมายหลักของชีวิต ตลอดจนประสบการณ์ในชีวิตเหล่านั้นเป็น อารมณ์ความรู้สึกด้านลบต่ำ คนที่มีความสุขเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกันไป ส่งผลต่อความต้องการของบุคคล ให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่ได้รับเกิด การสร้างสรรค์ในทางบวก

Manion (2003) กล่าวว่า ความสุขในการทำงาน คือการเรียนรู้จากการกระทำ การสร้างสรรค์ของตนเอง แสดงออกโดยการยิ้ม หัวเราะ มีความปลื้มใจ นำไปสู่การ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกอยากทำงาน ผูกพันและพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) กล่าวว่า ความสุขในการทำงาน คือการที่บุคคลได้กระทำในสิ่งที่ตนเองรัก ฟังพอใจ ชอบและศรัทธาในงานที่ทำ ฟังพอใจในประสบการณ์ชีวิตที่ตนเองได้รับตลอดจนประสบการณ์เหล่านั้น ให้ผลต่ออารมณ์ความรู้สึกทางบวกมากกว่าอารมณ์ความรู้สึกทางลบ ทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามบนพื้นฐานเชิงเหตุผล และศีลธรรม

นภัชชลด รอดเที่ยง (2550) กล่าวว่า ความสุขในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการทำงาน หรือความรู้สึกฟังพอใจในการทำงานรวมถึงอารมณ์ที่แสดงออกทั้งทางด้านบวก และด้านลบ จากการใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ทำงาน รวมถึงรู้สึกฟังพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รู้สึกตนเองมีคุณค่า สนุกสนานกับการทำงาน พยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

ลักษมี สุดดี (2550) ความสุขในการทำงาน หมายถึง ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีต่อการทำงาน รู้สึกฟังพอใจในประสบการณ์ชีวิตที่ตนเองได้รับ ฟังพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รู้สึกตนเองมีคุณค่า สนุกสนานกับการทำงาน พยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ผลต่ออารมณ์ความรู้สึกทางบวกมากกว่าอารมณ์ความรู้สึกทางลบทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามบนพื้นฐานเชิงเหตุผลและศีลธรรม

สรุปได้ว่า ความสุขในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ด้วยความรู้สึกฟังพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความพยายามที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย การทำงานด้วยความชอบในงาน มีความเพลิดเพลินและสนุกสนานในงาน ทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามบนพื้นฐานเชิงเหตุผลและศีลธรรม นำมาซึ่งความสุขใจ และความสุขกาย

## 2.2 แนวคิดความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ

ความสุข ตามแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวคิดประกอบความสุขในการทำงาน มุ่งอธิบายองค์ประกอบของความสุข คือ การทำงานด้วยความรักในงาน มีความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ตนเองรัก การทำงานด้วยความพยายามสูง งานประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความฟังพอใจ และการมีสุขภาพจิต และสุขภาพทางกายแข็งแรงพร้อมที่จะทำงานได้ ทำให้เกิดความฟังพอใจในชีวิต และนำมาซึ่งความสุขได้ โดยมีองค์ประกอบของความสุข ดังนี้

1. ความสนุกสนาน (Enjoyment) หมายถึง การที่บุคคล มีความรู้สึกเป็นสุขกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน และรู้สึกปิติยินดีที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ งานเป็นสิ่งที่มีความหมายกับชีวิต ทำงานด้วยความเพลิดเพลิน ยิ้มแย้มแจ่มใส อารมณ์ดี มีความรู้สึกผูกพันกับงานและองค์กร สามารถแบ่งเวลาให้กับองค์กรได้อย่างเต็มที่

2. ความสำเร็จและความพึงพอใจ (Achievement and satisfaction) หมายถึง การที่บุคคล มีความรู้สึกเป็นสุขที่ได้ทำงาน ทำงานด้วยการมองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจกับงานที่ตนเองได้ปฏิบัติ รับรู้ว่างานที่ปฏิบัติเสมือนเป็นรางวัลของชีวิต ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้รับมอบหมายที่ท้าทายให้สำเร็จ ได้รับความไว้วางใจในการทำงาน มีความก้าวหน้าในงาน เกิดความสำเร็จในการทำงานบรรลุตามเป้าหมายของตน

3. ความสุขใจและความสุขภาพ (Vigour and health) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่างานเป็นสิ่งที่มีความหมายกับชีวิต มีความรู้สึกสุขใจเมื่อได้ทำงาน มีพลังใจในการทำงานอย่างสุดความสามารถ ด้วยความกระฉับกระเฉง และรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ว่ามีสุขภาพทั้งทางใจ และทางกายที่แข็งแรง มีความพร้อมในการเผชิญ และจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสุข (Joy at work) ตามแนวคิดของ Manion (2003) คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลตอบสนองจากการกระทำ การสร้างสรรค์ของตนเอง มีความปลาบปลื้มใจ นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการรับรู้ การแสดงออก การปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอยากที่จะทำงาน บุคลากรมีความผูกพันกัน และมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน สำหรับความสุขในการทำงานเป็นการแสดงอารมณ์ในทางบวก เกิดความสนุกสนาน แสดงพฤติกรรมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความคิดสร้างสรรค์ มีการตัดสินใจที่ดี มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดี เกิดความรักในงาน และความยึดมั่นผูกพันในองค์กรสูง โดยมีองค์ประกอบของความสุข 4 ด้าน ดังนี้

1. การติดต่อความสัมพันธ์ (Connections) เป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ ของบุคลากรในสถานที่ทำงาน โดยที่บุคคลมาร่วมกันทำงานเกิดสังคมการทำงานขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรที่ตนปฏิบัติงานให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนทนาพูดคุยอย่างเป็นมิตร ให้การช่วยเหลือ และได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน เกิดมิตรภาพระหว่างการปฏิบัติงานกับบุคลากรต่างๆ

2. ความรักในงาน (Love of the work) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกรักและผูกพันอย่างเหนียวแน่นกับงาน รู้ว่าตนมีพันธกิจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ มีความยินดีในสิ่งที่เป็น

องค์ประกอบของงาน กระตือรือร้นในการที่จะปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกในทางบวกที่ได้ปฏิบัติ มีความเพลิดเพลินสนุกสนานเมื่อได้ปฏิบัติงาน และปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน รู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ปฏิบัติงาน ภูมิใจที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบในงาน

3. ความสำเร็จในงาน (Work achievement) เป็นการรับรู้ว่าคุณปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยได้รับความสำเร็จในการทำงาน ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ท้าทายให้สำเร็จ เกิดผลลัพธ์การทำงานไปในทางบวก ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ มีความก้าวหน้า องค์การเกิดการพัฒนา

4. การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) เป็นการรับรู้ว่าคุณเองได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานได้รับรู้ถึงความพยายามของตนเกี่ยวกับเรื่องงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน ได้รับความคาดหวังที่ดีในการปฏิบัติงาน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ร่วมงาน ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

สุภาญดา มีพัก (2549) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสุขในการทำงานไว้ว่า การทำงานได้อย่างมีสุข จำเป็นต้องพิจารณาก่อนว่า มีความรักในงานที่ทำหรือไม่ ทำแล้วมีความสุขหรือไม่ งานที่ได้ทำตรงกับความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด บุคลิกภาพ และสุขภาพมีผลกับความสุขในการทำงาน โดยยึดหลักปฏิบัติในการทำงานเพื่อให้เกิดความสุข ดังนี้

1. ความรักในงาน มีความสนใจ ขยันหมั่นเพียรทุ่มเทกำลังกายกำลังใจให้กับการทำงาน ซื่อสัตย์และตรงเวลา มีความคิดสร้างสรรค์ ทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายได้ผลดี และเป็นที่น่าพอใจ ทำงานด้วยความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ต้องมีความอดทนอดกลั้นในการทำงานและนอกจากจะรักงานแล้ว ยังต้องรักในผู้ร่วมงานด้วย

2. ความซื่อสัตย์ โดยซื่อสัตย์ต่อตนเองและต่อผู้อื่น รักษาความลับ ผลประโยชน์รวมถึงทรัพย์สินต่างๆ ที่เป็นของส่วนรวม

3. ความพร้อมเพรียง และการสามัคคีปรองดองกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน จะทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ต้องมีความจริงใจต่อกัน ให้เกียรติผู้ร่วมงาน มองโลกในแง่ดี ทำงานอย่างเต็มความสามารถ รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน

4. ความเสียสละ ละความเห็นแก่ตัว แบ่งปันให้กับผู้อื่นด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ และกำลังสติปัญญา การสละความสุขส่วนตัว เพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม มีจิตใจกว้างขวางช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยไม่หวังผลตอบแทน

5. ความมีระเบียบวินัย โดยประพฤติปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม ยึดถือและปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ มีศีลธรรม รู้จักควบคุมตนเองให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผน และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงาม ย่อมก่อให้เกิดความสุขแก่ตนเองและผู้ร่วมงาน

นอกจากนี้ ยังต้องยึดหลักคำสอนทางศาสนาพุทธ ว่าด้วยหลักอิทธิบาท 4 ได้แก่

1. ฉันทะ คือ มีความพอใจรักในงาน เต็มใจที่จะทำงาน ทำแล้วเกิดความสุข
2. วิริยะ คือ ความตั้งใจทำงานด้วยความขยันหมั่นเพียร มุ่งมั่นเพื่อให้งานสำเร็จ
3. จิตตะ คือ การมีใจจดจ่อ เอาใจใส่ต่องาน ทำงานด้วยความเต็มใจ
4. วิมังสา คือ การมีความพยายามที่จะปรับปรุงงานที่ทำให้มีประสิทธิภาพ และ

ประสิทธิผลมากขึ้น

จากแนวคิดต่างๆ พบว่าความสุขมีความจำเป็นในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจากงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความรู้ความชำนาญการสูง อีกทั้งผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติต้องการการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว เพราะทุกๆ นาทีคือชีวิต งานส่วนใหญ่จึงถูกจำกัดด้วยเวลา ต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องรวดเร็ว มีความเมตตา ลักษณะงานมีความซับซ้อน ต้องใช้ความพยายามที่สูงกว่าปกติในการทำงาน และผู้รับบริการมีความรู้ในเรื่องของสิทธิผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับโรคมากขึ้น ทำให้มีความคาดหวังในการบริการสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพลดลง อีกทั้งจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่ดี เกิดความร่วมมือ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การที่พยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทำงานอย่างมีความสุขนั้น ย่อมทำให้งานประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ นั่นคือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการปลอดภัยพ้นจากภาวะวิกฤต และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากผลงานออกมาดี มีประสิทธิภาพ เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร และองค์กรมีความก้าวหน้าด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) มาศึกษาวิจัยในครั้งนี้

## 2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน

จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสุขในการทำงาน พบว่าประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านผู้บริหาร การพยาบาล ปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน ปัจจัยส่วนบุคคล (Antonovsky, 1996; Campion et al., 1993; Herzberg, 1996; Ingersoll et al., 2002; Kangas et al., 1999; Mayfield et al., 1998; McNeese-Smith, 1997; Misener et al., 1996; Rambur et al., 2003; Robbins, 2001; Rondeau & Wager, 2006; Shader et al., 2001; Spector, 1997; Strachota et al., 2003 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

### 1. ปัจจัยด้านองค์การ (Organization Structure)

1.1 นโยบายการบริหารและโครงสร้างองค์การ จากงานวิจัยพบว่า นโยบายการบริหารที่ดี เป็นปัจจัยจูงใจให้บุคคลมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสุขในการทำงาน และการมีโครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาล

1.2 นโยบายการบริหารบุคลากรพยาบาล พบว่าการมีนโยบายการบริหารองค์การพยาบาลที่ดี จะต้องให้การส่งเสริมความก้าวหน้า และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานนำมาซึ่งความสุขในการทำงาน

1.3 วัฒนธรรมองค์การ ซึ่งมีมิติเน้นความสำเร็จในการทำงาน มิติเน้นการประสบความสำเร็จในชีวิต มิติเน้นมนุษยนิยม มิติเน้นสัมพันธภาพ

1.4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความเหมาะสมกับการทำงาน มีความสะอาดและปลอดภัย ให้ความสะดวกในการทำงานจะทำให้เกิดความพึงพอใจ และความสุขในการทำงาน

1.5 ผลค่าตอบแทน สิทธิ และสวัสดิการ เหมาะสม และมีความยุติธรรมเพียงพอต่อการดำรงชีวิต และเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม

### 2. ปัจจัยด้านผู้บริหารการพยาบาล (Nursing administrators factors)

2.1 พฤติกรรมภาวะผู้นำ (Leadership behaviors) ผู้บริหารที่มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภูมิใจ มีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น และปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้ผลงานมีประสิทธิภาพ เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสุขในการทำงาน



2.2 ความไว้วางใจ (Trust) การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการแสดงพฤติกรรมและการวางตนอย่างเหมาะสม การใช้คำพูดที่มีการให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการกระทำและแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความห่วงใย และความใส่ใจ เหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสุขในการทำงานด้วย

2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานจะทำให้เกิดอำนาจในการตัดสินใจ เกิดอิสระในการทำงาน การสนับสนุนทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ จะทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตน นำมาซึ่งความพึงพอใจและความสุขในการทำงาน

2.4 การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance evaluation) การประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีความยุติธรรม จะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของงานเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กรได้

### 3. ปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบ (Job responsibility factor)

3.1 ลักษณะงาน (Work itself) ลักษณะงานที่มีความหมาย มีการใช้ความรู้ และทักษะที่มีความเชี่ยวชาญ และมีความท้าทาย มีความปลอดภัยและมีความมั่นคง มีอิสระในการทำงาน ลักษณะงานเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ และความสุขในการทำงานได้

3.2 ภาระงาน (Work load) ปริมาณงานที่มีความเหมาะสม กับเวลาและอัตรากำลังในการทำงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความเครียดในการทำงาน ไม่เหนื่อยล้า และเบื่อง่ายในการทำงาน ส่งผลให้ทำงานได้อย่างมีความสุขได้

3.3 ตารางการปฏิบัติงาน (Work scheduling) การมีตารางการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสม ยืดหยุ่น ให้โอกาสในการแลกเปลี่ยนเวรระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน จะทำให้เกิดการคงอยู่ในงานได้

### 4. ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน (Co-workers factors)

4.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (Interpersonal relationship) สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานที่ดี การมีช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกทีม มีการให้เกียรติ การยอมรับ การแบ่งปันประโยชน์ การสนับสนุน และการพึ่งพา จะทำให้เกิดการคงอยู่ในงานและการพึงพอใจในการทำงานได้

4.2 กระบวนการทำงานเป็นทีม (Team process) การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดความความรักและความผูกพันระหว่างผู้ร่วมงาน ส่งผลให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่สำคัญที่สุด กระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผลผลิตของงานมีคุณภาพด้วย

#### 5. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor)

5.1 อายุ (Age) อายุที่เพิ่มขึ้น จะทำให้มีประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้ทำงานได้อย่างมั่นใจ มีประสบการณ์การแก้ไขปัญหาในการทำงาน ได้อย่างสร้างสรรค์

5.2 ระดับการศึกษา (Education) ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นทำให้บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์ได้ เกิดการพัฒนางาน และประสบความสำเร็จในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า

5.3 ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (Family workload) จากการศึกษาพบว่าภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพพยาบาลได้ เช่นภาระในการเลี้ยงดูบุตร การดูแลบิดา มารดาที่ชรา และปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการช่วยสามีประกอบวิชาชีพ

5.4 ความสะดวกในการเดินทาง (Convenience commute) การปฏิบัติงานในองค์การที่ตั้งอยู่ในแหล่งคมนาคมที่สะดวก การจราจรไม่ติดขัด และใกล้บ้านย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจในงานสูงกว่า เนื่องจากไม่ทำให้เหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง และประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

5.5 ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of coherence) ความเข้มแข็งในการมองโลก ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ และปัญหาที่ต้องเผชิญ และสามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความสุขในการทำงานได้

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546: 32-34) ได้สรุปปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความสุข และประสบความสำเร็จในการทำงานดังนี้

1. งานที่น่าพอใจ คนที่ทำงานด้วยใจรัก และมีความพึงพอใจในงานย่อมมีโอกาสสูงที่จะทำงานได้ดี ไม่เบื่องานแม้มีอุปสรรคก็ไม่ท้อถอย สนุกกับการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดความสุข และความสำเร็จในชีวิตได้

2. งานที่ทำทลายความสามารถ ไม่ซ้ำซากจำเจ ทำให้ไม่รู้สึกรำคาญหน่ายเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน เกิดการพัฒนาตนเองเชิงเหตุผล ปัญญา และอารมณ์ ทำให้มีความสุขในการทำงาน และประสบความสำเร็จในงานและในชีวิตได้

3. งานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ โดยงานที่ทำโดยตั้งอยู่บนเหตุผล และศีลธรรม ทำให้บุคคลมีความสุข

4. งานที่มีคุณค่า การมองเห็นคุณค่าในงาน ทำให้บุคคลมีความสุข และสร้างสรรค์สิ่งดีงามในสังคม โดยมีการวางแผนเป้าหมาย และแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้เวลาอย่างมีระเบียบวินัย บนเป้าหมายหลัก 4 ด้านได้แก่ เป้าหมายด้านสติ เป้าหมายด้านร่างกาย เป้าหมายด้านการดำเนินชีวิต เป้าหมายด้านสังคม การมองเห็นคุณค่าในงานและวางแผนเป้าหมายหลักในการดำเนินชีวิต ในการทำงานจะทำให้ทำงานอย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จ

5. มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ในการทำงานที่มีความก้าวหน้าในงาน มีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่ง หรือได้รับค่าตอบแทนเพิ่ม จะทำให้เกิดแรงจูงใจ พึงพอใจในงาน และมีความสุข

6. มีผลตอบแทนคุ้มค่า และยุติธรรม นำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้

7. มีขวัญ และกำลังใจในการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเองได้ทำงานตามหน้าที่ที่พึงปฏิบัติ และรับรู้ว่าเป็นประโยชน์กับสังคม

8. มีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ งานมีคุณภาพ ประสิทธิภาพในเชิงสร้างสรรค์ การมีสัมพันธภาพที่ดี นำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในการทำงาน

9. มีคุณภาพชีวิตในงาน เป็นการเสริมสร้างความสุขในงาน เป็นการตอบสนองต่อความผาสุก และความพึงพอใจในงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี และความเจริญรุ่งเรืองของชีวิต

10. งานที่เกิดจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเฉพาะงานที่มีความท้าทาย และใช้เชาวน์ปัญญา

จากการศึกษาของ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานตามแนวคิดของ Diener (2003) คือ

1. สถานภาพสมรส เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งของความสุข ความรัก และปัญญา มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้ความเครียดน้อยลง ก่อให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ไม่หวั่นไหว ทำงานด้วยเหตุผล ด้วยสติปัญญาที่สุขุมรอบคอบ บุคคลที่แต่งงานแล้วได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ทำให้มีการตัดสินใจในการแก้ปัญหาดี มีคู่คิด สัมพันธภาพในครอบครัวจึงทำให้เกิดการทำงานอย่างมีความสุข

2. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้มีความสุขในการทำงานเนื่องจาก การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานทำให้พยาบาลประจำการเกิดพลังอำนาจในตนเองในการที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ทันเหตุการณ์ ส่งเสริมให้เกิดศักยภาพ และความภาคภูมิใจในการบริหารจัดการงานที่ตนเองรับผิดชอบในด้านต่างๆ ทำให้เกิดความสุขในการทำงานได้

พรธนิกา สืบสุข (2548: 26) ได้ศึกษา และสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความสุข และความสำเร็จในการทำงาน ดังนี้

1. งานที่ทำท้าทายความสามารถ ลักษณะงานมีความน่าสนใจ ทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายงาน เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้มีความสุขในการทำงาน และประสบความสำเร็จในงานได้

2. บรรยากาศในการทำงาน ส่งเสริมความสุขในการทำงาน เป็นบรรยากาศของความร่วมกันปฏิบัติงาน ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ไม่แออัด ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรักอยากทำงาน

3. สัมพันธภาพที่ดีช่วยทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนความสามัคคีในหน่วยงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน

4. การมีส่วนร่วมในงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และปฏิบัติภารกิจร่วมกันในกิจกรรมขององค์กร ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าในงาน เกิดความรู้สึกรักมีความตั้งใจ มุ่งมั่นอยากที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ

5. มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การเลื่อนตำแหน่งการได้รับเงินเดือนเพิ่ม ทำให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการของตน เกิดความพึงพอใจในงาน

6. คุณภาพชีวิตในงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความผูกพันในองค์กร ส่งเสริมการคงอยู่ในงานของบุคลากร

จากการศึกษาของ พรธนิกา สืบสุข (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานตามแนวคิดของ Manion (2003) คือ

1. การรับรู้ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งการที่บุคคลรับรู้ลักษณะของงาน จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ทำงานอย่างมีความสุข ส่งเสริมการยึดมั่นผูกพันในองค์การ

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งสำคัญ ต่อความสำเร็จขององค์การ ซึ่งบทบาทที่สำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจ การสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การต่อไป เป็นผู้นำที่มีความสามารถในการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน เกิดการพัฒนางาน และมีส่วนช่วยให้ผู้ตามมีความมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์ทางบวกในการทำงาน ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุข

จากการศึกษาของ กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน คือ

1. การรับรู้คุณค่าในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ และมีความจำเป็นต่อสังคม ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงคุณค่าของการเป็นพยาบาล เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความสุขในการทำงาน การคงอยู่ในวิชาชีพ

2. สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความสุขในการทำงาน โดยการมีสิ่งอำนวยความสะดวก และเครื่องมืออุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการมีบุคลากรที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้สามารถให้บริการกับผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ ไม่ถูกจำกัดด้วยเวลา ดังนั้นสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และทางจิต สังคม ทำให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว เนื่องจากมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย พร้อมใช้ และเพียงพอ อุดหนุน และแสงสว่างในที่ทำงานมีความเหมาะสม

จากการศึกษาของ พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2549) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน คือ

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวของงานเอง ได้แก่ ผลลัพธ์ของงานซึ่งรวมถึง ความก้าวหน้าของงาน ความสำเร็จ ความสมบูรณ์ของงาน ลักษณะงานรวมถึงชนิดของงาน ความแตกต่างของงาน การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ความมีอิสระในงาน งานทำให้มีโอกาสต่างๆ มากขึ้น

2. ปัจจัยเกี่ยวกับคน และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นในที่ทำงาน การได้รับการยอมรับ และเป็นที่ยอมรับ ความประทับใจที่ได้รับจากผู้อื่น

3. ปัจจัยเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ การมีความสามารถ การมีคุณค่าในตนเอง ทักษะคติ คุณค่า และความเชื่อเกี่ยวกับงาน

4. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในงาน ได้แก่ การรับรู้ของสังคม เกี่ยวกับงานนั้น และวัฒนธรรมภายในองค์กร

จากการศึกษาของ ลักษมี สุดดี (2550) พบปัจจัยที่ส่งเสริม และมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน คือ

1. แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ เนื่องจากแรงจูงใจในการทำงาน เป็นพลังในการผลักดันให้งานสำเร็จ เป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน หมายถึง ความรัก ความศรัทธาในอาชีพ ความพึงพอใจในการทำงานอาจเกิดจากค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ได้รับ หรือเกิดจากความมุ่งหวังในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ตลอดจนความมั่นคงในอาชีพ บุคคลที่มีขวัญและกำลังใจที่ดี จะส่งผลให้งานเกิดความสำเร็จ ความสัมพันธ์ของคนในหน่วยงานก็เป็นแรงจูงใจให้บุคคลอยากทำงาน คือผู้บริหารและสมาชิกในหน่วยงานเข้ากันได้ดี ไม่ลำบาใจ ไม่มีการบังคับขู่เข็ญทุกคนช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดความสุขในการทำงาน

2. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ คือ หากพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ในการทำงานจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนผู้ร่วมงาน และครอบครัว จะทำให้พยาบาลประจำการมีความสุขในการทำงาน เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่อยู่ร่วมกันจำนวนมาก ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในการทำงาน จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย หากบุคคลได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การสนับสนุนช่วยเหลือจะทำให้รู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน

3. ความยึดมั่นผูกพันในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการคือ เมื่อพยาบาลประจำการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง จะมีทัศนคติที่ดีกับองค์กร เต็มใจที่จะเสียสละ พยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อบรรลุเป้าหมาย และเกิดผลประโยชน์ต่อองค์กร ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งลดอัตราการลาออก โอนย้าย การสนับสนุนให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร จึงเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความสุขในการทำงาน

ดังนั้น ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ การรับรู้คุณค่าในตน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความสุขความสำเร็จในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่แตกต่างกัน

## 2.4 แนวทางการพัฒนาการความสุขในการทำงาน

Smith and Mity (1983 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) ได้ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางในการพัฒนาความสุขในการทำงานของพยาบาลสามารถสรุปออกได้เป็น 3 ด้านคือ

1. ด้านลักษณะงาน เพราะลักษณะงานบางอย่างจะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และความสุขในการทำงาน รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ส่งผลถึงคุณภาพของงาน กล่าวคือ

1.1 มีการจัดการทางการบริหารทางการพยาบาล โดยเป็นการจัดเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพงานที่ดี

1.1.1 มีการจัดเวลาของการทำงานอย่างเหมาะสม และยืดหยุ่น มีโอกาสได้พักผ่อนตามควร

1.1.2 มีการกำหนดลักษณะงานที่มีความชัดเจน และทันสมัย รู้ขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง และพร้อมที่จะทำงานของตนให้เรียบร้อย เนื้อหาของงานมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของวิชาชีพและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

1.1.3 มีการจัดระบบค่าตอบแทน และสวัสดิการ อย่างยุติธรรม และเหมาะสมกับการดำรงชีวิต เพราะลักษณะงานเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และต้องเหนื่อยทั้งทางกาย และจิตใจ

1.2 มีการทำงานเป็นทีม โดยมีการติดต่อสื่อสาร การยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกอันดีต่อกัน และต่อผลงานที่เกิดขึ้นควบคู่ทั้งคุณค่าของคน และคุณค่าของงาน

1.3 บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน มีโอกาสในการเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อตัดสินใจถูกต้อง หรือได้รับการยอมรับ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถึงคุณค่าของงานมีความสุขในการทำงาน และมีเจตคติที่ดีต่องานและเพื่อนร่วมงาน

1.4 มีความสามารถที่ตรงกับการปฏิบัติงาน ทำให้รู้สึกว่างานมีความท้าทาย ความสามารถ มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะตามที่ตนถนัดได้อย่างเต็มที่

1.5 มีระบบการประเมินผลงานที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพงาน และคุณภาพของคน มีการประเมินผลงานเป็นระยะ โดยบรรยากาศนั้นทั้งผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมินต้องมีความเข้าใจ อันดีต่อกัน มีข้อมูลย้อนกลับทั้งสองทาง

1.6 มีการสื่อสารเป็นแบบสองทาง (Open communication) ซึ่งจะช่วยให้เกิด ความสัมพันธ์ระหว่างกันดีขึ้น มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

1.7 มีการปรับปรุงงานในหน่วยงานในลักษณะที่เพิ่มประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพในการทำงาน โดยยึดหลักการเปลี่ยนแปลงเป็นการทำให้องค์การนั้นอยู่รอด

1.8 มีการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม การจัดการในลักษณะที่นุ่มนวลแบบเนียน และเด็ดขาด ที่สำคัญที่สุดคือต้องยุติธรรม

1.9 การให้บุคคลในหน่วยงานมีโอกาสได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ และความมั่นใจในตน และ ในการทำงาน ส่งผลให้งานประสบความสำเร็จ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากมีความก้าวหน้าใน หน้าที่การงาน

## 2. ด้านพฤติกรรมส่วนตัว

2.1 ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เนื่องจากการที่บุคคลมีคุณค่าแห่งตนสูง จะทำให้เกิดการยอมรับตนเอง เกิดความมั่นใจในตนเอง มีความแข็งแกร่งด้านจิตใจ สร้าง สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานได้ดี มีแนวคิดทางบวกต่องานการพยาบาล โดยเห็นว่าการมีคุณค่า เป็น งานที่น่าภูมิใจ มีความสำคัญต่อชุมชน สังคม และประเทศ และความภาคภูมิใจนี้ทำให้เกิด แรงผลักดันให้บุคคลเกิดการพัฒนางาน และมีความสุขกับงานที่ตนได้รับผิดชอบ เมื่อประสบกับ ปัญหาในการทำงานมักใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา ส่วนบุคคลที่มีคุณค่าแห่งตนต่ำ จะทำให้ บุคคลขาดความเชื่อมั่นในตนเอง แยกตน ไม่กล้าตัดสินใจในการทำงานเนื่องจากกลัวผิดพลาด เมื่อประสบกับปัญหาในการทำงานมักจะหลบเลี่ยงปัญหามากกว่า

2.2 ระดับความเครียดในงาน งานวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญ กับความเครียดและความกดดันในงานสูง ทำให้ต้องมีความอดทนในการทำงาน เสียสละ และ เข้าใจผู้ป่วยและญาติ แต่ความเครียดจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความวิตกกังวล สับสน ความเบื่อหน่าย ความเหนื่อยล้า และท้อแท้ใจ และไม่มีความสุขในการทำงานได้

3. ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นการบุคลากรในหน่วยงาน มีความรู้สึกที่ว่าที่ทำงานเหมือนบ้านของตน มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ



ต่อการทำงาน กระตุ้นให้เกิดความสบายใจ จะทำให้บุคคลเกิดความสุข พึงพอใจในงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

### 3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคล ลักษณะของแต่ละบุคคล จะมีความแตกต่างกันออกไป ตามการได้รับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่แตกต่างกันออกไป เช่น การอบรมเลี้ยงดู การศึกษา สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมทำให้บุคคลมีทัศนคติ ค่านิยม และบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป และปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลที่แตกต่างกันออกไป (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

**อายุ** เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีการพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความสุขุมรอบคอบยอมรับความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่และบทบาทของตนเองได้ดี สามารถที่จะเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ มีเหตุผล ซึ่งเป็นส่วนส่งเสริมความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับ อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2543) กล่าวว่าบุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความสุขุมรอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถเผชิญปัญหา ได้อย่างสร้างสรรค์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัสรา จารุสุลินธิ (2544) พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ผลการศึกษาของ รัตนา ลือวานิช (2539) และ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ หรือความสุขในการทำงาน และลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในทุกสถานการณ์อย่างเหมาะสม สมรรถนะดังกล่าวเกิดจากการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้เวลาสั่งสมประสบการณ์ อีกทั้งงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานต่างๆ ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวต่ออารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วยและญาติ ทำให้พยาบาลรู้สึกเครียด ไม่มีความสุขในการทำงาน

ดังนั้นการที่พยาบาลมีทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานตามอายุที่มากขึ้น จะทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ จากการทำงาน และแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยเหตุผล ไม่ประสบปัญหาในการทำงาน การทำงานจึงราบรื่นมีความสุข ซึ่งสอดคล้อง

กับ Prior et al. (1990 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่ลาออกจากงาน และย้ายงาน โดยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการที่จบการศึกษาใหม่ เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ที่มีอายุน้อยกว่าจะมีทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ทำให้เผชิญต่อความเครียดจากการทำงานได้น้อยกว่า

**สถานภาพสมรส** ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เล็กที่สุด แต่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นแหล่งของความรัก ความอบอุ่น ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน บุคคลที่สมรสแล้วจะทำให้มีเพื่อนคู่คิด มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการช่วยกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิต รวมถึงในการทำงานด้วย สถานภาพสมรสจึงมีบทบาทต่อการทำงานของพยาบาลเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ ชมชื่น สมประเสริฐ (2544) พบว่า พยาบาลที่สมรสแล้วมีความพึงพอใจในอาชีพมากกว่าพยาบาลที่เป็นโสด ครอบครัวเป็นแหล่งของความสุข ความรัก และปัญญา มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง ก่อให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ทำงานด้วยสติปัญญาที่สุขุมรอบคอบ (ละออ หุตางกูร, 2534, ลักษณะมีสุดดี, 2550) คนที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนจากสังคม จากคู่สมรส มีเพื่อนคู่คิด มีที่ระบายความคับข้องใจในการทำงาน มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการตัดสินใจแก้ปัญหา ให้ความรักความอบอุ่น ผ่อนคลายความตึงเครียด และลดความเครียดจากการทำงาน มองปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานในทางบวก แก้ไขปัญหาในการทำงานได้อย่างสร้างสรรค์ ใช้เหตุผลในการตัดสินใจแก้ปัญหา ทำงานลุล่วงประสบความสำเร็จนำมาซึ่งความสุขในการทำงาน

**ระดับการศึกษา** ระดับการศึกษาส่งผลต่อความสุขในการทำงานที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เพราะการศึกษาสูงทำให้มีรายได้สูง ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ระดับการศึกษาที่ได้รับทำให้คนมีความสามารถในการทำงาน และพัฒนาตนเองได้ไม่เท่ากัน (ภัสรา จารุสุสินธ์ิ, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ Keller (1991) พบว่า ตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงกว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์ชีวิตจะทำให้มีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง จากการศึกษาของ ชีวนันท์ พิษชะกะ (2544) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลให้มีความเชื่อมั่น และช่วยเพิ่มความสามารถ และศักยภาพของบุคคลให้เกิดความสุข และความสำเร็จในการทำงานได้ และ Rambur (2003 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงกว่า จะทำให้มีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาที่ต่ำกว่า เนื่องจากพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาที่สูงกว่า มีโอกาสประสบความสำเร็จ ความก้าวหน้าในการทำงานมากกว่า และการที่พยาบาลที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าจะได้

รับโอกาสในการนำความรู้มาใช้ในการพัฒนาองค์การย่อมน้อยกว่า ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย ทำให้มีความผูกพันในองค์การน้อย และลาออกจากงานในเวลาต่อมา

ดังนั้น ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เกิดจากความต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความสุข ความสำเร็จในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่แตกต่างกัน

#### 4. บุคลิกภาพกับความสุขในการทำงาน

##### 4.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ (Personality) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า Persona มาจากคำว่า Per + Sonare แปลว่าหน้ากาก หรือ หัวโขน ที่ใช้สำหรับตัวละครใช้สวมหน้าเวลาออกแสดง เช่นเดียวกับกับบุคลิกภาพของบุคคล เปรียบเสมือนกับหน้ากากของตัวละคร เพราะในชีวิตจริง บุคคลจะต้องแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป ตามสถานการณ์นั้นๆ เช่นเดียวกับเมื่อสวมหน้ากาก ก็ต้องแสดงบทบาทไปตามนั้นด้วย บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวแต่ละบุคคล เป็นลักษณะเฉพาะที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ทักษะ ค่านิยม เจตคติ และรวมไปถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา ผู้วิจัยได้รวบรวมเอาทัศนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพของกลุ่มนักจิตวิทยา และนักวิชาการไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2524) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง สภาพนิสัยจำเพาะคน

McCannell (1974) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง บุคลิกภาพเป็นลักษณะนิสัยที่คนคิดและแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นแบบแผน เพื่อใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ลักษณะนิสัยที่กล่าวถึงนี้ หมายถึง ค่านิยม แรงจูงใจ เจตคติ อารมณ์ ความสามารถ ด้านต่างๆ มโนภาพแห่งตน รวมทั้งสติปัญญา

Furnham and Cheng (2003) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่แสดงออกมาทางความคิด การมีไหวพริบเชิงปัญญา การรู้จักการใช้เหตุผล โดยแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 5 ด้าน คือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพห้วนใจ บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล, 2544) ได้สรุปความหมายของบุคลิกภาพว่า หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะเอกลักษณ์

ที่แสดงออกทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญารวมทั้งด้านลีริระ โดยเน้นทั้งบุคลิกภาพภายนอกและภายใน ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ หรืออาจหมายถึง ลักษณะภายในและภายนอกของบุคคลรวมทั้งรูปร่าง ทรวดทรง การแต่งกาย อากัปกริยา ท่าทาง การวางตัว ความสนใจ นิสัย ความสามารถ ความชอบไม่ชอบ ความร่าเริง ความอดทน เชาว์ปัญญา และรสนิยม

มนตรา เกศแก้วกมล (2544) กล่าวว่าบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะนิสัยเฉพาะบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน และพร้อมที่จะพัฒนาเพื่อการดำรงชีวิต และการทำหน้าที่ของบุคคล

พัชราพร แจ่มแจ่ม (2546) กล่าวว่าบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นลักษณะท่าทาง การแสดงออก ความรู้สึกนึกคิด รวมไปถึงรูปร่างหน้าตา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นแบบแผนที่ใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

รุ่งอรุณ สมเคราะห์ (2550) กล่าวว่าบุคลิกภาพว่า หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ทำให้แตกต่างจากบุคคลอื่น ประกอบด้วยส่วนภายนอกและส่วนภายใน ซึ่งล้วนเป็นผลมาจากพันธุกรรม การเรียนรู้ วัฒนธรรม ประสบการณ์ในอดีต และสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ทำให้แตกต่างจากบุคคลอื่นๆ โดยสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน โดยการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม รวมไปถึงรูปร่างหน้าตา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นแบบแผนที่ใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ ซึ่งล้วนเป็นผลมาจากพันธุกรรม การเรียนรู้ วัฒนธรรม ประสบการณ์ในอดีต และสิ่งแวดล้อม

## 4.2 แนวคิดทฤษฎีกับบุคลิกภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า องค์ประกอบที่เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการพัฒนาบุคลิกภาพเหมือนหรือแตกต่างกัน จากบุคคลอื่น ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์เฉพาะตัว ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (ถวิล ธาราโกชน์ และ ศรัณย์ ดำริสุข, 2543)

1. พันธุกรรม หมายถึง การถ่ายทอดลักษณะต่างๆ จากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน โดยผ่านทางยีนส์ (Gene) เช่น ลักษณะทางสติปัญญา ลักษณะทางร่างกาย บุคคลจะมีสติปัญญาฉลาดมีไหวพริบมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะยีนส์ของพ่อแม่ซึ่งจัดเป็นลักษณะของพันธุกรรม

2. สิ่งแวดล้อม การพัฒนาบุคลิกภาพนอกจากพันธุกรรมแล้ว ยังขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ เริ่มตั้งแต่ครอบครัว การได้รับการศึกษา อิทธิพลคำสอนทางศาสนา รวมทั้งความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม และวัฒนธรรมของสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ จะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ

3. ประสบการณ์อันเป็นเอกลักษณ์ในบุคคลแต่ละคน โดยจะมีประสบการณ์อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนแตกต่างกันออกไป บางคนได้รับประสบการณ์ทางลบ เช่น การได้รับการลงโทษอย่างรุนแรง จะมีบุคลิกภาพขาดความเมตตาไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น ตรงข้ามกับบุคคลที่ได้รับประสบการณ์ในด้านความรัก ความอบอุ่น ก็จะเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเป็นมิตรกับคนทั่วไป

ทฤษฎีบุคลิกภาพที่สำคัญ มีหลายทฤษฎี ซึ่งแตกต่างกันไปในด้านโครงสร้างของบุคลิกภาพและการสร้างพฤติกรรมตามความสนใจของนักทฤษฎี บุคลิกภาพเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งไม่สามารถอธิบายบุคลิกภาพได้ทุกด้าน ซึ่ง สุทธิรัตน์ พิมพ์พงษ์ (2540 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544) ได้กล่าวถึงทฤษฎีที่ได้รับความสนใจ เกี่ยวกับการวัดบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้เชื่อว่า การกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์มีรากฐานมาจากแรงขับภายในบุคคล บางครั้งพลังงานเหล่านี้จะเกิดการขัดแย้งกันเองภายในบุคคล การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับในวัยเด็ก นั่นคือมีการทำงานร่วมกันของ องค์ประกอบ 3 ระบบใหญ่ๆ คือ จิตไร้สำนึก (Id) จิตสำนึก (Ego) และจิตเหนือสำนึก (Superego) ซึ่งการประเมินบุคลิกภาพตามทฤษฎีนี้ยึดตามหลักของฟรอยด์ เป็นการวัดที่เกี่ยวข้องกับจิตไร้สำนึก บางครั้งการประเมินทำได้ค่อนข้างยาก จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการแปลความหมาย

2. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะประสบการณ์ (Phenomenological theory) ทฤษฎีนี้มุ่งสนใจว่า การเข้าใจบุคลิกภาพต้องเข้าใจเป็นส่วนรวมแยกส่วนไม่ได้ มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะพัฒนาไปในทางที่ดีได้ถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เน้นในเรื่องของธรรมชาติของมนุษย์ นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ที่สำคัญคือ มาสโลว์ ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกา ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์มีแรงผลักดันโดยธรรมชาติที่จะแสวงหาสิ่งที่ดีงาม ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ ความอยากรู้อยากเห็น การสำรวจทำความเข้าใจ และมนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาบุคลิกภาพไปสู่จุดสมบรูณ์ทุกคน ทฤษฎีนี้เน้นคุณค่าของความเป็นคนโดยทั่วไป ส่วนใหญ่จะถูกนำไปใช้ในการให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิต หรือการพัฒนาบุคลิกภาพ

3. ทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait theory) ลักษณะนิสัยคือ ลักษณะของบุคคลที่แตกต่างจากบุคคลอื่น ซึ่งได้มาจากการสังเกต รวมถึงเจตคติ ค่านิยม การปรับตัว ท่าทางการแสดงออก ความสนใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้สามารถทำนายได้ว่า ในสถานการณ์ต่างๆ ไป บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร และในสถานการณ์ที่ต่างกันบุคคลย่อมแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันด้วย ทฤษฎีอธิบายถึงบุคลิกภาพในลักษณะของพฤติกรรมทั้งหมดหรือส่วนรวม โดยแต่ละคนจะแสดงออกแตกต่างกันทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัยเฉพาะตัว ทฤษฎีนี้ได้รับความนิยมมาก เนื่องจากชี้ให้เห็นว่าบุคลิกภาพสามารถอธิบายเป็นมาตราหรือด้านที่ต่อเนื่องกันได้ แต่ลักษณะนิสัยนี้ไม่สามารถวัดได้โดยตรงจำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมหรือคำตอบจากแบบทดสอบบุคลิกภาพ

นอกจากทฤษฎีที่กล่าวมาแล้ว พบว่า ทฤษฎีแบ่งประเภท (Type theory) ได้รับความสนใจและกล่าวถึงเป็นอย่างมากด้วยเช่นกัน โดยทฤษฎีนี้ (โสภา ชูพิกุลชัยม 2529 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ ชาติดี, 2546) นักจิตวิทยาที่สำคัญของกลุ่มนี้ได้แก่

Kretschmer ได้แบ่งบุคลิกภาพของบุคคลตามลักษณะโครงสร้างทางกายเป็น 2 ประเภท ประเภทแรก เป็นประเภทที่ผอมสูง (Asthenic) จะมีลักษณะบุคลิกภาพที่เก็บตัว คิดมากและเจียบขี้น ประเภทที่สอง เป็นประเภทอ้วนเตี้ย (Pyknic) จะมีลักษณะชอบแสดงตัว อารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย

Cheldon แบ่งบุคลิกภาพตามโครงสร้างของร่างกายออกเป็น 3 ลักษณะคือ ลักษณะอ้วนเตี้ย (Endomorphic) มีลักษณะชอบการกิน ชอบสังคม อารมณ์ดี และรักความสะดวกสบาย ลักษณะสมส่วน (Mesomorphic) มีลักษณะชอบการต่อสู้ ชอบความตื่นเต้น และเปิดเผย ลักษณะผอมสูง (Ectomorphic) มีลักษณะเคร่งเครียดวิตกกังวล ช่างคิด อ่อนไหวและตื่นตื้นง่าย

Jung จะเน้นถึงความสำคัญของจิตใต้สำนึก และมีการแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 ประเภทคือ บุคลิกภาพประเภทเก็บตัว (Introvert personality) มีลักษณะที่เห็นได้ชัดเจนคือ ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น ยึดมั่นในความคิดของตนเป็นหลัก ชอบคิดและช่างฝัน ส่วนประเภทที่สองคือ บุคลิกภาพชอบแสดงตัว (Extrovert personality) มีลักษณะที่เห็นได้ชัดเจนคือ ร่าเริงเปิดเผย สนใจสิ่งแวดล้อม

Howard (1995 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544) ได้กล่าวไว้ว่า แนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมีการพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ดังนั้นในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีบุคลิกภาพในกลุ่มทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait theory) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

แนวคิดบุคลิกภาพห้าด้าน (The five factor model) จากการที่นักจิตวิทยาได้มีการค้นคว้าเพื่อจัดระบบ หรือจัดโครงสร้างทางบุคลิกภาพ (Personality structure) ตั้งแต่ปี 1962 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งนักจิตวิทยาบางกลุ่มได้มีการรวบรวมโครงสร้างทางบุคลิกภาพ โดยมีการจัดองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ (Five factor) หรือที่เรียกว่า Big five องค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพนี้เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยม และศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง โดยที่แนวคิดนี้เริ่มต้นจากการศึกษาของ Galton (1834) ที่รวบรวมคำอธิบายลักษณะนิสัยของบุคคล และต่อมา Allport and Odbert (1936) ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและนำคำส่วนหนึ่งใน Webster's New International Dictionary ประมาณ 17,953 คำ และสรุปคำที่สามารถใช้อธิบายลักษณะนิสัยได้จำนวน 4,504 คำ ต่อมา Cattell (1946) ได้นำคำของ Allport and Odbert จำนวน 4,504 คำ มาศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อที่จะลดกลุ่มคำให้เหลือจำนวนกลุ่มน้อยลง โดยการนำกลุ่มคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมาจัดให้อยู่กลุ่มเดียวกัน โดยสามารถจัดกลุ่มได้ 35 กลุ่ม รวมทั้งหมด 12 องค์ประกอบ หลังจากนั้น Eysenck and Eysenck (1964) ได้สร้างเครื่องมือวัดบุคลิกภาพขึ้นมา โดยพบว่าบุคลิกภาพมีสองด้าน เรียกว่า Big two โดยแบ่งเป็นด้านบุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) และบุคลิกภาพหวั่นไหว (Neuroticism) ต่อมานักจิตวิทยาคนอื่นๆ ได้มีการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น Goldberge (1982), Costa and McCrae (1987) และ Digman (1989) ทำให้สามารถยืนยันได้ว่าบุคลิกภาพสามารถแบ่งออกได้เป็นห้าด้าน

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดของ Goldberge (1999) ได้แบ่งบุคลิกภาพออกเป็นห้าด้าน ประกอบด้วย บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional stability) บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness experience) และ Furnham and Cheng (2003) ได้นำบุคลิกภาพ ทั้ง 5 องค์ประกอบ มาศึกษาในเรื่องของความสุขโดยมีองค์ประกอบที่มีความสอดคล้องกันดังนี้ (วรรณฤดี เชาว์ศิริกุล, 2544)

1. บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) เป็นบุคลิกภาพด้านบวกที่ทำให้บุคคลรู้สึกดีต่อตัวเอง และสิ่งรอบข้าง ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มักเป็นบุคคลคล่องแคล่วในสังคม มีความร่าเริงสนุกสนาน ใจเย็น มีความเป็นมิตร รักสนุก พุดเก่ง ชอบการพบปะสรรคดีในสังคม มีความกระตือรือร้น และขะมักเขม้นชอบทำงาน มีความทะเยอทะยาน ชอบการผจญภัย ชอบการกระตุ้นที่มีแนวโน้มทำให้เกิดกำลังใจ และมองโลกในแง่ดี

ลักษณะบุคลิกภาพในด้านลบ ได้แก่ มีลักษณะไม่เป็นมิตร เจ็บ ง่าย พุดน้อย ประหม่า ลังเลใจ ขี้อาย ระมัดระวังตัว และถอยหนี

2. บุคลิกภาพประนีประนอม (Agreeableness) เป็นบุคลิกภาพที่ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ง่ายเป็นมิตร สุภาพอ่อนโยน มีความยืดหยุ่นในการทำงานสูง ชอบให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ดี ให้ความไว้วางใจผู้อื่น จิตใจอ่อนโยน ใจกว้าง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ลักษณะบุคลิกภาพในด้านลบ ได้แก่ ไม่สุภาพ อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย มักขัดแย้งกับผู้อื่น โต้แย้ง เห็นแก่ตัว เจตนาร้าย หลงตัวเอง หยาบคาย ใจแคบ

3. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional stability) เป็นบุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความสุขุมเยือกเย็น มั่นใจในตนเอง หนักแน่น มีใจจดจ่อ มั่นคง ผ่อนคลาย จิตใจสงบ

ลักษณะบุคลิกภาพในด้านลบ ได้แก่ มีความวิตกกังวลและหงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ไม่ชอบสังคม เก็บตัว มองโลกในแง่ลบ ทำให้ประสิทธิภาพในการสื่อสารไม่ดี เนื่องจากการขาดมนุษยสัมพันธ์ มีความประหม่าอาย ไม่กล้าแสดงออก

4. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) เป็นบุคลิกภาพที่มีความรับผิดชอบ พึ่งพาได้ มีความละเอียดรอบคอบ มีความระมัดระวัง มีวินัยในตนเอง มีการวางแผนในการทำงาน มุ่งที่ความสำเร็จของงาน มีความขยันหมั่นเพียร ซื่อสัตย์ และยุติธรรม

ลักษณะบุคลิกภาพในด้านลบ ได้แก่ หุนหันพลันแล่น ไม่น่าไว้วางใจ ไม่น่าเชื่อถือ ไม่มีระเบียบวินัย เหลวไหล ประมาทเลินเล่อ ทุจริต ขี้เกียจ

5. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) เป็นบุคลิกภาพในด้านการยอมรับสิ่งใหม่ๆ บุคคลลักษณะนี้จะเป็นผู้มีจินตนาการสูง ฉลาดหลักแหลม มีไหวพริบ เซอร์ปัญญาดี มีความอยากรู้อยากเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ ใจกว้างไม่มีอคติ และมีความอดทนสูง

ลักษณะบุคลิกภาพในด้านลบ ได้แก่ ตระหนี่ ขี้เหนียว จิตใจคับแคบ ชอบเลียนแบบ ไม่มีจินตนาการ ทำตามคำสั่ง ตรงไปตรงมา

#### 4.3 การวัดบุคลิกภาพ

การวัดบุคลิกภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เมื่อเทียบกับการวัดสิ่งอื่นๆ นักจิตวิทยาได้พยายามสร้างเครื่องมือขึ้นมาวัดบุคลิกภาพ ซึ่งสามารถใช้วัดบุคลิกภาพตามลักษณะที่ต้องการ มนตรา เกสแก้วโกมณ (2540) ได้ศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการวัดบุคลิกภาพไว้หลายวิธีดังนี้



4.3.1 วิธีการสังเกต การสังเกตเป็นรากฐานของนักวิทยาศาสตร์ ตั้งแต่ประสบการณ์อันซับซ้อน เช่น พฤติกรรมคน แต่ในการสังเกตให้ได้รายละเอียดอย่างละเอียดนั้นทำได้ยาก จึงต้องเลือกสังเกตเพียงปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่งไปก่อน ดังนั้นการสังเกตพฤติกรรม หรือลักษณะทั่วไปที่บุคคลแสดงออกของบุคคลมีอยู่ 2 แบบ คือ การสังเกตแบบควบคุม ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่จัดไว้โดยเฉพาะ อีกรูปแบบหนึ่ง คือการสังเกตทั่วไปในชีวิตประจำวันที่บุคคลแสดงออก การสังเกตทั้งสองแบบนี้จะต้องมีการบันทึกผลตามที่ได้เห็น โดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้อง การวัดบุคลิกภาพแบบนี้ผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่จะต้องได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ การวัดจึงจะได้ผลที่ถูกต้อง

4.3.2 วิธีการทดสอบ เป็นวิธีที่นิยมกันมาก การทดสอบประกอบด้วยข้อความต่างๆ หลายสิบข้อที่ผู้ทดสอบสร้างขึ้น หัวข้อคำถามหรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้นมักจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบ สิ่งแวดล้อมหรือพฤติกรรมที่ทำอยู่เสมอๆ เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์นั้น เช่นคำถามเกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวล ความสนใจในสิ่งต่างๆ เป็นต้น การวัดบุคลิกภาพวิธีนี้ผู้ถูกทดสอบต้องร่วมมือร่วมใจกับผู้ทำการทดสอบในการตอบแบบสอบถามต่างๆ เพื่อให้การทดสอบได้ตามวัตถุประสงค์

4.3.3 วิธีการรายงานตนเอง วิธีการวัดแบบนี้สามารถแบ่งออกได้ 2 รูปแบบ คือ

1) การวิเคราะห์ตนเอง คือการประมาณค่าตนเอง ลักษณะข้อคำถามจะเป็นคำถามแบบปรนัย การวัดลักษณะนี้มีประโยชน์สำหรับการเลือกอาชีพให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนเอง

2) การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนาระหว่างคนสองคนอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้เตรียมคำถามมา และจดบันทึกแบบประมาณค่า ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์จะรับรู้ตัวว่าถูกทดสอบบุคลิกภาพ การสัมภาษณ์นี้มีลักษณะคล้ายกับการวิเคราะห์ตนเอง ต่างกันตรงที่ผู้สัมภาษณ์มาตั้งคำถามให้เราคิดเอง เพื่อวิเคราะห์ตนเอง โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้จดบันทึกและประมาณค่าบุคลิกภาพ

4.3.4 วิธีให้สร้างจินตนาการเป็นวิธีที่ผู้วัดได้จัดสร้างขึ้นมา ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนอง เช่น เล่าเรื่องจากรูปที่นำมาให้ดูซึ่งได้แก่แบบทดสอบโรชาิร์ต และรูปวาดที่เกิดจากการหยดหมึก ให้สร้างความสัมพันธ์ต่อเนื่องจากคำที่กำหนด ให้แสดงออกโดยการวาดรูป เป็นต้น

4.3.5 วิธีการศึกษาจากความเห็นของผู้อื่น เป็นวิธีที่ผู้วัดสร้างแบบสอบถามขึ้นมา เพื่อถามบุคคลอื่นถึงความรู้สึกเกี่ยวกับบุคคลที่ถูกทดสอบ เช่น การถามจากครู เพื่อน ผู้ปกครอง เป็นต้น

สำหรับการวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ พบว่า มีผู้วิจัยจำนวนมากได้พัฒนาแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดบุคลิกภาพตามทฤษฎีบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ เช่น Costa and McCrae (1992) ได้พัฒนาแบบสอบถาม 62 รายการ และในปีเดียวกัน Goldberge (1992) ได้พัฒนาเครื่องมือเป็น 100 รายการ และในปัจจุบันนี้ Goldberge et al. (1999) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดบุคลิกภาพเรียกว่า IPIP โดยได้พัฒนาเทคโนโลยีในการประเมินบุคลิกภาพห้าด้าน โดยสร้างแบบสอบถามขึ้นมา 2 ชุด ชุดแรกรวบรวมลักษณะบุคลิกภาพและข้อคำถาม 1,252 ข้อ คำถาม ชุดที่สองพัฒนาขึ้นมาใหม่จากแบบสอบถาม NEO-PI เดิมที่ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างกว้างขวาง โดยพยายามให้มีข้อคำถามที่สั้นลง และพัฒนาให้เป็นสากลมากที่สุด โดยข้อคำถามเดิมจาก 100 ข้อ ให้เหลือ 50 ข้อคำถาม โดยมีค่าความเที่ยงของบุคลิกภาพแต่ละด้านดังนี้ บุคลิกภาพเปิดเผย เท่ากับ 0.88 บุคลิกภาพประนีประนอม เท่ากับ 0.76 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง เท่ากับ 0.83 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง เท่ากับ 0.84 และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์เท่ากับ 0.74 ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามของ Goldberge (1999) ในการวิจัยครั้งนี้

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความสุขในการทำงาน

บุคลิกภาพของบุคคลเป็นการกระทำหรือเป็นแบบแผนของพฤติกรรมทั้งหมดที่ได้จากการทำงานร่วมกันของระบบร่างกายและจิตใจ ในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคคล จากการศึกษาของ Furnham and Cheng (2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสุข ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพห้าด้าน คุณค่าในตน พบว่า บุคลิกภาพห้าด้าน และคุณค่าในตนสามารถเป็นปัจจัยในการทำนายความสุขได้ DeNeve and Cooper (1998) ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์บุคลิกภาพทั้งหมดจำนวน 137 บุคลิกภาพ และ Lu and Shih (1996) ที่ศึกษาบุคลิกภาพห้าด้าน กับความสุข พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยจะทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ใจเย็น เป็นมิตร มีอารมณ์ทางบวกในการทำงาน มีความขะมักเขม้นในการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ร่วมงานดี ทำให้มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน และความผาสุกในชีวิต บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง จะทำให้บุคคลมีความรับผิดชอบ พึ่งพาได้ มีความละเอียดรอบคอบ มีความระมัดระวัง มีวินัยในตนเอง มีการวางแผนในการทำงาน มุ่งที่ความสำเร็จของงาน มีความ

ขยันหมั่นเพียร ซื่อสัตย์ และยุติธรรมทำให้มีความสุขในการทำงาน ส่วนบุคลิกภาพประนีประนอม ทำให้บุคคลปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย มีความสุภาพอ่อนโยน ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ดี เกิดที่ม การทำงานที่มีประสิทธิภาพ ส่วนบุคลิกภาพควบคุมตนเอง จะทำให้เกิดความไว้วางใจในการ ทำงาน ทำงานด้วยความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียร มุ่งความสำเร็จในงาน ทำให้งาน ประสบความสำเร็จทันเวลา มีการวางแผนในการทำงาน ทำงานด้วยความตั้งใจ เมื่อผลงาน ออกมาดี งานประสบความสำเร็จ คุณภาพชีวิตยอดเยี่ยมขึ้นด้วย มีความสุขทั้งกาย และใจ ส่วน บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในงาน มีความก้าวหน้าในงาน เนื่องจากสามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ ทำให้มีการพัฒนางานอย่างสร้างสรรค์ และเกิด แรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ทำงานอย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรพร แจ่ม แจ็ง (2546) ที่พบว่าบุคลิกภาพทั้งห้าด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ และ ปัญหาที่ต้องเผชิญ และจัดการกับความเครียดของตนเองได้ และปัญหาที่เกิดจากการทำงานได้ ทำให้ทำงานได้อย่างมีสุข

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจนำแนวความคิดของ Furnham and Cheng (2003) มาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ กับความสุขในการทำงานของพยาบาล ประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจากการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ต้องทำงานหนักตลอดเวลา ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อม ในหน่วยงานได้แก่ ผู้ร่วมงาน และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ต้องมีทักษะ และความ กระตือรือร้นในการทำงาน ดังนั้นบุคลิกภาพจึงเป็นปัจจัยในการส่งเสริมความสุขในการทำงานของ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังองค์ประกอบที่กล่าวมาในข้างต้น และเลือกใช้ แบบวัดบุคลิกภาพ The International Personality Item Pool Scales Measuring: The NEO domains (IPIP Scales) ที่ได้รับการพัฒนาโดย Goldberge (1999 อ้างถึงใน วรณฤดี เชาว์ศรีกุล, 2544 และ พัชรพร แจ่มแจ็ง, 2546) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้รับการยอมรับ และมีการนำไปใช้อย่าง กว้างขวาง โดยมีความสอดคล้องตามแนวคิดของ Furnham and Cheng (2003) จึงนำมาใช้ในการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

## 5. คุณค่าในตนกับความสุขในการทำงาน

### 5.1 ความหมายของคุณค่าในตน

คุณค่าในตน (Self esteem) เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพทางจิตสังคม และบอกถึงคุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล Coopersmith (1984) จากการศึกษาต่างๆ มีผู้ให้ความหมายของการรู้สึกมีคุณค่าในตน ที่คล้ายคลึง และแตกต่างกันออกไป ดังนี้

Rosenberg (1979) ให้ความหมาย คุณค่าในตนว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตนเองเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง นับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตน และความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการประเมินตนเองทั้งด้านบวก และด้านลบ เป็นการประเมินโดยมีการเปรียบเทียบตามสภาพสังคม และคุณลักษณะของกลุ่ม ซึ่งมีมาตรฐานแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม

Coopersmith (1984) ให้ความหมายว่า คุณค่าในตน เป็นการประเมินตนเองของแต่ละบุคคล โดยแสดงทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับ และไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเชื่อที่มีต่อตนเองว่า มีความสามารถ มีความสำคัญ มีคุณความดี การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินความมีคุณค่าโดยการแสดงทัศนคติต่อตนเอง ซึ่งผู้อื่นรับรู้ได้จากคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออก

Lindenfield (2000) ให้ความหมายของว่า คุณค่าในตนเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาตั้งแต่กำเนิด โดยสร้างอย่างมีทิศทาง ทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลทุกๆ คน เกิดขึ้นได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ต่างๆ ของบุคคลที่ได้รับมา คุณค่าในตนมักเกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุเป็นผลสามารถสังเกตและวัดคุณค่าในตนของบุคคลได้

พรวรรณราย ทรัพย์ะประภา (2548) ให้ความหมายของคุณค่าในตนว่า เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกๆ คน ที่เกิดจากการประเมินคุณค่าของตนเอง อันมีพื้นฐานมาจากบุคคลอื่นก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการยอมรับจากพ่อแม่เมื่อตอนที่ตนยังเป็นเด็กซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับตนเองเมื่อเขาเจริญเติบโตขึ้น ซึ่งเป็นความรู้สึกรับรู้ในคุณค่า และความสามารถของตนได้ด้วยตนเอง มีความภาคภูมิใจในเอกลักษณ์ของตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถศึกษาจิตใจของตนเอง เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองอย่างที่เป็นจริง และสามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นบุคคลผู้มีชีวิตเต็ม

สรุปได้ว่า คุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง มีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถ ความดี และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

ในการกระทำและการแสดงความคิดเห็น ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น และการรับรู้ความสามารถของตน ตามมา

## 5.2 แนวคิดของคุณค่าในตน

คุณค่าในตน ตามแนวคิดของ Coopersmith (1984) กล่าวว่า คุณค่าในตนเป็น ความรู้สึก หรือทัศนคติในการยอมรับ หรือการไม่ยอมรับตนเอง และชี้ให้เห็นถึงขอบเขตความเชื่อ ที่บุคคลมีเกี่ยวกับตนเองในเรื่องความสามารถ ความสำคัญ และความมีคุณค่าแห่งตน เป็น ประสบการณ์ที่บุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้ โดยพิจารณาจากคำพูดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาของ บุคคลนั้น จากการศึกษาของ Coopersmith (1981) พบว่าบุคคลที่อยู่รอบข้างบุคคลนั้นมีส่วนช่วย ในการสร้างคุณค่าในตน ในระดับสูงเป็นอย่างมากทั้งพ่อแม่ ญาติพี่น้อง สามีภรรยา ครู และเพื่อน เพราะบุคคลเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลนั้นพัฒนาความเชื่อถือในตนเอง มีความกล้า และ ความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ถ้าบุคคลได้รับการปฏิบัติแบบเชื่อถือศรัทธา ได้รับการยกย่องในคุณค่า ความสำคัญอย่างชัดเจน มองเห็นในความสามารถของตน มีการชี้แนะ เพื่อการแก้ปัญหาต่างๆ มีการพัฒนาในการพึ่งตนเอง จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้

Coopersmith (1984) ได้กำหนดแหล่งกำเนิดการมีคุณค่าในตน และได้สร้าง เครื่องมือที่เป็นเกณฑ์ในการวัดประเมินคุณค่าในตนโดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ คือ

1. การมีความสำคัญ (Significance) เป็นวิถีทางที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับ ความสนใจ ความเอาใจใส่ และการแสดงออกถึงความรัก เป็นที่นิยมขึ้นชอบของ บุคคลอื่นตามสภาพที่ตนเป็นอยู่ ตลอดจนได้รับการสนับสนุน และกระตุ้นเตือนในยามที่ต้องการ ความช่วยเหลือ และในภาวะวิกฤต

2. การมีอำนาจ (Power) เป็นความสามารถของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการควบคุม การกระทำของตนเอง และผู้อื่น แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็น และสิทธิของตน ได้รับการยอมรับ และนับถือจากบุคคลอื่นภายในแนวทางและขอบเขตที่ยอมให้ได้ ในสภาพแวดล้อมที่กระจ่างชัด และเปิดเผยต่อสาธารณชน

3. การมีความสามารถ (Competence) เป็นการพิจารณาคุณค่าของบุคคล ที่รับรู้ ว่าตนเองมีความสามารถทั้งในด้านการทำงาน การตัดสินใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตน ในการกระทำตามความมุ่งหวัง ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับวัย กิจกรรมที่ทำ ความสามารถ ค่านิยม และความปรารถนาของบุคคลนั้น

4. การมีคุณความดี (Virtue) เป็นการยึดมั่นในหลักศีลธรรม จริยธรรม และศาสนา ซึ่งป้องกันการปฏิบัติตัวที่ฟุ้งละเหว่นหรือควรกระทำตามหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ตลอดจนค่านิยมของสังคม โดยคาดว่าผู้ที่ยึดมั่นหรือปฏิบัติตามได้ จะได้รับการยอมรับ และส่งผลต่อทัศนคติในทางบวกของตน และแสดงถึงการบรรลุในด้าน จิตวิญญาณ

Koman (1970 อ้างถึงใน กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549) ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าใน ตน ว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความมุ่งมั่นในความสำเร็จ วิตกกังวล น้อยและมีความพึงพอใจในชีวิต แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนประกอบด้วย

1. การเห็นคุณค่าในตนเองแบบถาวร (Chronic) คือ ความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนที่ ฝังแน่นเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลอันเกิดจากการสังประสบการณ์
2. การเห็นคุณค่าในตนเองจากการทำงาน (Task-specific) คือ ความรู้สึกที่ ตนเองมีความสามารถเกี่ยวกับการทำงาน ซึ่งเกิดจากการเคยมีประสบการณ์ในการทำงานที่ เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน
3. การเห็นคุณค่าในตนที่ได้รับอิทธิพลจากสังคม (Social influenced) คือ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่เกิดจากการได้รับความคาดหวังจากบุคคลอื่น ซึ่งทำให้บุคคลที่ถูก คาดหวังมีความสามารถเพิ่มมากขึ้น

### 5.3 แนวทางการพัฒนาและสร้างคุณค่าในตน (Coopersmith, 1984)

นาตยา วงศ์หลีกภัย (2532) ได้กล่าวถึงลักษณะบุคคลที่มีคุณค่าในตนสูงไว้ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- 2) มองตนเองในด้านบวก
- 3) มีความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย
- 4) ไม่หวั่นไหวต่อคำวิจารณ์
- 5) มีลักษณะยอมรับตนเอง และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
- 6) มีความใส่ใจในความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างละเอียดอ่อน
- 7) สามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเองได้ตามความเป็นจริง
- 8) ใช้กลไกในการป้องกันในสัดส่วนที่เหมาะสม
- 9) เป็นผู้ริเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นก่อน
- 10) มีความยืดหยุ่น และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์

และลักษณะของบุคคลที่มีคุณค่าในตนเองมีลักษณะดังนี้

- 1) ไม่เห็นความสำคัญของตนเอง คิดว่าตนเองไม่สามารถทำให้ใครชอบพอได้
- 2) ไม่มั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถจะทำได้ แม้ว่าจะได้พยายามแล้ว
- 3) ยึดติดกับสิ่งที่คุ้นเคยและให้ความปลอดภัย เนื่องจากไม่เชื่อว่าตนจะควบคุมวิถีชีวิตของตนเองได้
- 4) ไม่กล้าแสดงตนและไม่กล้าแสดงความโกรธผู้อื่น
- 5) หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น
- 6) ไม่ยอมรับความล้มเหลวของตน
- 7) มีอารมณ์ตึงเครียด และวิตกกังวลสูง

แนวทางการพัฒนาและสร้างคุณค่าในตนเอง

1) การจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ให้การรับฟังและยอมรับความคิดเห็น มีการเสริมแรงและให้กำลังใจ นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายอาจส่งเสริมได้โดยการจัดกิจกรรมคลายเครียดต่างๆ เพื่อให้เกิดความสดใส สงบ และเกิดความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ

2) จัดกิจกรรมเพื่อให้มีโอกาสในการแก้ปัญหาพร้อมกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบปลายเปิด เพื่อให้โอกาสในการคิดด้วยเหตุผลอย่างอิสระ และสามารถประสบความสำเร็จในการคิดแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองได้

3) เปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็น เป็นการสะท้อนความคิดและค่านิยมของตน เพื่อให้เกิดการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และเข้าใจในความคิดเห็นและค่านิยมของผู้อื่น

4) มีการตั้งเป้าหมายหรือคาดหวังถึงวันข้างหน้า เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้การระลึกถึงงานที่ทำเสร็จแล้วเป็นการให้กำลังใจและชื่นชมในตนเอง

5) มีการวิเคราะห์ให้ข้อมูลย้อนกลับจากการแก้ปัญหาพร้อมกัน ช่วยให้เกิดการเสนอแนะในทางสร้างสรรค์ ทำให้เกิดการยอมรับตามความเป็นจริง

#### 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าในตนเองกับความสุขในการทำงาน

คุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงาน โดยเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาล การที่พยาบาลประจำการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น จะทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน มองงานที่ยากเป็นงานที่ทำหายความสามารถ มองตนเองและงานวิชาชีพการพยาบาลมีคุณค่า ทำประโยชน์ให้กับ

สังคม เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความตั้งใจปฏิบัติงานอย่างสุดความสามารถ สอดคล้องกับ (กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549) ที่ศึกษาคุณค่าในตนกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน พบว่าพยาบาลที่มีคุณค่าในตนสูง จะมองงานที่มีท้าทายว่าเป็นการได้รับโอกาส ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ และได้รับผลประโยชน์จากงานนั้น ผู้ที่รู้สึกมีคุณค่าในตนต่ำ จะมองงานที่มีความท้าทายว่าเป็นการหมดโอกาส เป็นไปได้ที่จะประสบกับความล้มเหลว สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ที่พบว่า การรู้สึกมีคุณค่าในตนของอาจารย์พยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดความมั่นใจในคุณค่าของงานของตน นำไปสู่การมีความสุข และใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ กิริยะ (2533) และ Furnham and Cheng (2003) ที่นำคุณค่าในตน สามารถเป็นปัจจัยในการทำนายความสุข พบว่าความสุขสมบรูณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณค่าในตน และวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลต้องทำงานด้วยความรัก ความเมตตา และศรัทธา ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมคำสอนของศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ที่ดี

จากแนวคิดที่กล่าวมา พบว่า คุณค่าในตน เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ คือ การรับรู้ตนเองจากการเปรียบเทียบตนเองกับสิ่งที่มุ่งหวัง หรือการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ซึ่งนำไปสู่การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับที่แตกต่างกันออกไป คุณค่าในตนสูงในงานทำให้มีทัศนคติทางบวกในงาน เกิดความภาคภูมิใจ สุขใจ เกิดความพึงพอใจในงาน และมีความสุขในการทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ Coopersmith (1984) มาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจากการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ต้องทำงานหนักและเหนื่อย ใช้ความพยายามสูงในการทำงาน การที่พยาบาลในหน่วยอภิบาลมีคุณค่าในตนสูงจะปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ ยึดมั่นในจรรยาบรรณ และจริยธรรม ทำให้ผู้รับบริการเกิดผลลัพธ์ดี งานประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ให้และผู้รับบริการต่างมีความสุข ดังนั้น คุณค่าในตน จึงเป็นปัจจัยในการส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lu and Shih (1996) จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสุขในการทำงาน บุคลิกภาพเปิดเผยทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดี ได้แก่



สัมพันธภาพในครอบครัว กลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ และความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งความสำเร็จและความพึงพอใจในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของความสุขในการทำงาน ส่วนบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพในสังคมไม่ดี มีความวิตกกังวล เกิดความท้อแท้ในการทำงาน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิตไม่ดี ความสุขในการทำงาน และความสุขในชีวิตลดลง นอกจากนี้ยัง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุที่มากขึ้น การมีคู่สมรส ระดับการศึกษาที่สูงกว่า การมีรายได้สูง มีส่วนส่งเสริมความสุขในการทำงาน

Furnham and Cheng (1998) พบว่า บุคลิกภาพ 5 ด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์กับความสุขในทางบวก ส่วนบุคลิกภาพหวั่นไหว มีความสัมพันธ์กับความสุขในทางลบ และความสุขมีส่วนส่งเสริมทำให้สุขภาพใจ และสุขภาพทางกายดี

DeNeve and Cooper (1998) พบว่า บุคลิกภาพด้านประนีประนอมทำให้เกิดความไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างมีคุณภาพ บุคลิกภาพเปิดเผยจะทำให้บุคคลมีความสุขที่สุด บุคลิกภาพควบคุมตนเอง จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด ส่วนบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับความสุขน้อยที่สุด

Furnham and Cheng (2000) พบว่า การได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว การมีกลุ่มเพื่อนในสังคม การรับรู้คุณค่าในตน ความอิสระในการทำงาน การมองโลกในแง่ดี ในการดำเนินชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของความสุข

Furnham and Brewin (2003) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมความสุขในการทำงานมี 3 ด้านคือ ความพึงพอใจ และความสำเร็จ ความสนุกสนาน สุขภาพใจ และความสุขกาย โดยพบว่าบุคลิกภาพแบบเปิดเผยส่งเสริมให้เกิดความสุข และบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว ทำให้ความสุขลดลง

Furnham and Cheng (2003) พบว่า คุณค่าในตนทางด้านบวกเป็นปัจจัยทำนายในเรื่องของความสุขและความสำเร็จในงานได้ และคุณค่าในตนทางด้านลบ เป็นปัจจัยทำนายที่ทำให้ความสุขลดลง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และพบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย สามารถเป็นปัจจัยทำนายความสุข และบุคลิกภาพหวั่นไหว ทำให้ความสุขลดลง

Diener (2003) พบว่า ผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคล จะประสบความสำเร็จในการทำงาน และมีความสุขมากกว่าผู้ที่ขาดสัมพันธภาพในการทำงาน

Manion (2003) พบว่า ทำการศึกษาองค์ประกอบของความสุขในการทำงานของพยาบาล พบว่าเกิดจากปัจจัย 4 ประการได้แก่ การติดต่อ การมีความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ ความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณค่าในตน การรับรู้ลักษณะงาน

สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำ ปัจจัยดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในระดับสูง

Page, Bruch and Haase (2008) พบว่าบุคลิกภาพด้านบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจในงานดี เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้งานประสบความสำเร็จ และมีความสุขในการทำงาน ส่วนบุคลิกภาพห้วนไหว จะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ ไม่กล้าในการตัดสินใจ เกิดความล่าช้าในการทำงาน และความสุขในการทำงานลดลง

กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) พบว่า คุณค่าในตนของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยรับรู้่ว วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เสียสละต่อผู้ป่วย ตระหนักถึงการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยปฏิบัติงานตามจริยธรรม ยึดมั่นในคุณธรรม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน ส่งเสริมให้เกิดความสุขในการทำงาน

รุ่งอรุณ สมเคราะห์ (2550) พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานทางด้านบวก ส่วนบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน และบุคลิกภาพประนีประนอม สามารถทำนายความพึงพอใจในงานได้อย่างมีนัยสำคัญ และบุคลิกภาพห้วนไหว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการทำงาน ในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการตัดสินใจของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวเห็นได้ว่า ความสุขในการทำงาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกกับบุคคล และองค์กร ตลอดจนสังคมที่สร้างสรรค์ งานวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสียสละ มีคุณค่าทางสังคม หากพยาบาลประจำการได้รับการส่งเสริมให้เกิดความสุขในการทำงาน ย่อมทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน ความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ โดยใช้แนวคิดของ Furnham and Cheng (2003) คุณค่าในตนโดยใช้แนวคิดของ Coopersmith (1984) และความสุขในการทำงาน โดยใช้แนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงาน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมดจำนวน 18 แห่ง แบ่งตามส่วนราชการได้ 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม 3 โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร 9 โรงพยาบาล และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 โรงพยาบาล รวมพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทั้งสิ้น 1,282 คน (สำรวจเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550)

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร มาอย่างน้อย 1 ปี ผู้วิจัยเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. สุ่มจำนวนโรงพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 18 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 1,282 คน
2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นประชากรในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตร Yamane (1973) สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{1282}{1 + [1282(0.05)(0.05)]} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.05}$$
$$= 304.875$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 305 คน

3. การคัดเลือกโรงพยาบาลของรัฐ โดยเลือกโรงพยาบาลรัฐบาลตามสังกัด 5 สังกัด ได้แก่ ทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 18 แห่ง จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้อัตราส่วน 1 : 2 และในกรณีที่โรงพยาบาลในสังกัดมี 3 แห่ง ใช้อัตรา 2 : 3 และในกรณีที่ไม่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรทั้งหมดในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ จำนวน 305 คน

5. เลือกหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลที่สุ่มได้ เช่น หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม หอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม และหอผู้ป่วยซีซียู ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ใช้อัตราส่วน 1 : 2 และ 1 : 3 โดยขึ้นอยู่กับจำนวนหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทั้งหมดของโรงพยาบาลต่างๆ ที่สุ่มได้ ในกรณีที่โรงพยาบาลที่สุ่มได้มีหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เดียว กำหนดให้หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

6. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วน ของจำนวนพยาบาลทั้งหมดในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่สุ่มได้

7. เลือกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโดยการสุ่มจากรายชื่อพยาบาลทั้งหมดในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่สุ่มได้ ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลที่คำนวณได้ โดยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ประสานงานจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการสุ่มรายชื่อพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมานานน้อยกว่า 1 ปีให้คัดออก และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย และให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มากที่สุด จึงเพิ่มจำนวนแบบสอบถามอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริง รวมทั้งสิ้นเป็น 335 ฉบับ ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ หน่วยอภินาถผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนดไว้	กลุ่มตัวอย่างที่ ใช้ในการ วิเคราะห์
1. กระทรวงสาธารณสุข	1. ราชวิถี	60	25	25
	2. นพรัตน์ราชธานี	48	20	20
	3. เลิดสิน	46		
2. กระทรวงกลาโหม	1. พระมงกุฎเกล้า	125	53	47
	2. ภูมิพลอดุลยเดช	85	35	35
	3. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	40		
3. ทบวงมหาวิทยาลัย	1. ศิริราช	275		
	2. รามาธิบดี	210	80	71
4. กรุงเทพมหานคร	1. วชิรพยาบาล	80		
	2. เจริญกรุงประชารักษ์	80	30	30
	3. กลาง	60	25	24
	4. ตากสิน	32	15	15
	5. หลวงพ่อทวีศักดิ์ ฯ	10		
	6. ลาดกระบัง	9		
	7. หนองจอก	10	10	8
	8. สิรินทร	15		
	9. ราชพิพัฒน์	7	7	5
5. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1. ตำรวจ	90	35	35
	<b>รวม</b>	<b>1,282</b>	<b>335</b>	<b>315</b>

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามบุคลิกภาพของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือวัดบุคลิกภาพ The International Personality Item Pool Scales Measuring: The NEO domains (IPIP Scales) ของ Goldberge (1999) โดยมีความสอดคล้องตามแนวคิดของ Furnham and Cheng (2003) และมีการนำมาใช้กับพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดย วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) ประกอบด้วย บุคลิกภาพ 5 ด้าน คือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และ บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86, 0.77, 0.86, 0.81, และ 0.86 ตามลำดับ มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและลบทั้งหมดจำนวน 50 ข้อ โดยมีขั้นตอนการปรับปรุง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของแนวคิดของ Goldberge (1999) ที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Furnham and Cheng (2003) นำมากำหนดเป็นคำนิยาม

2. ศึกษาแบบวัดบุคลิกภาพของทีมการพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ของ วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) ปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดบุคลิกภาพ 5 ด้าน โดยลักษณะข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 50 ข้อ ดังนี้

บุคลิกภาพเปิดเผย	ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อที่ 1, 11, 21, 31, 41
	ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อที่ 2, 12, 22, 32, 42
บุคลิกภาพประนีประนอม	ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อที่ 3, 13, 23, 33, 43
	ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อที่ 4, 14, 24, 34, 44

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อที่	5, 15, 25, 35, 45
	ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อที่	6, 16, 26, 36, 46
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อที่	7, 17, 27, 37, 47
	ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อที่	8, 18, 28, 38, 48
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อที่	9, 19, 29, 39, 49
	ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อที่	10, 20, 30, 40, 50

แบบสอบถามบุคลิกภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ข้อคำถามทุกข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน		ระดับความเป็นจริง	ความหมาย
ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ		
5	1	มากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/พฤติกรรมของท่าน มากที่สุด
4	2	มาก	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/พฤติกรรมของท่านมาก
3	3	ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/พฤติกรรมของท่าน ปานกลาง
2	4	น้อย	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านน้อย
1	5	น้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/พฤติกรรมของท่าน น้อยที่สุด



เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามบุคลิกภาพของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย จำแนกเป็นรายชื่อรายด้าน แล้วนำมาจัดระดับ เป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	บุคลิกภาพ อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	บุคลิกภาพ อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	บุคลิกภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	บุคลิกภาพ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	บุคลิกภาพ อยู่ในระดับต่ำที่สุด

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามคุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้น ตามแนวคิดของ Coopersmith (1984) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การมีความสำคัญ การมีความสามารถ การมีคุณความดี และการมีอำนาจ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Coopersmith (1984) ที่สร้าง Self Esteem Inventory นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามคุณค่าในตนที่กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) ใช้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร และปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 30 ข้อ ดังนี้

การมีความสำคัญ	ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 1 - 7
การมีความสามารถ	ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 9, 10, 11, 12, 13, 15 ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อที่ 8, 14
การมีอำนาจ	ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 16 - 22
การมีคุณงามความดี	ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 23 - 30

แบบสอบถามคุณค่าในตน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีการเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

คะแนน		ระดับความเป็นจริง	ความหมาย
ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ		
5	1	มากที่สุด	ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริงมากที่สุด
4	2	มาก	ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริงมาก
3	3	ปานกลาง	ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริงปานกลาง
2	4	น้อย	ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริงน้อย
1	5	น้อยที่สุด	ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริงน้อยที่สุด

คุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก คิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม แล้วนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	คุณค่าในตน อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	คุณค่าในตน อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	คุณค่าในตน อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	คุณค่าในตน อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	คุณค่าในตน อยู่ในระดับต่ำที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) มีองค์ประกอบทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ ความสนุกสนานในงาน ความสำเร็จและความพึงพอใจในงาน และความสุขใจและความสุขกาย จำนวน 30 ข้อ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) นำมากำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมค่านิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นให้เหมาะสมกับบริบทกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 30 ข้อ ดังนี้

ความสนุกสนานในงาน	ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่	1 - 10
ความสำเร็จและความพึงพอใจในงาน	ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่	11 - 19
	ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อที่	20
ความสุขใจและความสุขกาย	ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่	21 - 27, 29
	ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อที่	28 - 30

แบบสอบถามความสุขในการทำงาน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ระดับความเป็นจริง	ความหมาย
ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	
5	1	มากที่สุด
		ข้อความในประโยคตรงกับ สถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริง มากที่สุด
4	2	มาก
		ข้อความในประโยคตรงกับ สถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริงมาก
3	3	ปานกลาง
		ข้อความในประโยคตรงกับ สถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริง ปานกลาง

2	4	น้อย	ข้อความในประโยคตรงกับ สถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริงน้อย
1	5	น้อยที่สุด	ข้อความในประโยคตรงกับ สถานการณ์ที่ท่านพบหรือเป็นจริง น้อยที่สุด

ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ คิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม แล้วนำมาจัดระดับ เป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ความสุขในการทำงาน อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ความสุขในการทำงาน อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความสุขในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความสุขในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความสุขในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขในขั้นต้น ก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในขั้นตอนต่อไป

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือตามลำดับดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

##### 1.1 คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่จะให้พิจารณาคุณภาพของแบบสอบถาม ทั้งความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม ความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย โดยมีผลงานทาง

วิชาการเผยแพร่ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา การสอน หรือการวิจัย รวมทั้งมีประสบการณ์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามวิจัย

## 1.2 การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

การหาความตรงตามเนื้อหาโดยถือเกณฑ์ในการให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถาม 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1991) คำนวณได้จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามบุคลิกภาพ แบบสอบถามคุณค่าในตน และแบบสอบถามความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.9, 0.9 และ 0.87 ตามลำดับ แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุง และแก้ไขข้อคำถาม ดังนี้

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

ข้อคำถามเดิม	50 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	12 ข้อ
คงเดิม	38 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม	50 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณค่าในตน	
ข้อคำถามเดิม	30 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	12 ข้อ
คงเดิม	18 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	30 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน	
ข้อคำถามเดิม	30 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	16 ข้อ
คงเดิม	14 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	30 ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการตรวจปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 23-27 มีนาคม 2552 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้งหมด 30 ฉบับ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป (Polit and Hunger, 1991; Burn and Grove, 2001) รวมทั้งค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (Item-Total Correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไปซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (Burn and Grove, 2001) จากการวิเคราะห์ค่า Item-Total Correlation พบว่าข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละส่วนที่มีค่า  $r$  อยู่ในระหว่าง 0.0 - 0.3 นำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตัดข้อคำถามนั้นออกโดยไม่กระทบต่อความหมายเชิงปฏิบัติการ โดยตัดข้อคำถามจากแบบสอบถามบุคลิกภาพออก จำนวน 12 ข้อ ทำให้มีข้อคำถามเหลือจำนวน 38 ข้อ แบบสอบถามคุณค่าในตน จำนวน 3 ข้อ ทำให้มีข้อคำถามเหลือจำนวน 27 ข้อ และแบบสอบถามความสุขในการทำงาน จำนวน 1 ข้อ ทำให้มีข้อคำถามเหลือจำนวน 29 ข้อ

สรุปแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อความทั้งหมด 99 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	5 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามบุคลิกภาพ ประกอบด้วย	
	บุคลิกภาพเปิดเผย	8 ข้อ
	บุคลิกภาพประนีประนอม	7 ข้อ
	บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	7 ข้อ
	บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	10 ข้อ
	บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	6 ข้อ
	รวมมีข้อความ	38 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามคุณค่าในตน ประกอบด้วย	
	การมีความสำคัญ	6 ข้อ
	การมีความสามารถ	7 ข้อ
	การมีอำนาจ	7 ข้อ
	คุณงามความดี	7 ข้อ
	รวมมีข้อความ	27 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามความสุขในการทำงาน ประกอบด้วย	
	ความสนุกสนาน	10 ข้อ
	ความสำเร็จและความพึงพอใจ	10 ข้อ
	ความสุขใจและความสุขกาย	9 ข้อ
	รวมมีข้อความ	29 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในขั้นทดลองใช้ และขั้นรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัย

	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ขั้นทดลอง (n = 30)	ขั้นนำไปใช้จริง (N = 315)
<b>แบบสอบถามบุคลิกภาพ</b>		
บุคลิกภาพเปิดเผย	.77	.78
บุคลิกภาพประนีประนอม	.70	.70
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.73	.73
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.75	.74
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.77	.73
<b>แบบสอบถามคุณค่าในตน</b>		
การมีความสำคัญ	.79	.75
การมีความสามารถ	.79	.79
การมีอำนาจ	.76	.85
การมีคุณงามความดี	.92	.92
<b>แบบสอบถามความสุขในการทำงาน</b>		
ความสนุกสนาน	.89	.83
ความสำเร็จและความพึงพอใจ	.85	.87
ความสุขใจและความสุขกาย	.75	.81

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเรียนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ หรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 แห่ง และเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม) โดยผ่านคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาล พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ใช้ระยะเวลา



ในแต่ละโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 3 เดือน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ของโรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 แห่ง พร้อมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม) เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ใช้ระยะเวลาในแต่ละโรงพยาบาล ใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 1 เดือน

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล หรือขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการติดต่อประสานงานให้ผู้วิจัยเข้าไปแจกแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยโรงพยาบาลที่ฝ่ายการพยาบาลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ มีจำนวน 8 โรงพยาบาล และผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามเอง จำนวน 3 โรงพยาบาล โดยแจกแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 335 ชุด กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วใส่ซองปิดผนึกคืนที่หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือฝ่ายการพยาบาล

4. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ในการขอรับแบบสอบถามคืนจากผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล และรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติในการขอเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 27 สิงหาคม 2552

5. ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งส่งไปทั้งสิ้น 335 ฉบับ ได้รับกลับมาและมีความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จำนวน 315 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94 ของแบบสอบถามที่ส่งไปเก็บข้อมูล

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ชี้แจงด้วยตนเองกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามและให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ผลกระทบบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และอยู่ในที่ปลอดภัย
4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ตอบแบบสอบถาม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ข้อมูลคุณค่าในตน บุคลิกภาพ และความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และประเมินระดับค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับความสุขในการทำงาน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา (Contingency coefficient) โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณค่าในตน บุคลิกภาพ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ( $r$ ) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าระหว่าง	$\pm 0.70$	ถึง $\pm 1.00$	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าระหว่าง	$\pm 0.30$	ถึง $\pm 0.69$	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง	$\pm 0.01$	ถึง $\pm 0.29$	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าระหว่าง	$= 0.00$		ไม่มีความสัมพันธ์

โดยที่เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

5. สร้างสมการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ จากตัวแปรพยากรณ์คือ ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ และคุณค่าในตน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05 โดยมีวิธีการดังนี้

5.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( $R$ ) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที (t-test)

5.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้สถิติการทดสอบเอฟ (Overall F- test statistic)

5.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ( $B$ ) และค่าคงที่ในรูปคะแนนดิบและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ( $Beta$ ) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

5.5 ทดสอบค่า F เมื่อทดสอบ  $B$  และ  $Beta$  ของตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์

5.6 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ( $B$ ) และคะแนนมาตรฐาน ( $Beta$ )

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บุคลิกภาพ คุณค่าในตน และความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 การสร้างสมการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ความถี่ และร้อยละ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (N = 315)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
<b>อายุ</b>			31.56	7.08
21 – 25 ปี	64	20.2		
26 – 30 ปี	107	34.0		
31 – 35 ปี	68	21.6		
36 – 40 ปี	27	8.6		
41+ ปี	49	15.6		
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	227	72.1		
คู่	86	27.3		
หม้าย/หย่า/แยก	2	0.6		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ปริญญาตรี	84	90.2		
ปริญญาโท	31	9.8		

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีอายุเฉลี่ย 31.56 ปี มีอายุอยู่ในช่วง 26 – 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34 มีสถานภาพสมรสเป็นโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.10 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.20

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบุคลิกภาพ คุณค่าในตน และความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

### 2.1 การวิเคราะห์บุคลิกภาพ (ตารางที่ 4 – 9)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (N = 315)

บุคลิกภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
บุคลิกภาพประนีประนอม	3.80	0.41	สูง
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	3.61	0.49	สูง
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	3.60	0.37	สูง
บุคลิกภาพเปิดเผย	3.38	0.47	ปานกลาง
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	3.18	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลิกภาพของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยระหว่าง ( $\bar{X} = 3.18 - 3.80$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บุคลิกภาพบุคลิกภาพประนีประนอม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) รองลงมาคือ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.61$  และ  $3.60$  ตามลำดับ) ส่วนบุคลิกภาพที่มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลางคือ บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.38$  และ  $\bar{X} = 3.18$  ตามลำดับ)

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพเปิดเผยของพยาบาล  
ประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนก  
ตามรายชื่อ (N = 315)

บุคลิกภาพเปิดเผย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่น่าเบื่อ	3.84	0.79	สูง
ผูกมิตรได้ง่าย	3.61	0.66	สูง
มีชีวิตชีวา เข้ากับคนอื่นได้ดี	3.51	0.68	สูง
ไม่รู้สึกรอคอยเมื่อต้องอยู่ในกลุ่มคน	3.43	0.85	ปานกลาง
มีทักษะการเข้าสังคม	3.32	0.60	ปานกลาง
เป็นคนช่างพูด ช่างคุย	3.27	0.85	ปานกลาง
เป็นฝ่ายเริ่มในการสนทนา	3.23	0.70	ปานกลาง
ไม่ชอบอยู่เงียบๆ ตามลำพัง	2.86	0.82	ปานกลาง
รวม	3.38	0.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผย ค่าเฉลี่ยรายชื่อมีค่าระหว่าง ( $\bar{X} = 2.86 - 3.84$ ) โดยการมีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่น่าเบื่อ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84$ ) และชื่อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ ผูกมิตรได้ง่าย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.61$ ) ส่วนไม่ชอบอยู่เงียบๆ เพียงลำพังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.86$ )

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพประนีประนอมของ  
 พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร  
 จำแนกตามรายชื่อ (N = 315)

บุคลิกภาพประนีประนอม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
เคารพในสิทธิส่วนบุคคล	4.28	0.60	สูง
ยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน	3.97	0.59	สูง
ไม่ใช้คำพูดเชือดเชือนคนที่ไม่ชอบ	3.81	0.83	สูง
พูดสุภาพ	3.80	0.72	สูง
ทำให้คนอยู่สบายใจ เป็นกันเอง	3.76	0.63	สูง
ไวใจในการกระทำของผู้อื่น	3.75	0.76	สูง
ไม่แสดงกิริยาเย็นชากับคนที่ไม่ชอบ	3.27	0.91	ปานกลาง
รวม	3.80	0.41	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลิกภาพประนีประนอม ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง ( $\bar{X} = 3.27$  - 4.28) โดยการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.28$ ) และการยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.97$ ) ส่วนการไม่แสดงกิริยาเย็นชากับคนที่ไม่ชอบ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (N = 315)

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ไม่รู้สึกรอคอยหรือถูกทิ้ง	4.04	0.88	สูง
พึงพอใจในชีวิต	3.84	0.72	สูง
ไม่รู้สึกรำคาญ	3.70	0.91	สูง
ควบคุมอารมณ์ได้ดี	3.57	0.67	สูง
มีความมั่นใจในตนเอง	3.49	0.64	ปานกลาง
ไม่หงุดหงิดง่าย	3.39	0.90	ปานกลาง
ไม่โมโหง่าย	3.29	0.90	ปานกลาง
รวม	3.61	0.49	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง ค่าเฉลี่ยรายชื่อมีค่าระหว่าง ( $\bar{X} = 3.29 - 4.04$ ) โดยการไม่รู้สึกรอคอยหรือถูกทิ้ง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.04$ ) และความพึงพอใจในชีวิต มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84$ ) ส่วนไม่โมโหง่าย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.29$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพควบคุมตนเองของ  
พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร  
จำแนกตามรายข้อ (N = 315)

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ปฏิบัติตามหลักการและกฎระเบียบ	3.75	0.68	สูง
ทำงานเสร็จและเรียบร้อย	3.75	0.76	สูง
เป็นการง่ายที่จะเริ่มทำงาน	3.71	0.72	สูง
ยึดมั่นปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติงาน	3.68	0.64	สูง
ทำงานให้สำเร็จด้วยตนเอง	3.66	0.56	สูง
ศึกษารายละเอียดของงานที่ทำ	3.58	0.63	สูง
ทำงานเสร็จทันทีเมื่อได้รับมอบหมาย	3.57	0.67	สูง
มองสิ่งต่างๆ อย่างวิเคราะห์	3.53	0.68	สูง
เตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนทำงาน	3.44	0.61	ปานกลาง
ใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.40	0.81	ปานกลาง
รวม	3.60	0.37	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง ( $\bar{X}$  = 3.40 – 3.75) โดยการปฏิบัติตามหลักการและกฎระเบียบ และการทำงานเสร็จและเรียบร้อย มีเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.75) เป็นการง่ายที่จะเริ่มทำงาน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับสูงคือ ( $\bar{X}$  = 3.71) ส่วนการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.40)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (N = 315)

บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
แสวงหาความรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ	3.52	0.71	สูง
คิดและทำในสิ่งใหม่	3.30	0.69	ปานกลาง
ได้รับการยอมรับในการเสนอความคิดเห็น	3.26	0.68	ปานกลาง
แสดงความคิดเห็นที่ต้องใช้ความคิด	3.14	0.73	ปานกลาง
ชอบการประดิษฐ์ และสร้างนวัตกรรม	3.06	0.81	ปานกลาง
ไม่ชอบทำอะไรแบบเดิมๆ	2.81	0.75	ปานกลาง
รวม	3.18	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ค่าเฉลี่ยรายข้อ มีค่าระหว่าง ( $\bar{X} = 2.81 - 3.52$ ) โดยการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.52$ ) การคิดและทำในสิ่งใหม่ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.30$ ) ส่วนไม่ชอบทำอะไรแบบเดิมๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.81$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2.2 การวิเคราะห์คุณค่าในตน (ตารางที่ 10-14)

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (N = 315)

คุณค่าในตน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านคุณงามความดี	4.26	0.49	สูง
ด้านการมีความสำคัญ	3.90	0.41	สูง
ด้านการมีอำนาจ	3.71	0.45	สูง
ด้านการมีความสามารถ	3.61	0.41	สูง
โดยรวม	3.88	0.35	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า คุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.88$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณค่าในตนด้านคุณงามความดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.26$ ) รองลงมาคือ คุณค่าในตนด้านการมีความสำคัญมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.90$ ) ส่วนคุณค่าในตนด้านการมีอำนาจ และด้านการมีความสามารถมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.71$  และ  $\bar{X} = 3.61$  ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าในตนด้านการมีความสำคัญของ  
 พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร  
 จำแนกตามรายข้อ (N= 315)

การมีความสำคัญ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
เป็นคนสำคัญของครอบครัว	4.52	0.58	สูงมาก
ทำให้ครอบครัว และเพื่อนภูมิใจ	4.06	0.68	สูง
การได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน	3.95	0.57	สูง
มีบทบาทสำคัญในการทำงาน	3.75	0.66	สูง
เป็นคนสำคัญของผู้ร่วมงาน	3.72	0.60	สูง
ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	3.72	0.60	สูง
รวม	3.90	0.41	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า คุณค่าในตนด้านการมีความสำคัญ ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง  
 $(\bar{X}=3.70 - 4.52)$  โดยการเป็นคนสำคัญของครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูงมาก  
 $(\bar{X}=4.52)$  และการทำให้ครอบครัว และเพื่อนภูมิใจ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับสูง  $(\bar{X} = 4.06)$   
 ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับสูง  $(\bar{X}=3.70)$

ศูนย์วิทยพัชกร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าในตนด้านการมีความสามารถของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (N = 315)

การมีความสามารถ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การให้ความรู้แก่ผู้อื่นเป็นเรื่องไม่ยาก	3.80	0.56	สูง
แก้ไขปัญหาในการทำงานได้	3.69	0.54	สูง
ผู้ร่วมงานยอมรับในความสามารถ	3.64	0.56	สูง
ผลงานเป็นที่ยอมรับ	3.63	0.57	สูง
ตัดสินใจในงานได้ถูกต้อง	3.60	0.5	สูง
ใช้ความรู้และประสบการณ์มาพัฒนางาน	3.57	0.63	สูง
ใช้เวลาไม่นานในการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ	3.38	0.69	ปานกลาง
รวม	3.61	0.41	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า คุณค่าในตนด้านการมีความสามารถ ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง ( $\bar{X} = 3.38 - 3.80$ ) โดยการให้ความรู้แก่ผู้อื่นเป็นเรื่องไม่ยาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) และแก้ไขปัญหาในการทำงานได้ มีค่าเฉลี่ยรองลงมาอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ) ส่วนใช้เวลาไม่นานในการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าในตนด้านการมีอำนาจของ  
พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร  
จำแนกตามรายชื่อ (N = 315)

การมีอำนาจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ให้ความสำคัญ และเคารพความคิดเห็น	4.05	0.61	สูง
ควบคุมตนเองตามกฎระเบียบ	3.97	0.61	สูง
ผู้รับบริการมั่นใจในบริการที่ได้รับ	3.75	0.55	สูง
ผู้ร่วมงานให้ความเชื่อถือ	3.64	0.60	สูง
ผู้ร่วมงานเชื่อมั่นในการตัดสินใจ	3.63	0.61	สูง
แสดงความคิดเห็น เรียกร้องสิทธิตนเองได้	3.60	0.73	สูง
ผู้ร่วมงานทำตามความคิดเห็นตามที่เสนอ	3.37	0.65	ปานกลาง
รวม	3.17	0.45	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า คุณค่าในตนด้านการมีอำนาจ ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง ( $\bar{X} = 3.37 - 4.05$ ) โดยการให้ความสำคัญ และเคารพความคิดเห็น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.05$ ) และการควบคุมตนเองตามกฎระเบียบ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.97$ ) ส่วนผู้ร่วมงานทำตามความคิดเห็นที่ตามเสนอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ )

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าในตนด้านการมีคุณงามความดี ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (N= 315)

การมีคุณงามความดี	$\bar{X}$	SD	ระดับ
เคารพผู้ทำความดี	4.42	0.60	สูง
ทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต	4.39	0.59	สูง
ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.26	0.61	สูง
ยึดถือตามหลักจริยธรรม	4.24	0.59	สูง
ยินดีรับผิดและปรับปรุงแก้ไข	4.23	0.57	สูง
ปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา	4.22	0.56	สูง
ทำงานด้วยจิตวิญญาณความเป็นพยาบาล	4.14	0.64	สูง
รวม	4.26	0.49	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า คุณค่าในตนด้านการมีคุณงามความดี ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าระหว่าง ( $\bar{X} = 4.14 - 4.42$ ) โดยการเคารพผู้ทำความดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.42$ ) และการทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.39$ ) ส่วนทำงานด้วยจิตวิญญาณความเป็นพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.14$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### 2.3 การวิเคราะห์ความสุขในการทำงาน ( ตารางที่ 15-18)

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงาน ของพยาบาล  
ประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนก  
ตามรายด้าน (N = 315)

ความสุขในการทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความสำเร็จและความพึงพอใจ	3.80	0.46	สูง
ความสนุกสนาน	3.69	0.51	สูง
ความสนใจและความสุขกาย	3.53	0.52	สูง
โดยรวม	3.67	0.44	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล  
ผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ย  
อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยที่ด้านความสำเร็จและความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.80$ )  
รองลงมาคือ ด้านความสนุกสนาน ( $\bar{X} = 3.69$ ) ส่วนด้านความสนใจและความสุขกาย มีค่าเฉลี่ย  
ต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.53$ )

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงาน ด้านความ  
 สนุกสนานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ  
 ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (N = 315)

ความสนุกสนาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	4.05	0.61	สูง
ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเมื่อเกิดปัญหา	4.05	0.62	สูง
รู้สึกเป็นสุขที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน	3.83	0.71	สูง
งานเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับชีวิต	3.73	0.75	สูง
มีความสุขที่ได้ปฏิบัติงาน	3.71	0.76	สูง
บุคลากรมีความผูกพันซึ่งกันและกัน	3.67	0.78	สูง
มีความกระตือรือร้นในการทำงาน	3.66	0.65	สูง
ปฏิบัติงานด้วยความราบรื่นไม่ติดขัด	3.54	0.62	สูง
ปฏิบัติงานด้วยความเพลิดเพลิน	3.41	0.61	ปานกลาง
ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายแม้ว่างานจะหนักมาก	3.24	0.82	ปานกลาง
โดยรวม	3.69	0.51	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า ความสุขในการทำงานด้านความสนุกสนาน ของพยาบาล  
 ประจำการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การปฏิบัติงาน  
 อย่างเต็มที่ และการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเมื่อเกิดปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ใน  
 ระดับสูง ( $\bar{X} = 4.05$ ) และการรู้สึกเป็นสุขที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา  
 อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ) ส่วนไม่รู้สึกเบื่อหน่ายแม้ว่างานจะหนักมาก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด  
 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.24$ )

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงาน ด้านความสำเร็จและความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (N = 315)

ความสำเร็จและความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิต คือรางวัลของชีวิต	4.25	0.61	สูง
มุ่งมั่นทำงานให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง	4.16	0.60	สูง
งานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่ทำหาย	4.10	0.64	สูง
ทำงานได้บรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน	3.90	0.55	สูง
งานทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามที่คาดหวัง	3.81	0.55	สูง
พึงพอใจกับงานที่ปฏิบัติอยู่	3.72	0.74	สูง
ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามความคาดหวังของท่าน	3.68	0.69	สูง
งานที่ทำมีส่วนช่วยให้หน่วยงานก้าวหน้า	3.64	0.66	สูง
ได้รับความก้าวหน้าอย่างเหมาะสม	3.45	0.84	ปานกลาง
ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม	3.30	0.87	ปานกลาง
โดยรวม	3.80	0.46	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า ความสุขในการทำงานด้านความสำเร็จและความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิต คือรางวัลของชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.25$ ) และมุ่งมั่นทำงานให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.16$ ) ส่วนการได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.30$ )

**ตารางที่ 18** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสุขในการทำงาน ด้านความสุขใจ และความสุขกายของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (N = 315)

ความสุขใจและสุขกาย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
แม้ว่างานจะค่อนข้างเครียดแต่ก็ยังยิ้มได้บางเวลา	3.93	0.68	สูง
ได้ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	3.89	0.93	สูง
สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีไม่มีปัญหาต่อการทำงาน	3.79	0.82	สูง
ทำงานได้อย่างมีความสุขแม้ว่างานจะหนักและเหนื่อย	3.65	0.77	สูง
มีโอกาสพักในระหว่างการทำงานบ้างตามสมควร	3.57	0.79	สูง
แบ่งเวลาในการทำงานและดูแลตนเองได้ดี	3.53	0.77	สูง
หน่วยงานคำนึงถึงสุขภาพของบุคลากร	3.40	0.88	ปานกลาง
ไม่เกิดการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน	3.17	0.92	ปานกลาง
ไม่รู้สึกรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลียหลังปฏิบัติงาน	2.85	0.87	ปานกลาง
โดยรวม	3.53	0.52	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า ความสุขในการทำงานด้านความสุขใจและสุขกายของพยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.53$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า แม้ว่าจะค่อนข้างเครียดแต่ก็ยังยิ้มได้บางเวลามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ ) และการได้ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.89$ ) ส่วนไม่รู้สึกรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลียหลังปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.82$ )

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับ ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 19 – 20)

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษา กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (N = 315)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุขในการทำงาน		$\chi^2$	C	p-value
	ปานกลาง	สูง			
<b>อายุ</b>					
1 – 25 ปี	26	8.3	38	12.0	
6 – 30 ปี	52	16.5	55	17.4	
1 – 35 ปี	36	11.5	32	10.0	
6 – 40 ปี	15	4.8	12	3.8	
1+ ปี	18	5.9	31	9.8	
<b>รวม</b>	<b>147</b>	<b>47.0</b>	<b>168</b>	<b>53.0</b>	<b>6.46</b>
					<b>.14</b>
					<b>.59</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	101	32.0	126	40.0	
คู่	46	14.8	40	12.6	
หม้าย/อย่า/แยก	2	0.6	0	0	
<b>รวม</b>	<b>147</b>	<b>46.8</b>	<b>168</b>	<b>53.2</b>	<b>4.14</b>
					<b>.11</b>
					<b>.38</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ปริญญาตรี	136	43.2	148	46.9	
ปริญญาโท	11	3.5	20	6.4	
<b>รวม</b>	<b>147</b>	<b>46.7</b>	<b>168</b>	<b>53.3</b>	<b>1.85</b>
					<b>.07</b>
					<b>.39</b>

จากตารางที่ 19 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานโดยรวมของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3

**ตารางที่ 20** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร (N = 315)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
<b>บุคลิกภาพ</b>			
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.47	.00	ปานกลาง
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.46	.00	ปานกลาง
บุคลิกภาพประนีประนอม	.34	.00	ปานกลาง
บุคลิกภาพเปิดเผย	.32	.00	ปานกลาง
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	.30	.00	ปานกลาง
<b>คุณค่าในตน</b>	.59	.00	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .47$ ,  $r = .46$ ,  $r = .34$ ,  $r = .32$ , และ  $r = .30$  ตามลำดับ) คุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .59$ )

ตอนที่ 4 การสร้างสมการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วย  
อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 21- 22)

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่  
สมการถดถอยค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจ  
การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของ  
พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยวิธี Stepwise (N =315)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F	p-value
1. คุณค่าในตน	.594	.353	.353	170.870	.00
2. คุณค่าในตน และบุคลิกภาพ อารมณ์มั่นคง	.649	.421	.068	36.546	.00
3. คุณค่าในตน บุคลิกภาพอารมณ์ มั่นคง และบุคลิกภาพควบคุม ตนเอง	.655	.429	.008	4.225	.04

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่า

ขั้นที่ 1 เมื่อนำคุณค่าในตนซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมาวิเคราะห์ พบว่า  
สามารถพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก  
ได้ร้อยละ 35.3 ( $R^2 = .353$ ) ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง พบว่าค่าอำนาจการ  
พยากรณ์เพิ่มเป็น .421 ( $R^2 = .421$ ) ซึ่งหมายความว่า คุณค่าในตนและบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง  
สามารถพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 42.1 อย่างมี  
นัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นของความสุขในการทำงานของพยาบาล  
ประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 6.8  
( $R^2$  change = .068)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ บุคลิกภาพควบคุมตนเอง พบว่า ค่าอำนาจการ  
พยากรณ์เพิ่มเป็น .429 ( $R^2 = .429$ ) ซึ่งหมายความว่า คุณค่าในตน บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และ

บุคลิกภาพควบคุมตนเอง สามารถพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 42.9 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นของความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นได้ร้อยละ .80 ( $R^2$  change = .008)

**ตารางที่ 22** ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์ (SEb) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้วิธี Stepwise (N = 315)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SEb	Beta	t	p-value
คุณค่าในตน	.594	.070	.440	8.51	.00
บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง	.901	.185	.243	4.86	.00
บุคลิกภาพควบคุมตนเอง	.390	.190	.113	2.05	.04
Overall F = 77.790	SEb.est = 6.636		Constant = 7.451		
R = .655	R <sup>2</sup> = .429		Adjust R <sup>2</sup> = .008		

จากตารางที่ 22 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยใช้วิธี Stepwise พบว่า กลุ่มของตัวแปรพยากรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .655 และกลุ่มของตัวแปรพยากรณ์สามารถอธิบายความแปรปรวนความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 6.636 โดยมีรูปความสัมพันธ์เชิงเส้น (Overall F = 77.790,  $p < .05$ )

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าคุณค่าในตน มีน้ำหนักความสำคัญในการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการมากที่สุด รองลงมาคือ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงและบุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Beta = .440, .243 และ .113 ตามลำดับ) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้ดังนี้



### สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{ความสุขในการทำงาน}} = 7.451 + .594 * X_{\text{คุณค่าในตน}} + .901 * X_{\text{บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง}} + .390 * X_{\text{บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}}$$

### สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{ความสุขในการทำงาน}} = .440 * Z_{\text{คุณค่าในตน}} + .243 * Z_{\text{บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง}} + .113 * Z_{\text{บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}}$$

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

ประชากรในการวิจัยคือ พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 18 แห่ง จากส่วนราชการ 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม 3 โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร 9 โรงพยาบาล และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 โรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลประจำการ รวมทั้งสิ้น 1,282 คน (สำรวจเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร มาอย่างน้อย 1 ปี ที่เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 305 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือวัดบุคลิกภาพ The International Personality Item Pool Scales Measuring: The NEO domains (IPIP Scales) ของ Goldberge (1999) โดยมีความสอดคล้องตามแนวคิดของ Furnham and Cheng (2003) และมีการนำมาใช้โดย วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) ประกอบด้วยบุคลิกภาพ 5 ด้าน คือ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามตามแนวคิดของ Coopersmith (1984) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีความสำคัญ การมีความสามารถ การมีคุณความดี และการมีอำนาจ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามตามแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความสนุกสนานในงาน ความสำเร็จและความพึงพอใจในงาน และความสุขใจและความสุขกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ คุณค่าในตน และความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเท่ากับ .77, .70, .73, .75, .77, .90 และ .92 ตามลำดับ และได้ค่าความเที่ยงจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจริง เท่ากับ .78, .70, .73, .74, .73, .92 และ .93 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรณี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

4. บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
5. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
6. บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
7. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
8. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
9. คุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
10. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ และคุณค่าในตน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 315 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 มีสถานภาพสมรสเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 72.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.2
2. ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์ คือ ความสุขในการทำงาน และตัวแปรพยากรณ์ คือ บุคลิกภาพรายด้าน และคุณค่าในตน พบว่า
  - 2.1 ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความสำเร็จและความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.80$ ) รองลงมาคือด้านความสนุกสนาน ( $\bar{X} = 3.69$ ) ส่วนด้านความสุขใจและความสุขกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.53$ )

2.2 บุคลิกภาพของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยระหว่าง ( $\bar{X} = 3.18 - 3.80$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บุคลิกภาพบุคลิกภาพประนีประนอม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) รองลงมาคือ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.61$  และ  $3.60$  ตามลำดับ) ส่วนบุคลิกภาพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ใน ระดับปานกลางคือ บุคลิกภาพเปิดเผย และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ ( $\bar{X} = 3.38$  และ  $3.18$  ตามลำดับ)

2.3 คุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.88$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณค่าในตนด้านการมีคุณงามความดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.26$ ) รองลงมาคือ คุณค่าในตนด้านการมีความสำคัญมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.90$ ) ส่วนคุณค่าในตนด้านการมีความสามารถมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.61$ )

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า

3.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

3.2 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

3.3 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

3.4 บุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .326$ )

3.5 บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .341$ )

3.6 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .467$ )

3.7 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความ  
 สุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติที่ระดับ .05 ( $r = .474$ )

3.8 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ  
 สุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติที่ระดับ .05 ( $r = .307$ )

3.9 คุณค่าในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขในการทำงาน  
 ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
 ( $r = .594$ )

4. ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาล  
 ประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก คือ บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และ  
 คุณค่าในตน สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 42.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ  
 ตัวแปรพยากรณ์ที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด คือ คุณค่าในตน รองลงมาคือ บุคลิกภาพ  
 อารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ( $Beta = .440, .243$  และ  $.113$  ตามลำดับ)

#### สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{ความสุขในการทำงาน}} = .440 * Z_{\text{คุณค่าในตน}} + .243 * Z_{\text{บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง}} + .113 * Z_{\text{บุคลิกภาพควบคุมตนเอง}}$$

#### อภิปรายผลการวิจัย

##### 1. การศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล  
 ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ) สอดคล้องกับ จงจิต  
 เลิศวิบูลย์มงคล และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) และพรรณิกา สืบสุข (2548) ที่ศึกษาความสุขในการ  
 ทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าความสุขในการทำงานของ  
 พยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.66$  และ  $3.75$  ตามลำดับ) กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549)  
 ได้ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

พบว่าความสุขในการทำงาน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.00$ ) และ ลักษณะมี สูดดี (2550) ที่ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.51$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีเจตคติที่ดีต่องานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ปฏิบัติอยู่ มีความรู้สึกพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบ รู้สึกว่างานมีคุณค่า มีส่วนได้ช่วยเหลือสังคม แม้ว่าจะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะหนักและเหนื่อย แต่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ทำให้เกิดความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ และเมื่องานลุล่วง ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความก้าวหน้าในการทำงาน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตของบุคคลมักเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ของชีวิต โดยเฉพาะกิจกรรมการทำงาน ที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข และรู้ว่าการทำให้ชีวิตมีคุณค่า (ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ และยุพิน อังสุโรจน์, 2546) และคุณภาพชีวิตในการทำงาน มีความสำคัญต่อองค์การ เพราะบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะทำงานอย่างมีความสุข (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล และยุพิน อังสุโรจน์, 2551) เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของความสุขในการทำงานซึ่งประกอบด้วย ความสนุกสนาน ความสำเร็จและความพึงพอใจ และ ความสุขใจและ สุขกาย สามารถอภิปรายผลการวิจัยรายด้านได้ดังนี้

### 1.1 ด้านความสำเร็จและความพึงพอใจ

ความสุขในการทำงานด้านความสำเร็จ และความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญ และความชำนาญในการปฏิบัติงานหลายด้าน ทั้งการประเมินอาการการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน ทันสมัย และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทำให้พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องมีการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะ และศักยภาพของตนอยู่ตลอดเวลาเช่นกัน เนื่องจากเป้าหมายหลักของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก คือการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่ายให้รอดชีวิต ปลอดภัย และกลับคืนสู่การมีคุณภาพชีวิตดั้งเดิมได้มากที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นรางวัลของชีวิตที่ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และเป็นความท้าทายต่อความสามารถที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การที่ผลการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ มีผลลัพธ์ที่ดีตามที่ได้คาดหวัง ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน นำมาซึ่งการมีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Furnham and Brewin (2003) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจและความสำเร็จเป็นส่วนประกอบของ

ความสุขในการทำงานและความสุขในชีวิต และ Diener (2003) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสุขในการทำงานคือ บุคคลที่ได้ทำในสิ่งที่ตนรักและพึงพอใจ มีความชอบและศรัทธาในงานที่ทำ พึงพอใจในประสบการณ์ ให้ผลต่ออารมณ์ทางบวก ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นสุขที่ได้ทำงานที่ตนรัก (ศิริพร ตันติพูนวินัย 2538 อ้างถึงในกัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549) การทำงานอย่างมีความสุขย่อมทำให้งานประสบความสำเร็จ และผู้ปฏิบัติงานได้รับความก้าวหน้าจากผลการปฏิบัติงานที่ดี

## 1.2 ด้านความสนุกสนาน

ความสุขในการทำงานด้านความสนุกสนาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ) อธิบายได้ว่า ลักษณะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความหลากหลาย ถูกจำกัดด้วยเวลา พยาบาลต้องมีทักษะในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย มีการปฏิบัติงานเป็นทีมในวิชาชีพและสหวิชาชีพ ที่ต้องมีการประสานการทำงานตลอดเวลา ทีมการทำงานที่ดี จะทำให้งานราบรื่นไม่ติดขัด ผู้ร่วมงานให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน มีความรักและความผูกพันอันดีต่อกัน ทำให้เกิดความเพลิดเพลินไม่เบื่อหน่าย และรู้สึกมีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับ Foren (2004) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่า พยาบาลประจำการมีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง เพราะพยาบาลมีการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นตลอดเวลา มีการช่วยเหลือกัน เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ มีการร่วมกันคิดและหาเหตุผลในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความผูกพันกันในการทำงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน เช่นเดียวกับ Manion (2003) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เกิดมิตรภาพระหว่างการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความสุข และ Warr (1990) กล่าวว่า ความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานประกอบด้วยความรู้สึกสนุกสนานกับการทำงาน และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน เมื่อมีความสนุกสนานในการทำงาน การทำงานจะมีความราบรื่น ทำให้รู้สึกว่าการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความหมายต่อชีวิต ทำให้กระตือรือร้นตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และมีความสุขในการทำงาน

## 1.3 ด้านความสุขใจ และสุขภาพ

ความสุขในการทำงานด้านความสุขใจและสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.53$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องทุ่มเททั้งร่างกายและใจในการทำงานให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีโอกาสเสียชีวิตได้ตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งยังต้องช่วย



แพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ เกิดความเสี่ยงในการทำงานได้ง่าย เช่น การถูกรังสีในการเอ็กซเรย์ การสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง การติดเชื้อจากผู้ป่วย การทำงานอาจเสร็จไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ ประกอบกับการขาดอัตรากำลังในหน่วยงาน ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย อีกทั้งมีโอกาสเกิดความขัดแย้งในการทำงาน เนื่องจากต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน พยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจึงจำเป็นต้องมีสุขภาพทางกายและใจที่แข็งแรง มีการแบ่งเวลาในการดูแลตนเองและมีวิธีผ่อนคลายจากภาระงานที่เคร่งเครียด มีการพูดคุย ยิ้มแย้มกันบ้าง บางเวลาจะทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ อภิชัย มงคล และคณะ (2544) ที่ศึกษาความสุขและสุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย พบว่า การมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี เป็นองค์ประกอบของการมีความสุขในชีวิตทุกด้าน ผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้บุคลากรในหน่วยงานอภิบาลผู้ป่วยหนักได้ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี คำนึงถึงสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งจินตนา ยูนิพันธุ์ (2543) และ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล และยุพิน อังสุโรจน์, (2551) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จะส่งผลต่อการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพการปฏิบัติงานจะดีไปด้วย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ หากประสงค์จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ต้องคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย ดังที่ Walton (1973, 1974 อ้างถึงใน อรุณี เอกวงศ์ตระกูล, 2545) ที่พบสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบด้านหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน และในปัจจุบันมีโรคระบาดอุบัติขึ้นใหม่หลายโรค ทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดโรค โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีสุขภาพดีทั้งกายและใจไม่มีปัญหาต่อการทำงาน จึงจะเป็นการทำงานอย่างมีความสุขได้

## 2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

### 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในการทำงาน

#### 2.1.1 อายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัย

ข้อที่ 1 และไม่สอดคล้องกับ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ที่พบว่า อายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขได้อย่างสร้างสรรค์ และภัสรา จารุสุสินธุ์ และยุพิน อังสุโรจน์ (2542) พบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย แต่การปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีลักษณะงานค่อนข้างหนัก เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีอายุมากขึ้น จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จากทฤษฎีว่าด้วยความสูงอายุ (Degenerative change) (ประนอม โอทกานนท์, 2537; สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) และจากที่ จรัสพล รินทระ (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ตามทฤษฎีว่าด้วยความสูงอายุ (Theory of Aging) พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นฮอร์โมนต่างๆ จะลดระดับลง สุขภาพก็จะเสื่อมถอย เพราะกระบวนการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายลดลง ได้แก่ การสร้าง Growth Hormone จะลดลง ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียได้ง่าย ขาดความกระฉับกระเฉงในการทำงาน การสร้าง Melatonin ลดลง ซึ่ง Melatonin เป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ มีผลทำให้นอนหลับได้ยากขึ้น หลับไม่เต็มอิ่ม ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียจากการพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ การลดลงของ Estrogen และ Progesterone ทำให้ความจำลดลง มีอารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียวได้ง่าย

ดังนั้นการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเมื่อมีอายุที่มากขึ้นย่อมทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ง่าย และการที่อายุมากหรือน้อยของพยาบาลประจำการใน หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสุขในการทำงานไม่ต่างกัน เนื่องจากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานชัดเจน มีการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดการช่วยเหลือ และความร่วมมือในการทำงาน อีกทั้งโรงพยาบาลรัฐ สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าเท่าเทียมกัน มีสวัสดิการ การดูแลสุขภาพเท่าเทียมกัน ทำให้ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการไม่ต่างกัน และ จิตรลดา ชัยรัตน์ (2538) อ้างถึงในกัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549) พบว่า ประสบการณ์ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคลที่ทำงานจนมีความรู้ มีความชำนาญ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ ดังนั้น อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วย อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร

### 2.1.2 สถานภาพสมรส

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน อธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นแหล่งของความสุข ความรักและปัญญา มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ทำให้มีเหตุผลไม่หวั่นไหว ทำงานด้วยความสุขุมรอบคอบ สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจึงช่วยลดความเครียดจากการทำงานได้ แต่เนื่องจากสภาพในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงในปัจจุบันได้เปลี่ยนทัศนคติ และค่านิยม ไม่ยึดติดกับความคิดแบบเดิม คือการอยู่กับเหย้า ผูกกับเรือน แต่ผู้หญิงกลับมีบทบาททางสังคมมากขึ้น สามารถหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ผู้หญิงจึงมีความมั่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็นต่างๆ มากขึ้นและนิยมครองชีวิตโสด ดังเช่นจากการศึกษารุ่นนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดถึงร้อยละ 72.1

จากการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี นำมาซึ่งความสุขในการทำงานเช่นกัน อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการที่มีสถานภาพโสดหรือคู่ต่างมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสถานภาพโสดและคู่ต่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ พี่น้อง และสัมพันธภาพในที่ทำงานจากเพื่อนร่วมงาน (กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549) ทำให้มีส่วนช่วยเหลือในการตัดสินใจแก้ปัญหา จึงช่วยลดความเครียด และมีความสุขในการทำงานได้เช่นเดียวกัน สรุปได้ว่า แม้สถานภาพสมรสจะแตกต่างกัน แต่ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

### 2.1.3 ระดับการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ( $r = .29$ ) ที่อธิบายว่า การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานให้ได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น จะทำให้พยาบาลรู้สึกได้ว่าได้รับการส่งเสริมและ

สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าทางวิชาการ จึงมีความรู้สึกพึงพอใจในนโยบายขององค์กร และ ความก้าวหน้าในการทำงาน เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ แต่การปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนัก พยาบาลต้องอาศัยทักษะ ความเชี่ยวชาญ และความชำนาญการที่สูงในการปฏิบัติ ซึ่งทักษะ ความเชี่ยวชาญ และความชำนาญนี้ ต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงาน และการได้ฝึกฝนปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อยู่เป็นประจำ ทำให้เกิดความชำนาญการในการทำงานได้ และในปัจจุบันการเปิดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยหนัก/วิกฤต และการอบรมระยะสั้นต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ทำให้พยาบาลสนใจเข้าศึกษาอบรมมากขึ้น เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทำให้ไม่สามารถมาเรียนต่อในระดับปริญญาโทได้ แต่ยังมีความต้องการให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทางสภาการพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้เปิดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางขึ้นมากกว่า 40 หลักสูตร ในสาขาต่างๆ เพื่อเป็นการให้โอกาสทางการศึกษาแก่พยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551) และหน่วยงานให้การสนับสนุนเนื่องจากเป็น การศึกษาในระยะสั้น ไม่กระทบต่ออัตรากำลังในการทำงาน ทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นน้อยลง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาโทเพียงร้อยละ 9.8 สำหรับพยาบาลประจำการจบใหม่ในระดับปริญญาตรี ในทุกองค์กร มีการนำระบบพี่เลี้ยงในการดูแล และที่ปรึกษาในเรื่องของการทำงานมาใช้ ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขเช่นกัน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีระดับปริญญาโท น้อยกว่าระดับปริญญาตรี ทำให้มีอำนาจในการจำแนกตัว และอาจมีปัจจัยอื่นแทรกซ้อน ที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการได้ ดังนั้นระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่ความสุขในการ ทำงานของพยาบาลประจำการนั้นไม่ต่างกัน ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการ ทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

## 2.2 บุคลิกภาพกับความสุขในการทำงาน

### 2.2.1 บุคลิกภาพประนีประนอม

บุคลิกภาพประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในระดับปานกลาง ( $r = .341$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพประนีประนอมสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย มีความสุภาพอ่อนโยน หลีกเลี่ยงการเป็นศัตรูกับผู้อื่น มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือกับผู้อื่นได้ดี ซึ่งลักษณะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม หากบุคลากร มีความ

ประนีประนอมและยืดหยุ่นในการทำงาน จะทำให้งานประสบความสำเร็จได้ง่าย สอดคล้องกับ Furnham and Cheng (2003) และ Page, Bruch and Haase (2008) ที่พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอม จะมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพ และทำงานอย่างมีความสุข และ Jennifer, Monroe, Bruch, Richard and Haase (2008) กล่าวว่า บุคลิกภาพประนีประนอม ทำให้เกิดความอ่อนน้อมถ่อมตน ความเกรงใจ ความไว้วางใจในการทำงาน ทำให้เกิดประสานงานกัน และทำงานด้วยความรู้จักกัน พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต้องทำงานอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย ถูกจำกัดกิจกรรมและสถานที่ ต้องเผชิญกับสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง หากพยาบาลมีความสุข มีจิตใจอ่อนโยน ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และผู้ให้บริการย่อมเกิดความพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงานด้วย

### 2.2.2 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในระดับปานกลาง ( $r = .467$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 อธิบายได้ว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงจะมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่มีความสามารถทนต่อความเครียดได้ดี เป็นบุคคลที่มีความสุขุม ผ่อนคลายเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี มีความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับ Goldberge (1999) กล่าวว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงจะเป็นผู้ที่มีอารมณ์นิ่งสงบ จิตใจอยู่ในสภาพสมดุล มีความยืดหยุ่น และความรู้สึกปลอดภัย บุคคลประเภทนี้จะควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้เก่ง สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการทำงานได้ดี นอกจากนี้บุคคลที่มีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงจะชอบความสงบ ปลอดภัยเป็นมิตร มีความมั่นคง มั่นใจในตนเอง ไม่มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย การที่พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง จะทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข เนื่องจากจะสามารถปรับตัวได้ มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการทำงานสามารถจัดการกับความเครียดได้ สอดคล้องกับ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล และพัชราพร แจ่มแจ้ง (2546) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นบุคลิกภาพ

หนึ่งซึ่งส่งผลให้พยาบาลปรับตัว ควบคุมสถานการณ์ต่างๆ หรือปรับตามสิ่งแวดล้อมที่มีการปรับเปลี่ยนได้ ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข

### 2.2.3 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง

บุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในระดับปานกลาง ( $r = .474$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 อธิบายได้ว่า บุคลิกภาพควบคุมตนเอง เป็นบุคลิกภาพที่มีความรับผิดชอบ มีความละเอียดรอบคอบ มีวินัยในตนเอง มีการวางแผนในการทำงาน มุ่งความสำเร็จของงาน มีความขยันหมั่นเพียร ซื่อสัตย์ และยุติธรรมทำให้เกิดความไว้วางใจในการทำงาน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เกิดการทำงานเป็นทีม มีการวางแผนในการทำงาน ทำงานด้วยความตั้งใจ ทำให้งานเสร็จทันตามเวลาที่กำหนด Cloninger (2000) พบว่าลักษณะของงานพยาบาลเป็นงานที่มีความสลับซับซ้อน ประกอบด้วยหน้าที่หลายๆ อย่าง เป็นงานที่มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล และงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย จำเป็นต้องเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมถึงต้องใช้ความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังในการปฏิบัติงานอย่างมาก ทำให้พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพควบคุมตนเอง ทั้งด้านระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีบุคลิกภาพควบคุมตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.60$ ) และมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน เนื่องจากงานหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่หนักและต่อเนื่อง การทำงานมักถูกจำกัดด้วยเวลา ลักษณะงานมีความซับซ้อนและเฉพาะทาง ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อย่างมีทักษะและความชำนาญ ต้องใช้ความระมัดระวังในการทำงานสูง พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจึงต้องมีบุคลิกภาพควบคุมตนเองสูง จึงจะทำงานได้สำเร็จ เกิดความพึงพอใจในการทำงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับ Jennifer, Monroe, Bruch, Richard and Haase (2008) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจของบุคลิกภาพทั้งห้าด้าน พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพควบคุมตนเอง จะมีความซื่อสัตย์ มุ่งมั่นในการทำงาน มีการตัดสินใจในงานดี และมีความสุขในการทำงาน

### 2.2.4 บุคลิกภาพเปิดเผย

บุคลิกภาพเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในระดับปานกลาง ( $r = .326$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 อธิบายได้ว่า บุคลิกภาพเปิดเผยเป็น

บุคลิกภาพด้านบวกที่ทำให้บุคคลรู้สึกดีต่อตัวเองและสิ่งรอบข้าง ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีค่านิยมในสังคม มีความร่าเริงสนุกสนาน ใจเย็น มีความเป็นมิตร รักสนุก พุดเก่ง ชอบการพบปะสังสรรค์ในสังคม มีความกระตือรือร้น และขะมักเขม้นชอบทำงาน และมองโลกในแง่ดี ลักษณะงานของพยาบาลประจำการใน หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีบุคลิกภาพเปิดเผยจะทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ร่วมงานดี เกิดการสื่อสารที่มีความหมายและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับ วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) ที่กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่มีลักษณะของการให้บริการ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อนผู้ร่วมงาน หรือสหวิชาชีพต่างๆ ต้องแสดงความมีไมตรีจิต และการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และ Furnham and Cheng (2003), Diener and Scollon (2006), Lu and Shih (1996), Cooper and DeNeve (1998) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์บุคลิกภาพจำนวน 137 บุคลิกภาพ พบว่าบุคลิกภาพเปิดเผย ก่อให้เกิดอารมณ์ทางบวกทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานดี เกิดการสื่อสารที่มีความหมาย ทำให้ผลงานออกมามีประสิทธิภาพ เกิดความสุขในการทำงาน รวมทั้ง Furnham and Cheng (1999) ที่ศึกษาบุคลิกภาพห้าด้านที่เป็นปัจจัยทำนายความสุข และการมีสุขภาพจิตดี พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผยเป็นปัจจัยทำนายความสุขของคน และ Jennifer, Monroe, Bruch, Richard and Haase (2008) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจของบุคลิกภาพทั้งห้าด้าน พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผย ส่งผลให้บุคคลเกิดทัศนคติทางบวกกับหน่วยงานที่บุคคลนั้นปฏิบัติอยู่ ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และบุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จในการทำงาน ทำให้ทำงานอย่างมีความสุข

### 2.2.5 บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในระดับปานกลาง ( $r = .307$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์จะเป็นผู้มีจิตนาการสูง ฉลาดหลักแหลม มีไหวพริบไหวปัญญาดี มีความคิดสร้างสรรค์ ใจกว้าง มีความอดทน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ง่าย พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องมีการพัฒนางานอยู่เสมอ หากพยาบาลมีบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์จะพัฒนางานได้อย่างสร้างสรรค์ สอดคล้องกับ Raymark, Schmit

and Guion (1997) ที่กล่าวว่า ในวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรู้ ทักษะและความชำนาญการ มีการสร้างและใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือเทคโนโลยีด้านต่างๆ อีกทั้งต้องมีกระบวนการคิดสร้างสรรค์ที่เกิดจากสติปัญญาและความรู้ และ Alder (2002 อ้างถึงใน นิรมล พิมพน์น้ำเย็น, 2546) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์จะเป็นผู้มีความมั่นใจ กล้าคิด กล้าที่จะแตกต่าง ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง การที่พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ จะทำให้มีการพัฒนางานอย่างสร้างสรรค์ ทำให้หน่วยงานและวิชาชีพมีความก้าวหน้าและได้รับการยอมรับในสังคม อีกทั้ง ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสและสนับสนุนให้พยาบาลในหน่วยงานได้มีความคิดสร้างสรรค์ ทำให้เกิดการพัฒนางานอย่างยั่งยืน เกิดความพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงาน

### 2.3 คุณค่าในตนกับความสุขในการทำงาน

คุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในระดับปานกลาง ( $r = .594$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9 อธิบายได้ว่า คุณค่าในตนมีความสำคัญต่อพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลต้องมีความเสียสละสูง และต้องตระหนักถึงการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ อีกทั้งยังต้องยึดปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา ดังนั้นการที่พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครมีคุณค่าในตนสูง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ภูมิใจที่ได้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ ได้รับการยอมรับ นับถือ ได้ช่วยเหลือสังคม ทำให้ทำงานอย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ มานิตย์ สะสมทรัพย์ (2547) และ กัลยาวัฒน์ อ่องคณา (2549) ที่พบว่า บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนสูง จะเป็นคนที่มุ่งหวังต่อความสำเร็จ และมีความพยายามสูง ใฝ่ใจและเชื่อมั่นในความสามารถและการตัดสินใจของตนเอง มีความเข้าใจตนเองและสามารถควบคุมตนเองได้ มองโลกในแง่ดี เข้าใจและไว้วางใจผู้อื่น สามารถให้เหตุผลในสิ่งที่ตนคิด หรือกระทำได้อย่างชัดเจน บุคคลที่มีคุณค่าในตนสูงจะเป็นผู้ที่มีความสุขในชีวิตและสามารถปรับตัวกับความเครียดได้ดี ทำงานได้อย่างมีความสุข

การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา มีความสามารถในการทำงาน สามารถควบคุมการกระทำของตนเอง



โดยให้เกียรติ เคารพความคิดเห็นและสิทธิของผู้ร่วมงาน และผู้ร่วมวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์ ปฏิบัติงานด้วยจิตวิญญาณ ยึดตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ ประกอบคุณงามความดีในชีวิตแล้ว ทำให้คุณค่าในตนของพยาบาลประจำการสูงขึ้น สอดคล้องกับ นิรมล พิมน้ำเย็น (2546) ที่กล่าวว่า การมีคุณค่าในตนสูงทำให้กล้าแสดงออก มีความเข้มแข็ง มีความมั่นใจในการทำงาน กล้าคิด กล้าแสดงออก มุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ ทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข และ นฤมล บัณฑิต (2545) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงาน การตัดสินใจในงาน และการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า มีโอกาสทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและสังคม บุคคลนั้นยอมทำงานอย่างมีความสุข

### 3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงาน

คุณค่าในตน บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ ได้ร้อยละ 42.9 ( $R^2 = .429$ ) สามารถอธิบายได้ดังนี้

คุณค่าในตน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ( $Beta = .440$ ) โดยพบว่า คุณค่าในตนมีอำนาจในพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 35.3 ( $R^2 = .353$ ) ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การมีคุณค่าในตนของพยาบาลประจำการ ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน มองงานที่ยากกว่าเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และเป็นโอกาสได้แสดงความสามารถ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และในงานที่ทำ มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ และพัฒนางานต่อเนื่องอย่างเป็นพลวัต ซึ่งเป็นการเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญในการทำงาน โดยเฉพาะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และพร้อมปรับปรุงข้อผิดพลาดในงานที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจและความสำเร็จในงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับ Dodgson and Wood (1998 อ้างถึงใน มานิตย์ สะสมทรัพย์, 2547) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนสูงส่วนใหญ่จะกล้าเผชิญกับความล้มเหลวด้วยการมองโลกในแง่ดี ทำให้ประสบความสำเร็จ Locke, McClean and Knight (1996) พบว่า บุคคลที่รู้สึกมีคุณค่าในตนสูง จะมองงานที่มีความท้าทายว่าเป็นการได้รับโอกาส ทำให้มีความเชี่ยวชาญ และได้รับผลประโยชน์จากงานนั้น ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาล

ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ จะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงานด้วย

บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง เป็นปัจจัยสำคัญรองลงมาจากคุณค่าในตน ในการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร (Beta = .243) และ คุณค่าในตนและบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีอำนาจในพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 42.1 ( $R^2 = .421$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง โดยทำให้อำนาจการพยากรณ์ของความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 6.8 ( $R^2 = .068$ ) อธิบายได้ว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง จะทำให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง มั่นใจในตนเอง ไม่หงุดหงิดง่าย สุขุมเยือกเย็น การปฏิบัติงานงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นจำเป็นต้องมีความสามารถในการปรับตัวได้สูง มั่นใจในการกล้าเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการทำงาน จัดการกับความเครียด ดังนั้นพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจำเป็นจะต้องมีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงสูง มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และไม่หวั่นไหวกับความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นในการทำงาน กล้าเผชิญกับปัญหาต่างๆ จากการทำงานและความมั่นคงทางอารมณ์ยังทำให้เกิดสติและปัญญา ซึ่งขาดไม่ได้ในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เพราะความผิดพลาดในการทำงานอาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ อีกทั้งการทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้งต่างๆ หากบุคคลไม่หวั่นไหวทางอารมณ์แล้วย่อมทำให้งานราบรื่น และมีความสุขในการทำงาน

บุคลิกภาพควบคุมตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งในการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร (Beta = .113) และ คุณค่าในตน บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 42.9 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่บุคลิกภาพควบคุมตนเองทำให้อำนาจการพยากรณ์ของความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ .80 ( $R^2 = .008$ ) อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพควบคุมตนเองจะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีความละเอียดรอบคอบ มีวินัยในตนเอง มีความขยันหมั่นเพียร ซื่อสัตย์ และยุติธรรม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ Cloninger (2000) ที่กล่าวว่า สมาชิกที่มการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จะมีลักษณะบุคลิกภาพควบคุมตนเองสูง การปฏิบัติงานมีความแตกต่างจากทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป เพราะต้องเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย จึงต้องมีความรับผิดชอบสูงต่อการปฏิบัติหน้าที่ ต้อง

เป็นผู้ที่มีจริยธรรมและคุณธรรม โดยยึดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนั้นพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจึงจะต้องมีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อหน้าที่ อันทำให้เกิดความสุขและความสำเร็จในงาน

ดังนั้นการที่จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาล สามารถคงอยู่ในงานและคงอยู่ในองค์การได้นานที่สุด การส่งเสริมให้พยาบาลมีความสุขในการทำงานจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพัน และมีความจงรักภักดีต่อองค์การ เป็นการธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถให้มีความสุขคงอยู่ในงานและคงอยู่ในองค์การ ทำให้องค์การประสบความสำเร็จในการดำเนินพันธกิจ และบรรลุตามเป้าหมายขององค์การได้

### ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ด้านความสนใจและความสุขกาย ในเรื่องความการเจ็บป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลียทุกครั้งหลังปฏิบัติงานเสร็จ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่หนักและเหนื่อย การทำงานถูกจำกัดด้วยเวลา และลักษณะงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดง่าย ส่งผลต่อการคุกคามต่อสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต ทำให้ร่างกายต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงาน มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ช่วยให้ทำงานได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น ประหยัดทั้งแรงงานและเวลา รวมทั้งการจัดตารางการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสุขในการทำงานมากขึ้น

2. จากการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพควบคุมตนเองสามารถเป็นตัวทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้ ซึ่งบุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคลย่อมมีเอกลักษณ์เฉพาะ และบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ดังนั้นหากต้องการพยาบาลที่มีความสุขในการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเลือกบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่มีความเหมาะสมกับงาน เพื่อความสุขในการทำงาน และการคงอยู่ของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต่อไป

3. จากการวิจัยพบว่าการมีคุณค่าในตนของพยาบาล สามารถเป็นตัวทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้มากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณค่าในตน ยอมรับว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตน จะทำให้พยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพ และมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และทุ่มเทเพื่องาน และองค์การ ไม่ย่อท้อต่อปัญหา หรืออุปสรรคต่างๆ ประหยัดแรงงานและเวลา อันเป็นประโยชน์ต่อองค์การต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาความสุขหรือความไม่สุขในการทำงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป
2. นำปัจจัยทำนายที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ คุณค่าในตน บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง ไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาความสุขในการทำงานของพยาบาลต่อไป

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2544. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยา วานิชบัญญัติ. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยารัตน์ อ่องคณา. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงดี. 2550. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(1): 40-46.
- กุดยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- จรัสพล รินทระ. 2552. สมองเปลี่ยนแปลงอย่างไรเมื่ออายุมากขึ้น (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.phyathai.com>. (8/08/2009)
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2534. การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(2): 39-51.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารสภาการพยาบาล 19(2): 26-38.
- ชีวันนัท พืชสะกะ. 2544. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในองค์การธุรกิจเพื่อความ สุขและความสำเร็จในงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชินฤทัย กาญจนจิตรา. 2550. สุขภาพคนไทย 2550. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง (มหาชน).
- ไชยา สะสมทรัพย์. 2551. ไวรัสสมองไหลระบาด โรงพยาบาลรัฐ (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.sentangonline.com/sentangthai>. (2/11/2008)
- ทัศนาศ นุญทอง. 2542. ทิศทางการปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ ไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธนิษฐา สมัย. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ และพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพรณ พัทธน์. 2550. เปิดโลกความสุข GNH. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.
- นภัชชล รอดเพียง. 2550. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรที่สังกัดศูนย์อนามัย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล กิจจามนธ์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาตยา วงศ์เหล็กภัย. 2532. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิภาวรรณ กิริยะ. 2533. การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนของสตรีโสด และสตรีที่สมรสแล้ว ที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา พัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรมล พิมน้ำเย็น. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วารสารประชากรศาสตร์ 19(1): 55-56.
- ประคอง วรรณสุด. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โธทกานนท์. 2537. ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมาภรณ์ สรรพชัยพงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปีติมา ฉายโสภาส. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระธรรมโกศาจารย์ พุทธทาสภิกขุ. 2549. การทำงานที่เป็นสุข การทำงานคือการปฏิบัติธรรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือพระพุทธศาสนา.
- พระมหานियม อิศวโร (หาญสิงห์). 2545. การศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเรื่องความสุขใน ทฤษฎีจิตวิทยาของจอห์น สจ๊วต มิลล์พุทธจิตวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรพร แจ่มแจ้ง. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงาน กับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- พรธนิภา สืบสุข. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ โกศลวัฒน์. 2541. บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์. 16(2): 1-5.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2549. ความสุขในการทำงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ: 36-45.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2530. วิชาชีพการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง. เอกสารประกอบการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8. (วันที่ 2-7 พฤศจิกายน 2530): 25-32.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. ชมทรัพย์ทางปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณิตัง.
- พุทธทาสภิกขุ. 2548. ความสุขในการทำงาน (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://geocities.com>. (2008, 05, 25).
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2526. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.



- รุ่งอรุณ สมเคราะห์. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพตามแนวห้าองค์ประกอบ และ ไมเยอร์-บรีคส์ กับความพึงพอใจในงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี หาญสมสกุล. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมใน การทำงาน ลักษณะงาน กับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลประจำ สถานพยาบาล สังกัดกรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิตย์ สะสมทรัพย์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีคุณค่าในตน บรรยากาศจริยธรรมใน การทำงาน กับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลอบ หุตางกูร. 2534. หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีวิตจิตสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ลักษมี สุดดี. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมความ ยึดมั่นผูกพันในองค์การ กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล ทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา โทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติ. เชียงใหม่: โครงการ ตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2551. สถานการณ์กำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ (ออนไลน์). แหล่งที่มา: [http://www.tne.or.th/file\\_attack/30 sep 200819-attachfile 1222760239. pdf](http://www.tne.or.th/file_attack/30%20sep%20200819-attachfile%201222760239.pdf). (2/11/2008).

- ศุภรศรี เดชเกษม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภรศรี เดชเกษม และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15(3): 55-65.
- สภาการพยาบาล. การศึกษาต่อเนื่องที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง(ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://tnc.or.th/update/cneu2html>. (29/9/2009)
- สิริพร โกวิทเทวารังค์. 2547. การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2550. แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสร้างประสิทธิผลองค์กรพยาบาล ตอนที่ 1 (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://gotoknow.org/post/tag>. (10/10/2008)
- สุนณา หวังนิพนานโต และคณะ. 2551. ไทยเนอส์ซิงโทม์ 1(2): 7-9.
- อภิชัย มลคด และคณะ. 2544. การศึกษาดัชนีวัดความสุขคนไทย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขรรค์.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล และยุพิน อังสุโรจน์. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้. วารสารกองการพยาบาล 35(1): 34-46. .
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2543. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 12(1): 14-24.

### ภาษาอังกฤษ

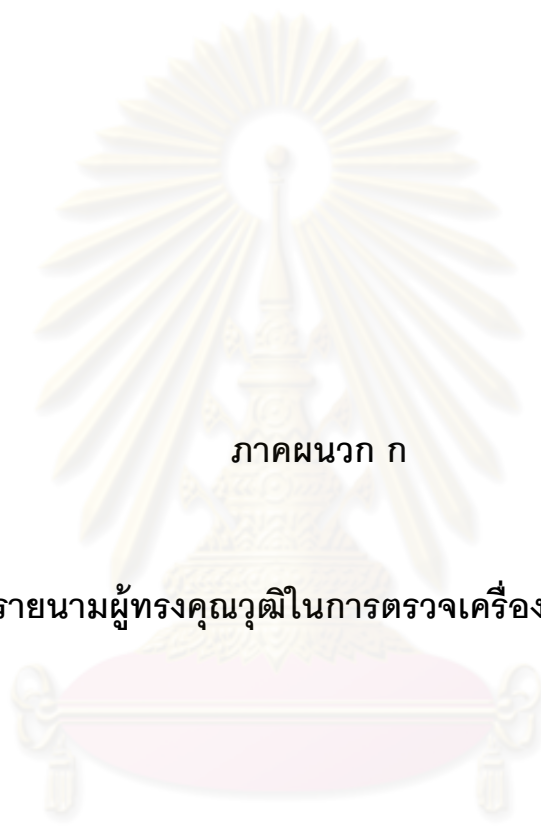
- Abir, K., and Jaclene, A. 2008. Happiness: Theoretical and empirical considerations. Nursing Forum 43: 12-23.
- Andrew, E., and Andrew, J. O. 2002. A simple statistical method for measuring how life events affect happiness. International Epidemiological Association 31: 1139 - 1144.
- Coopersmith, S. 1960. Self-esteem and need achievement as determinants of selection recall and repetition. Journal of Abnormal and Social Psychology 60: 310-314.
- Coopersmith, S. 1964. Relationship between self-esteem and sensory (perceptual) constancy. Journal of Abnormal and Social Psychology 68: 217-221.
- Coopersmith, S. 1984. SEI Self esteem inventory. 2<sup>nd</sup> ed. Consulting Psychologicology Press.
- Costa, P. T., Zonderman, B., and Leu, L. 1986. Effect of age, hypertension history and neuroticism on health perceptions. Experimental Gerontology 21: 449-458.
- Costa, P. T., and McCrae, R. 1992. Normal personality assessment in clinical practice: The NEO personality inventory. Psychological Assessment 4: 5-13.
- Deneve, K. M., and Cooper, H. 1998. The happy personality: A Meta-Analysis of 137 Personality trait and subjective well-being. The American Psychological Association 124: 197-229.
- Diener, E. 1984. Subjective well - being. American Psychological Association 95: 542-575.
- Diener, E., Magnus, K., Fujita, F., and Pavot, W. 1993. Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: A longitudinal analysis. American Psychological Association 65: 1046-1053.
- Diener, E., Smith, H., and Fujita, F. 1995. The personality structure of affect. American Psychological Association 69: 130-141.
- Diener, E. 2005. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. Guideline for National Indicators; 12: 1-7.
- Diener, E., and Scollon, C. N. 2006. Love, work, and change in extraversion and neuroticism over time. American Psychological Association 91: 1152-1165.

- Diener, E. 2008. The role of positive and negative emotion in life satisfaction judgment. Journal of Personality and Social Psychology 95: 66-75.
- Furnham, A., and Brewin, C. J. 1990. Personality and happiness. Personality and Individual Difference 11: 1093-1096.
- Furnham, A., and Cheng, H. 1990. Personality and happiness. Psychological Reports 80: 761-762.
- Furnham, A., and Cheng, H. 1998. Personality as predictor of mental health and happiness in the East and West. Personality and Individual Difference 27: 395-403.
- Furnham, A., and Cheng, H. 2003. Personality, self-esteem, and demographic prediction of happiness and depression. Personality and Individual Difference 34: 921 - 941.
- Furnham, A., and Cheng, H. 2003. Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. Journal of Adolescence 25: 327-339.
- Golbasi, Z., Kelleci, M., and Dogan, S. 2008. Relationship between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. International of Journal of Nursing Studies :1352-1360.
- Goldberg, I. R. 1999. Intimational Personality Item Pool: A scientific collaboratory for the development of advanced measures of personality and other individual differences [Online]. Available from: <http://ipip.ori.org/ipip>. (2008, 06, 8)
- Jenifer, P., Monroe, A., Bruch,. Richard, H., and Haase. 2008. Role of perfectionism and Five- Factor model trait in career decision. Personality and Individual Difference 45: 811-815.
- Jotwani, N. 2007. Education as an effective tool to enhance happiness. [Online]. Available from: <http://www.nandlaljotwani@globalharmony.com>. (2008, 06, 10).
- Ketchian, L. 2003. Happiness at work [Online]. Available from: <http://www.happinessclub.com/Fairfieldcitizen/012104.htm>. (2008, 06, 10).

- Lama, D. H. 2008. The art of happiness at work. London: Hodder and Stoighton.
- Lee-ross, D. 2005. Perceived job characteristics and internal work motivation. The Journal of Management Development: 24: 253-254.
- Lindenfield, G. 2000. Self esteem in later: A nursing perspective. Advanced in Nursing Science 8: 75-84.
- Lu, L., and Shih, J. B. 1996. Personality and happiness: Is mental health a mediator. Personality and Individual Difference 22: 249-256.
- Lu, L., and Shih, J. B. 1996. Personality and environmental correlation of happiness. Personality and Individual Difference 23: 453-462.
- Lyubomirsky, S. 2001. Why are some people happier than other? The role of cognitive and motivation process in well-being. American Psychologist. 56: 239-249.
- Manion, J. 2003. Joy at work: Creating a positive workplace. Journal of Nursing Administration 33: 652-655.
- Richard, M., Brooke, L., Dean. and Kyoung, R. 2008. Social connectedness, extraversion, and subjective well-being: Testing a mediation model. Personality and Individual Difference 45: 414-419.
- Rocenberg, M. 1979. Conceiving the self. New York: Basic Books.
- Roger, C. R. 1961. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Thomas, S., et al. 2006. Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance. Journal of Vocational Behavior 68: 461-473.
- Ulrich, S., and Diener, E. 2003. Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well-being. Journal of Research in Personality 37: 100-106.
- Yamane, T. 1973. Statistics: An introduction analysis. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper & Row.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง - สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. พีรพันธ์ ลีบุญฉวีชัย	อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชา จิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยยรนเรศวร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มณีนิกา สาครินทร์	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชา จิตวิทยา วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
4. คุณประภา รัตนเมธานนท์	พยาบาลระดับ 8 และพยาบาล ถวายงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช
5. นางสาวสุนิศา สุขตระกุล	วิทยากรประจำกรมสุขภาพจิต

ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถาม**  
**พยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ**  
**ในกรุงเทพมหานคร**

**วิทยานิพนธ์เรื่อง :** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร

**เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลจากการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยเพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานของพยาบาล และพัฒนาองค์การวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถาม

3. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ	จำนวน	38	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณค่าในตน	จำนวน	27	ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน	จำนวน	29	ข้อ

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ได้อย่างสมบูรณ์ เมื่อท่าน **แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด** และตอบแบบสอบถาม **ครบทุกข้อ**

5. หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

**ผู้วิจัย นางสาวศิริพันธ์ สอนสุทธิ โทร 085-9201226**

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่านกรุณาพับแบบสอบถามเป็นสองส่วนแล้วใส่ซองที่แนบมา ปิดผนึกเพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย ก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย (ผู้วิจัยมารับด้วยตนเอง)

**ภายในวันที่ มิถุนายน 2552**

**ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้**

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าคำตอบตามความเป็นจริง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส
  - ( ) โสด
  - ( ) คู่
  - ( ) หม้าย / หย่า / แยก
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
  - ( ) บริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
  - ( ) บริญญาโท
  - ( ) บริญญาเอก
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก.....ปี.....เดือน
5. หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันคือ.....

ศูนย์วิทยุโทรพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือ ของแต่ละข้อที่ตรงกับ **บุคลิกภาพของท่านมากที่สุด** เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านมากที่สุด  
 เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านมาก  
 เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านน้อย  
 เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะ/ อุปนิสัย/ พฤติกรรมของท่านน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	เป็น จริง มาก ที่สุด	เป็น จริง มาก	เป็น จริง ปาน กลาง	เป็น จริง น้อย	เป็น จริง น้อย ที่สุด
1. ท่านเป็นคนมีชีวิตชีวา เข้ากับคนอื่นได้ดีในงาน เลี้ยงต่างๆ					
2. ท่านชอบอยู่เงียบๆ ไม่ทำตัวให้เป็นจุดสนใจ					
3. ท่านรู้สึกอึดอัด เมื่อต้องอยู่ท่ามกลางกลุ่มคน					
4. ท่านเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนาบ่อยๆ					
5. ท่านคิดว่าชีวิตตัวเองค่อนข้างน่าเบื่อ					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
.....					
.....					
38. ....					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณค่าในตน

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือ ของแต่ละข้อที่ตรงกับ **สถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติมากที่สุด** เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติปานกลาง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติน้อย

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติน้อยที่สุด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
<b>1. การมีความสำคัญ</b>					
1. ท่านมักได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน					
2. ท่านเป็นที่รัก และเป็นคนสำคัญของครอบครัว					
3. ผู้ร่วมงานให้เกียรติ และเห็นท่านเป็นคนสำคัญ					
4. ท่านได้รับการสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน					
5. ครอบครัวและเพื่อนต่างภูมิใจในตัวท่าน					
6. ....					
<b>2. การมีความสามารถ</b>					
.....					
<b>3. ด้านการมีอำนาจ</b>					
.....					
<b>4. ด้านการมีคุณงามความดี</b>					
.....					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือ ของแต่ละข้อที่ตรงกับ **สถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติมากที่สุด** เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติปานกลาง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติน้อย

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับสถานการณ์ที่ท่านพบหรือปฏิบัติน้อยที่สุด

ข้อความคำถาม	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด
<b>1. ด้านความสนุกสนาน</b>					
1. ท่านปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักด้วยความราบรื่นไม่ติดขัด					
2. ท่านไม่รู้สึกรบกวนเกี่ยวกับการทำงานแม้ว่างานพยาบาลในหน่วยงานจะหนักมาก					
3. ท่านมีความกระตือรือร้นในการทำงาน					
4. ท่านมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยของท่าน					
5. บุคลากรในหน่วยงานมีความผูกพันซึ่งกันและกัน					
.....					
.....					
<b>2. ความสำเร็จและความพึงพอใจ</b>					
.....					
<b>3. ความสุขใจและความสุขกาย</b>					
.....					
29.....					



ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิริพันธ์ สอนสุทธิ เกิดเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2517 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย เมื่อ พ.ศ. 2539 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย ซี ซี ยู และพยาบาลพิเศษห้องไตเทียม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย ซี ซี ยู 13 ปี ประสบการณ์การทำงานห้องไตเทียม 3 ปี



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย