

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก
การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางสาวปิติมา นายโสภาส

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN: 974-17-4387-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SENSE OF COHERENCE, SOCIAL
SUPPORT, AND WELLNESS OF PROFESSIONAL NURSES,
GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Miss Pitima Chaiobhas

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Patient Fulfillment of the Requierments
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN: 974-17-4387-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก
การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
โดย นางสาวปิติมา ฉายโสภาส
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีติมา ฉายโอภาส: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SENSE OF COHERENCE, SOCIAL SUPPORT, AND WELLNESS OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกิตลิป, 108 หน้า. ISBN 974-17-4387-4

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 414 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ชุดที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และชุดที่ 4 แบบวัดความสุขสมบูรณ์ ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงแล้ว

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 391.32$)
2. อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
3. ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสำคัญตามลำดับดังนี้ ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 24.3 ($R^2 = .243$)

สมการทำนายระดับความสุขสมบูรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐานคือ

$$\hat{Z}_{\text{ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ}} = 0.352 * Z_{\text{ความเข้มแข็งในการมองโลก}} + 0.227 * Z_{\text{การสนับสนุนจากครอบครัว}} + 0.130 * Z_{\text{การสนับสนุนจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน}}$$

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2546

ลายมือชื่อผู้วิจัย.....
ลายมืออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477819036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERSONAL FACTOR / SENSE OF COHERENCE / WELLNESS

PROFESSIONAL NURSE

PITIMA CHAIOBHAS: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SENSE OF COHERENCE, SOCIAL SUPPORT, AND WELLNESS OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS THESIS

ADVISOR: ASST. PROF. SUKUNYA PRACHUSILPA, DNSc., 108 pp.

ISBN 974-17-4387-4

The purposes of this research were to study the wellness of professional nurses, government hospitals Bangkok Metropolis, to determine the relationship between personal factors, sense of coherence, social support, and wellness of professional nurses, and to search for the variables that would be able to predict the wellness level of professional nurses. The research sample consisted of 414 professional nurses, randomly selected through multi-stage sampling technique. Research instruments were personal factors, sense of coherence, social support, and wellness questionnaires which were tested for the content validity and reliability.

Major findings were as follows:

1. Mean score of wellness of professional nurses was at the moderate level. ($\bar{X} = 391.32$)
2. There were no significant relationships between age, marital status, level of education and wellness of professional nurses.
3. Sense of coherence, social support were moderately and positively related to wellness of professional nurses significantly at the .05 level.
4. Variables that significantly predicted wellness of professional nurses were sense of coherence, social support from family and social support from friends and coworkers. These predictors accounted for 24.3 percent ($R^2 = 0.243$) of the variance.

The derived equation was follow:

$$\hat{Y}_{\text{wellness of professional nurses}} = 0.352 * Z_{\text{sense of coherence}} + 0.227 * Z_{\text{social support from family}} + 0.130 * Z_{\text{social support from friends and coworkers}}$$

Field of study Nursing Administration

Student's signature.....

Academic year 2003

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภัฏญา ประจุศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือและให้กำลังใจดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพนธ์ รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐบาลทั้ง 5 สังกัด ได้แก่ ทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ เจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นชั้นเรียนทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่อีก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4 ผลการวิเคราะห์.....	49
5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	62
อภิปรายผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	67
รายการอ้างอิง.....	69
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	77
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	87
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	108

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามสังกัด และโรงพยาบาล	43
2	ความเที่ยงของแบบสอบถาม	47
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล	51
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ระดับการสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	52
5	จำนวนและร้อยละของระดับความสุขสมบูรณ์	53
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของความสุขสมบูรณ์ ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม	55
7	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยวิธี Pearson Correlation	56
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็ง ในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน และผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R ²) และค่าสัมประสิทธิ์ที่เพิ่มขึ้น (R ² change)	59
9	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ทำนายความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ	60

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การหรือสถาบันจะพัฒนาได้ก้าวไกลเพียงใด คุณภาพของบุคลากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ สำคัญ ที่ทำให้้องค์การบรรลุผลสำเร็จในการพัฒนาตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม ความผาสุก และความไม่มีโรคครอบคลุมหลายมิติคือ กาย ใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา การงาน อาชีพ และจิตวิญญาณ แต่ละมิติก่อให้เกิดความผาสุกของบุคคล การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มิใช่เพียงเพื่อการมีชีวิตที่ยาวนานเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มี ความสุขสมบูรณ์ (Levy, Dignan and Shirreffs, 1992) มีศักยภาพที่เหมาะสมต่อสภาวะการณ์ ปัจจุบัน เพื่อทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มศักยภาพ จากการวิจัยของ Nancy (1992) พบว่า พนักงานที่ได้รับการส่งเสริมความสุขสมบูรณ์ มีผลต่อจิตใจ และสุขภาพของพนักงาน ลดอัตราการ ลาออก การขาดงาน ลดค่าใช้จ่ายเรื่องการรักษาพยาบาล นอกจากนี้งานวิจัยของ Don (1999) ยังสนับสนุน การส่งเสริมความสุขสมบูรณ์ ว่าทำให้พนักงานมีความรู้สึกในทางบวกกับองค์กรที่ ทำงานอยู่ ซึ่งทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในเรื่องความสุขสมบูรณ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา และ ประเทศแคนาดามีองค์การอิสระ ชื่อ Wellness Councils of America (WELCOA) ได้มอบเหรียญ รางวัลให้แก่นายจ้างที่สามารถปฏิบัติได้มาตรฐานในเรื่องความสุขสมบูรณ์ของพนักงานจน สามารถทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และจากงานวิจัยเชิงอนาคตของ Sandra (2002) พบว่า ความสุขสมบูรณ์จะมีความสำคัญเทียบเท่ากับความก้าวหน้าทางด้าน เทคโนโลยี ซึ่งเปรียบเสมือนกับการใช้วัคซีนหรือการมีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่ สำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพ และในอีก 25 ปีข้างหน้า ความสุขสมบูรณ์จะเป็นตัวเปลี่ยนวิถี ชีวิตของมนุษย์ ในปี ค.ศ. 2025 การตระหนักถึงคุณค่าของมนุษย์จะเป็นตัวกำหนดรูปแบบของ การทำงาน โดยมี 4 ประเด็นที่ร่วมอยู่ในการเปลี่ยนแปลงนี้คือ 1) การใช้แรงงานลดลง 2) การ เลื่อนระยะเวลาการปลดเกษียณ 3) ภาวะสุขภาพจิต และ 4) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลควรได้รับการพัฒนา เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลแตกต่าง ไปจากวิชาชีพอื่น เพราะต้องปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์โดยมุ่งช่วยเหลือบุคคล และสังคม เพื่อให้มี สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การที่พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้าน สุขภาพ จะช่วยโน้มน้าวประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2533) เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชน ถูกสังคมคาดหวังว่าจะต้องเป็น

ผู้เสียสละ อดทน ยึดแน่นแถมใส่ ขณะที่ตลอดเวลาการทำงานพยาบาลต้องอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่เต็มไปด้วยผู้ที่มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ และต้องเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการติดโรคต่างๆ มากมาย เพราะงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก และเป็นบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลมีสุขภาพทรุดโทรมได้ง่าย ขาดกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดความเบื่อหน่าย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ นอกจากนี้การดำรงชีวิตอยู่ในกรุงเทพฯ ซึ่งมีความเจริญทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ประชาชนอพยพมาทำงานเป็นจำนวนมากทำให้ที่อยู่อาศัยในเมืองแออัด ต้องใช้เวลาเดินทางนานและรีบเร่ง ทำให้เหนื่อย อ่อนเพลีย มีเวลาพักผ่อนน้อย มีโอกาสสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพฯ ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ และจากแนวคิดของ Walton (1974) กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน การบูรณาการทางสังคม การรักษาสีทิวทัศน์ส่วนบุคคล ความสมดุลในการดำรงชีวิต และความเกี่ยวข้องกับสังคม ดังจะเห็นว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญของการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534)

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลดำรงภาวะสุขภาพ และมีความสุขในชีวิตร เพราะเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคลที่ช่วยให้บุคคลจัดการกับความเครียดได้ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการต้านทานความเครียดทั่วไปที่มีอยู่ของบุคคลมาใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่คุกคามต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Antonovsky, 1991: 24) ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลในการทำงานทำให้มีความอดทนสูงขึ้น ลดภาวะเครียด ความกดดันและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสุขสมบูรณ์ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (Troy, 2000: 168-169)

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคล (House, 1981) และเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพนักงาน (Tai, Robinson and Chester, 1998) ช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตทางกายและอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ จะช่วยปกป้องอันตรายที่เกิดจากภาวะจิตใจ ไม่ให้สิ่งเร้ามากระทบ หรือเมื่อเข้ามา ก็จะมีแรงหนุนน้อยลง ถ้าพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี (โสภิต สุวรรณเวลา, 2537) และมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์

ความสุขสมบูรณ์ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชีวิตทั้ง 6 ด้าน (Heltler, 1987) คือ ด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และด้านจิตวิญญาณ ที่ทำให้

บุคคลสามารถคงความแข็งแรง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันโรค สามารถแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในสังคม ตระหนักรู้ และยอมรับความรู้สึกของบุคคลในสังคม มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ประเมินสภาพอารมณ์ได้ตามความจริง มีส่วนร่วมคิดสร้างสรรค์ในกิจกรรม จนสามารถแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นได้ มีความพึงพอใจต่อการทำงานที่รับผิดชอบในหน้าที่ ซึ่งแสดงออกถึงการมีเป้าหมายของชีวิต รวมทั้งแสดงความรู้สึกด้านดีงามต่อชีวิตและธรรมชาติ โดยมุ่งพัฒนาชีวิต และรักษาสมดุลด้านต่างๆ อย่างมีระบบ เพื่อให้บุคคลนั้นได้ประสบผลสำเร็จ มีความสุขในชีวิตและหน้าที่การงานเป็นผู้ที่มีคุณภาพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุคคลอื่นในสังคม การคงไว้ซึ่งระดับความสุขสมบูรณ์สูงในชีวิต จะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่มีความสุขและมีความหมายมากขึ้น แต่ถ้ามีระดับความสุขสมบูรณ์ต่ำก็จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลนั้นในทางตรงข้าม ระดับความสุขสมบูรณ์สูงสามารถช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้ได้ (Edlin and Golanty, 1992) จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร จะต้องบำรุงรักษาบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานในองค์การอย่างมีความสุข โดยคำนึงถึงความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล

สถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไป จะมีทั้งที่เป็นของรัฐบาลและเอกชน ดำเนินการเอง ซึ่งมีโครงการและนโยบายของการให้บริการที่แตกต่างกัน แต่โรงพยาบาลของรัฐจะต้องเน้นในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึง ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครต้องทำงานหนักขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสุขสมบูรณ์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลกและการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพิจารณาสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความสุขสมบูรณ์ รวมทั้งสามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นหัวใจสำคัญระดับสูงต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ไทยและพยาบาลเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขที่สำคัญมากกลุ่มหนึ่ง จากการศึกษา พบว่า การสร้างเสริมความสุขสมบูรณ์นั้นเป็นการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่าง เต็มศักยภาพ มีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และด้าน จิตวิญญาณ และจริยธรรม ความสุขสมบูรณ์ตามแนวคิดของ Hettler (1987) มีองค์ประกอบ ทั้ง 6 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกายหมายถึง การที่บุคคลสามารถคงความแข็งแรง มีพฤติกรรมที่ เหมาะสมในการป้องกันโรค การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษา ความปลอดภัย ทั้งจากอุบัติเหตุและจากการใช้ยา 2) ด้านสังคมหมายถึง การมีส่วนร่วมหรือ เสียสละเพื่อชุมชน พี่พาค้ำซึ่งกันและกัน ตระหนักรู้ด้านการปฏิบัติต่อสังคม 3) ด้านอารมณ์ หมายถึง ตระหนักรู้และยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองต่อการมีชีวิตอยู่ สามารถระบายความรู้สึกและอารมณ์ให้เหมาะสม 4) ด้านสติปัญญาหมายถึง บุคคลมีความคิด สร้างสรรค์ในกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาทักษะและศักยภาพตน มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รักการเรียนรู้ตลอดชีวิต 5) ด้านการอาชีพหมายถึง มีความพึงพอใจต่องานที่รับผิดชอบ มีความรู้ สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และ 6) ด้านจิตวิญญาณและจริยธรรมหมายถึง การแสวงหาความหมาย และเป้าหมายของชีวิต มีความรู้สึกที่ดีงามต่อชีวิตและธรรมชาติ และมีความสุขสบายทั้งด้าน คุณธรรมและจิตใจ นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยต่อไปที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบของ ความสุขสมบูรณ์คือ

อายุจากการศึกษาพบว่า อายุเป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวหนึ่งของความผาสุก (Wang and Laffrey, 2001) การที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะมากขึ้น ทำให้มองการณ์ไกล สุขุม รอบคอบ (พีรยา พงศ์สังกาจ, 2537) ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สุขสมบูรณ์ (Wellness lifestyle) มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Daniels, 1994 อ้างถึงใน ชุตินา บูรณธินิต, 2539)

สถานภาพสมรส คนที่มีครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าคนโสด (Friedman, 1993) การวิจัยในสตรีที่มีอายุ 60-88 ปี ในประเทศไต้หวัน พบว่าสตรีที่มีคู่สมรสจะมีความสุขมากกว่าสตรีโสด (Wang and Laffrey, 2001) ปรับตัวต่อ ภาวะเครียดได้ดีกว่าคนโสด (ศุกรใจ เจริญสุข, 2537) และคนที่สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ จะมีความสุขสมบูรณ์มากกว่า (O'Hara, 1995)

วุฒิการศึกษา การศึกษาเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ แบบแผนการใช้ชีวิตทั้งเป็นการ เตรียมให้บุคคลเข้าใจสังคม พัฒนาความคิดต่าง ๆ ต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้น และดำเนิน ชีวิตได้อย่างเหมาะสม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูง จึงมีแนวโน้มที่จะมี การตัดสินใจในการเลือกแบบแผนการใช้ชีวิต (Wellness lifestyle) ได้เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มี

วุฒิการศึกษาต่ำกว่า และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีและเหมาะสม ส่งผลโดยตรงต่อความสุขสมบูรณ์ที่ดี (Levy, Dignan, and Shirreffs, 1992)

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญกับภาวะสุขภาพ มีผลทางบวกโดยตรงต่อการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2532) และจากผลการวิจัยพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเอง การยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนในประเทศเกาหลี (Chaeweon, 1999) และผลการวิจัยของ Troy (2000) พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาในวิทยาลัย ในอเมริกา และความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคล สามารถดำรงความมีสุขภาพดี ความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1991) ประกอบด้วย ความสามารถทำความเข้าใจสิ่งเร้า (Comprehensibility) ความสามารถในการบริหารจัดการ (Manageability) และความสามารถให้ความหมาย (Meaning fullness) จากการศึกษาดังกล่าว สนับสนุนว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพโดยรวม

Wang and Laffrey (2001) ศึกษาสตรีที่มีอายุระหว่าง 60-82 ปี จำนวน 284 คน ประเทศไต้หวัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวหนึ่งของความผาสุกและการดูแล สุขภาพตนเอง นอกจากนี้การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากครอบครัว จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางกาย และใจ บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีระดับความสุขสมบูรณ์ที่สูงกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำกว่า (Ulrich and Roger, 1992) การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความสุขสมบูรณ์ (O' Hara, 1995) ตามแนวคิดของ Thoits (1986) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และ 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งครอบคลุมและตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคล ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสุขสมบูรณ์ในระดับสูง (Doraldson and Blanchard, 1993 อ้างถึงใน ชูติมา บุรณรัตน์, 2539) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Thoits (1986) นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Caplan et al. (1980 cited in Genning, 1990) ซึ่งได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่งคือ 1) ผู้บังคับบัญชา 2) ผู้ร่วมงาน 3) คู่สมรส เพื่อนและเครือญาติ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มแหล่งของการสนับสนุนโดยแบ่งเป็น 3 แหล่ง คือ จาก ผู้บังคับบัญชา เพื่อน และผู้ร่วมงาน และครอบครัว

จากเหตุผลดังกล่าวพบว่าอายุที่มากขึ้น ทำให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สุขสมบูรณ์ขึ้น ส่วนบุคคลที่สมรสแล้วได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ปรับตัวต่อความเครียดได้ดีกว่า จะมีความสุขสมบูรณ์มากกว่าคนโสด วุฒิการศึกษาที่เพิ่มขึ้นสามารถตัดสินใจในการเลือกแบบแผน

การใช้ชีวิต (Wellness lifestyle) ได้เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า จากการศึกษา ทั้งอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาล้วนมีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ และในบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความสุขในชีวิตสูง สามารถดำรงความมีสุขภาพดี วิตกกังวลน้อยกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ทำให้มีวิถีชีวิตที่สุขสมบูรณ์มากขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากคนรอบข้าง จะมีความสุขทั้งทางกายและใจ ทำให้มีระดับความสุขสมบูรณ์สูงกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมต่างมีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ทั้งสิ้น

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล

วิชาชีพ

1.3 วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล

วิชาชีพ

2. ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของ
พยาบาลวิชาชีพ

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล
วิชาชีพ

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมสามารถ
ร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ผู้วิจัยทำการศึกษา
ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจ
แห่งชาติ ทบวงมหาวิทยาลัย และกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่ง

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา

2.1.2 ความเข้มแข็งในการมองโลก มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ ความเข้าใจ
สิ่งเร้า ความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถให้ความหมาย

2.1.3 การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ สังคม
ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร และแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 แหล่งคือ จากผู้บังคับ
บัญชาจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6
ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านการงานอาชีพ และด้านจิต
วิญญาณ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความสุขสมบูรณ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง
ซึ่งกับการพัฒนาชีวิตทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และจิตวิญญาณ
ที่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาความสมดุลด้านต่าง ๆ ของชีวิตอย่างมีระบบ โดยผู้วิจัย
นำแบบวัดความสุขสมบูรณ์ (Test Well) ของ National Wellness Institute ซึ่ง ประพนอม รอดคำดี
(2538) สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Hettler (1987) และนำมาใช้กับนิสิต นักศึกษา โดยผู้วิจัยนำมา
ปรับให้เหมาะกับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ด้านคือ

1.1 ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติของ
ตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
ด้านการป้องกันภัย ด้านความเสี่ยงจากการใช้ยา จากสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตราย และ
การป้องกันโรค

1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการ
ปฏิบัติของตนเองในการมีการปฏิสัมพันธ์กับชุมชน การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การเสียสละ
เพื่อชุมชน

1.3 ด้านการจัดการกับอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการ
ปฏิบัติของตนเองในการควบคุมหรือแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเอง
กระทำ

1.4 ด้านสติปัญญา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองด้านการ
ใช้ทรัพยากร เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง พัฒนาความรู้ความสามารถทางสติปัญญา และติด
ตามความเคลื่อนไหวทางสังคมอยู่เสมอ รวมทั้งพัฒนาทักษะทุกด้าน

1.5 ด้านการอาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติงานของตนเอง ในการมีความรู้สึกที่ดี มีความสุขกับงาน มีทักษะในการคิด แก้ไขปัญหาในทางที่สร้างสรรค์

1.6 ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติของตนเอง ในการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การใช้ชีวิตอย่างมีสติ เป็นตัวของตัวเอง รู้จักแบ่งเวลา ยอมรับค่านิยม และความเชื่อของผู้อื่น

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่

2.1 อายุ หมายถึง อายุตามปฏิทินของพยาบาลวิชาชีพที่คิดเป็นจำนวนปีปฏิรูป

2.2 สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะการอยู่ร่วมกันกับสามีของพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้แบ่งสถานภาพสมรสเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) สถานภาพสมรสที่พยาบาลวิชาชีพอยู่หรือใช้ชีวิตร่วมกับสามี 2) สถานภาพสมรสที่พยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่แต่งงานคือสถานภาพสมรสโสด 3) ส่วนสถานภาพสมรสที่เคยสมรสและปัจจุบันไม่ได้อยู่หรือใช้ชีวิตโดยไม่มีสามี คือ สถานภาพสมรส หม้ายหรือหย่า

2.3 วุฒิกการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ ไม่เฉพาะสาขาพยาบาลเท่านั้น แบ่งเป็น ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาโท และสูงกว่าปริญญาโท

3. ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าเป็นสิ่งที่ทำร้าย มีระบบ ระเบียบ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล และสามารถพยากรณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองจะตอบสนองของความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้า นั้นได้ เห็นว่าสิ่งเร้าเป็นสิ่งที่ทำร้าย และคุ้มค่าที่จะใช้กำลังกาย และสติปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ (Antonovsky, 1991) ประเมินโดยนำแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1987) ซึ่งแปลโดย สมจิต หนูเจริญกุล (2532) และนำมาใช้กับอาจารย์พยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับพยาบาลวิชาชีพ

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความช่วยเหลือ หรือการค้ำจุน ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้รู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ใกล้ชิด และสามารถระบายความรู้สึกที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม การสนับสนุนด้าน ข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ตามแนวคิดของ Thoits (1986)

4.1 การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

4.1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ที่มีต่อการได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว โดยการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

4.1.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว โดยการได้รับข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข่าวสารที่จำเป็น เช่น ข่าวการพัฒนาตนเองในวิชาชีพ ข่าวการศึกษาต่อ นโยบาย แนวปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานบริการรวมทั้งเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลและคำแนะนำในการแก้ปัญหา

4.1.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว โดยการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งของเงินทอง

และแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et al. (1980 cited in Jennings, 1990) โดยปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 แหล่ง คือ จากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน และผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว

4.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

4.2.1 แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารระดับหัวหน้าหรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน สามารถปรึกษาช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

4.2.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวพันกันตามกฎหมายหรือร่วมอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน เช่น บิดา มารดา สามี บุตร และญาติอื่น ๆ

5. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยสำเร็จการศึกษา ระดับเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น ๑ ปฏิบัติงานประจำในระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางของผู้บริหาร ในการส่งเสริมให้เกิดความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล

วิชาชีพ

2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสุขสมบูรณ์ของ
พยาบาลต่อไปในอนาคต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
3. ความสุขสมบูรณ์
 - 3.1 ความหมายของความสุขสมบูรณ์
 - 3.2 แนวคิดของความสุขสมบูรณ์
 - 3.3 การประเมินความสุขสมบูรณ์
 - 3.4 ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
4. ความเข้มแข็งในการมองโลก
 - 4.1 การประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก
 - 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความสุขสมบูรณ์
 - 4.3 ความเข้มแข็งในการมองโลกกับพยาบาลวิชาชีพ
5. การสนับสนุนทางสังคม
 - 5.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 5.2 แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม
 - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โรงพยาบาลของรัฐมีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งหน้าที่และบทบาทตามลักษณะของโรงพยาบาล ดังนี้

- 1.1 โรงพยาบาลรัฐที่ไม่มีการเรียนการสอน มีบทบาทในการให้บริการรักษาพยาบาล

โดยเน้นการบริการเชิงรุกด้านการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน เขตกรุงเทพมหานคร สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม เน้นพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2544)

1.2 โรงพยาบาลรัฐที่ต้องมีการจัดบริการและเป็นสถานศึกษาฝึกปฏิบัติบุคลากรที่มิใช่สุขภาพสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ต่างๆ นอกจากนี้ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้ว ยังมีการศึกษาวิจัยร่วมด้วย

1.3 โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แบ่งตามสังกัดทำเนียบโรงพยาบาล และสถิติสาธารณสุข 2543, 2544) ได้แก่

1.3.1 กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์

1.3.2 สำนักงานแพทย์และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ศุภินทรโรตุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

1.3.3 ทบวงมหาวิทยาลัยมีโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี

1.3.4 กระทรวงกลาโหมมีโรงพยาบาลในสังกัด 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.3.5 สำนักงานตำรวจแห่งชาติในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

ภารกิจหลักในการให้บริการสาธารณสุขของแต่ละสังกัด ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงฝ่ายการพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน และนโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงานติดตามประเมินงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย โดยงานการพยาบาลประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนักและงานหน่วยจ่ายกลาง โดยฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการ

พยาบาลผู้ป่วย เชื่อมโยงกระจายไปเกือบทุกฝ่ายของโรงพยาบาล ทีมการพยาบาลจึงมีความสำคัญมากในการให้การบริการสุขภาพ ความสามารถ และประสิทธิภาพของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อหน่วยงาน

2. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

กรุงเทพมหานคร มีอัตราส่วนการดูแลประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพคือ 305: 1 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบทางการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ ขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งมาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการฝ่ายการพยาบาล มีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพบางแห่งเรียกกองการพยาบาลหรืองานพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า กลุ่มงานพยาบาล ส่วนทบวงมหาวิทยาลัยใช้คำว่าฝ่ายการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสภาการพยาบาลได้สังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและจากประสบการณ์ของคณะกรรมการด้านการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการได้วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จากนั้นได้นำมากำหนดร่างเกณฑ์มาตรฐานขอบเขตงานของพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งต่างๆ 3 ตำแหน่ง ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2539 : 17-34 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2543)

2.1 ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurses)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขั้นพื้นฐานไว้ดังนี้

2.1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล ประเมินปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการดูแลพยาบาล และมีความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุก

ระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา สอนสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.2 ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของหน่วยงาน ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้การพยาบาลหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพการพยาบาล

2.1.3 ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลเข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่เข้ามารับการอบรม สอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดทำกรจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนทั่วไปให้มีความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

2.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert Clinician)

พยาบาลผู้ชำนาญการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานไม่น้อยกว่า 7 ปี และผ่านการอบรมในเรื่องที่ชำนาญหรือเกี่ยวข้องโดยคิดจำนวนชั่วโมงสะสมย้อนหลัง 3 ปี และไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล บทบาทความรับผิดชอบหลักคือ ให้การพยาบาลในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ชำนาญการไว้ดังนี้

2.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ในศาสตร์การพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลและจำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยหรือวิกฤติได้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางร่างกายจิตสังคมและวิญญาณ จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ร่วมประชุมปรึกษาหารือ/

ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีม คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย และวางแผนให้ความช่วยเหลือได้ทัน ต่อเหตุการณ์ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการติดต่อกับ แพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการ วิจัยมาใช้ในการบริการพยาบาลระดับบุคคลและครอบครัว ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญและจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลและวิชาชีพในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นแบบอย่าง ที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

2.2.2 ด้านการบริหารจัดการ สร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ บริหารจัด การและจัดสรรบุคลากรพยาบาลในภาวะขาดแคลนได้เหมาะสม วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไข อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อนามัย ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้ บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน ประเมินการทำงานภายในหน่วยงานและให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพพยาบาล

2.2.3 ด้านวิชาการ ร่วมปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับ การอบรมในหน่วยงาน สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่ศิษย์/นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีและ/ หรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวที่มา รับบริการในหน่วยงาน มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาล เฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่สถานพยาบาลในระดับ ต่างๆ ระบุประเด็นที่ควรทำวิจัยในหน่วยงานและ/หรือมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือในการทำ วิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Nurse Specialist)

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับ ปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ หรือได้รับวุฒิปริญญาเทียบเท่าปริญญาโทในสาขาที่ เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลใน สาขาที่เชี่ยวชาญอย่างน้อย 5 ปี สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางไว้ ดังนี้

2.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ขั้นสูงในศาสตร์ทางการพยาบาลที่ เกี่ยวข้องกับผลงานวิจัยประสานกับความชำนาญทางคลินิกและใช้ทักษะขั้นสูงในการสังเคราะห์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดการกับปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติ ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์

และบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมวางแผนสำหรับการดูแลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพโดยมีอิสระทางความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจ จัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นและภาวะวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เป็นสื่อกลางในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว นำแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลและ/หรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ เป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นเลิศทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

2.3.2 ด้านบริหารจัดการ มีทักษะในการสร้างทีมการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ พัฒนาสมาชิกให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น ริเริ่มจัดทำโครงการต่างๆ ในสาขาที่เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เสนอแนวทางการให้บริการพยาบาล และปรับปรุงระบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ร่วมปรึกษาหารือและ/หรือประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล

2.3.3 ด้านการให้ความรู้ สอนเทคนิควิธีการพยาบาลหรือการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ จัดโครงการฝึกอบรม หรือฝึกทักษะที่จำเป็นแก่พยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบัน ร่วมมือในการจัดปฐมนิเทศแก่ พยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ พยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะระดับปริญญาโทในสาขาที่เชี่ยวชาญ

2.3.4 ด้านการเป็นที่ปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในสาขาที่เชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญแก่พยาบาล แพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพ วางแผนและ/หรือเข้าร่วมวิจัยทางการพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลหรือร่วมวิจัยกับบุคลากรในสาขาอื่นๆ

จากขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางดังกล่าวข้างต้น พบว่า ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกและที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถใน 3 ด้านหลักๆ คือ ด้านการบริหาร ด้านการ

สอนและด้านปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านป้องกัน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับผู้ป่วย ระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับโรงพยาบาล

นอกจากนี้ในยุคของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลต้องปรับบทบาทเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน ระบบประกันคุณภาพเข้ามามีส่วนในการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองทุกด้านทั้งการปฏิบัติ ให้การศึกษา บริหารจัดการ และการวิจัย รวมทั้งบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล

3. ความสุขสมบูรณ์

ความสุขสมบูรณ์มาจากคำว่า “Wellness” โดยแนวคิดเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์เริ่มจากนายแพทย์ชาวอเมริกันชื่อ Halbert L, Dunn ซึ่งเป็นผู้เน้นว่ามนุษย์ทุกคนประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ ต้องพึ่งพากันตลอดเวลา โดยกล่าวว่ามนุษย์ทุกคนจะบรรลุสู่ความพึงพอใจในตนเอง และจุดมุ่งหมายในชีวิตของคนได้ต่อเมื่อเขาผู้นั้นมีโอกาสที่จะแสดงออกถึงความเป็นเอกบุคคคล และความมีศักดิ์ศรี เมื่ออยู่ท่ามกลางบุคคลอื่น พร้อมกับความรู้สึกมีพลังแห่งชีวิต (Vitality) รู้สึกว่าโลกนี้มีแต่ความสว่างสดใส ซึ่งเขาเรียกภาวะนี้ว่า “High Level Wellness” และให้ความหมายของ “Wellness” ว่าเป็น วิถีบูรณาการการทำหน้าที่ของบุคคล โดยมุ่งที่การมีศักยภาพสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำหน้าที่

3.1 ความหมายของความสุขสมบูรณ์

Ardell (1977) ได้ให้ความหมายของความสุขสมบูรณ์ว่าเป็นแนวทางของชีวิต ซึ่งบุคคลได้ออกแบบเพื่อความสุขในชีวิต การมีสุขภาพดี มีความผาสุกระหว่างที่บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่ โดยบุคคลที่มีความสุขสมบูรณ์ระดับสูงจะมีการพัฒนาด้านร่างกาย และการแสดงออกของอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ตระหนักต่อภาวะสุขภาพจิต จริยธรรม ค่านิยม และจิตวิญญาณ และได้แบ่งภาวะความสุขสมบูรณ์ออกเป็น 5 มิติคือ

1. ความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยกำหนดแนวทางและมีจุดมุ่งหมายของตนเอง เพื่อไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น พึ่งพอใจในตนเอง เลือกแบบแผนการดำเนินชีวิตเอง บุคคลมีความแตกต่างกัน และบุคคลควรมีการพิจารณาตนเอง

2. การตระหนักรู้ด้านโภชนาการ โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สุดจากธรรมชาติ มีสารอาหารครบ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารปรุงแต่ง อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง จำกัดอาหาร ไขมัน กาแฟ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยา เปลี่ยนอาหารที่รับประทานบ่อย โดยคำนึง

ถึงคุณค่าและความสุขในการรับประทาน ไม่มองข้ามความรู้ทางโภชนาการ จากคนรุ่นเก่าและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางโภชนาการกับกลุ่มเพื่อน

3. การจัดการกับความเครียดโดยทำตัวให้สบาย มีวิธีและวางแผนเพื่อจัดการกับความเครียด สะสมพลังงานของตนเพื่อสร้างแนวทางจัดการเป็นของตนเอง กระตือรือร้นในการทำงาน ตระหนักถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงบางส่วนของชีวิตเพื่อแลกเปลี่ยนกับความเครียดที่จะเกิดขึ้น ยอมรับการสูญเสียอย่างสงบ

4. ความสมบูรณ์ด้านร่างกาย โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องเหมาะสม มีความพอดี รู้วัตถุประสงค์ วิธี และประโยชน์ของการออกกำลังกาย รู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นการผ่อนคลายและให้ความสนุก มีประโยชน์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว และมีสติอยู่ตลอดเวลา

5. หลักของการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยรักและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม เข้าร่วมองค์การที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เลือกใช้ชีวิตอย่างฉลาด

Hettler (1980 cited in Warner, 1984) ได้ให้ความหมายของความสุขสมบูรณ์ที่ครอบคลุม เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชีวิตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา การงานอาชีพ และด้านจิตวิญญาณ กระบวนการดังกล่าวนี้มีความต่อเนื่องสัมพันธ์โดยมุ่งการพัฒนาชีวิตไปพร้อมๆ กันทุกด้าน โดยรักษาสมดุลด้านต่างๆ ของชีวิตอย่างมีระบบ ทั้งนี้เพราะความเป็นอยู่แต่ละด้านต่างก็ส่งผลถึงกันและกัน การเปลี่ยนแปลงชีวิตด้านหนึ่งด้านใดจะส่งผลกระทบต่อจนถึงความสุขสมบูรณ์โดยรวมด้วย และได้ให้ความหมายขององค์ประกอบทั้ง 6 ด้านไว้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical) หมายถึง การคงสภาพความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด รู้จักวิธีป้องกันและรู้อาการเริ่มต้นของความเจ็บป่วย ดูแลตนเองด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาความปลอดภัย ทั้งจากอุบัติเหตุและจากการใช้ยา

2. ด้านอารมณ์ (Emotional) หมายถึง การตระหนักรู้และยอมรับความรู้สึกผู้อื่น มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองต่อการมีชีวิตอยู่ มีพฤติกรรมในการระบายความรู้สึกและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

3. สังคม (Social) หมายถึง การมีส่วนร่วมหรือเสียสละเพื่อชุมชน พี่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างคนกับคน และคนกับธรรมชาติ ตระหนักู้ด้านการปฏิบัติต่อสังคม

4. สติปัญญา (Intellectual) หมายถึง การคิดสร้างสรรค์ในกิจกรรมต่างๆ รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรเพื่อขยายความรู้ไปสู่การพัฒนาทักษะและศักยภาพของตน มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลในสังคมได้ รักการเรียนรู้ตลอดชีวิต

5. ด้านการงานอาชีพ (Occupational) หมายถึง พึงพอใจต่องานที่รับผิดชอบ มีความรู้สึกที่ดีและทุ่มเทกายใจในการปฏิบัติงาน มีทักษะความสามารถในงานที่ทำครอบคลุมการเรียนรู้และการเตรียมอาชีพในอนาคตของนิสิต นักศึกษา

6. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง การแสวงหาความหมายและเป้าหมายของชีวิตมีความรู้สึกที่ดีงามต่อชีวิตและธรรมชาติ มีความสุขความสบายทั้งด้านคุณธรรมและจิตใจ

Travis (cited in Smith, Christopher and Sandra, 1990) ได้ให้ความหมายของระดับความสุขสมบูรณ์สูงไว้ว่า มีความหมายมากกว่าการปราศจากโรค เป็นภาวะสุขภาพสมบูรณ์ในร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีร่างกายแข็งแรงดี อารมณ์ดี พอใจในชีวิตของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในทางบวก ได้รับการยกย่อง สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะเครียดได้ มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีความสนุกในชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ และประสบความสำเร็จในชีวิต

Anspaugh, Hamrick and Rosato (1997) ให้ความหมายของความสุขสมบูรณ์ว่าเป็นการประสานระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมที่ทำให้สามารถเพิ่มศักยภาพ คุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และด้านจิตวิญญาณ โดยมีความหมายขององค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ จนสำเร็จ สุขภาพแข็งแรง ทั้งระบบหัวใจและกล้ามเนื้อ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่

2. ด้านอารมณ์ หมายถึง สามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ยอมรับความรู้สึกที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ควบคุมความเครียดได้

3. ด้านสังคม หมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมเคารพนับถือบุคคล ยอมรับทัศนคติ ความคิด ความเชื่อที่ต่างกัน และสามารถพัฒนาและรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลไว้ได้

4. ด้านสติปัญญา หมายถึง ความสามารถในการเรียน การใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการประกอบอาชีพ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อในเรื่องพลังของธรรมชาติ วิทยาศาสตร์ ศาสนาที่รวมอยู่ในบุคคล รวมทั้งการแสวงหาเป้าหมายในชีวิต

Greenbreg, Dintiman and Oakes (1998) ให้ความหมายของความสุขสมบูรณ์ว่าเป็นภาวะที่สมดุลขององค์ประกอบทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจและด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพดีทั้ง 5 ด้านดังนี้

1. สุขภาพด้านร่างกาย หมายถึง การรู้จักวิธีป้องกันโรคที่เกี่ยวกับหัวใจโดยรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักวิธีป้องกันโรคมะเร็ง โดยงดสูบบุหรี่ และตรวจสุขภาพประจำปี
2. สุขภาพด้านอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม
3. สุขภาพด้านสังคม หมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข
4. สุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการพัฒนาด้านสติปัญญา การเรียนรู้ให้เกิดเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิต
5. สุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อในการรวมพลังของบุคคล การมีเป้าหมายและการค้นหาจุดหมายในชีวิต

Edlin, Galanty and Brown (1999) ให้ความหมายของความสุขสมบูรณ์ว่าเป็นการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี มีความสุข มีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ

1. ด้านร่างกาย (Physical) คือ ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เหน็ดเหนื่อย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันโรค รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลตนเองด้านสุขภาพ รักษาความปลอดภัยทั้งจากอุบัติเหตุ การช้ำ
2. ด้านอารมณ์ (Emotional) มีความเข้าใจและประเมินสภาวะทางอารมณ์ได้ตามความเป็นจริง สามารถจัดการกับปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม
3. ด้านสังคม (Social) สามารถปฏิบัติบทบาทในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความสุขให้เกิดในสังคม รวมทั้งการรักษาสุขภาพแวดล้อม มีส่วนร่วมเสียสละเพื่อชุมชน
4. ด้านสติปัญญา (Intellectual) บุคคลที่มีความสุขสมบูรณ์ทางสติปัญญาจะพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถทางสติปัญญาอยู่เสมอ ครอบคลุมถึงการเปิดใจ รับแนวคิดใหม่ๆ จากบุคคล มีส่วนร่วมสร้างสรรค์ในกิจกรรมต่างๆ ติดตามความเคลื่อนไหวทางสังคมอยู่เสมอ เพื่อให้ได้พบประสบการณ์ใหม่ๆ และสิ่งที่ท้าทาย

5. ด้านการงานอาชีพ (Occupational) แสดงออกถึงการมีความสุข ความพึงพอใจต่องานทั้งเพื่อการดำรงชีวิตของตนเอง และทำเพื่อสังคมทำงานในหน้าที่ด้วยความชำนาญ มีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

6. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) แสดงออกถึงการแสวงหาและมีเป้าหมายในชีวิต มีความรู้สึกที่ดีต่อชีวิตและธรรมชาติ มีความสมบูรณ์ ด้านจิตใจ และคุณธรรม มีความรู้สึกที่ดีต่อชีวิตและธรรมชาติที่อุบัติขึ้นในโลก

สรุปว่า ความสุขสมบูรณ์ หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชีวิตทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และด้านจิตวิญญาณ โดยพัฒนาไปพร้อมๆ กัน อย่างสมดุลทุกๆ ด้าน เป็นการประสานทัศนคติและพฤติกรรมที่ทำให้สามารถเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิต

3.2 แนวคิดของความสุขสมบูรณ์

ความสุขสมบูรณ์จะอยู่ในระดับสูงได้ต้องอยู่บนพื้นฐานของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) และการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ โดยที่ความสุขสมบูรณ์ของบุคคลไม่ใช่เพียงแต่มีสุขภาพกายดีเท่านั้น แต่ยังประกอบด้วยความมั่นคงปลอดภัยทางการเงิน และการวางแผนที่ดีในการใช้ชีวิต (Zechetmayr, 1993 อ้างถึงในชุดิมา บุรณณิต, 2539) รูปแบบความสุขสมบูรณ์ที่ครอบคลุมบุคคลทั้งบุคคล (Whole person) นั้น จะประกอบด้วยการใช้ชีวิต 6 ด้านคือ

1. ด้านร่างกาย (Physical) ความสุขสมบูรณ์ด้านร่างกาย เป็นการที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค และมีความรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มต้นของความเจ็บป่วย รวมทั้งรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เป็นการบ่งบอกถึงสภาวะทางกายและโภชนาการการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพทางร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรักษาความปลอดภัยทั้งจากอุบัติเหตุ การใช้ยา และจากสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ถ้าบุคคลรักษาสุขภาพร่างกายอย่างดี จะได้รับการตอบแทนด้วยการที่ร่างกายจะเอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากความสมบูรณ์ทางร่างกายนั้น จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Conway: 1989)

2. ด้านสังคม (Social) ความสุขสมบูรณ์ด้านสังคม ครอบคลุมถึงการรักษาสภาพแวดล้อม โดยการประหยัดพลังงานต่างๆ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอในการรักษาสภาพแวดล้อม ทั้งยังต้องมีการตระหนักรู้ด้านสังคมในเรื่องของการปฏิบัติตนต่อบุคคลอื่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แสดงออกถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนกับคน และคนกับธรรมชาติ ความสุขสมบูรณ์ด้านสังคมมีพื้นฐานอยู่บนความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนและสิ่งแวดล้อมอย่างกลมกลืน

3. ด้านอารมณ์ (Emotional) ความสุขสมบรูณ์ด้านอารมณ์ ประกอบด้วย ความตระหนักรู้ด้านเพศสัมพันธ์และอารมณ์ และการจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งครอบคลุมถึงการปฏิบัติตนทางด้านอารมณ์ และเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม ตระหนักรู้และยอมรับความรู้สึกผู้อื่น ไม่ทำร้ายบุคคลอื่น มีการระบายความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม และรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองกระทำ สามารถประเมินสภาวะทางด้านอารมณ์ และข้อจำกัดของตนได้ตามความเป็นจริง

4. ด้านสติปัญญา (Intellectual) บุคคลที่มีความสุขสมบรูณ์ด้านสติปัญญาจะใช้แหล่งที่สามารถหาได้เพื่อขยายความรู้ พัฒนาทักษะ และเพิ่มความทนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น วัตถุประสงค์จากการที่บุคคลมีส่วนร่วมคิดร่วมสร้างสรรค์ในกิจกรรมต่างๆ และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นได้ โดยต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางด้านสติปัญญาอยู่เสมอ จากแหล่งต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัว มีการติดตามความเคลื่อนไหวทางสังคมอยู่เสมอ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้ มีการพัฒนาทักษะทุกด้านของตนเอง และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอจากแหล่งความรู้ที่หลากหลายรอบๆ ตัว

5. ด้านการงานอาชีพ (Occupational) วัตถุประสงค์จากความพึงพอใจต่อการทำงานของบุคคล รวมทั้งความรู้สึกด้านบวกที่ได้รับจากการทำงานนั้น การที่บุคคลบรรลุความสุขสมบรูณ์ด้านการงานอาชีพจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และพบกับความสุขสมบรูณ์ในชีวิตโดยผ่านทางงานรูปแบบของความสุขสมบรูณ์นั้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพได้ในทุกที่ทำงาน และจะยังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ถ้าได้บูรณาการการปกป้องสิ่งแวดล้อมด้วยความพยายามที่จะลดปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินชีวิต โดยที่จะช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรม และยังเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในด้านที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

6. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) บุคคลมีพื้นฐานมาจากการที่มักตำหนิตัวเอง จากความรู้สึกไม่เพียงพอ ความแตกต่างของตนจากคนอื่นและสังคม ความรู้สึกไม่มีคุณค่า ทำให้บุคคลรู้สึกไม่มั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สิ่งเหล่านี้จะยับยั้งการพัฒนาจิตวิญญาณ ความสุขสมบรูณ์ด้านจิตวิญญาณจะวัดจากการมีส่วนร่วมในการแสวงหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต รวมทั้งความรู้สึกในด้านที่ดั่งามต่อชีวิตและธรรมชาติที่อุบัติขึ้นในโลก

ความสุขสมบรูณ์เป็นขบวนการที่ดำเนินไปด้วยความตั้งใจและความตระหนักถึงทางเลือกที่ทำ เพื่อสร้างชีวิตให้ดีขึ้นทั้งหมดทุกมิติของชีวิต โดยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วยด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา จิตใจ และจิตวิญญาณ และส่วนประกอบของสภาพแวดล้อมของสุขภาพที่ได้บูรณาการ และเป็นความพยายามที่สุด และต่อเนืองที่จะได้รับระดับของสุขภาพที่ดีที่สุด ภายในกรอบแนวคิด ชัดจำกัด และศักยภาพของบุคคลนั้น การดำรงอยู่อย่างดีเท่าที่สามารถจะทำได้ในแต่ละวัน คือ การมีข้อกำหนดให้กับตัวเอง เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รักษาสุขภาพให้ดี ตระหนักถึงความต้องการและสนองตอบด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีครบถ้วน คุณเป็นการยากในการที่

จะปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสุขสมบูรณ์ แต่ผลที่เกิดตามมาจากภาระการปฏิบัติ ทำให้บุคคลจะต้องปฏิบัติในสิ่งที่ยากลำบากกว่า โดยการเจ็บป่วยที่มากกว่า มีความกดดันมากกว่า ทำการสิ่งใดให้สำเร็จได้ลดลง คุณภาพชีวิตลดลง ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของความสุขสมบูรณ์คือ ทำให้เกิดทัศนคติที่จะช่วยให้แต่ละบุคคลเห็นความเป็นไปได้ของชีวิต และสามารถทำงานให้สำเร็จได้ด้วยดี (Anspaugh, Hamrick and Rosato, 1994: 5)

การคงไว้ซึ่งระดับความสุขสมบูรณ์สูงในชีวิต จะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่มีความสุขสมบูรณ์และมีความหมายมากขึ้น ถ้ามีระดับความสุขสมบูรณ์ต่ำ ไม่ว่าจะเกิดโดยรวมหรือแต่ละด้านก็จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลนั้นเช่นกัน (Edlin and Golanty, 1992) ความสุขสมบูรณ์ทั้ง 6 ด้าน ส่งผลกระทบต่อถึงกันและกันได้ ความสุขสมบูรณ์แต่ละด้านมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ สำคัญต่อชีวิตของบุคคลที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ระดับความสุขสมบูรณ์สูงสามารถช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้ให้ (Edlin and Golanty, 1992; Christopher and Sandra, 1990)

ความสุขสมบูรณ์ด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การมีภาวะโภชนาการดี จะช่วยให้การทำหน้าที่ของร่างกายอยู่ในระดับสูง การได้รับพลังงานที่เพียงพอ ทำให้มีกำลังต่อสู้ชีวิตได้ยาวนาน การได้รับสารอาหารมากเกินไป ทำให้สุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย การรักษาสภาพร่างกายให้สมบูรณ์ทำให้บุคคลนั้นดูแข็งแรง ป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน การไม่ออกกำลังกายทำให้สุขภาพทรุดโทรม ส่วนการออกกำลังกายทำให้ภาพลักษณ์ดีขึ้น มีความผาสุกทางอารมณ์ ทางจิตวิญญาณดีขึ้น มีความสามารถทางสติปัญญา มีอารมณ์ที่พึงพอใจ การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองจะช่วยให้การดูแลจิตใจและจิตวิญญาณของตนเองดีขึ้นด้วย (Edlin and Golanty, 1992; Smith, Christopher and Sandra, 1990) ความสุขสมบูรณ์ทางอารมณ์ มีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ ถ้ามีความเครียดและอารมณ์ไม่ดี ร่างกายจะผลิตสารเคมีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย และนำไปสู่การเป็นโรคได้ มีความเชื่อว่าจิตใจและอารมณ์มีอิทธิพลต่อร่างกาย และเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคได้ ความสุขสมบูรณ์ทางสังคม มีผลต่อการมีทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นจุดสำคัญในการพัฒนาไปสู่ความสุขสมบูรณ์ในชีวิต ความสุขสมบูรณ์ทางสติปัญญา เป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของร่างกาย มีความเกี่ยวข้องทั้งความสามารถด้านร่างกาย ทักษะทางสังคม สภาพอารมณ์ และค่านิยมทางจิตวิญญาณ เพื่อการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาจากพื้นฐานการรับรู้และประยุกต์ใช้ความสามารถเหล่านี้ไปยังสังคม ความสุขสมบูรณ์ด้านการอาชีพ เป็นผลมาจากการมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์ มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต เห็นความเป็นไปได้ของชีวิต (Anspaugh, Hamrick and Rosato, 1994: 5) ช่วยเพิ่มพลังในการทำงานและผลผลิต ลดอัตราการขาดงาน ความสุขสมบูรณ์ด้านจิตวิญญาณ มีผลกระทบต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลมีจิตวิญญาณในทางบวกจะสามารถเชื่อมโยงกับความสามารถได้ดี

กว่า มีพลังในการดูแลตนเองได้ดีกว่า พลังทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง ถ้าบุคคลมีความคิด
ปรัชญาส่วนบุคคลในด้านลบจะก่อให้เกิดอารมณ์ และปฏิกิริยาทางร่างกายในด้านลบ ถ้าด้าน
จิตวิญญาณถูกคุกคาม สุขภาพร่างกาย จิตใจ จะมีผลกระทบได้ นำไปสู่ความคิดวิกลจริต หรือ
ความกลัว (Christopher and Sandra, 1990)

จากแนวคิดดังกล่าว ความสุขสมบูรณ์จึงเป็นวิธีบูรณาการการทำหน้าที่ของ
บุคคลให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้านคือ ด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และ
จิตวิญญาณ เพื่อการมีศักยภาพสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำหน้าที่

3.3 การประเมินความสุขสมบูรณ์

การประเมินหรือการวัดความสุขสมบูรณ์ของบุคคลนั้น เริ่มจากการที่คนอเมริกัน
ต้องการจะลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการทางการแพทย์ จึงหันมาให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรค
มากขึ้น โดยพบว่าขั้นตอนสำคัญที่บุคคลต้องทำก่อนจะปฏิบัติตนด้านการป้องกันโรคคือ การตรวจ
สอบแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันของตน (Examine one's lifestyle) และมีผู้สร้าง Humankind's
Lifestyle Choice ขึ้นมา เป็นแนวทางที่ดีในการใช้ชีวิต ต่อมา Dr. Dunn ได้พัฒนาเป็น Wellness
Model ครอบคลุมการใช้ชีวิต 6 ด้าน (six dimensions of one's life) คือร่างกาย สังคม อารมณ์
สติปัญญา จิตวิญญาณและการงานอาชีพ

ต่อมาในปี 1980 Dr. Hettler ได้นำรูปแบบความสุขสมบูรณ์ (Wellness model)
มาใช้ในวงการอุดมศึกษาที่มหาวิทยาลัย Wisconsin ที่ Stevens Point โดยให้เหตุผลว่าการส่งเสริม
เสริมความสุขสมบูรณ์ในกลุ่มคณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาจะช่วยให้อัตราการคงอยู่ของนัก
ศึกษา บุคลากร และอาจารย์ในมหาวิทยาลัยสูงขึ้น และจะส่งผลถึงสุขภาพของคนให้มีอายุยืนยาว

เครื่องมือที่ Hettler ใช้คือ แบบวัดความสุขสมบูรณ์ (Test well) ได้รับการยอมรับ
ว่าเป็นเครื่องมือที่สมบูรณ์แบบที่สุด เท่าที่จะหาได้ในปัจจุบัน เพราะประกอบด้วยการใช้ชีวิตทั้ง 6
ด้าน ที่ครอบคลุมบุคคลทั้งคน (Whole person) โดยผู้ตอบจะตระหนักว่าตนเองใช้ชีวิตในแต่ละ
ด้านเป็นอย่างไร จากการให้ค่าคะแนน 5 ถึง 1 (สูงสุด 5 คือ ปฏิบัติเช่นนั้นเกือบตลอดเวลา ต่ำสุด
1 คือเกือบไม่เคยปฏิบัติอย่างนั้นเลย) โดยเทียบเกณฑ์คะแนนดังนี้

คะแนน 452 - 500	ระดับความสุขสมบูรณ์สูง
คะแนน 350 - 424	ระดับความสุขสมบูรณ์ปานกลาง
คะแนน 349 หรือต่ำกว่า	ระดับความสุขสมบูรณ์ต่ำ

ในประเทศไทย ประพนอม รอดคำดี (2538) ได้แปลแบบวัดความสุขสมบูรณ์
(Test well) ของ Hettler (1980) จำนวน 100 ข้อ จากนั้นนำมาศึกษาในนิสิตนักศึกษาในสถาบัน
อุดมศึกษาในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อหาระดับความสุขสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมี

เกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ โดยถือว่าคะแนนความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาอยู่ในลักษณะของพื้นที่ได้โค้งปกติ เพราะมีการกระจายของประชากรทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง และมีจำนวนตัวอย่างจำนวนมาก (ร้อยละ 77 ของตัวอย่างประชากร) โดยแบ่งคะแนนดังนี้

ระดับความสุขสมบูรณ์สูง คะแนนมากกว่า +1 S.D. ขึ้นไป
 ระดับความสุขสมบูรณ์ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ -1 S.D. ถึง +1 S.D.
 ระดับความสุขสมบูรณ์ต่ำ คะแนนน้อยกว่า -1 S.D. ลงไป

3.4 ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

จากวิสัยทัศน์ของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ที่กล่าวไว้ในบทความชื่อว่า “Sick-Nursing and Health-Nursing” ในปี 1893 ได้กล่าวถึงสุขภาพและความผาสุกของมนุษย์ ในฐานะที่เป็นทั้งผู้เชี่ยวชาญ นักกิจกรรม นักวิจัย นักประพันธ์ นักวางแผน นโยบายและในฐานะพยาบาล และผู้สอนด้านการพยาบาลคนหนึ่ง โดยกล่าวถึงแนวความคิด แง่มุมต่างๆ มากมายของตัวชีวิตเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี ได้แสดงถึงวิสัยทัศน์ที่ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ที่เห็นอนาคต โดย Marie (2002) ได้รวบรวมบทความแนวคิดในการมองอย่างลึกซึ้งของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล เห็นประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่สุด โดยเห็นว่าพยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรที่ต้องสนับสนุนและเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความผาสุกในบุคคล พยาบาลต้องมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ เพื่อทำหน้าที่ของพยาบาลได้เต็มศักยภาพและความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพมีแนวคิดดังนี้

ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งทางร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ จิตวิญญาณ และจริยธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการการทำหน้าที่ของพยาบาลให้มีศักยภาพสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการพัฒนาทุกด้านไปพร้อมกันอย่างมีระบบ ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบความสุขสมบูรณ์ของ Hettler (1987) ซึ่งครอบคลุมการใช้ชีวิตทั้ง 6 ด้านคือ

3.4.1 ด้านร่างกาย พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้บริการประชาชนในด้านสุขภาพอนามัย และการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย กิจกรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นจะทำทุกอย่างตั้งแต่ดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ ไปจนถึงการพยาบาลผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องใช้แรงกายมาก เพราะต้องลงมือปฏิบัติ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย พยาบาลจึงควรมีสุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งดูแลตนเองด้านสุขภาพ การรักษาความปลอดภัย และการป้องกันอุบัติเหตุ

3.4.2 ด้านอารมณ์ ลักษณะงานของพยาบาลต้องทำงานกับผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต้องมีอารมณ์ที่มั่นคงสม่ำเสมอ ยิ้มแย้ม สุขุม เยือกเย็น สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น สบายใจ มั่นใจ และพึงพอใจในการให้การพยาบาล

3.4.3 ด้านสังคม งานพยาบาลเป็นงานที่เสียสละ ทำเพื่อสังคม มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหลายระดับตั้งแต่คนงานไปถึงแพทย์ ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ สามารถชักจูงผู้ร่วมงานในการปรับปรุงหน่วยงานให้พัฒนาขึ้น กระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน เสียสละเพื่อชุมชน รวมทั้งช่วยรักษาสภาพแวดล้อมและช่วยประหยัดพลังงานต่างๆ

3.4.4 ด้านสติปัญญา พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ เข้าใจและสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ ติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และความเคลื่อนไหวของสังคม เพื่อสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้

3.4.5 ด้านการอาชีพพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานจะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานจะมีความสุขสมบูรณ์อยู่ในระดับสูง (Eickholt, 1994 อ้างถึงใน ชูติมา บุรณนิต, 2539)

3.4.6 ด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม คุณสมบัติของพยาบาลต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกที่ดิงามต่อสิ่งรอบข้าง มีเป้าหมายในชีวิต เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอย่างท้าทาย เห็นโอกาสมากกว่าเห็นการคุกคาม (Anspough, Hamrick, and Rosato, 1994: 7)

4. ความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of coherence) เป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎีความผาสุกในชีวิตของนักสังคมวิทยาการแพทย์ชาวอิสราเอล Antonovsky เป็นผู้ศึกษาค้นพบและวิจัยเกี่ยวกับความเครียด การเผชิญปัญหา และภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความสุขพอดี และมีความสุขในชีวิต Antonovsky (1987) เรียกคุณลักษณะที่พบจากการศึกษาว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. ความเข้าใจสิ่งเร้า (Comprehensibility) ช่วยให้ผู้บุคคลรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดจากสิ่งเร้านั้นเข้าใจได้ อธิบายได้ด้วยเหตุผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ โดยใช้สติปัญญาในการทำความเข้าใจปัญหานั้นๆ

2. ความสามารถในการบริหารจัดการ (Manageability) การใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้า แหล่งประโยชน์อาจอยู่ภายใต้ความควบคุมของบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบข้าง ผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการดี จะสามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถให้ความหมาย (Meaningfulness) ช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ว่ามีปัญหา นั้นท้าทาย มีความหมาย คุ่มค่าที่จะบริหารจัดการให้สำเร็จลุล่วงไป บุคคลจะเกิดความ เข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง ต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งหมดของความเข้มแข็งในการ มองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นแนวคิดที่สำคัญในการศึกษาทฤษฎีความผาสุก (The Salutogenic Model of Health) ที่เป็นทฤษฎีที่มุ่งค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลดำรง ภาวะสุขภาพที่ดี และมีความผาสุกในชีวิต โดยการที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและยังคงไว้ซึ่ง ภาวะสุขภาพดี และมีความผาสุกได้นั้น ต้องอาศัยแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งความเข้มแข็งในการ มองโลกถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่เป็นคุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคลที่ช่วยให้บุคคลมีการจัดการกับ สิ่งเร้าหรือปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Antonovsky, 1982)

ลักษณะของความเข้มแข็งในการมองโลก Antonovsky (1987) ได้จากการตั้งข้อ สงเกต เซลยสงครามที่ถูกกักขังในค่าย และต้องประสบกับเหตุการณ์มากมายที่ก่อให้เกิดภาวะ เครียด แต่มีเซลยบางคนยังมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ จึงได้ศึกษาโดยสัมภาษณ์เซลย สงครามทั้งหมด 51 คน ผลการวิเคราะห์ทำให้สัมภาษณ์พบว่า เซลยสงครามกลุ่มที่มีสุขภาพดีนั้น เป็นบุคคลที่มองโลกในลักษณะดังต่อไปนี้

1. เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกในชีวิตมนุษย์นั้น มี ระบบระเบียบไม่ยุ่งเหยิง สามารถอธิบายเหตุและผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้
2. มนุษย์เรามีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจาก เหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้น
3. เหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งท้าทาย มีคุณค่า และคุ่มค่าที่จะใช้กำลังกายและสติ ปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้

Antonovsky (1987) เรียกคุณลักษณะที่พบจากการศึกษาว่า ความเข้มแข็งในการ มองโลกความเข้มแข็งในการมองโลกพัฒนาตั้งแต่แรกเกิด และจะเพิ่มมากขึ้นจนเข้าสู่วัยรุ่น ความเข้มแข็งในการมองโลกพัฒนาอย่างเต็มที่ในช่วง 30 ปีแรกของชีวิต และสามารถเปลี่ยนแปลง ได้เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นในชีวิต Antonovsky กล่าวว่าความเข้มแข็งในการมองโลก มีที่มา จากประสบการณ์ชีวิต มีลักษณะ 3 ประการดังนี้

1. ประสบการณ์ชีวิตที่ได้จากเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน หรือเกิดขึ้น ในลักษณะคงที่สม่ำเสมอ ทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์หรือทำนายเหตุการณ์ และจัดการกับสิ่ง ที่เกิดขึ้นได้

2. ประสบการณ์ชีวิตที่ได้จากการเกิดเหตุการณ์ หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยบุคคลสามารถรับรู้ และจัดการได้อย่างเหมาะสม พอดีกับความสามารถที่มีอยู่ของตน

3. ประสบการณ์ชีวิตที่ได้จากการรับรู้ว่าการเผชิญกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์บางอย่างในชีวิตนั้น บางครั้งความคงที่สม่ำเสมอ หรือการจัดความพอดีกับเหตุการณ์เหล่านั้น ตนสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้เพียงบางส่วน ส่วนที่เหลือต้องอาศัยหรือขึ้นอยู่กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน

แหล่งประโยชน์ต่างๆ เหล่านี้เอื้อให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการกำหนดผลลัพธ์ของการแก้ปัญหา ได้มีประสบการณ์ของความสำเร็จในการเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบในชีวิตได้มากขึ้น และประสบการณ์เช่นนี้จะมีผลให้ความเข้มแข็งในการมองโลกมีการพัฒนาสูงขึ้นได้ด้วย

4.1 การประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก

จากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัย พบว่า ทั้งแนวคิดและแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก ไม่มีผู้ใดได้กล่าวถึงไว้ นอกจากแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987) ที่ได้กล่าวถึงการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกไว้ว่าสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การรายงานด้วยตนเอง หรือการสังเกตพฤติกรรม จึงได้สร้างแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ ลักษณะเป็น Rating Scale 7 ระดับ ให้ผู้เลือกตอบได้ตั้งแต่ 1-7 คะแนน ตัวเลข 1-7 จะบ่งชี้ความมากน้อยของความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 29-203 คะแนน คะแนนยิ่งมาก แสดงว่าความเข้มแข็งในการมองโลกยิ่งสูง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

1. ประเมินความเข้าใจในสิ่งเร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ เป็นการประเมินการรับรู้ที่มีต่อสิ่งเร้า ทั้งภายในและภายนอก ในด้านความรู้สึก ความเข้าใจ ความชัดเจน การอธิบายเหตุผล ตลอดจนสามารถพยากรณ์ล่วงหน้าได้

2. ประเมินการจัดการกับสิ่งเร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นการประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา และการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เข้ามาช่วยแก้ปัญหา หรือความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

3. ประเมินการให้ความหมายของสิ่งเร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ว่า เป็นสิ่งเร้าที่มีคุณค่า มีความหมายพอที่จะเข้าไปจัดการใดๆ ให้อยู่ในภาวะที่สมดุลทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก จำนวน 29 ข้อ การหาความตรงของเครื่องมือและนำเครื่องมือไปหาความเชื่อมั่นในประเทศต่าง ๆ จาก 26 รายงานวิจัยได้

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก ระหว่าง 0.82-0.95 Antonovsky (1993) ได้สรุปว่าแบบความเข้มแข็งในการมองโลกที่เขาสร้างขึ้นใช้ได้หลายวัฒนธรรมขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และใช้ได้ทั้งในบุคคลที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย

ในประเทศไทย สมจิต หนูเจริญกุล (2532) ได้แปลแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกแบบ 29 ข้อ และนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.85 และในกลุ่มอาจารย์พยาบาลได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.90 พัชรินทร์ นินทจันทร์ (2538) นำแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 60 คน คำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.91 และพัชรินทร์ นินทจันทร์ และพิมพ์ สมพงษ์ (2543) ได้นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี จำนวน 60 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.85 และได้มีการตรวจความตรงตามเนื้อหาและภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.95 พัชรินทร์ นินทจันทร์ รัชณี นามจันทร์ และสมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้วิเคราะห์โครงสร้างและคุณสมบัติของงานประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก ฉบับภาษาไทยแบบ 29 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.88 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบ Multivariate normal distribution โดยมีค่า Bartlett Test of Sphericity เท่ากับ 4004.89 ($P=0.000$) ข้อความทั้งหมดในแบบวัดมีความกลมกลืนกันและเป็นตัวแทนของข้อความเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกได้ดี โดยมีค่า KMO (Kaiser-Meyer-Ookin Measure of Sampling Adequacy) เท่ากับ 0.89 และค่า MSA (Measure of Sampling Adequacy) ของข้อความทั้งหมดมีค่าระหว่าง 0.77-0.94 ซึ่งมีค่าใกล้ 1 แสดงว่าข้อความทุกข้อเป็นตัวแทนที่ดีของความเข้มแข็งในการมองโลก ส่วนแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกแบบ 13 ข้อ ของ Antonovsky (1993) ได้นำไปใช้ใน 20 ประเทศ โดยศึกษาใน 16 รายงานวิจัย พบว่า มีความตรงและความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ระหว่าง 0.74-0.91 จากนั้น Harri (1998) ได้ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ที่สอนและอบรมพยาบาลในประเทศฟิลแลนด์จำนวน 760 คน โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกแบบข้อคำถาม 13 ข้อ และได้นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา 0.82

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความสุขสมบูรณ์

ความเข้มแข็งในการมองโลกมีผลโดยตรงต่อความผาสุกในชีวิต (Antonovsky, 1987) โดยความเข้มแข็งในการมองโลกจะเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการดึงแหล่งต้านทานความเครียดทั่วไปที่มีอยู่ของบุคคลมาใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่คุกคามต่อ

บุคคลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้มีผู้ศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลกที่เกี่ยวกับความผาสุกและความสุขสมบูรณ์ไว้หลายคนดังนี้

Sulliran (1989) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกของแต่ละบุคคล พบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สามารถจัดการกับความกดดันและต่อต้านกับความท้อแท้ของสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ต่อมา Harri (1998) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกกับความผาสุกของนักศึกษาพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ 706 คน พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีสัมพันธภาพทางบวกกับผู้ร่วมงาน ทำงานมีความสุข และสามารถทำงานหนักได้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง จัดการกับความเครียด ความเจ็บป่วยได้ดี รวมทั้งใช้เวลาว่างได้เหมาะสมกว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

จากการศึกษาของ Janet and Troy (2000) เรื่องแนวความคิดและการวัดความสุขสมบูรณ์ทางจิตใจและจิตวิญญาณในวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในประเทศสหรัฐอเมริกาในนักศึกษา 112 คน พบว่า การมองโลกในแง่ดีและความเข้มแข็งในการมองโลก ทำให้มีเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้เรื่องความสุขสมบูรณ์และ Hassmen and Untela (2000) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายและความผาสุกด้านจิตใจของชาวฟินแลนด์ จำนวน 340 คน ที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะมีสภาพร่างกายแข็งแรง และมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าบุคคลที่ออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายเลย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลโดยสำรวจในสตรีวัยกลางคน 450 คน ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะมีระดับ cholesterol และ triglyceride สูงกว่าสตรีวัยกลางคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง (Svartvik et al, 2000) ยังมีงานวิจัยอีกมากที่แสดงให้เห็นว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเกี่ยวพันกับคุณภาพชีวิต ความผาสุกและความสุขสมบูรณ์ จากการประเมินระดับความเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ 137 คน พบว่าสตรีที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และการประเมินความเจ็บป่วยในทางที่ดี Cederblad and Hansson (2002) ได้ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกแนวความคิดเรื่องอิทธิพลของสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีวัยกลางคน ชาวสวีเดนพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับภาวะสุขภาพและความผาสุกทางจิต ต่อมา Toppinen and Kalimo (2003) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและความผาสุกในอาชีพของบุคคลในองค์การอุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูป 3 ระดับ คือ ผู้บริหารสูงสุด ผู้ออกแบบ และพนักงานระดับปฏิบัติการ รวม 422 คน พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถ การรู้สึกมีอำนาจ และสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอาการทางจิต นอกจากนี้ในเมืองไทยมีการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) ได้ศึกษาสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลกและการรับรู้ความผาสุกในชีวิต

ของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย โดยศึกษาในอาจารย์พยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ รวมหัวหน้าและผู้ตรวจการพยาบาลทั้งสิ้น 161 คน และอาจารย์พยาบาลของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 69 คน รวม 230 คน พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีผลทางบวก โดยตรงต่อการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิต

นอกจากการศึกษาความเกี่ยวข้องกันของความเข้มแข็งในการมองโลกกับความสุขสมบูรณ์ของบุคคลที่มีสุขภาพปกติแล้ว ยังมีผู้ศึกษาในบุคคลที่มีความเจ็บป่วยหรือปัญหาเข้ามากระทบจิตใจ รวมทั้งในบุคคลที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจด้วย การศึกษาถึงความผาสุกของบุคคลที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากการที่คู่สมรสเส้นโลหิตในสมองแตกพบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะจัดการกับสภาพที่ต้องพบกับความผิดหวังได้ง่ายกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ (Nelsson et.al, 2001) ส่วนคนเจ็บป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจำนวน 26 คน ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในประเทศนอร์เวย์ รวมระยะเวลาตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนกลับบ้าน รวมถึงตลอดระยะเวลาที่มาตรวจตามนัด 1 – 3 ปี พบว่าจะมีความพึงพอใจในชีวิตและมีความผาสุกทางจิต ส่วนผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะมีความเครียด วิตกกังวล ส่วนในสตรีวัยหมดประจำเดือน จะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางร่างกายและจิตใจ การมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน การยอมรับความจริงเรื่องวัยอาการของการหมดประจำเดือน ได้มีผู้ศึกษาในประเทศเกาหลีพบว่า สตรีผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับภาวะความจริงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

4.3 ความเข้มแข็งในการมองโลกกับพยาบาลวิชาชีพ (Antonovsky, 1987)

1. พยาบาลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก จะมีความเข้าใจสิ่งเร้าที่มากกระทบรับรู้ว่าสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมีต้นกำเนิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก มีระเบียบชัดเจนมากกว่าเกิดโดยบังเอิญ บุคคลที่มีความเข้าใจสิ่งเร้าดีจะสามารถอธิบายเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และจะมองสิ่งทำให้เกิดความเครียดเป็นสิ่งทำลาย พิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย และแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลจากการศึกษาของ Lundman and Norberg (1993) พบว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะสามารถเผชิญความเครียดโดยการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าการหลีกเลี่ยงหรือเพิกเฉย

2. บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสามารถในการบริหารจัดการการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้าที่อยู่รอบข้างของบุคคล เช่น เพื่อน คู่สมรส ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นๆ มีความสามารถในการบริหารจัดการดี สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจไม่หวาดกลัวและมีประสิทธิภาพ

3. การที่บุคคลมีความสามารถให้ความหมาย รับรู้และประเมินว่าสิ่งเร้าที่มากระทบเป็นสิ่งที่ทำลาย มีความหมายคุ่มค่าที่จะบริหารจัดการให้สำเร็จลุล่วงไปต้องเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความผาสุกของชีวิต คุณภาพชีวิตและความสุขสมบูรณ์ของบุคคล ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกจะสามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมองปัญหาหรือเหตุการณ์แต่ละเรื่องว่าเป็นสิ่งท้าทาย อธิบายได้ด้วยเหตุผล ประเมินได้ตรงตามความเป็นจริง และมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าสามารถแก้ไขได้ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกจะสามารถปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียดได้ แก้ไขปัญหาได้โดยใช้เหตุผล รวมทั้งสามารถบริหารจัดการและปรับตัวต่อปัญหาได้

5. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (Brown, 1986 อ้างถึงในธารมกล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540) โดยการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสมและนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี มีผู้กล่าวถึงการสนับสนุนไว้แบ่งเป็น

5.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ต่างๆ ดังนี้

Caplan (1974) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในทางสนับสนุนแหล่งประโยชน์ หรือช่วยให้บุคคลเผชิญภาวะวิกฤต หรือเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือเป็นแหล่งด้านความเครียด ซึ่งมีผลกับความผาสุกของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม

Cobb (1976: 300) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่าบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วย

เหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมด หรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง

Kaplan, Cassel, and Gore (1977) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด แนวคิดแรกหมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่อง นับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือ ซึ่งได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สองหมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีความสำคัญกับบุคคลนั้น

Thoits (1986) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Pender (1987) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้นๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

House (1981) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ และเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Brandt and Winert (1981) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ผูกพัน การรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวมาจากแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความหลากหลาย

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ให้ความหมายว่า เป็นการที่มนุษย์ในสังคมมีความสัมพันธ์กันเป็นเครือข่าย ที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีระวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมงาน ทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ ด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การยอมรับนับถือ ได้รับความรัก เอาใจใส่จากบุคคลในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

5.2 แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (Brown, 1986 อ้างถึงใน ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540) โดยการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ (Multidimensional concepts) (House cited in Thoits, 1982 and McNett, 1986) ซึ่งประกอบด้วย ชนิด ปริมาณ และแหล่งที่ให้การสนับสนุนดังนี้

5.2.1 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นมิติหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผู้แบ่งไว้แตกต่างกันดังนี้

House (1981 Cited in Tiden, 1985: 201 and Israel, 1985 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพัยค์ษ์ 2531: 100) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้การยอมรับนับถือ ความรัก ความเชื่อถือไว้วางใจ ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ

2) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้องรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ โดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

Cobb (1976: 300-301) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน

1) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or Network) เป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบว่าตนเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Thoits (1986) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน

1) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับ

3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านภาระงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

5.2.2 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับชนิดและปริมาณ ทั้งนี้ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม จะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน ส่วนปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม ขึ้นอยู่กับขนาดของเครือข่ายสังคมที่ให้การสนับสนุน Pender (1987) ได้แบ่ง แหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ชิด กลุ่มบุคคลทางศาสนา กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ และกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ Wortman (1984) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ออกเป็น 7 แหล่งคือ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการ เช่น ทีมสุขภาพ และ Jennings (1990) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et al. (1980) ออกเป็น 3 แหล่ง คือ 1) ผู้บังคับบัญชา 2) ผู้ร่วมงาน 3) คู่สมรส เพื่อนและเครือญาติ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Thoits (1986) เป็นแนวทางในการประเมินการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากจำแนกชนิดของการสนับสนุนได้ชัดเจนและครอบคลุมตามความต้องการทั้งด้านจิตใจและร่างกาย โดยด้านจิตใจคือการตอบสนองของความต้องการด้านอารมณ์ สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งทำให้บุคคลได้รับคำปรึกษา ส่วนการสนับสนุนด้านร่างกายก็คือการสนับสนุนด้านทรัพยากร และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et al. (1980) และเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงแบ่งแหล่งของ

การสนับสนุน ทางสังคมออกเป็น 3 แหล่ง คือ 1) จากผู้บังคับบัญชา 2) จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และ 3) จากครอบครัว

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์

บุคคลที่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากคนใกล้ชิดทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น สามารถระบายความรู้สึกออกมาได้จะมีความสุขสมบูรณ์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับความรักหรือการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง Julie (1990) ได้ศึกษาถึงรูปแบบของการส่งเสริมความสุขสมบูรณ์และตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อความสุขสมบูรณ์ โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) ตัวแปรอิสระคือ บุคลิกภาพส่วนบุคคลในการสัมพันธ์กับผู้อื่น และความแข็งแกร่งของสุขภาพ ตัวแปรตามคือ แบบแผนการใช้ชีวิตที่ส่งเสริมความสุขสมบูรณ์ ประกอบด้วย 6 มิติคือการรับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวเอง การยอมรับเรื่องสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิง 180 คน เครื่องมือที่ใช้คือ Tiden's Interpersonal Relationship Inventory, Pollock's Health-Related Hardiness Scale และ Health Promotion Lifestyle Profile ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพส่วนบุคคลในการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การเอื้อประโยชน์ต่อกันระหว่างบุคคล การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมความสุขสมบูรณ์ และการรับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง การยอมรับสุขภาพตนเอง ภาวะโภชนาการและการจัดการกับความเครียด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรพยากรณ์ของความสุขสมบูรณ์ ร้อยละ 34 และลักษณะบุคลิกภาพในการสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นตัวแปรพยากรณ์ ของการยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ร้อยละ 35 ส่วนในสตรีสูงอายุ Kappus (1988) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับความรัก การช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างจะมีความสุขสมบูรณ์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และ Albert and Christine (2001) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของสตรีสูงอายุชาวเม็กซิกันที่อยู่ในรัฐเท็กซัสทางตอนใต้ พบว่าสิ่งที่ทำให้สตรีเหล่านี้ได้รับสิ่งที่เขาต้องการคือการให้การดูแล ให้คำปรึกษา และได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพและความสุขสมบูรณ์ Lois (1986) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการกับความเครียดกับความพึงพอใจในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 180 คน โดยใช้ Coping Resources Inventory for stress (CRIS) เป็นเครื่องมือในการวัดพบว่า มี 4 ปัจจัยย่อยในการจัดการกับความเครียดที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจ คือการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อมั่นไว้วางใจทั้ง 3 ปัจจัย มีเปอร์เซ็นต์สูงสุด ส่วนตัวแปรด้านความยืดหยุ่นมีเปอร์เซ็นต์ต่ำที่สุด

ในการศึกษาเรื่องการลดน้ำหนักของสตรีวัยกลางคนในรัฐอริโซนาที่ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตคุณภาพชีวิต และมีความสุขสมบูรณ์ขึ้นพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์ (Jorge,2001) และพบว่าในบุคคลที่ประสบปัญหากับความทุกข์ใจ การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้มีกำลังใจดีขึ้นโดยมีการศึกษาของ Patricia (2002) ถึงผลลัพธ์ของมารดาที่ดูแลบุตร โดยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน จากการศึกษาพบว่าอาการของบุตรจะสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ตามการรับรู้ของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด จะสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของมารดา

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม ทั้งการได้รับความรัก การดูแล การเอาใจใส่หรือให้คำปรึกษาจากแหล่งสนับสนุนใดก็ตาม ล้วนช่วยให้บุคคลทั้งที่มีภาวะสุขภาพปกติหรือมีความทุกข์ทางใจ รวมทั้งผู้สูงอายุ มีชีวิตที่สุขสมบูรณ์ขึ้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประนอม รอดคำดี (2538) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาระดับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจำกัดรับของรัฐ 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพของบริการ สวัสดิการ สิ่งแวดล้อม แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมในมหาวิทยาลัย และแบบวัดความสุขสมบูรณ์ พบว่านิสิตนักศึกษาที่มีความสุขสมบูรณ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 70.4 และมีความสุขสมบูรณ์ระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 15.4 และ 14.2 ตามลำดับ รูปแบบการพัฒนาความสุขสมบูรณ์ที่ผู้วิจัยเสนอนั้นยึดนิสิตนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง และการจัดบริการสวัสดิการที่เหมาะสม ซึ่งสามารถพัฒนาความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาทั้ง 6 ด้านไปพร้อมกันได้แก่ การพิจารณาองค์รวมของความสุขสมบูรณ์ และปัจจัยประเมินความสุขสมบูรณ์ตั้งแต่แรกเข้าศึกษา โดยคำนึงถึงค่านิยมของทุกคน ความเชื่อ การเลือกผู้นำ การฝึกฝนทักษะที่จำเป็น การจัดกลุ่มช่วยเหลือเพื่อกระตุ้นให้เกิดแนวคิดใหม่

ชุตินา บุรณนิต (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ความมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 269 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 ชุดคือ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม แบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสุขสมบูรณ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาลอยู่ระดับปานกลางคือ 398 คะแนน จากคะแนนเต็ม 500 คะแนน อายุ

ประสบการณ์การทำงาน สภาพแวดล้อมที่บ้าน ความมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล ส่วนสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาลมีความสำคัญตามลำดับดังนี้ ประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง และรายได้ โดยร่วมกันพยากรณ์ระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาลได้ร้อยละ 24.2

รัชชนก กลิ่นชาติ (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการด้านกิจการนักศึกษา และด้านสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับความสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 604 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามการดำเนินการด้านกิจการนักศึกษา แบบสอบถามสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย และแบบวัดความสุขสมบูรณ์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสมบูรณ์โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง งานวินัยนักศึกษา งานกิจกรรมนักศึกษา งานบริการหอพักนักศึกษา สภาพแวดล้อมที่มีชีวิต สภาพแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต และสภาพทางจิตสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์โดยรวมของนักศึกษาพยาบาล ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาลตามลำดับดังนี้ สภาพแวดล้อมทางจิตสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีชีวิต โดยร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 11.70

Eicklolt (1994) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสุขสมบูรณ์กับความพึงพอใจในงานของอาจารย์ใหญ่ โรงเรียนประถมศึกษาในรัฐ Wisconsin โดยได้เลือกองค์ประกอบของความสุขสมบูรณ์เพียง 2 ด้านคือ แบบแผนการใช้ชีวิตในเรื่องการออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ใหญ่ ขนาดของชุมชนและการบริหารโรงเรียน โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในงานของ Minnesota แบบประเมินแบบแผนในการใช้ชีวิตเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์ พบว่าในเพศชายมีความสัมพันธ์กันระหว่างความสุขสมบูรณ์กับความพึงพอใจในงาน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือ การจัดการด้านอารมณ์ ส่วนในเพศหญิงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสุขสมบูรณ์กับความพึงพอใจในงาน

Meyer (1994) ได้ศึกษาปัจจัยด้านแบบแผนการใช้ชีวิตแบบใดที่ทำให้พนักงานมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ รูปแบบของความสุขสมบูรณ์แบบใดที่สำคัญต่อพนักงาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง

30 คนจาก 3 แหล่งคือ สถาบันการเงิน สถาบันการศึกษา และบริษัทที่ให้บริการต่างๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงเรื่องความเครียด การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุม น้ำหนักตัว และการสูบบุหรี่ และผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเข้า โครงการพัฒนาความสุขสมบูรณ์ในเรื่องการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด โภชนาการ การควบคุมน้ำหนัก และรูปแบบโดยทั่วไปของความสุขสมบูรณ์

Jo (1998) ได้ศึกษาการดำรงอยู่ของพนักงานในยุคที่มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี โดยการให้ความรู้เรื่องความสุขสมบูรณ์และการให้พนักงานมีความพึงพอใจ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อให้เห็นประสิทธิภาพอย่างชัดเจนของโครงการ โดยออกแบบโครงการเพื่อพนักงานโดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบของผลผลิตทางด้านเทคโนโลยี การศึกษานี้เป็นการให้ความรู้เรื่องความสุขสมบูรณ์ทุกมิติกับพนักงานคือ ทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ การรับรู้เรื่อง สุขภาพ การมีชีวิตอยู่อย่างดีและมีความหมายทั้งชีวิตในงาน และชีวิตส่วนตัว โดยการใช่วิธีการวิจัยทั้ง 3 รูปแบบรวมกัน (Triangulated research Methodology) (Patton, 1990) คือ 1) หาข้อมูลเชิงปริมาณเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้อาสาสมัครเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) หาข้อมูลเชิงคุณภาพเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้อาสาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้อาสาเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และกลุ่มควบคุมที่ถูกเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยตั้งสมมติฐาน 4 ข้อคือ 1) พนักงานที่เข้าร่วมโครงการความสุขสมบูรณ์จะมีสุขภาพกาย ใจ และจิตวิญญาณดีมากกว่าผู้ที่ไม่ให้เข้าโครงการ 2) พนักงานที่เข้าโครงการจะมีความสุขในการดำเนินชีวิตและรู้สึกชีวิตในหน้าที่การงานมีความหมายมากกว่าผู้ที่ไม่เข้าโครงการ 3) พนักงานที่เข้าร่วมโครงการจะมีความสุขในการดำเนินชีวิตและรู้สึกชีวิตส่วนตัวมีความหมายมากกว่าผู้ที่ไม่เข้าโครงการ 4) พนักงานที่ได้รับการอบรมแบบใช้เทคนิคช่วยอบรมกับแบบใช้การอบรมธรรมดา มีความสนใจในโครงการให้ความรู้เรื่องความสุขสมบูรณ์เท่ากัน มีข้อคำถามแบบ 6 มิติ ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยพบว่า พนักงานที่เข้าร่วมโครงการมีความสุขสมบูรณ์ทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ มีชีวิตที่สมบูรณ์ในหน้าที่การงานและชีวิตส่วนตัว ลดภาวะเครียด สามารถใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ มีความรับผิดชอบ พัฒนาจิตใจ และเพิ่มผลผลิต

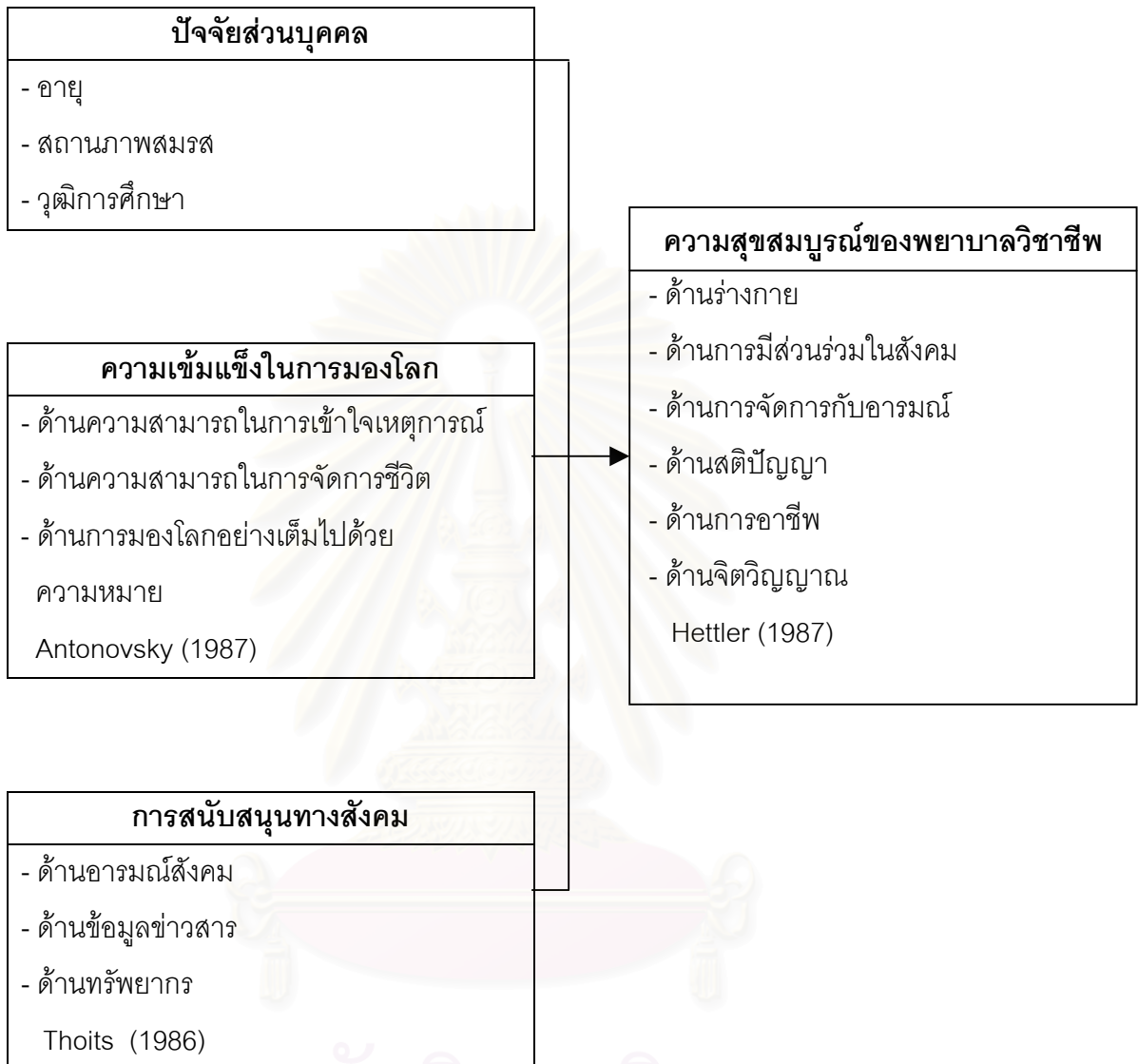
Leanne (2000) ได้ศึกษาความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล ทั้งพยาบาลวิชาชีพ (Registered nurses (RNs) พยาบาลจิตเวช (Registered Psychiatric Nurses) (RPNs) และผู้ช่วยพยาบาล licensed Practical Nurses (LPNs) ในแผนกดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลในรัฐอัลเบอร์ตา ทั้งหมด 372 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 75 คน เพื่อตอบคำถามแบบสำรวจ 129 คำถาม โดยมีผู้สอบแบบสอบถาม 45 คนที่ทำแบบสอบถามได้สมบูรณ์ จากคำตอบพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีอาการของความเครียด เช่น ปวดศีรษะ ช่วงเวลานอนไม่สมดุล เมื่อยล้า

หงุดหงิด อารมณ์เสีย และวิตกกังวล และสาเหตุของความเครียดมาจากสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นแหล่งของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ กังวลกับเรื่องการได้รับการยอมรับและการได้รับการมอบอำนาจ ปัญหาที่สำคัญของความเครียดคือ ภาระงานที่มากเกินไป การไม่สามารถควบคุมปริมาณงานที่มากได้ ความรู้สึกไม่มีคุณค่า มีความขุ่นเคืองที่ไม่สามารถจัดการได้ ผู้ร่วมงานทำงานไม่เท่าเทียมกัน รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีความต้องการที่สูง นอกจากนี้ Licensed Practical Nurses (LPNs) ยังมีความไม่พึงพอใจเรื่องผลประโยชน์ ค่าจ้าง การมีช่องว่างในการติดต่อกับผู้บริหาร การขาดการสนับสนุนเรื่องการศึกษาต่อ เกณฑ์ในการส่งเสริมและสนับสนุนต่ำ มีความขัดแย้งในการจัดการของผู้บริหารต่างระดับกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล ผู้ตอบแบบสำรวจได้แนะนำให้มีการปรับปรุงความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยจัดเป็นโครงการที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีวิธีบริหารจัดการกับงาน ปริมาณงานที่มากเกินไป จัดให้มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงานกับผู้บริหาร มีกลุ่มสนับสนุนและส่งเสริมเรื่องการศึกษา

Ernst, Cynthia and Wasson (2000) ได้ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุขสมบูรณ์ เพื่อเป็นบทเรียนในการเปลี่ยนแปลงองค์การ โครงการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความสุขสมบูรณ์ได้ออกแบบเพื่อการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้มีสุขภาพดี รวมทั้งลดปริมาณค่าใช้จ่ายเรื่องการรักษาพยาบาลพนักงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานจำนวน 243 คน ที่มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดความสุขสมบูรณ์ เนื่องจากความสุขสมบูรณ์เปรียบเสมือนเป็นแรงเสริมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์การ มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการปฏิบัติของนายจ้างและพนักงานพบว่า พนักงานที่มีสุขภาพดีกว่า ได้รับผลดีสูงกว่า และมีความคิดว่าโครงการนี้ดี ควรได้รับการยอมรับและส่งเสริมให้พนักงานทุกคนได้รับอย่างทั่วถึงทุกระดับ ผลจากการเข้าโครงการพบว่าพนักงานมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น

จากศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพและมีความสุขสมบูรณ์ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ทั้งของไทยและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่า อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ นอกจากนี้ปัจจัยด้านความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ต่างมีส่วนส่งเสริมให้มีความสุขสมบูรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 สังกัด จำนวน 18 โรงพยาบาล คือ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม 3 โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร 9 โรงพยาบาล และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 โรงพยาบาล รวมประชากรทั้งสิ้น 8,997 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรของ Yamane (1987) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{8997}{1 + 8997(0.05)(0.05)} = 383$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร จำนวน 383 คน

2.2 การคัดเลือกโรงพยาบาลของรัฐ โดยเลือกโรงพยาบาลรัฐบาลตามสังกัด 5 สังกัด ได้แก่ ทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ได้โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 18 แห่ง จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดด้วยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้อัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่โรงพยาบาลในสังกัดมี 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 3 และในกรณีที่ไม่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ในกรณีที่คำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 คน ได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 11) เมื่อนำมารวมกันจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 434 คน

2.4 เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล โดยนำจำนวนประชากรของทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกออโรโธปิดิกส์ แผนกตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น มาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลในแต่ละแผนก เลือกหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม จากนั้นคัดเลือกรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายการที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามสังกัด และโรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กระทรวงสาธารณสุข	1) ราชวิถี	550	36
	2) นพรัตนราชธานี	311	
	3) เลิดสิน	225	30
กระทรวงกลาโหม	1) พระมงกุฎเกล้า	565	36
	2) ภูมิพลอดุลยเดช	650	42
	3) สมเด็จพระปิ่นเกล้า	290	-
ทบวงมหาวิทยาลัย	1) ศิริราช	2,206	-
	2) รามาธิบดี	964	62

**ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตาม
สังกัดและโรงพยาบาล**

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กรุงเทพมหานคร	1) วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	915	59
	2) เจริญกรุงประชารักษ์	377	30
	3) กลาง	485	31
	4) ตากสิน	372	30
	5) หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ	89	-
	6) ลาดกระบัง	52	-
	7) หนองจอก	80	-
	8) สีรินทร	66	-
	9) ราชพิพัฒน์	50	30
	สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ	10) ตำรวจ	750
รวม		8,997	434

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ประชากรตามการสำรวจแต่ละโรงพยาบาลรวม 8,997 คน นำมาคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 434 คน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 434 ชุด ใช้เวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2546 - มกราคม 2547 ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมา 414 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา รวมมีคำถามทั้งหมด 3 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ

ชุดที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก แบบ Short version ใช้แนวคิดของ Antonovsky (1987) แปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (2532) และ จันทนา ตระคะถ (2540) ซึ่งได้นำไปใช้ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย และหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.77 ผู้วิจัยจึงเลือกแบบข้อคำถาม 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก และทางลบ เป็นคำถามด้านบวก 8 ข้อคือ 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13 เป็นคำถามด้านลบ 5 ข้อคือ 1, 2, 3, 7, 10 ลักษณะข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะ Rating Scale 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนนในข้อที่เป็นบวก โดยให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย 5	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	แทนด้วย 4	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	แทนด้วย 3	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	แทนด้วย 2	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย 1	หมายถึง	ไม่เคยรู้สึกตามข้อนั้นเลย

การให้คะแนนข้อที่เป็นลบ โดยให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย 1	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	แทนด้วย 2	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	แทนด้วย 3	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	แทนด้วย 4	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย 5	หมายถึง	ไม่เคยรู้สึกตามข้อนั้นเลย

แล้วจึงรวมคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกทั้งหมด ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 13-65 คะแนน โดยมีระดับของความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเองจาก พิสัย (ชูศรี วงศ์วิริยะ, 2544: 25) ดังนี้

47-65 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง

30-46 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง

13-29 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างเอง โดยใช้แนวคิดของ Thoits (1986) โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 องค์ประกอบคือ ด้านอารมณ์-สังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร และแหล่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et.al

(1980 Cited in Jennings, 1990) โดยแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่งคือ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนและผู้ร่วมงาน และครอบครัว ลักษณะข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะ Rating Scale 5 ระดับคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย 5	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	แทนด้วย 4	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	แทนด้วย 3	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	แทนด้วย 2	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย 1	หมายถึง ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้น

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านและโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน การสนับสนุนทางสังคมโดยการแปลผลคะแนนจากพิสัย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544: 25) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-2.33	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
2.34-3.66	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
3.67-5.00	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ชุดที่ 4 แบบวัดความสุขสมบูรณ ผู้วิจัยนำแบบวัดความสุขสมบูรณ มาจากเครื่องมือวัดความสุขสมบูรณของสถาบันความสุขสมบูรณแห่งชาติ (National Wellness Institute) แห่งสหรัฐอเมริกา ที่แปลโดย ประพนธ์ รอดคำดี (2538) ซึ่งวัดในนิสิต นักศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีค่าความเที่ยง .71 โดยโครงสร้างของการแบ่งจำนวนข้อคำถามในทุกด้านทั้ง 6 ด้านไว้คงเดิม แต่เปลี่ยนชื่อองค์ประกอบด้านการเรียนเป็นด้านการทำงานอาชีพ และได้มีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยลักษณะข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะ Rating Scale 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเช่นนั้นตลอดเวลาจนถึงเกือบไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นเลย

5 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติเช่นนั้นเกือบตลอดเวลา (มากกว่า 90% ของสถานการณ์)
4 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติเช่นนั้นบ่อยมาก (ประมาณ 75% ของสถานการณ์)
3 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติเช่นนั้นปานกลาง (ประมาณ 50% ของสถานการณ์)

2 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติเช่นนั้นน้อย (ประมาณ 25% ของสถานการณ์)
1 คะแนน	หมายถึง	เกือบไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นเลย (น้อยกว่า 10% ของสถานการณ์)

เกณฑ์ในการประเมินระดับความสุขสมบูรณ์ตามเกณฑ์ของ National Wellness Institute (1980) มีเกณฑ์การตัดสินดังนี้

425-500 คะแนน	หมายถึง	ระดับความสุขสมบูรณ์สูง
350-424 คะแนน	หมายถึง	ระดับความสุขสมบูรณ์ปานกลาง
349 คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง	ระดับความสุขสมบูรณ์ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอบริการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การตีความของข้อคำถาม การให้คะแนนรวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปหาความเที่ยง

2. การหาความเที่ยง

นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ตารางที่ 2 ความเที่ยงของแบบสอบถาม

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก	.8709
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	.9575
แบบวัดความสุขสมบูรณ์	.9322

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 5 สังกัด ประกอบด้วย 11 โรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลทั้ง 5 สังกัด
3. ประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดระยะเวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์
4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์จึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัย โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้จะเก็บเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยเท่านั้น
2. ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามยอม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามต้องยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
3. การรักษาความลับของข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ โดยเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความสุขสมบูรณ์ด้วยด้วยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับระดับความสุขสมบูรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Regression Analysis)
 - 4.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าเอฟ
 - 4.3 หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (B) ในรูปคะแนนดิบ
 - 4.4 หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (Bata) ในรูปคะแนนมาตรฐาน
 - 4.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ โดยการทดสอบค่าที
 - 4.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์
 - 4.7 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดของความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และการสร้างสมการทำนายความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่างๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่างๆ ดังนี้

Age	=	อายุ
Status	=	สถานภาพสมรส
Educate	=	วุฒิการศึกษา
Wellness	=	ความสุขสมบูรณ์
Sense of coherence	=	ความเข้มแข็งในการมองโลก
Social support from family	=	การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
Social support from friends and coworkers	=	การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน
Social support from boss	=	การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา

สัญลักษณ์ทางสถิติ

\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ย
S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	=	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2 change	=	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
B	=	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	=	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปมาตรฐาน
t	=	ค่าสถิติที (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ
F	=	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
P	=	ระดับความมีนัยสำคัญ
$S.E._B$	=	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ B
Λ		
Z	=	ระดับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการพยากรณ์ต่างๆ ในรูปคะแนนมาตรฐาน
Λ		
Y	=	ระดับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการพยากรณ์ต่างๆ ในรูปคะแนนดิบ
a	=	ค่าคงที่

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 414)	ร้อยละ
อายุ	414	100.0
21 - 30 ปี	228	55.1
31 - 40 ปี	119	28.7
41 - 50 ปี	53	12.8
50 ปีขึ้นไป	14	3.4
ระดับการศึกษา	414	100.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	380	91.8
ปริญญาโท	29	7.0
สูงกว่าปริญญาโท	5	1.2
สถานภาพสมรส	414	100.0
สมรส	131	31.6
โสด	277	66.9
หย่า	4	1.0
หม้าย	2	0.5
พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรส หย่า หม้าย	137	100.0
ไม่มีบุตร	23	16.8
มีบุตร 1 คน	55	40.1
มีบุตร 2 คน	56	40.9
มีบุตร 3 คน	2	1.5
มีบุตร 4 คน	1	0.7

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 414 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 55.1 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.7 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 12.8 มีเพียงร้อยละ 3.4 ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 91.8 ปริญญาโท ร้อยละ 7.0 และอีกร้อยละ 1.2 มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาโท เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรสของพยาบาลพบว่าโสด ร้อยละ 66.9 สมรส ร้อยละ 31.6 ที่เหลือร้อยละ 1.5 เป็นหม้ายและหย่ากับสามี สำหรับพยาบาลที่มีคู่ครองหรือเคยมีคู่ 137 คนนั้น ส่วนมากจะมีบุตรประมาณ 1-2 คน ร้อยละ 81.0 มีบุตร 3-4 คน ร้อยละ 2.1 และร้อยละ 16.8 ที่ไม่มีบุตร

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n = 414)	ร้อยละ
ความเข้มแข็งในการมองโลก		
ต่ำ	1	0.2
ปานกลาง	230	55.6
สูง	183	44.2
การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา		
ต่ำ	53	12.8
ปานกลาง	239	55.7
สูง	122	29.5
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน		
ต่ำ	11	2.7
ปานกลาง	211	51.0
สูง	192	46.4
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว		
ต่ำ	16	3.9
ปานกลาง	112	27.1
สูง	286	69.1

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 414 คน มีความเข้มแข็งในการมองโลกส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คือร้อยละ 55.6 รองลงไปที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 44.2 ที่เหลือมีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับต่ำคือร้อยละ 0.2 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คือร้อยละ 57.7 รองลงไปที่ระดับสูง ร้อยละ 29.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงานส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คือร้อยละ 51 รองลงไปที่ระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 46.4 และร้อยละ 2.7 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง คือร้อยละ 69.1 รองลงไปที่ระดับปานกลาง คือร้อยละ 27.1 และระดับต่ำ คือร้อยละ 3.9

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความสุขสมบูรณ์ (n = 414)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความสุขสมบูรณ์	414	100.0
ต่ำ (100-349 คะแนน)	63	15.2
ปานกลาง (350-424 คะแนน)	261	63.0
สูง (425-500 คะแนน)	90	21.7
ความสุขสมบูรณ์ด้านร่างกาย	414	100.0
ต่ำ (30-104 คะแนน)	136	32.9
ปานกลาง (105-127 คะแนน)	244	58.9
สูง (128-150 คะแนน)	34	8.2
ความสุขสมบูรณ์ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	414	100.0
ต่ำ (20-69 คะแนน)	53	12.8
ปานกลาง (70-84 คะแนน)	213	51.4
สูง (85-100 คะแนน)	148	35.7
ความสุขสมบูรณ์ด้านการจัดการกับอารมณ์	414	100.0
ต่ำ (20-69 คะแนน)	41	9.9
ปานกลาง (70-84 คะแนน)	196	47.3
สูง (85-100 คะแนน)	177	42.8
ความสุขสมบูรณ์ด้านสติปัญญา	414	100.0
ต่ำ (10-34 คะแนน)	85	20.5
ปานกลาง (35-42 คะแนน)	210	50.7
สูง (43-50 คะแนน)	119	28.7
ความสุขสมบูรณ์ด้านอาชีพ	414	100.0
ต่ำ (10-34 คะแนน)	89	21.5
ปานกลาง (35-42 คะแนน)	241	58.2
สูง (43-50 คะแนน)	84	20.3
ความสุขสมบูรณ์ด้านวิจารณญาณและจริยธรรม	414	100.0
ต่ำ (10-34 คะแนน)	39	9.4
ปานกลาง (35-42 คะแนน)	224	54.1
สูง (43-50 คะแนน)	151	36.5

ตารางที่ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ 414 คน มีความสุขสมบูรณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประเมินร้อยละ 63.0 ระดับสูง ร้อยละ 21.7 และร้อยละ 15.2 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้ผลดังนี้

ความสุขสมบูรณ์ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.9 ระดับต่ำ ร้อยละ 32.9 และระดับสูง ร้อยละ 8.2

ความสุขสมบูรณ์ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 ระดับสูง ร้อยละ 35.7 และระดับต่ำร้อยละ 12.8

ความสุขสมบูรณ์ด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 47.3 และร้อยละ 42.8 อีกร้อยละ 9.9 อยู่ในระดับต่ำ

ความสุขสมบูรณ์ด้านสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 ระดับสูงและระดับต่ำมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 28.7 และร้อยละ 20.5

ความสุขสมบูรณ์ด้านอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.2 ร้อยละ 21.5 ระดับสูง ร้อยละ 20.3

ความสุขสมบูรณ์ด้านจิตวิญญาณ/จริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 ระดับสูง ร้อยละ 36.5 ระดับต่ำสุด ร้อยละ 9.4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ของความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของความสุขสมบูรณ์ ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม (n = 414)

ตัวแปรอิสระที่ศึกษา	คะแนนเต็ม	Mean	SD.	Min.	Max.	ระดับการประเมิน
ความสุขสมบูรณ์	500	391.32	39.97	277	490	ปานกลาง
ความเข้มแข็งในการมองโลก	65	45.30	5.79	21.00	58.00	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา	5	3.20	0.78	1.00	5.00	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน	5	3.55	0.63	1.00	5.00	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	5	3.89	0.74	1.06	5.00	สูง

จากการศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 414 คน พบว่า ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 391.32 คะแนน หรืออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 39.97 ความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 45.30 คะแนน หรืออยู่ในระดับปานกลาง (30-46 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.79 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 414 คน พบว่า ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากกว่าการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ คือมีคะแนนค่าเฉลี่ย 3.89 คะแนน หรืออยู่ในระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 3.67 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 รองลงมาได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและผู้ร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ย 3.55 คะแนน หรืออยู่ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 ในขณะที่มีผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ 3.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยวิธี Pearson Correlation

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. อายุ	1	0.180**	0.060	0.060	0.078	-0.144**	-0.103	-0.123*	0.056	0.051	-0.079	-0.038	-0.023	0.054
2. สถานภาพสมรส		1	-0.090	0.044	0.041	-0.077	0.197**	0.031	0.139**	-0.011	-0.035	0.035	-0.020	0.037
3. การศึกษา			1	-0.075	-0.108*	0.051	0.001	0.016	0.013	0.021	0.088	0.019	0.023	0.032
4. ความเข้มแข็งในการมองโลก				1	0.183**	0.138**	0.144**	0.305**	0.289**	0.367**	0.323**	0.419**	0.290**	0.402**
5. การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา					1	0.464**	0.206**	0.154**	0.214**	0.170**	0.166**	0.288**	0.097*	0.220**
6. การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน						1	0.257**	0.207**	0.204**	0.178**	0.177	0.232**	0.141**	0.236**
7. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว							1	0.252**	0.289**	0.228**	0.319**	0.247**	0.173**	0.311**
8. ความสุขสมบูรณ์ในร่างกาย								1	0.607**	0.565**	0.503**	0.482**	0.565**	0.827**
9. ความสุขสมบูรณ์ในด้านการมีส่วนร่วมในสังคม									1	0.678**	0.573**	0.604**	0.639**	0.854**
10. ความสุขสมบูรณ์ในด้านการจัดการกับอารมณ์										1	0.565**	0.609**	0.714**	0.853**
11. ความสุขสมบูรณ์ในด้านสติปัญญา											1	0.523**	0.535**	0.730**
12. ความสุขสมบูรณ์ในด้านอาชีพ												1	0.612**	0.746**
13. ความสุขสมบูรณ์ในด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม													1	0.810**
14. ความสุขสมบูรณ์														1

**P-value < 0.01

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรพยากรณ์ ตัวแปรที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ต้องทำให้เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ โดยใช้ dummy ดังนี้

อายุ ≥ 40 ปี = 1 อายุ < 40 ปี = 0

สถานภาพสมรสคู่ = 1 สถานภาพสมรสโสด = 0

วุฒิการศึกษา > ปริญญา = 1 ปริญญาตรี = 0

จากตารางที่ 7 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือความเข้มแข็งในการมองโลก ($r = 0.402$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ($r = 0.220$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน ($r = 0.236$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r = 0.311$, $p\text{-value} = 0.000$)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ในด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือความเข้มแข็งในการมองโลก ($r = 0.305$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ($r = 0.154$, $p\text{-value} = 0.002$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน ($r = 0.207$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r = 0.252$, $p\text{-value} = 0.000$)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ในด้านการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 คือสถานภาพสมรส ($r = 0.139$, $p\text{-value} = 0.005$) ความเข้มแข็งในการมองโลก ($r = 0.289$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ($r = 0.214$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน ($r = 0.204$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = 0.289$, $p\text{-value} = 0.000$)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ในด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือความเข้มแข็งในการมองโลก ($r = 0.367$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ($r = 0.170$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน ($r = 0.178$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = 0.228$, $p\text{-value} = 0.000$)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ในด้านสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือความเข้มแข็งในการมองโลก ($r = 0.323$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ($r = 0.166$, $p\text{-value} = 0.001$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน ($r = 0.177$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = 0.319$, $p\text{-value} = 0.000$)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ในด้านอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือความเข้มแข็งในการมองโลก ($r = 0.419$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ($r = 0.288$, $p\text{-value} = 0.001$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน ($r = 0.232$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = 0.247$, $p\text{-value} = 0.000$)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ในด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือความเข้มแข็งในการมองโลก ($r = 0.290$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ($r = 0.097$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน ($r = 0.141$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = 0.173$, $p\text{-value} = 0.000$)

สำหรับการวิเคราะห์หัตถ์แปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกันเองนั้น พบว่าตัวแปรอิสระหรือปัจจัยต่างๆ มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างน้อย คือ Pearson Correlation น้อยกว่า 0.7 นั่นคือระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองมีความสัมพันธ์กันไม่มาก ทำให้ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity จึงสามารถทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณต่อไปได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และการสร้างสมการทำนายความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม

ตารางที่ 8 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และจากครอบครัว กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) และค่าสัมประสิทธิ์ที่เพิ่มขึ้น (R² change)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F	P-Value
1. ความเข้มแข็งในการมองโลก	0.402	0.162	0.162	79.563	.000
2. ความเข้มแข็งในการมองโลก การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว	0.477	0.227	0.065	60.430	.000
3. ความเข้มแข็งในการมองโลก การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจาก เพื่อนและผู้ร่วมงาน	0.493	0.243	0.016	43.812	.000

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระ 7 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเข้มแข็งในการมองโลก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวนั้น ตัวแปรที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์ต่อความสุขสมบูรณ์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือความเข้มแข็งในการมองโลก การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน โดยปัจจัยความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถอธิบายความสุขสมบูรณ์ได้ถึงร้อยละ 16.2 และเมื่อเพิ่มปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถอธิบายความสุขสมบูรณ์ได้ถึงร้อยละ 22.7 ในขณะที่ถ้าเพิ่มปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน/ผู้ร่วมงานสามารถอธิบายความสุขสมบูรณ์ได้ถึงร้อยละ 24.3 นั่นคือปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยสามารถอธิบายความสุขสมบูรณ์ได้ทั้งหมด ร้อยละ 24.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (F = 43.812, p-value < 0.01)

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression)
ทำนายความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรอิสระ	B	S.E _B	Beta	t	P-value
1. ความเข้มแข็งในการมองโลก	0.316	0.039	0.352	8.056	.000
2. การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว	0.122	0.024	0.227	5.071	.000
3. การได้รับการสนับสนุนจาก เพื่อนและผู้ร่วมงาน	0.082	0.028	0.130	2.897	0.004
ค่าคงที่	2.046	0.166		12.344	0.000
R = 0.493		R ² = 0.243		F = 43.812	

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ที่มีค่าสูงสุดคือ ความเข้มแข็งในการมองโลก (Beta = 0.352) รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน (Beta = 0.227, 0.130) ตามลำดับ ดังนั้นความสุขสมบูรณ์โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพจะดีได้ เมื่อพยาบาลผู้นั้นมีความเข้มแข็งในการมองโลกดี ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจากเพื่อนและผู้ร่วมงานมาก

ดังนั้นสมการที่ใช้ในการพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

$$\hat{Y} = 2.046 + 0.316 * \text{ความเข้มแข็งในการมองโลก} + 0.122 * \text{การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว} + 0.082 * \text{การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน}$$

สมการที่ใช้ในการพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพมาตรฐานมี

ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ}} = 0.352 * Z_{\text{ความเข้มแข็งในการมองโลก}} + 0.227 * Z_{\text{การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว}} + 0.130 * Z_{\text{การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน}}$$

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขสมบูรณของพยาบาลวิชาชีพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขสมบูรณของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 414 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอนจากประชากรพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้วิจัยนำแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ของ Antonovsky (1987) เป็นแบบข้อคำถาม 13 ข้อ และแปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (2532) มาปรับให้เหมาะสมกับการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างเองโดยใช้แนวคิดของ Thoits (1986) และแบบสอบถามแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et al. (1980) เพื่อให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ชุดที่ 4 แบบวัดความสุขสมบูรณ ผู้วิจัยนำแบบวัดความสุขสมบูรณ (Testwell) ของสถาบันความสุขสมบูรณแห่งชาติ (National Wellnes Institute) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Hettler (1987) ซึ่ง ประพนอม รอดคำดี (2538) นำมาใช้กับนิสิต นักศึกษา โดยผู้วิจัยนำมาปรับให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS V.9 คำนวณร้อยละค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และสร้างสมการพยากรณ์ ความสุขสมบูรณของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับของความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความสุขสมบูรณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63 รองลงไปคือมีความสุขสมบูรณ์ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.7 และความสุขสมบูรณ์ระดับต่ำ ร้อยละ 15.2

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมได้ข้อค้นพบดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.054, 0.037$ และ 0.032 ตามลำดับ)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.402, p\text{-value}=0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.220$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.236$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

2.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.311$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน ได้ข้อค้นพบดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพทางด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความสุขสมบูรณ์ทั้ง 6 ด้าน

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพทางด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสุขสมบูรณ์ด้านร่างกาย ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านการจัดการกับอารมณ์ ด้านสติปัญญา ด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.305, 0.289, 0.367, 0.323$ และ 0.290 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสุขสมบูรณ์ด้านอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.419$)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพทางด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.154, 0.214, 0.170, 0.166, 0.284$ และ 0.097 ตามลำดับ)

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงานกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.207, 0.204, 0.178, 0.177, 0.232$ และ 0.141 ตามลำดับ)

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพทางด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.052, 0.289, 0.228, 0.139, 0.247$ และ 0.173 ตามลำดับ)

4. การวิเคราะห์ถดถอย และสหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ข้อค้นพบดังนี้

กลุ่มตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ระดับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเข้มแข็งในการมองโลก การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 24.3 ($R^2 = 0.243$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกและตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุดคือ ความเข้มแข็งในการมองโลก ($Beta = 0.352$) รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($Beta = 0.227$) และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน ($Beta = 0.130$) ตามลำดับ

ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ระดับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\Lambda$$

$$Y = 2.046 + 0.316 * \text{ความเข้มแข็งในการมองโลก} + 0.122 * \text{การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว} + 0.082 * \text{การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน}$$

สมการที่ใช้ในการพยากรณ์ความสุขสมบูรณโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพมาตรฐานมีดังนี้

$$\Lambda$$

$$Z_{\text{ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ}} = 0.352 * Z_{\text{ความเข้มแข็งในการมองโลก}} + 0.227 * Z_{\text{การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว}} + 0.130 * Z_{\text{การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน/ผู้ร่วมงาน}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายในประเด็นสำคัญดังนี้

1. การศึกษาระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม

1.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สถานภาพสมรสคู่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติมา บุรณนิต (2539) พบว่า สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา สภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล เนื่องจากคนโสดมักจะขาดการสนับสนุนจากคู่สมรสเพื่อเป็นการกำลังใจ แต่ในสภาพสังคมปัจจุบันโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร บุคคลสามารถผ่อนคลายได้ เนื่องจากมีสถานที่ให้ความบันเทิง ห้างสรรพสินค้า สถานที่พักผ่อน สโมสร เพื่อการมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อน รวมทั้งสื่อบันเทิงต่างๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย และคนโสดยังมีเวลาทำสิ่งเหล่านี้ได้มากกว่าคนที่สมรส จากผลการศึกษาคั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้วจะมีบุตรเฉลี่ย 1 คน ร้อยละ 40.1 และ 2 คน ร้อยละ 40.9 ซึ่งพยาบาลที่สมรสแล้วใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลครอบครัว มีรายจ่ายมากกว่าคนโสด มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นน้อยกว่าคนโสด ดังนั้นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีโอกาสมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นน้อยกว่าคนโสด มีค่าใช้จ่ายมากกว่าคนโสด ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์

1.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ แต่จากการศึกษาของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง พบว่า การศึกษาเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ แบบแผนการใช้ชีวิตเป็นการเตรียมให้

บุคคลเข้าใจสังคม พัฒนาความคิดต่างๆ ต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้น และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม คนที่มีการศึกษาสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีการตัดสินใจในการเลือกแบบแผนการใช้ชีวิตได้เหมาะสมกว่า ส่งผลต่อความสุขสมบูรณ์ที่ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า วุฒิการศึกษาไม่สัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องมาจากการเป็นนักศึกษาในกลุ่มประชากรที่ไม่มีความต่างกัน การวิจัยนี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งมีความเข้าใจในเรื่องความสุขสมบูรณ์ได้ เพราะเป็นเรื่องพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีได้เรียนรู้แล้วในบทเรียน จึงทำให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีความสุขสมบูรณ์ไม่แตกต่างกัน

1.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการวิจัยครั้งนี้ แตกต่างจากผลการวิจัยของ ชุตินา บูรณธนิต (2539) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ความมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยถึงแม้จะมีความรอบรู้ยังไม่มาก แต่ก็มีรุ่นพี่คอยให้ความสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาทั้งยังปรับตัว เปิดรับสิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามาค่อนข้างง่าย เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องเรียนรู้ หาประสบการณ์ในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย มีความรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุมาก (ทวิศรี กรีทอง, 2537) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยจึงมีโอกาสมีความสุขสมบูรณ์ไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุมาก

1.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือถ้าคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น คะแนนความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพก็จะสูงขึ้นด้วย อภิปรายได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีผลต่อความสุขสมบูรณ์ เนื่องจากความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญกับภาวะสุขภาพ มีผลทางบวกโดยตรงต่อการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิต เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในบุคคล ช่วยส่งเสริมให้คนมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก จะมีภาวะสุขภาพดี มีความผาสุกและมีความสุขสมบูรณ์ในชีวิต ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และ พรพรรณดี พุฒวัฒน์ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ซึ่งความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 23 คน พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต

1.5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชากับความ สุขสมบูรณของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ นั่นคือเมื่อพยาบาล วิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคง มีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะช่วยให้บุคคลมีการปรับปรุงภาวะสุขภาพ เพื่อที่จะส่งเสริมสุขภาพและความ สุขสมบูรณ บุคคล ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความสุขสมบูรณในระดับสูง (Doralsen and Blanchard, 1995 อ้างถึงใน ชุตินา บูรณธินิต, 2539) การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่ทำให้เกิด ความสุขสมบูรณ (O' Hara, 1995)

1.6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงานกับความ สุขสมบูรณของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ นั่นคือ เมื่อ พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงานมาก จะมีระดับความ สุข สมบูรณมาก อภิปรายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน โดยบุคคลได้รับความ รัก การดูแลเอาใจใส่ จากคนใกล้ชิด ทำให้รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น สามารถระบายความรู้สึก ออกมาได้ จะมีความสุขสมบูรณมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับความรัก หรือการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ulrich and Roger (1992) ที่พบว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมสูงจะมีระดับความสุขสมบูรณที่สูงกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำกว่า

1.7 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับ ความสุขสมบูรณของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ นั่นคือ เมื่อ พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากขึ้นจะมีระดับความสุขสมบูรณ มากขึ้น อภิปรายได้ว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน เป็นการส่วนตัวสูง มีการติดต่อกันบ่อย มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร และช่วยเหลือ ในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกว่าตนมีคนรัก เอาใจใส่กล้าที่จะพูดคุย ระบายความรู้สึกหรือปรึกษาหารือได้ การที่บุคคลได้รับความรัก การช่วย เหลือจากบุคคลรอบข้างจะมีความสุขสมบูรณมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Kappers, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ Albert and Christine (2001) ได้ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของสตรีสูงอายุชาวอเมริกัน พบว่า สิ่งที่ทำให้สตรีเหล่านี้ได้รับ สิ่งที่เขาต้องการคือ การให้การดูแล ให้คำปรึกษา และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพและความ สุขสมบูรณ

2. ตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขสมบูรณโดยรวมของ พยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์ความสุขสมบูรณโดยรวมของ พยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ตัวคือ ความเข้มแข็งในการมองโลก การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน โดย สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 24.3 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์

พบว่า ตัวพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกและตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุดคือ ความเข้มแข็งในการมองโลก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความสุขสมบูรณ์อยู่ในระดับสูงขึ้น เป็นบุคคลที่สามารถดำรงภาวะสุขภาพ มีความผาสุกในชีวิตเพราะเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคลที่ช่วยให้บุคคลจัดการกับความเครียดได้เผชิญกับเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่คุกคามต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Antonovsky, 1991: 24) การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเข้มแข็งในการมองโลก ทำให้มีภาวะสุขภาพดี มีอิทธิพลในการทำงาน ทำให้มีความอดทนสูงขึ้น ลดภาวะเครียด ความกดดันและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสุขสมบูรณ์ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (Troy, 2000: 168-169) ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนและผู้ร่วมงาน จะช่วยปกป้องอันตรายที่เกิดจากภาวะจิตใจ การได้รับความรัก การเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง จะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี (โสภิต สุวรรณเวลา, 2537) จะมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์ขึ้น

จากการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่าผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ให้มีประสบการณ์ มีความรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นคุณลักษณะของบุคคลให้มีความเข้มแข็งในการมองโลก ให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์ สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยการยอมรับ เห็นคุณค่าในตัวพยาบาลวิชาชีพทุกคน ให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับ ช่วยเหลือด้านภาระงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ให้สามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ ยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น บุคคลยิ่งมีความสุขสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนของครอบครัว เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ระดับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพทางบวกได้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารควรมีการกำหนดแนวทางและติดตาม เพื่อประเมินความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นระยะๆ เมื่อพบข้อบกพร่องควรแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขสมบูรณ์ ส่งผลต่อคุณภาพของพยาบาลในอนาคต

2. เนื่องจากความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นตัวพยากรณ์ที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์มาก ซึ่งส่งผลต่อความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล ดังนั้นจึงควรส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีประสบการณ์และความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นคุณลักษณะของบุคคลให้มีความเข้มแข็งในการมองโลก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาระดับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

2. ควรทำการศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสุขสมบูรณ์ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาสามารถพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้เพียงร้อยละ 24.3 แสดงว่า ยังมีตัวแปรหรือมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์ความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุกยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2536. แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์ และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6 (2): 96-106.
- จันทนา เตชะคฤห. 2540. ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลกและความผาสุกของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนักวิจัยหน้าใหม่ทุนสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก.
- ชุติมา บุรณนิต. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ความมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุมนศรี ชำนาญพุด. 2539. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.

- ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2543. **การพัฒนาระบบของคุณภาพการจัดการศึกษา สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขา การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ประคอง กรรณสูตร. 2534. **สถิติศาสตร์สำหรับครู.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช
- ประนอม รอดคำดี. 2538. **รูปแบบการพัฒนาระดับความสุขสมบูรณ์ของนิสิต นักศึกษา ใน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก กับความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนรามธิบดี.** วิทยา นิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์ และพิมพ์ สมพงษ์. 2543. **การศึกษาติดตามระดับความเข้มแข็งในการ มองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษา โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างปี การศึกษา 2537-2540.** รามาธิบดีพยาบาลสาร 6 (2): 119-131.
- พวงค์ จาดช้าง. 2539. **การศึกษาการใช้เวลาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีรยา พงศ์สังกาจ. 2537. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.** วิทยา นิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- พวงรัตน์ บุญญาณัฐรักษ์. 2533. **คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอนามัย.** เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

- วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ. 2544. **โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภกรใจ เจริญสุข. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาท ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุฒวัฒน์. 2532. **สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย.** วารสารพยาบาล 38 (3): 169-190.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2545. **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- โสภิต สุวรรณเวลา. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Albert, V., and Christine, L. 2001. **South Texas adult day care centers and perceived effects on physical and mental health of Mexican-American impoverished elderly women.** Dissertation Abstracts International. San Antonio.
- Anspaugh, D., Hamrick, M., and Rosato, F. 1994. **Wellness concepts and applications.** 2nd ed. New York: McGraw Hill.
- Antonovsky, A. 1987. **Health stress and coping.** San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. 1987. **Unraveling the mystery of health : How people manage stress and stay well.** (4th ed.). San Francisco : Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. 1991. **Health stress and coping.** 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. 1993. **The structure and properties of the sense of coherence scale.** *Social Science & Medicine* 36 (6): 725-733.

- Antonovsky, H, and Sagy, S. 1986. The development of a sense of coherence and its impact on response to stress situations. **Journal of Social Psychology** 126 (2): 213-255.
- Ardell, D. B. 1977. **High level wellness**. Berkeley, Ten Speed Press.
- Brandt, P., and Weinert, C.1981. The PRQ-A social support measure. **Nursing Research** 30 (5): 277-280.
- Bruce,. F. A. 2000. Element: An integrative vision of health and wellness. [Online]. Available from: <http://thailis.uni.net.th/detail.nsp> [2003, August 9]
- Caplan, G. 1974. **Support systems and community mental health**. New York: Behavioral Publication.
- Caplan, G. 1981. Mastery of stress : Psychological aspects. **The American Journal of Psychiatry** 138 (4): 413-419.
- Cederblad, M., and Hansson, K. 2002. Sense of coherence a concept influencing health and quality of life in a Swedish psychiatric at-risk group. **Medicine Science** 32 (3): 194-9.
- Chalweon, C. 1999. Sense of coherence, self-care, and self-actualization behaviors of Korean Menopausal women. [Online] Available from: <http://thailis.uni.net.th/ddao/detail.nsp> [2003, August 20]
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (5): 300-314.
- Conway, T. L. 1989. Behavioral psychological and demographic predictors of physical fitness. **Psychological reports** 65: 1123-35.
- Don, R. P. 1999. Characteristics of successful wellness program **Employee Benefits Journal** 24 (3): 15-21.
- Edlin, G., and Golanty, E. 1992. **Health and wellness: A holistic approach**. Boston: Jones and Bartlett.
- Eickholt, J. 1994. **The relationship of wellness and job satisfaction for elementary school principle in the state of Wisconsin**. Dissertation Abstracts. Marquette University.
- Ernst, K.E., Cynthia, O., and Wasson, K.D. 2000. Wellness incentives : Lessons learned about organizational change. **Human Resource Planning** 24 (4): 24-25.

- Friedman, M.M. 1993. Social support sources and psychological well-being in older woman with heart disease. **Research in Nursing of Health** 16 (5): 405-413.
- George, R. V., and Judy, A. V. 1990. Employee wellness is good bussiness. [Online] Available from: <http://thailis.uni.net.th/ddao/detail.nsp> [2003, September 5]
- Harri, M. 1998. The sense of coherence among nurse educators in Finland. **Nurse Education Today** 18 (3): 202-12.
- Hettler, B. 1980. Wellness promotion on a university campus. **The Journal of Health Promotion and Maintenance** 3 (8): 77-95.
- House, J. S. 1981. **Work stress and social support**. Maosachusetts: Addison Wesley.
- Jennings, B.N. 1990. Stress, locus of control, social support, and psychological symtoms among head nurses. **Research in Nursing & Health** 13 (6): 393-401.
- Julie, B. 1990. **Psychosocial variables and gender as factors in wellness promotion**. Disseration Abstracts International. State University.
- Jo, W.M. 1998. Advancing with technology: How do we stay human? (wellness coaching, Job Satisfaction). [Online] Available from: <http://thailis.uni.net.th/ddao/detail.nsp> [2003, September 5]
- Jorge, T., and Timothy, L. 2001. **Weight reduction in middle-aged women: Readiness profiles and correlates of success in a lifestyle intervention**. Dissertation Abstracts International.
- Kaplan, B.H., Cassel. L. C., and Gore, S. 1977. Social support and health. **Medical Care** 15 (May): 47-58.
- Kahn, R.L. 1979. Aging and social support. In M.W. Riley (ed), **Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives**, pp. 77-91. Cororado Boulder : Westview press.
- Kappus, N., and Schear. 1988. Relationships between affective and affirmative social support, and sense of coherence in older adult. [Online] Available from: <http://thailis.uni.net.th/Dao/detail.nsp> [2003, August 20]
- Leanne, F.M. 2000. A focus on nurse wellness: Time for action. [Online] Available from: <http://thailis.uni.net.th/Dao/detail.nsp> [2003, August 8]
- Levy, M.R., Dignan M., and Shirreffs, J.H. 1992. **Targeting wellness: The core**. New York : McGraw-Hill.

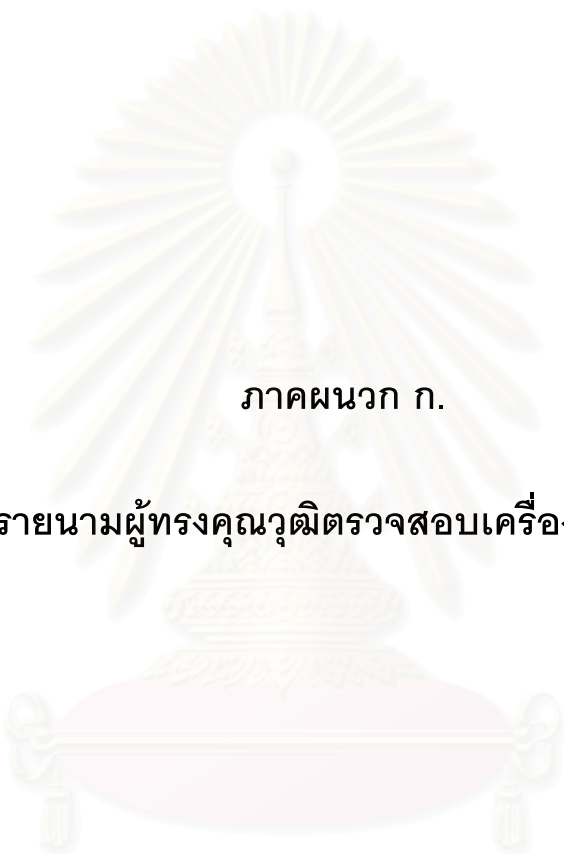
- Lois, W. 1986. **Stress coping resources and their relationship to life satisfaction among older persons**. Dissertation Abstracts International. Ohio University.
- Marie, D.B. 2002. Florence Nightingale's 1893 sick-nursing and health-nursing: Weaving a tapestry of positive health determinants for personal, community and global wellness. [Online]. Available from: <http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp> [2003, August 9]
- Nancy, C. 1992. Wellness promotes health in employees. **Business and Health** 10 (3): 66-71.
- Nelsson et al. 2001. Well-being, sense of coherence, and burnout in stroke victims and spouses during the first few months after stroke. **Caring Science** 5 (3): 203-14.
- O' Hara, V. 1995. **Wellness at work: Building resilience to job stress**. Oakland: New Harbinger.
- Patricia, A.K. 2002. **Health outcomes of mothers caring for ventilator-assisted children at home: The influence of social support, coping, and community resources**. Dissertation Abstracts International.
- Pender, N. J. 1996. **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Roger, S.U. 1992. How design impacts wellness. **Healthcare Forum** 35 (5): 24-25.
- Sandra, P. 2002. The next 25 years : Wellness. Benefits Canada. [online] Available from: <http://thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp> [2003, June 8]
- Smith, Christopher M. and Smith, Sandra F. 1990. **Personal Health Choices**. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Svartvik et al. 2000. Dyslipidaemia and impaired well-being in middle-aged women reporting low sense of coherence. **Primary Health Care** 18 (3): 177-82.
- Sullivan, G. C. 1989. Evaluating Antonovsky's salutogenic model for its adaptability to nursing. **Journal of Advanced Nursing** 14 (14): 336-42.
- Tai., T.W., and Chester, D. 1998: A case study of dialysis facilities. **Health Care Management Review** 23 (4): 23.
- Thoits, P.A. 1982. Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior** 23 (2): 145-159.

- Thoits, P.A. 1986. Social support as coping assistance. **Journal of Consulting and Critical Psychology** 54 (4): 416-423.
- Tilden, V.P. 1985. Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. **Research in Nursing & Health** 8 (2): 199-206.
- Toppinen, T.S., and Kalinao, R. 2003. Psychological symptoms and competence at three organizational levels of industrial design: The main and moderating role of sense of coherence. **Psychology Rep** 92 (2): 667-82.
- Troy, B. A., and Janet, R. B. 2000. Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. [Online] Available from: <http://thailis.uni.net.th/Dao/detail.nsp> [2003, August 15]
- Walton, R. E., 1974. Improving the quality of work life. **Harvard Business Review** 4. (May-June): 12-14.
- Wang, H.H., and Laffrey, S.C. 2001. A predictive model of well-being and self-care for rural elderly woman in Taiwan. **Research in nursing & health** 24 (2): 122-132.
- Warner, M. J. 1984. Wellness promotion in higher education. **NASPA Journal** 21 (3): 33-36.
- Wortman, C.M. 1984. Social support and the cancer patient: Conceptual and methodologic issues supplement to cancer. **Cancer** 15 (May): 2339-2537.
- Yamane, T. 1987. **Statistic: An introductory analysis**. 5th ed. New York: Harper and Row.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ – สกุล	สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ยวดี ภาชา	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พ.ต.ท.หญิง อังษร ตริเทวี	โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1574

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวปิติมา นายโอภาส นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเชิญบุคลากรหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ภาชา ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
2. รองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล หัวหน้างานการพยาบาลแผนกสูติ-นรีเวช
3. รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ อาจารย์พยาบาลแผนกอายุรกรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ภาชา 2. รองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล

3. รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2189-8103

ชื่อนิสิต นางสาวปิติมา นายโอภาส โทร. 0-2468-6804

ที่ ศธ 0512.11/ 1810

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

28 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวปิติมา นายโอกาส นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมือการวิจัย ดังนี้ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบวัดความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ นางสาวปิติมา นายโอกาส เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

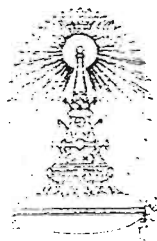
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2189-8103

ชื่อนิสิต

นางสาวปิติมา นายโอกาส โทร. 0-2468-6804



เลขที่ใบรับรอง 016/2546

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการ มอง
โลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

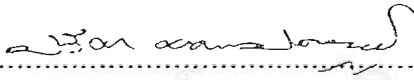
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวปิติมา ฉายโอภาส

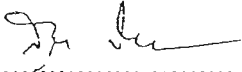
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

อนุมัติ ภายใต้เงื่อนไข คือ.....
.....
.....

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา ทั่นประดิษฐ์)

 กรรมการและเลขานุการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล)

รับรองวันที่ 12 ธันวาคม 2546



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 245-5704, 201-1296 โทรสาร (662) 246-2123

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 245-5704, 201-1296 Fax (662) 246-2123

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ ๐๔๗๕/๒๕๔๖

ชื่อโครงการ	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๑-๔๖-๒๐ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวปีติมา ฉายโอกาส
ที่ทำงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษฎา รัตนโอฬาร)

ลงนาม

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ประคิด วาทีสาธกกิจ)

วันที่รับรอง

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๖



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรมแพทยศาสตร์อากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ
ขอรับรองว่า

โครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กทม.

โดย นางสาวปิติมา ฉายโอกาส

สังกัด กองอาชुरกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยศาสตร์อากาศ
กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

เอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย
๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยศาสตร์อากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียดโครงร่างงานวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่าไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

นาวาอากาศเอกหญิง

(แพทย์หญิงโอบแก้ว ดาบเพชร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

พลอากาศตรี

(นายแพทย์ชงยุทธ วงศ์เลิศวิทย์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยศาสตร์อากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ



เอกสารเลขที่...พ...13.....

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

- โครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
- โครงการเลขที่ : 0001/47
- ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวปิติมา ฉายโสภาส
- สังกัด : โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อกฎกฤษฎีการวมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเขตรังสี

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในข้อบ่งชี้ของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ...๒! มกราคม...2547

ลงชื่อ

(นายปิตินันท์ ณัฐรุจิโรจน์)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารเลขที่ 5 / 2546

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) “ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลกการ
สนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร ”

(ภาษาอังกฤษ) “ RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SENSE OF
COHERENCE, SOCIAL SUPPORT, AND WELLNESS OF PROFESSIONAL
NURSES, GOVERNMENT HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS ”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวปิติมา ฉายโสภาส
ตำแหน่ง -
สังกัดหน่วยงาน นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 22 เดือน มกราคม พ.ศ. 2547

ลงนาม

(นายแพทย์สิริวัฒน์ อนันตพันธุ์พงศ์)


ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(นายสุวิทย์ เดชภูวานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

Q059q/46



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก

ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนน ราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์, โทรสาร (662) 246-0066 ต่อ 93681

ที่ 187/2546

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2546

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน นางสาว โปติมา ขายโสภาส

ตามที่ ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมอง
โลกการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร"
[RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS SENSE OF COHERENCE SOCIAL SUPPORT AND
WELNESS OF PROFESSIONAL NURSES GOVERNMENT HOSPITALS BANGKOK METROPOLIS] เพื่อ
พิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก เพื่อ
ประกอบการพิจารณาสัมมนการเก็บข้อมูล นั้น คณะกรรมการฯ อนุมัติเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2546 เมื่อ
ท่าน ได้ทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นลง กรุณาส่งวิทยานิพนธ์ของท่าน มายังคณะกรรมการฯ 1 ชุด

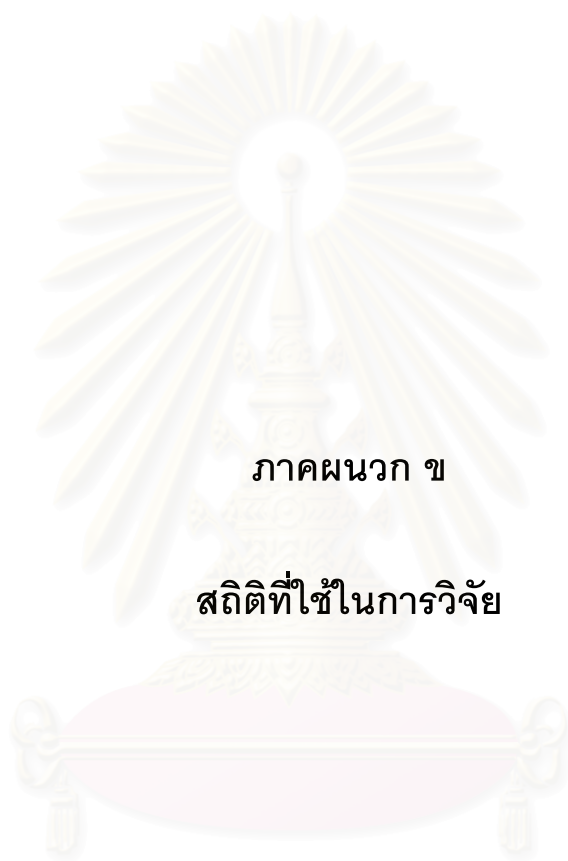
จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ พันเอกหญิง

(อารณภีร์มย์ เกตุปัญญา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทยทหารบก



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยง

การหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุด ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	S_i^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

2.1 ค่าเฉลี่ยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	n	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีลำดับขั้นตอนในการคำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

1. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{[\sum X^2 - (\sum X)^2][\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}$$

เมื่อ	r	คือ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร X กับตัวแปร Y
	X	คือ	คะแนนของตัวแปรอิสระ
	Y	คือ	คะแนนของตัวแปรตาม
	n	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่า (t-test) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (df = n - 2)$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าคงที่
	r	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	n	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. หากกลุ่มตัวอย่างพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ได้ดีที่สุด โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ โดยใช้สูตร ดังนี้

3.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตร ดังนี้ (Kerlinger and Pedhazur, 1973)

$$R = \frac{SS_{reg}}{\sqrt{SS_t}}$$

เมื่อ	R	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
	SS _{reg}	คือ	ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์
	SS _t	คือ	ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

3.2 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์แล้วจะทำให้ค่า R^2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ โดยการใช้การทดสอบ F ดังนี้

$$F = \frac{(R^2_{Y.12\dots k1} - R^2_{Y.12\dots k2 / (k1 - k2)})}{(1 - R^2_{Y.12\dots k1}) / (n - k1 - 1)}$$

เมื่อ	F	คือ	ค่าสถิติเอฟ
	$R^2_{Y.12}$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่มีตัวพยากรณ์
	K1	คือ	จำนวนตัวทำนายที่มีค่ามากกว่า

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$b_i = \frac{B_i - S_y}{S_i}$$

เมื่อ	b_i	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์
	B_i	คือ	beta weight
	S_y	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์
	S_i	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์

3.4 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

$$t = \frac{b}{Se_{b_i}}$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าสถิติทดสอบที
	b_i	คือ	สัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าน้ำหนัก
	Se_{b_i}	คือ	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b_i (Standard Error)

3.5 หาค่าคงที่ของสมการพหุคูณ

$$a = Y - \sum_{i=1}^k b_i X_i$$

เมื่อ	Y	คือ	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์
	X	คือ	ค่าเฉลี่ยของตัวพยากรณ์ที่ i ถึง k
	b _i	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบตัวที่ i ถึง k

3.6 สร้างสมการพหุคูณตัวแปรตาม ด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบ

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_k X_k$$

เมื่อ	Y	คือ	คะแนนความสุขสมบูรณ์ในรูปคะแนนดิบ
	b ₁ b ₂ ... b _k	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว ในรูปคะแนนดิบ
	X ₁ X ₂ ...X _k	คือ	คะแนนดิบของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว
	a	คือ	ค่าคงที่

3.7 สร้างสมการพหุคูณตัวแปรตาม

$$Z = B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + \dots + B_k Z_k$$

เมื่อ	Z	คือ	คะแนนสมการพหุคูณความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
	B ₁ B ₂ ... B _k	คือ	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว ในรูปคะแนนมาตรฐาน
	Z ₁ Z ₂ ...Z _k	คือ	คะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว



ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

1. เครื่องมือในการวิจัยมี 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	มีข้อคำถาม	3 ข้อ
ชุดที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก	มีข้อคำถาม	13 ข้อ
ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	มีข้อคำถาม	18 ข้อ
ชุดที่ 4 แบบวัดความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ	มีข้อคำถาม	100 ข้อ
2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบข้อคำถามแต่ละชุด
3. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ขอขอบพระคุณท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ปีติมา ฉายโสภาส

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. ปัจจุบันอายุของท่าน

- 21-30 ปี 31-40 ปี
 41-50 ปี 50 ปีขึ้นไป

2. สถานภาพสมรสของท่าน

- สมรส มีบุตร..... คน ไม่มีบุตร
 โสด
 หย่า หม้าย มีบุตร..... คน ไม่มีบุตร

3. วุฒิการศึกษาสูงสุดในทุกสาขาของท่าน

- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท
 สูงกว่าปริญญาโท

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก

คำชี้แจง ข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ เป็นการมองชีวิตในแง่มุมต่างๆ แต่ละข้อคำถามจะมีตัวเลขให้เลือกตอบตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยตำแหน่ง 1 และ 5 จะมีข้อความที่บ่งบอกลักษณะตรงกันข้าม ส่วนตัวเลขตรงกลางจาก 2 ถึง 4 จะบ่งชี้ถึงความมากน้อยของความรู้สึกนึกคิดของท่านในแต่ละคำถาม โปรดวงกลมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง คุณมีความพึงพอใจกับชีวิตในขณะนี้มากน้อยเพียงใด

ไม่พอใจเลย 1 2 3 4 5 พึงพอใจมาก

|-----|

คำอธิบายในที่นี้ผู้ตอบเลือกเลข 4 ซึ่งแสดงว่าผู้ตอบรู้สึกพอใจกับชีวิตในขณะนี้ค่อนข้างมาก แต่ยังมีบางส่วนของชีวิตที่เขายังไม่พอใจ

กรณาวงกลมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดมากที่สุด

1. บ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านไม่ได้ใส่ใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวท่าน...

ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย 1 2 3 4 5 รู้สึกเช่นนี้บ่อยมาก

|-----|

2. ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีความเปลี่ยนแปลง คาดไม่ถึงในพฤติกรรมของผู้ที่ท่านคิดว่าท่านรู้จักเขาดี บ้างไหม...

ไม่เคยเกิดขึ้นเลย 1 2 3 4 5 เกิดขึ้นเสมอ

|-----|

3. บุคคลที่ท่านไว้วางใจ เชื่อใจ ทำให้ท่านผิดหวังบ้างหรือไม่...

ไม่เคยเลย 1 2 3 4 5 เกิดขึ้นเสมอ

|-----|

4. จนกระทั่งเดี๋ยวนี้ชีวิตของท่านเป็นอย่างไร...

ไม่มีเป้าหมายหรือ 1 2 3 4 5 มีเป้าหมายและ
ความมุ่งหวังที่ชัดเจน ความมุ่งหวังที่ชัดเจน

|-----|

5. ท่านเคยมีความรู้สึกว่า มีผู้ปฏิบัติต่อท่านอย่างไม่ยุติธรรมบ้างหรือไม่...

มีบ่อยมาก 1 2 3 4 5 ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เลย

|-----|

6. บ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านเคยรู้สึกว่ามีคนคอยดูในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยแล้วไม่รู้ว่าทำอะไรดี..

บ่อยมาก 1 2 3 4 5 ไม่เคยเลย
| | | | |

7. ท่านรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ท่านกระทำอยู่ในทุกวันนี้...

ยินดีและพอใจอย่างยิ่ง 1 2 3 4 5 เบื่อหน่ายและทุกข์ใจ
| | | | |

8. ท่านมีความรู้สึกและความคิดที่สับสน ยุ่งเหยิง บ่อยครั้งเพียงใด...

บ่อยครั้งมาก 1 2 3 4 5 ไม่มีความรู้สึกและ
| | | | | ความคิดเช่นนี้เลย

9. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านเกิดความคิดว่าไม่อยากให้ความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในใจนั้นเกิดขึ้นเลย...

บ่อยครั้งมาก 1 2 3 4 5 ไม่เคยเกิดความคิดเช่นนี้เลย
| | | | |

10. ท่านเคยรู้สึกตนเองล้มเหลว เป็นผู้แพ้ในชีวิตที่ผ่านมาบ้างหรือไม่...

ไม่เคยเลย 1 2 3 4 5 บ่อยมาก
| | | | |

11. เมื่อมีเรื่องใดเกิดขึ้น ท่านมักจะให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น...

มากหรือน้อยกว่า 1 2 3 4 5 ให้ความสำคัญได้ตรง
| | | | | ตามความเป็นจริง

ความเป็นจริง

12. บ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านรู้สึกว่าสิ่งต่างๆ ที่ท่านได้กระทำอยู่ทุกวันนี้ไม่ค่อยมีความหมาย....

มีความรู้สึกเช่นนี้เสมอ 1 2 3 4 5 ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เลย
| | | | |

13. บ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้....

มีบ่อยครั้งมาก 1 2 3 4 5 ไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เลย
| | | | |

รายการสนับสนุน	แหล่งการสนับสนุน														
	ผู้บังคับบัญชา					เพื่อนและผู้ร่วมงาน					ครอบครัว				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่ท่านทำอยู่															
12. แนะนำแหล่งประโยชน์ด้านการค้นหาข้อมูล															
13. อำนวยความสะดวกในการสืบค้น															
ค. การสนับสนุนด้านทรัพยากร															
14. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้จำเป็นที่เป็นประโยชน์แก่ท่าน															
15. จัดบุคคลเพื่อช่วยเหลือด้านแรงงานแก่ท่าน															
16. ดูแลช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพ															
17. แนะนำแนวทางให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน															
18. แบ่งเบาท่านด้านแรงงานเมื่อเห็นว่าท่านมีภาระงานมาก															

ชุดที่ 4 แบบวัดความสุขสมบูรณ์

ความหมาย ความสุขสมบูรณ์ (Wellness) คือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชีวิตทั้งร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และค่านิยมและจิตวิญญาณ กระบวนการดังกล่าวนี้ จะเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องและมุ่งพัฒนาชีวิตทุกด้าน โดยไม่ได้เน้นความสำเร็จของการพัฒนาเพียงจุดหนึ่งจุดใดเท่านั้น และเป็นกระบวนการที่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาความสมดุลด้านต่างๆ ของชีวิตอย่างมีระบบ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มี 100 ข้อ ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ และพิจารณาว่าอยู่ในระดับใด

- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเช่นนั้นตลอดหรือเกือบตลอดเวลา (ประมาณ 90% ของสภาพการณ์)
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเช่นนั้นบ่อยมาก (ประมาณ 75% ของสภาพการณ์)
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเช่นนั้นปานกลาง (ประมาณ 50% ของสภาพการณ์)
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเช่นนั้นน้อย (ประมาณ 25% ของสภาพการณ์)
- 1 คะแนน หมายถึง เกือบไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นเลย (ประมาณ 10% ของสภาพการณ์)

ตัวอย่าง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติจริงมากที่สุด

พฤติกรรม	เกือบตลอดเวลา	บ่อยมาก	ปานกลาง	น้อย	เกือบไม่เคยปฏิบัติเลย
10. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารเป็นเวลา		✓			

พฤติกรรม	เกือบตลอด เวลา	บ่อย มาก	ปาน กลาง	น้อย	เกือบไม่เคย ปฏิบัติเลย
ด้านร่างกาย การออกกำลังกายและโภชนาการ					
1. ข้าพเจ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่องโดยใช้เวลา 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
2. ข้าพเจ้าใช้วิธีเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ ภายในอาคาร (ถ้าไม่มีลิฟท์ใส่เกือบตลอด เวลา)					
3. ข้าพเจ้าเดินหรือถีบจักรยาน					
4. ข้าพเจ้าใช้เวลาในการออกกำลังกายเป็นส่วน หนึ่งของการใช้ชีวิตที่ไม่รบกวนเวลาการทำ กิจกรรมอื่น					
5. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม					
6. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี ไขมันสูง					
7. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารประเภทจานด่วน (Fast Food) เช่น แฮมเบอร์เกอร์ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์					
8. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีกากและเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้					
9. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารเป็นเวลา					
10. ข้าพเจ้ารักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์พอดี					

คำนวณหาดัชนีมวลกายของร่างกาย

น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

(ส่วนสูงเป็นเมตร)²

ตัวอย่างการคำนวณ

$$\frac{50}{(1.52)^2} = 20.55 \text{ กิโลกรัม/เมตร}^2$$

ผู้ใหญ่มักมีค่าดัชนีมวลกายของร่างกายเกิน 25 กิโลกรัม/เมตร² ถือว่าอ้วน (วิชัย ต้นไพจิตร, 2530)

พฤติกรรม	เกือบตลอด เวลา	บ่อย มาก	ปาน กลาง	น้อย	เกือบไม่เคย ปฏิบัติเลย
การดูแลตนเองด้านสุขภาพ					
11. ข้าพเจ้าเก็บรักษาสมุดบันทึกสุขภาพหรือบัตรโรงพยาบาลไว้เป็นอย่างดี					
12. ข้าพเจ้าตรวจเต้านม ด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน					
13. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงควันบุหรี่และควันจากเครื่องยนต์					
14. ข้าพเจ้าดื่มน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน					
15. ข้าพเจ้าทำความสะอาดฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
16. ข้าพเจ้าดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ					
17. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับแสงแดดโดยตรง					
18. ข้าพเจ้ารักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่แพทย์กำหนด (ถ้าไม่เคยวัดตอบเกือบไม่เคยปฏิบัติเลย)					
19. ข้าพเจ้ารักษาระดับคอเลสเตอรอลในเลือดให้อยู่ในระดับที่แพทย์กำหนด (ถ้าไม่เคยตรวจ ตอบเกือบไม่เคยปฏิบัติเลย)					
20. ข้าพเจ้ารักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่แพทย์ กำหนด (ถ้าไม่เคยตรวจ ตอบเกือบไม่เคยปฏิบัติเลย)					
การรักษาความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ					
21. ข้าพเจ้าไม่ขับขี่ยานพาหนะขณะที่เสพสุราหรือของมึนเมา (ถ้าไม่ขับขี่ยานพาหนะ ตอบเกือบตลอดเวลา)					
22. ข้าพเจ้าไม่นั่งในยานพาหนะที่ผู้ขับเสพสุราหรือของมึนเมา					
23. ข้าพเจ้าใช้รถและใช้ถนนโดยรักษากฎจราจร					
24. ข้าพเจ้าคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถที่มีเข็มขัดนิรภัย					

พฤติกรรม	เกือบตลอด เวลา	บ่อย มาก	ปาน กลาง	น้อย	เกือบไม่เคย ปฏิบัติเลย
25. ข้าพเจ้าตรวจสอบสภาพรถที่ขับเสมอเพื่อความ ปลอดภัย (ถ้าไม่ได้ขับรถตอบเกือบตลอดเวลา)					
26. ข้าพเจ้ามีความสุขได้โดยไม่ต้องอาศัยยาหรือ แอลกอฮอล์					
27. ข้าพเจ้าแจ้งผู้รับผิดชอบเมื่อพบเห็นสิ่งทีอาจ ก่อให้เกิดอันตราย					
28. ข้าพเจ้าไม่ใช้ยาที่ไม่มีฉลาก					
29. ทุกครั้งที่ต้องใช้หรือเกี่ยวข้องกับสารเคมี ข้าพเจ้าใช้ด้วยความระมัดระวัง					
30. ข้าพเจ้าสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่หรือ ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ (ถ้าไม่เคยขับขี่หรือ ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ตอบเกือบตลอด เวลา)					
ด้านสังคม การรักษาสภาพแวดล้อม					
31. ข้าพเจ้าปิดไฟและเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกครั้งเมื่อ ไม่ได้ใช้งาน					
32. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่บรรจุอยู่ใน กล่องโฟม					
33. ข้าพเจ้าไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น ต้นไม้ หรือสระน้ำ					
34. ข้าพเจ้าทิ้งขยะในที่ทิ้งขยะทุกครั้ง					
35. เมื่อข้าพเจ้าไปซื้อของ ข้าพเจ้าจะหิ้วถุงหรือ ตะกร้าไปเอง และหลีกเลี่ยงการใช้ถุง- พลาสติกจากร้านค้า					
36. ข้าพเจ้าไม่เปิดก๊อกน้ำทิ้งไว้ขณะที่แปรงฟัน หรือล้างหน้า					
37. ข้าพเจ้าสนับสนุนการนำกระดาษ ถุง พลาสติก แก้วหรืออลูมิเนียมมาใช้ซ้ำอีก					
38. ข้าพเจ้าเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเกี่ยวกับการ รักษาสภาพแวดล้อม เช่น การแยกทิ้งขยะ ตามประเภท					

พฤติกรรม	เกือบตลอด เวลา	บ่อย มาก	ปาน กลาง	น้อย	เกือบไม่เคย ปฏิบัติเลย
39. ข้าพเจ้าสนับสนุนให้คนอื่นรักษา สภาพแวดล้อม					
40. ข้าพเจ้าซื้อสินค้าที่ใช้วัสดุรีไซเคิล (Recycle) ทุกครั้งที่สามารถทำได้					
การตระหนักรู้ด้านสังคม					
41. ข้าพเจ้าปฏิบัติต่อบุคคลอื่นอย่างเสมอภาค					
42. ข้าพเจ้าปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับของคนใน ครอบครัวกลุ่มเพื่อนและบุคคลทั่วไป					
43. ข้าพเจ้ายอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่น และใช้วิธีการประนีประนอมเมื่อมีความ ขัดแย้ง					
44. ข้าพเจ้าใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้เกิด ประโยชน์ต่อส่วนรวม					
45. ข้าพเจ้าไปใช้สิทธิในการเลือกตั้งทุกครั้งเมื่อ สามารถไปได้					
46. ข้าพเจ้ามีกิจกรรมผ่อนคลายร่วมกับครอบครัว สม่ำเสมอ					
47. เมื่อข้าพเจ้าพบเห็นสิ่งทีอาจเป็นอันตราย ข้าพเจ้าจะหาวิธีแก้ไขสถานการณ์นั้น					
48. ข้าพเจ้าช่วยเหลือบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจ ในสิ่งที่ข้าพเจ้าสามารถทำได้					
49. ข้าพเจ้าสละเวลาหรือเงินเพื่อช่วยเหลือสังคม ด้วยความเต็มใจ					
50. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน					
ด้านอารมณ์					
ความตระหนักรู้ด้านเพศสัมพันธ์และอารมณ์					
51. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณปฏิบัติตนในเรื่องที่ เกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับที่เหมาะสม					
52. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณมีทัศนคติที่ดีในเรื่อง เพศสัมพันธ์					

พฤติกรรม	เกือบ ตลอดเวลา	บ่อย มาก	ปาน กลาง	น้อย	เกือบไม่เคย ปฏิบัติเลย
53. สัมพันธภาพและพฤติกรรมทางเพศของ ข้าพเจ้าอยู่ในระดับที่ไม่ทำลายสุขภาพ ตนเองและผู้อื่น					
54. ข้าพเจ้าสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไป โดยไม่แบ่งแยกเพศหรืออาชีพ					
55. ความต้องการทางเพศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับ ที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต					
56. ข้าพเจ้าสามารถพูดคุยกับบุคคลอื่นที่มีความ คิดเห็นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์แตกต่างจาก ข้าพเจ้า					
57. ข้าพเจ้ามีความรักและหวังดีให้กับบุคคลอื่น โดยไม่หวังที่จะได้รับความรักตอบ					
58. ข้าพเจ้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับเพศตรงข้ามทุก วัยในสังคม					
59. ข้าพเจ้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับเพศเดียวกันทุก วัยในสังคม					
60. เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะป้องกันการ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
การจัดการด้านอารมณ์					
61. ข้าพเจ้าระบายนความโกรธโดยไม่ทำร้ายผู้อื่น					
62. ข้าพเจ้าสามารถปฏิเสธได้โดยไม่รู้สึกละอาย					
63. ข้าพเจ้าสามารถตัดสินใจได้โดยไม่รู้สึกละอาย หรือวิตกกังวล					
64. ข้าพเจ้าทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่รู้สึกร่าง จนเกินไป					
65. ข้าพเจ้ามีเวลาฟังดนตรีที่ชอบและคิดว่าการ พักผ่อนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน					
66. ข้าพเจ้าเรียนรู้จากสิ่งที่ข้าพเจ้าเคยกระทำผิด					
67. ข้าพเจ้ามีเป้าหมายของชีวิตที่เป็นจริงได้					
68. ข้าพเจ้าอาศัยธรรมชาติในการสร้างความรู้สึ และอารมณ์ที่ดี					

พฤติกรรม	เกือบตลอด เวลา	บ่อย มาก	ปาน กลาง	น้อย	เกือบไม่เคย ปฏิบัติเลย
69. ข้าพเจ้ารับผิดชอบต่อการกระทำทุกอย่าง ของตนเอง					
70. ข้าพเจ้ารับผิดชอบต่อผลจากการแสดง อารมณ์ของตนเอง					
ด้านสติปัญญา					
71. ข้าพเจ้าคอยติดตามข่าวสารทาง การเมืองและสังคม					
72. ข้าพเจ้าสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการค้น พบทางวิทยาศาสตร์					
73. ข้าพเจ้าพยายามพัฒนาทักษะด้านการ เขียนและการพูด					
74. ข้าพเจ้าหาโอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					
75. ข้าพเจ้าไปชมพิพิธภัณฑ์สวนสัตว์ ดู ละคร หรือคอนเสิร์ต อย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี					
76. ข้าพเจ้าดูโทรทัศน์เพื่อหาความรู้เพิ่มเติม					
77. ข้าพเจ้าศึกษาอย่างต่อเนื่องในเรื่องที่ เกี่ยวกับอาชีพของข้าพเจ้า					
78. ข้าพเจ้าอ่านหัวข้อที่หลากหลายจาก หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และหนังสือต่างๆ					
79. ข้าพเจ้าจะหาข้อมูลจากหลายแหล่งก่อน ที่จะตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ					
80. ข้าพเจ้าพยายามที่จะทำความเข้าใจใน แนวคิดของผู้อื่น					
ด้านการงานอาชีพ					
81. ข้าพเจ้ามีความสุขกับงานด้านอาชีพ					
82. ข้าพเจ้าหาโอกาสที่จะเพิ่มทักษะใหม่ๆ ในการทำงาน					
83. งานที่ข้าพเจ้าทำมีความท้าทาย					
84. ข้าพเจ้ามีผลการปฏิบัติงานที่น่าพึงพอใจ					
85. ข้าพเจ้ามีจุดมุ่งหมายที่ความก้าวหน้าใน การงาน					
86. ข้าพเจ้าสามารถจัดเวลาได้อย่างเหมาะ สมระหว่างการทำงานกับการพักผ่อน					

พฤติกรรม	เกือบตลอด เวลา	บ่อย มาก	ปาน กลาง	น้อย	เกือบไม่เคย ปฏิบัติเลย
87. ข้าพเจ้าพอใจกับความสามารถในการบริหารและควบคุมงาน					
88. ข้าพเจ้ารู้สึกว่างานที่ทำมีคุณค่า					
89. ข้าพเจ้าสามารถทำงานได้แม้ว่าสภาพแวดล้อมนั้นจะก่อให้เกิดความเครียด					
90. ข้าพเจ้ารู้สึกมีอำนาจจากภาวะความรับผิดชอบในงาน					
ด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม					
91. ข้าพเจ้ามีจุดมุ่งหมายที่ดีในชีวิต					
92. ข้าพเจ้าใช้เวลาช่วงหนึ่งของแต่ละวันในการสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือพิจารณาการกระทำของตนเอง					
93. การใช้ชีวิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามค่านิยมส่วนตัวที่ถูกต้องตามระเบียบประเพณี					
94. ข้าพเจ้าชี้นำตนเองมากกว่าที่จะปล่อยให้ เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลอื่น					
95. ข้าพเจ้าให้ความสำคัญในเรื่องของมนุษยธรรม					
96. ข้าพเจ้าตระหนักถึงเรื่องจริยธรรมตลอดเวลา					
97. การใช้เวลาว่างของข้าพเจ้าเป็นไปตามความต้องการของตนเอง					
98. ข้าพเจ้ายอมรับค่านิยมและความเชื่อของผู้อื่นได้					
99. ข้าพเจ้าสามารถพูดคุยเกี่ยวกับความตายของข้าพเจ้าเองกับครอบครัวและเพื่อนๆ ได้					
100. ข้าพเจ้ามีความสุขอยู่กับความเชื่อและการปฏิบัติตนที่สังคมยอมรับ					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปิติมา ฉายโสภาส เกิดวันที่ 13 ตุลาคม 2502 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต (พยาบาล) จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2525 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 แผนก สูติ-นรีเวชฯ โรงพยาบาลรามารักษ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย