การพัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ

A Development of Psychological Well-being Indicators of Registered Nurses

พระปลัดอานนท์ ช้างแรงการ[1], ดลดาว วงศ์ธีระธรณ์[2] และ สมพงษ์ ปั้นหุ่น[3]
Phrapalad Anon Changrangkarn, Doldao Wongtheerathorn, and Sompong Panhoon
(phraanon4@gmail.com, doldao.p@gmail.com, and sompong11@gmail.com)

Received: April 8, 2021
Revised: April 21, 2021
Accepted: April 21, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) พัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,422 คน โดยแบ่งเป็นใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) จำนวน 612 คน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) จำนวน 810 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 จำนวน 83 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ระหว่าง 0.23 - 0.84 และมีความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค มีค่าระหว่าง 0.80 - 0.90 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์สถิติบรรยาย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ได้จำนวนองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 องค์ประกอบ 81 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) การยอมรับกับชีวิต

[1] ดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
[2] ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
[3] ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ สาขาวิชาวิจัยวัดผลและสถิติการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

11 ตัวบ่งชี้ 2) การมีสำนึกในตนและผู้คน 10 ตัวบ่งชี้ 3) ความตระหนักในชีวิต 9 ตัวบ่งชี้ 4) การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน 10 ตัวบ่งชี้ 5) การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง 10 ตัวบ่งชี้ 6) การมีวิริยภาพในชีวิต 10 ตัวบ่งชี้ 7) ความจริงแท้ในชีวิต 7 ตัวบ่งชี้ 8) การมีอิสระแห่งตน 4 ตัวบ่งชี้ 9) ความพึงพอใจในชีวิต 6 ตัวบ่งชี้ และ 10) การมีสติในตน 4 ตัวบ่งชี้มีค่าความแปรปรวนที่สกัดได้ ร้อยละ 74.32 และมีค่าไอเกน (Eigen value) ระว่าง 1.05 – 41.90

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โมเดลสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี (χ^2 = 5719.57, *df* = 2552, *p* = 0.05, RMSEA = 0.04, NFI = 0.99, NNFI = 0.99, CFI = 0.99, RMR = 0.03, SRMR = 0.04, GFI = 0.94, AGFI = 0.90) โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในรายด้าน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.45 – 0.92 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การมีวิริยภาพในชีวิต (γ = 0.92) การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน (γ = 0.90) ความพึงพอใจในชีวิต (γ = 0.90) ความตระหนักในชีวิต (γ = 0.90) การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง (γ = 0.84) การมีสำนึกในตนและผู้คน (γ = 0.83) การยอมรับกับชีวิต (γ = 0.80) การมีสติในตน (γ = 0.78) ความจริงแท้ในชีวิต (γ = 0.70) และการมีอิสระแห่งตน (γ = 0.45) และแต่ละตัวบ่งชี้ในแต่ละตัวประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.23 – 0.93 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: การพัฒนาตัวบ่งชี้, สุขภาวะทางจิต, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The study is a research and development. The purposes of research were to: 1) study the factors of Psychological well-being of registered nurses, and 2) develop the indicators of Psychological well-being of registered nurses. The samples involved 1,422 registered nurses in Bangkok. 612 samples were used for exploratory factor analysis (EFA) and 810 samples were used for confirmatory factor analysis (CFA), selected by stratified random sampling. The research instrument was the questionnaire concerned Psychological well-being of registered nurses. The face validity (IOC) of 83 items of questionnaire were between 0.60 - 1.00, the discrimination was ranged from 0.23 to 0.84 and all

reliabilities with high value of Cornbrash alpha coefficient were ranged from 0.80 to 0.90. Data were analyzed for descriptive statistics, exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA).

The results were found that:

1. Results from the exploratory factor analysis (EFA) indicated that 10 factors with 81 indicators of Psychological well-being of registered nurses, were 1) Life acceptance (11 indicators), 2) Realization of self and others (10 indicators), 3) Life Awareness (9 indicators), 4) Positive relationship with others (10 indicators), 5) Appreciation of self and others (10 indicators), 6) Life perseverance (10 indicators) 7) Self-actualization (7 indicators), 8) Autonomy (4 indicators), 9) Life satisfaction (6 indicators), and 10) Mindfulness (4 indicators). All 10 factors accounted for 74.32 percent of the total variance and the eigen value were ranged from 1.05 to 41.90.

2. Results from the confirmatory factor analysis (CFA) indicated that the measurement model of indicators of Psychological well-being of registered nurses was a good fit with the empirical data (χ^2 =5719.57, *df* = 2552, *p* = 0.05, RMSEA = 0.04, NFI = 0.99, NNFI = 0.99, CFI = 0.99, RMR = 0.03, SRMR = 0.04, GFI = 0.94, AGFI = 0.90) The factors loading of Psychological well-being of registered nurses indicated between 0.45 – 0.92. Factor loadings were life perseverance (γ =0.92), positive relationship with others (γ =0.90), life satisfaction (γ =0.90), Life awareness (γ =0.90), appreciation of self and others (γ =0.84), realization of self and others (γ =0.83), life acceptance (γ =0.79), mindfulness (γ =0.78), Self-actualization (γ =0.70) and autonomy (γ =0.45), respectively. Each indicators of each factors indicated the factors loadings between 0.23 – 0.93 and all factors loading were significant at the .01 level.

Key word: Develop indicators, Psychological Well-being, Registered Nurses

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกำลังเผชิญปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ (Psychological) เช่น สถานการณ์การที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาลอย่างหนักและต่อเนื่องท่ามกลางการความเสี่ยง จากการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันในการดูแลรักษาคนไข้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การที่ต้องรับกับอารมณ์ความรู้สึกความทุกข์ทรมานในความเจ็บป่วยของคนไข้และความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับญาติ การที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังทั้งของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน หน่วยงานองค์กร หรือของตัวพยาบาลวิชาชีพเองในท่ามกลางความขาดแคลนอัตรากำลัง และจากการที่ระบบการศึกษาและระบบบริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นเรื่องผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และตัวบ่งชี้เรื่องความความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพการบริการ จนลืมนึกถึงคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ แม้ในระบบการศึกษานักศึกษาพยาบาลจะได้รับการปลูกฝังว่าจะต้องดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการด้วยความรักและมีเมตตาธรรม และให้ถือว่าความต้องการส่วนตัวของพยาบาลเป็นอันดับรองลงมา ส่วนการสอนว่าพยาบาลควรจะวางใจไม่ให้หม่นหมอง มักมีการกล่าวถึงน้อยมากหรือไม่ได้กล่าวถึงเลย (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) สถานการณ์เหล่านี้ถ้าพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถมีสภาวะจิตใจที่ตั้งรับและตอบสนองต่อเหตุการณ์ดังที่กล่าวมาได้ ก็จะส่งผลต่อปัญหาสุขภาวะทางจิต อันได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความเหนื่อยล้าทางจิตใจ ความรู้สึกในจิตใจด้านลบที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วย (Pearlman, Laurie A., & Saakvitne, Karen W., 1995) และอาจเกิดการสูญเสียความสามารถในการดูแล (loss of the ability to nurture) ปัญหาสุขภาวะทางจิตนี้จะขยายส่งผลต่อปัญหาสุขภาพร่างกายของพยาบาล และอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการทำงาน อาทิ ถูกเข็มฉีดยา ของมีคม โรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เกิดปัญหาการนอนหลับ คุณภาพชีวิตลดลง ไม่สามารถที่จะควบคุมจัดการสถานการณ์ต่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชลธิชา แย้มมา, 2555) เกิดการลาออก ย้ายงาน การประท้วงเรียกร้อง หรือปัญหาสัมพันธภาพทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน และคนไข้ นำไปสู่การฟ้องร้อง ดังที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

สุขภาวะทางจิตเป็นภาวะที่สะท้อนถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของบุคคล แสดงถึงความสุข ความผาสุกทางใจ คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องสำคัญสำหรับบุคคลจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นเป้าหมายสุดท้ายในการทำกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ (องค์การอนามัยโลก (WHO), 2557) สุขภาวะทางจิตเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อ

ชีวิตของบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิ่งอื่น ๆ ที่สำคัญในชีวิต เช่น ความหวัง ความเข้มแข็งในครอบครัว ความสามารถในการเผชิญความเครียด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน (ยุวดี เมืองไทย, 2551) ฯลฯ ดังนั้น สุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืนของบุคคลจึงเป็นเรื่องที่ควรจะให้ความสนใจศึกษา เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อบุคคล ธรรมชาติ สังคม และประเทศชาติต่อไป

การประเมินสุขภาวะทางจิตของบุคคล เป็นหนทางหนึ่งที่จะจำแนกได้ว่าบุคคลมีการดำรงชีวิตที่ดีหรือไม่ (Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L., 2003) ดังนั้น สุขภาวะทางจิตจึงเป็นเรื่องที่มีการสนใจ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาแนวคิดทฤษฎีและดัชนีชี้วัดสุขภาวะทางจิต เพื่อนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลและสังคมอย่างเต็มที่ ในการประเมินสุขภาวะทางจิตนั้น เครื่องมือที่ใช้ประเมินถูกสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิดต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามาตรวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff (1989) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ศึกษากันอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) ความงอกงามในตนเอง (Personal growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน with others) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) การยอมรับในตน (Self-acceptance) ซึ่งมาตรวัดนี้ผู้วิจัยยังไม่พบว่าถูกนำพัฒนามาใช้กับสุขภาวะทางจิตในพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยค้นพบว่ามาตรวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff แม้เป็นที่นิยมและยอมรับ แต่เมื่อนำมาศึกษาใช้กับบริบทสังคมไทย ยังมีความไม่สมบูรณ์ครอบคลุมในประเด็นด้านจิตใจ ด้านความเข้าใจ และด้านความรู้สึกต่อผู้คนและสิ่งแวดล้อม (ยุวดี เมืองไทย, 2551) ผู้วิจัยจึงใจที่จะศึกษาองค์ประกอบและพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตโดยบูรณาการณ์สุขภาวะทางจิตแนวพุทธศาสนาบนฐานแนวคิดของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ซึ่งสุขภาวะทางจิตนั้นเกิดจากภาวะความสัมพันธ์ความเข้าใจโลกและชีวิตให้มีครอบคลุมสมบูรณ์เหมาะสมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย คือ มีสภาพจิตใจที่เป็นสุขมีสมรรถภาพของจิตใจ ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น และจัดการปัญหาชีวิต มีคุณภาพของจิตใจ ดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม มีปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยชีวิตและทรัพย์สิน

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เป็นพระภิกษุตลอดระยะเวลา 10 ปี ได้ใช้กระบวนการปรึกษาแนวพุทธในการทำงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลจิตใจผู้ป่วยและญาติภายใต้โครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ได้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดีล้วนก็ต้องการการดูแลและพัฒนาสุขภาวะทางจิตด้วยเช่นกัน จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยในฐานะพระสงฆ์และนักจิตวิทยาการปรึกษา สนใจที่จะพัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย สามารถใช้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ศึกษาและต่อยอดการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีสุขภาวะทางจิต ที่สมบูรณ์เป็นประโยชน์ต่อสังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เทคนิควิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และพัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบโมเดลการวัด โมเดลโครงสร้าง และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,422 คน โดยแบ่งเป็นใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) จำนวน 612 คน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) จำนวน 810 คน ได้จากสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยศึกษาองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWBS) Ryff (1989) ใน 6 องค์ประกอบ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม การมีความงอกงามในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการยอมรับในตนเอง ประกอบด้วย 42 ตัวชี้วัด และบูรณาการสุขภาวะทางจิตแนวพุทธ ตามแนวคิดของสมเด็จพระพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2562) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านคุณภาพจิต ด้านสมรรถภาพจิต และด้านสุขภาพจิต มาพัฒนาเป็นนิยามของ สุขภาวะทางจิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 71 ตัวชี้วัด รวมเป็นองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต 9 องค์ประกอบ ได้แบบวัดทั้งสิ้น 113 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60. - 1.00 พิจารณาคัดเลือกได้ข้อคำถาม 83 ข้อ แล้วนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 55 คน ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.23 - 0.84 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.92

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA)

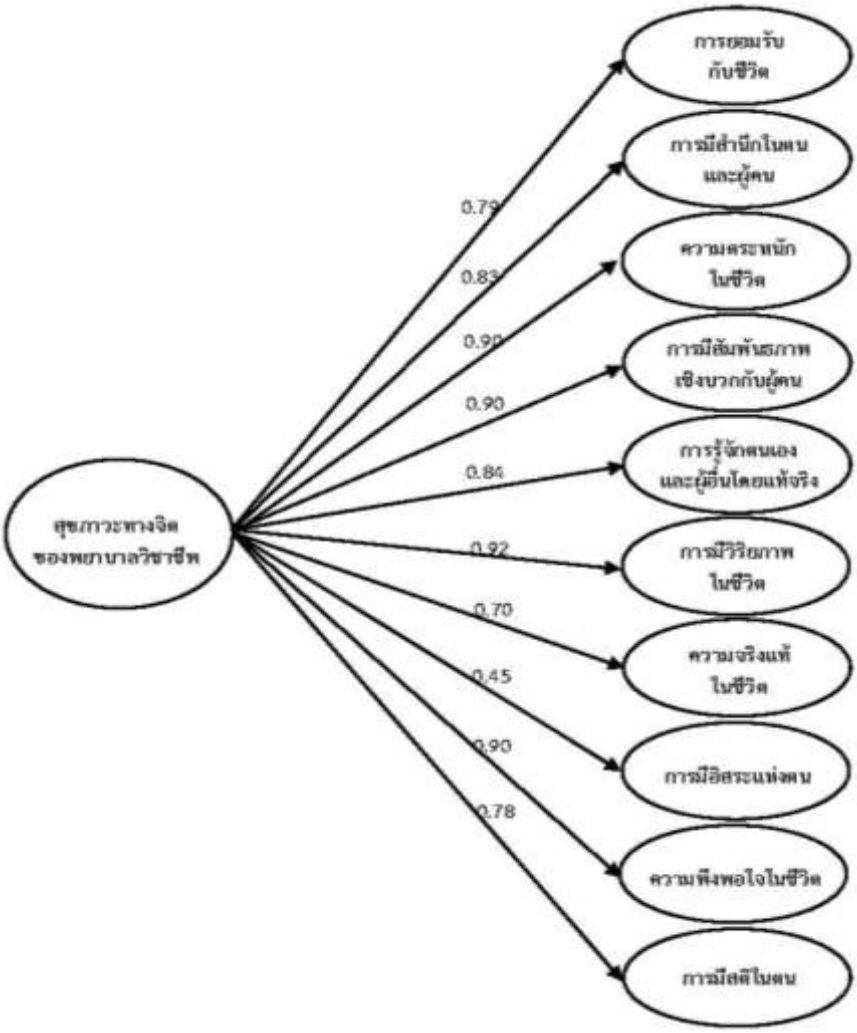
ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ได้จำนวนองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 องค์ประกอบ 81 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) การยอมรับกับชีวิต 11 ตัวบ่งชี้ 2) การมีสำนึกในตนและผู้คน 10 ตัวบ่งชี้ 3) ความตระหนักในชีวิต 9 ตัวบ่งชี้ 4) การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน 10 ตัวบ่งชี้ 5) การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง 10 ตัวบ่งชี้ 6) การมีวิริยภาพในชีวิต 10 ตัวบ่งชี้ 7) ความจริงแท้ในชีวิต 7 ตัวบ่งชี้ 8) การมีอิสระแห่งตน 4 ตัวบ่งชี้ 9) ความพึงพอใจในชีวิต 6 ตัวบ่งชี้ และ 10) การมีสติในตน 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าความแปรปรวนที่สกัดได้ร้อยละ 74.32 และมีค่า Eigen value ระหว่าง 1.05 - 41.90

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โมเดลสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี (χ^2 =5719.57, *df* = 2552, *p* = 0.05, RMSEA = 0.04, NFI = 0.99, NNFI = 0.99, CFI = 0.99, RMR = 0.03, SRMR = 0.04, GFI = 0.94, AGFI = 0.90, ρ_c = 0.99 และ ρ_v = 0.58) โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในรายด้าน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.45 – 0.92 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การมีวิริยภาพในชีวิต (γ = 0.92) การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน

(γ = 0.90) ความพึงพอใจในชีวิต (γ = 0.90) ความตระหนักในชีวิต (γ = 0.90) การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง (γ = 0.84) การมีสำนึกในตนและผู้คน (γ = 0.83) การยอมรับกับชีวิต (γ = 0.79) การมีสติในตน (γ = 0.79) ความจริงแท้ในชีวิต (γ = 0.70) และการมีอิสระแห่งตน (γ = 0.45) และแต่ละตัวบ่งชี้ในแต่ละตัวประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.23 – 0.93 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โมเดลองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบดังนี้



ภาพที่ 1 โมเดลองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 ตัวบ่งชี้และน้ำหนักองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ	
ตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้านในรูปคะแนนดิบ	**ตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้านในรูปคะแนนมาตรฐาน**
การยอมรับกับชีวิต = 1.00(A01) + 1.09(A02) + 1.18(A03) + 1.23(A04) + 1.19(A05) + 1.14(A06) + 1.02(A07) + 1.08(A08) + 1.12(A09) + 1.14(A10) + 1.08(A11)	Z_การยอมรับกับชีวิต = 0.69(ZA01) + 0.72(ZA02) + 0.78(ZA03) + 0.85(ZA04) + 0.85(ZA05) + 0.77(ZA06) + 0.77(ZA07) + 0.74(ZA08) + 0.75(ZA09) + 0.77(ZA10) + 0.70(ZA11)
การมีสำนึกในตนและผู้คน = 1.00(B01) + 1.11(B02) + 0.85(B03) + 1.16(B04) + 1.18(B05) + 1.20(B06) + 1.06(B07) + 1.07(B08) + 1.17(B09) + 1.16(B10)	Z_การมีสำนึกในตนและผู้คน = 0.72(ZB01) + 0.80(ZB02) + 0.58(ZB03) + 0.83(ZB04) + 0.88(ZB05) + 0.86(ZB06) + 0.74(ZB07) + 0.72(ZB08) + 0.81(ZB09) + 0.82(ZB10)
ความตระหนักในชีวิต = 1.00(C01) + 1.00(C02) + 1.02(C03) + 1.07(C04) + 1.07(C05) + 1.03(C06) + 1.09(C07) + 1.01(C08) + 0.78(C09)	Z_ความตระหนักในชีวิต = 0.81(ZC01) + 0.82(ZC02) + 0.84(ZC03) + 0.87(ZC04) + 0.87(ZC05) + 0.82(ZC06) + 0.89(ZC07) + 0.83(ZC08) + 0.63(ZC09)
การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน = 1.00(D01) + 1.04(D02) + 1.03(D03) + 0.98(D04) + 0.90(D05) + 1.00(D06) + 1.08(D07) + 0.87(D08) + 0.98(D09) + 1.02(D10)	Z_การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน = 0.80(ZD01) + 0.81(ZD02) + 0.84(ZD03) + 0.78(ZD04) + 0.70(ZD05) + 0.76(ZD06) + 0.85(ZD07) + 0.71(ZD08) + 0.78(ZD09) + 0.80(ZD10)
การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง = 1.00(E01) + 1.07(E02) + 1.16(E03) + 1.08(E04) + 1.21(E05) + 1.23(E06) + 1.10(E07) + 1.13(E08) + 1.23(E09) + 1.18(E10)	Z_การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง = 0.63(ZE01) + 0.61(ZE02) + 0.61(ZE03) + 0.75(ZE04) + 0.77(ZE05) + 0.66(ZE06) + 0.74(ZE07) + 0.78(ZE08) + 0.72(ZE09) + 0.64(ZE10)
การมีวิริยภาพในชีวิต =1.00(F01) + 0.85(F02) + 1.03(F03) + 1.14(F04) + 1.15(F05) + 1.17(F06) + 1.17(F07) + 1.22(F08) + 1.12(F09) + 1.19(F10)	Z_การมีวิริยภาพในชีวิต = 0.76(ZF01) + 0.65(ZF02) + 0.78(ZF03) + 0.89(ZF04) + 0.89(ZF05) + 0.91(ZF06) + 0.89(ZF07) + 0.92(ZF08) + 0.88(ZF09) + 0.92(ZF10)
ความจริงแท้ในชีวิต = 1.00(G01) + 2.30(G02) + 2.59(G03) + 2.90(G04) + 2.83(G05) + 2.91(G06) + 3.79(G07)	Z_ความจริงแท้ในชีวิต = 0.25(ZG01) + 0.47(ZG02) + 0.57(ZG03) + 0.58(ZG04) + 0.89(ZG05) + 0.77(ZG06) + 0.95(ZG07)
การมีอิสระแห่งตน = 1.00(H01) + 0.97(H02) + 1.67(H03) + 1.62(H04)	Z_การมีอิสระแห่งตน = 0.71(ZH01) + 0.69(ZH02) + 0.46(ZH03) + 0.45(ZH04)
ความพึงพอใจในชีวิต = 1.00(I01) + 2.69(I02) + 2.20(I03) + 2.24(I04) + 1.92(I05) + 2.31(I06)	Z_ความพึงพอใจในชีวิต = 0.21(ZI01) + 0.59(ZI02) + 0.87(ZI03) + 0.89(ZI04) + 0.83(ZI05) + 0.51(ZI06)
การมีสติในตน =1.00(J01) + 1.23(J02) + 0.92(J03) + 1.11(J04)	Z_การมีสติในตน = 0.86(ZJ01) + 0.85(ZJ02) + 0.79(ZJ03) + 0.77(ZJ04)
สุขภาวะทางจิต = 0.51(การยอมรับกับชีวิต) + 0.59(การมีสำนึกในตนและผู้คน) + 0.73(ความตระหนักในชีวิต) + 0.71(การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน) + 0.48(การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง) + 0.72(การมีวิริยภาพในชีวิต) + 0.16(ความจริงแท้ในชีวิต) + 0.30(การมีอิสระแห่งตน) + 0.30(ความพึงพอใจในชีวิต) + 0.57(การมีสติในตน)	Z_สุขภาวะทางจิต = 0.79(Zการยอมรับกับชีวิต) + 0.83(Zการมีสำนึกในตนและผู้คน) + 0.90(Zความตระหนักในชีวิต) + 0.90(Zการมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน) + 0.84(Zการรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง) + 0.92(Zการมีวิริยภาพในชีวิต) + 0.70(Zความจริงแท้ในชีวิต) + 0.45(Zการมีอิสระแห่งตน) + 0.90(Zความพึงพอใจในชีวิต) 0.78(Zการมีสติในตน)

ตารางที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

องค์ประกอบ	ค่าสถิติพื้นฐาน					
	$\bar{X}$	S.D.	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ความเบ้	ความโด่ง
องค์ประกอบในรูปคะแนนดิบ						
การยอมรับกับชีวิต	5.10	0.86	1.00	7.00	-0.37	1.09
การมีสำนึกในตนและผู้คน	5.78	0.77	1.10	7.00	-1.03	3.83
ความตระหนักในชีวิต	5.48	0.74	1.00	7.00	-0.42	2.25
การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน	5.71	0.75	1.00	7.00	-0.87	3.50
การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง	5.33	0.76	1.40	7.00	-0.48	1.77
การมีวิริยภาพในชีวิต	5.59	0.78	1.00	7.00	-0.61	2.57
ความจริงแท้ในชีวิต	5.31	0.76	1.00	7.00	-1.13	4.17
การมีอิสระแห่งตน	4.79	0.88	1.25	7.00	-0.43	1.04
ความพึงพอใจในชีวิต	5.29	0.73	1.33	7.00	-0.35	2.31
การมีสติในตน	5.02	0.90	1.25	7.00	-0.32	0.39
สุขภาวะทางจิต	5.40	0.63	1.27	6.93	-0.65	3.74
องค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน						
การยอมรับกับชีวิต	0.00	1.00	-4.74	2.20	-0.37	1.09
การมีสำนึกในตนและผู้คน	0.00	1.00	-6.07	1.59	-1.03	3.83
ความตระหนักในชีวิต	0.00	1.00	-6.07	2.07	-0.42	2.25
การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน	0.00	1.00	-6.30	1.72	-0.87	3.50
การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง	0.00	1.00	-5.16	2.19	-0.48	1.77
การมีวิริยภาพในชีวิต	0.00	1.00	-5.91	1.81	-0.61	2.57
ความจริงแท้ในชีวิต	0.00	1.00	-5.67	2.22	-1.13	4.17
การมีอิสระแห่งตน	0.00	1.00	-4.02	2.50	-0.43	1.04
ความพึงพอใจในชีวิต	0.00	1.00	-5.40	2.32	-0.35	2.31
การมีสติในตน	0.00	1.00	-4.17	2.19	-0.32	0.39
สุขภาวะทางจิต	0.00	1.00	-6.59	2.43	-0.65	3.74

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะด้านและโดยรวมทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน พบว่า องค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนดิบมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.79 ถึง 5.78 สำหรับค่าเฉลี่ยในรูปคะแนนมาตรฐานนั้นมีค่าเป็นศูนย์ทุกตัว โดยที่ตัวบ่งชี้เฉพาะด้านและโดยรวมทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานส่วนใหญ่มีการแจกแจงเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) มีค่าความเบ้ตั้งแต่ -1.13 ถึง -0.32 สำหรับการกระจายขององค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติมีการกระจายน้อย ค่าความโด่ง เท่ากับ 3.74

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้จำนวนองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 องค์ประกอบ 81 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) การยอมรับกับชีวิต 11 ตัวบ่งชี้ 2) การมีสำนึกในตนและผู้คน 10 ตัวบ่งชี้ 3) ความตระหนักในชีวิต 9 ตัวบ่งชี้ 4) การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน 10 ตัวบ่งชี้ 5) การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง 10 ตัวบ่งชี้ 6) การมีวิริยภาพในชีวิต 10 ตัวบ่งชี้ 7) ความจริงแท้ในชีวิต 7 ตัวบ่งชี้ 8) การมีอิสระแห่งตน 4 ตัวบ่งชี้ 9) ความพึงพอใจในชีวิต 6 ตัวบ่งชี้ และ 10) การมีสติในตน 4 ตัวบ่งชี้ และผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โมเดลสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี

อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 83 ตัวบ่งชี้ เมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) พบว่า ตัวบ่งชี้ สามารถจัดกลุ่มเข้าองค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ได้จำนวนองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 องค์ประกอบ 81 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) การยอมรับกับชีวิต 2) การมีสำนึกในตนและผู้คน 3) ความตระหนักในชีวิต 4) การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน 5) การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง 6) การมีวิริยภาพในชีวิต 7) ความจริงแท้ในชีวิต 8) การมีอิสระแห่งตน 9) ความพึงพอใจในชีวิต และ 10) การมีสติในตน

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ ถือว่าเป็นการค้นหาเป้าหมายที่จะพัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตได้อย่างชัดเจน เนื่องจากตัวบ่งชี้เป็นตัวที่นำมาวัด หรือชี้สภาพการณ์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีลักษณะเชิงปริมาณหรือคุณภาพซึ่งเกิดจากการรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดคุณค่าที่สามารถชี้ให้เห็นคุณลักษณะหรือสภาพการณ์นั้นได้ (Wiratchai, 2008) แต่หากมีตัวบ่งชี้ที่มีจำนวนมากจำเป็นต้องที่จะจัดกลุ่มเพื่อมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ในการลดจำนวนตัวแปรหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในกลุ่มเดียวกันจากองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ได้

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โมเดลการวัดตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี โดยค่าดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี (Fit Indices) ของโมเดล มีความเหมาะสมผ่านเกณฑ์ทุกค่า ซึ่งแต่ละ

องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.453 – 0.921และตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.229 – 0.929 และทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอภิปรายผลในรายองค์ประกอบ เรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย ได้แก่

2.1 การมีวิริยภาพในชีวิต ผลการวิจัยพบว่า การมีวิริยภาพในชีวิตสามารถอธิบายสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพได้มากที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาวะทางจิตดีต้องมีความสามารถระลึกรู้ตัวของจิตในการควบคุมการทำงาน จุดประกาย มุ่งมั่น อดทนในการทำงาน มีความเพียรพยายาม จิตใจแน่วแน่ เอาจริงเอาจัง มีความคิดเด็ดเดียว มีความหนักแน่น เข้มแข็งต่อความมุ่งหมาย เป็นความมั่นคงทางจิตใจที่จะทำงานให้ได้ผลสำเร็จ สอดคล้องกับ นิภาพร ปานสวัสดิ์ (2559) ที่ศึกษาพบว่าขันติ ความอดทนในการทำงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการเพื่อมุ่งเป้าหมายความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ เป็นคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น และการศึกษาของอากาศ อาจสนาม (2560) ที่ศึกษาพบว่าวิริยภาพนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้พยาบาลมีสมรรถนพร้อมที่จะทำงานเพื่อผู้อื่นโดยเฉพาะประชาชนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และจากการศึกษาของ อรพินท์ ตราโต และ ยุพิน อังสุโรจน์, ร.ต.อ.หญิง (2546) พบว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพ สามารถพยากรณ์ความสำเร็จ และทำนายการปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จได้

2.2 การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน ซึ่งแสดงถึงการมีจิตที่ดีงาม อันเป็นไปเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีงามกับผู้อื่น ความมีเมตตา ความรัก ความเป็นมิตร ปรารถนาประโยชน์แก่ผู้อื่น มีความกรุณา มีน้ำใจ เสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สอดคล้องกับ Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995) ที่ศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต และพัฒนาโมเดลการวัดตามแนวคิดการทำหน้าที่ทางจิตเชิงบวก พบว่า องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิต คือความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต) (2562) ที่พบว่า สุขภาวะทางจิตทางด้านคุณภาพจิตนั้นแสดงถึงสภาพจิตหรือภาวะจิตที่ดี เกื้อกูลเป็นกุศล มีพรหมวิหาร ๔ จิตใจกว้างขวาง เสียสละ โอบอ้อมอารี และนิภาพร ปานสวัสดิ์ (2559) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นนั้นมีคุณลักษณะที่มีหลักเมตตา คือ มีความรักความปรารถนาดีต่อผู้อื่นอย่างไม่สิ้นสุด เสียสละอุทิศตน มีมิตรภาพที่ดี

2.3 ความพึงพอใจในชีวิต นั่นคือพยาบาลวิชาชีพต้องมีสภาวะจิตใจที่มีความพอดี พอใจ และพอเพียง รู้จักประเมินประมาณในการใช้ชีวิต สอดคล้องกับ Ruderman et al. (2002) ที่นำเสนอโมเดลการวัดสุขภาวะทางจิตว่า องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิตที่ดี คือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) หมายถึง การมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตทั่ว ๆ ไป และ Cummins (1996) พบว่า ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีต้องมีคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจในชีวิต ความปลอดภัยทางจิตใจ และสุขภาวะทางอารมณ์ที่ดี

2.4 ความตระหนักในชีวิต คือพยาบาลวิชาชีพต้องมีจิตที่เอาใจใส่ต่อการดำเนินชีวิต พิจารณาสิ่งที่ตนกระทำอย่างรอบคอบอย่างมีเหตุมีผลในด้านที่จะเป็นประโยชน์ต่อชีวิต สอดคล้องกับ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต) (2562) กล่าวว่า องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางด้านจิตใจ คือ สมรรถภาพจิต ซึ่งเป็นคุณสมบัติของจิตใจที่มี ความใฝ่รู้ใฝ่ทำ ไม่ทิ้งโอกาสที่สร้างสรรค์ ไม่เถลไถล คุมให้อยู่ในทางไม่ถลำไปในทางเลื่อม และนิภาพร ปานสวัสดิ์ (2559) ที่ศึกษาพบว่ามีคุณลักษณะที่มีความเชี่ยวชาญในงานของตน พัฒนาความรู้ สามารถถ่ายทอดและเป็นแบบอย่างได้คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น

2.5 การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง คือการมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สามารถยอมรับทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี ทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีเป้าหมายชีวิต และความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมายในชีวิต รู้สึกถึงความหมายของชีวิตในปัจจุบันและชีวิตที่ผ่านมา สอดคล้องกับ Ruderman et al. (2002) และ Ryff and Keyes (1995) ที่นำเสนอองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต คือ การยอมรับตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต การมีสัมพันธภาพที่ดีงามกับผู้อื่น และการที่ได้รู้จักตนเอง หรือเรียกว่าตระหนักรู้ในตนเอง ได้รับการกล่าวถึงว่าเป็นสิ่งสำคัญในวิชาชีพพยาบาล โดยนำมาซึ่งสมรรถนะที่ระบุไว้ในการดูแลทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ภาวดี เหมาทนนท์ และอมาวสี อัมพันศิริรัตน, 2563)

2.6 การมีสำนึกในตนและผู้คน คือ พยาบาลวิชาชีพต้องมีสภาวะจิตที่ความโอบอ้อมอารี มีความเคารพอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพอ่อนโยน ไม่เบียดเบียนผู้อื่น เห็นความสำคัญของผู้อื่น รู้คุณค่าแห่งการกระทำของผู้อื่น สอดคล้องกับ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต) (2562) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิตด้านคุณภาพจิต ซึ่งเป็นสภาพจิตที่เราเรียกว่า คุณธรรม หรือ ความดีในส่วนของความรู้สึกของตนเองที่มีต่อ

ผู้คน ความละอายและเกรงกลัวต่อบาป มีไมตรีจิต ความรู้สึกร่วมใจหรืออุดหนุนส่งเสริมความสุภาพอ่อนโยน ความกตัญญูซาบซึ้งในการกระทำของผู้คน และความมีศรัทธาความเชื่อมั่นในการทำคุณความดี

2.7 การยอมรับกับชีวิต คือการมีสภาวะจิตที่มีความสุข สงบ รู้จักผ่อนปรนจิตใจ ในเรื่องต่าง ๆ ได้ดี มีความยืดหยุ่นภายในจิตใจสูง สามารถปรับจิตใจและปรับตนเองให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบันได้ มีความร่าเริง ความเบิกบาน ความสดชื่นแจ่มใส และสงบสุข สอดคล้องกับ Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995) ที่ศึกษาพบว่า องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิต คือ การจัดการสภาพแวดล้อม ความสามารถในการเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเอง สามารถควบคุม จัดการสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนได้ และสอดคล้องกับ Sastre (1999) พบว่า ดัชนีที่แสดงถึงการมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ สุขภาพร่างกายและการยอมรับตนเอง

2.8 การมีสติในตน คือ ความสามารถของจิตที่ระลึกรู้ รับรู้เท่าทันกับสถานการณ์ของชีวิตที่มากระทบโดยไม่รู้สึกหวั่นไหว สอดคล้องกับ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต) (2562) ที่กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตที่ดี ในด้านสมรรถภาพของจิต และทางด้านสุขภาพจิต คือ การมีสติไม่ให้เลื่อนลอย ไม่วอกแวกหวั่นไหว มีความสงบ ผ่อนคลายเรียบสงบ เย็นใจ ไม่เครียด และการมีจิตใจตั้งมั่น แน่วแน่ จดจ่อ ไม่มีอะไรรบกวน ไม่ฟุ้งซ่านหวั่นไหว และพร้อมจะเข้าไปข้องเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

2.9 ความจริงแท้ในชีวิต คือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการและเชื่อมั่นที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดที่ตนมี เห็นถึงความงอกงามและเปิดกว้างในตนเอง เปิดรับประสบการณ์ใหม่ และความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ สามารถใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Ryff and Heidrich (1997) ที่พบว่า องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิต คือ การมีความงอกงามในตน มีความต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดที่ตนมี เปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักถึงศักยภาพที่ตนเองมีและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับ ยุวดี เมืองไทย (2551) ที่อธิบายโครงสร้างบุคลิกภาพของบุคคลตามจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ ว่าในภาวะที่บุคคลเข้าใจชีวิต ซึ่งคือภาวะของการทำตัวให้เข้ากับความเป็นจริงของชีวิตของตนเองอย่างกลมกลืน และมีผลที่ตามมาคือ ความสุข จัดว่าเป็นสุขภาพจิตที่ดี

2.10 การมีอิสระแห่งตน คือ ความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเองได้ ฝืนแรงกดดันทางสังคมในเรื่องการคิดหรือการกระทำได้ ควบคุมพฤติกรรมจากภายในตนเอง และประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง สอดคล้องกับ Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995) ที่ศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต และพัฒนาโมเดลการวัดตามแนวคิดการทำหน้าที่ทางจิตเชิงบวก พบว่า องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิต คือ ความเป็นอิสระ (Autonomy) คือ ความเป็นอิสระในการทำสิ่งใด ๆ ด้วยตนเองภายใต้มาตรฐานที่ถูกต้อง

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ได้องค์ความรู้จากการบูรณาการณ์องค์ประกอบสุขภาวะทางจิตทางตะวันตกตามแนวคิดของ Ryff และองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตแนวพุทธศาสนาบนฐานแนวคิดของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้เป็นแบบวัดสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมในบริบทของสังคมไทย ที่มีองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต จำนวน 10 องค์ประกอบ 81 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) การยอมรับกับชีวิต 11 ตัวบ่งชี้ 2) การมีสำนึกในตนและผู้คน 10 ตัวบ่งชี้ 3) ความตระหนักในชีวิต 9 ตัวบ่งชี้ 4) การมีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้คน 10 ตัวบ่งชี้ 5) การรู้จักตนเองและผู้อื่นโดยแท้จริง 10 ตัวบ่งชี้ 6) การมีวิริยภาพในชีวิต 10 ตัวบ่งชี้ 7) ความจริงแท้ในชีวิต 7 ตัวบ่งชี้ 8) การมีอิสระแห่งตน 4 ตัวบ่งชี้ 9) ความพึงพอใจในชีวิต 6 ตัวบ่งชี้ และ 10) การมีสติในตน 4 ตัวบ่งชี้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยทำให้ได้ตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ทำให้ทราบถึงสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ ว่าตัวบ่งชี้ใดมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำในแต่ละด้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำสารสนเทศจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพโดยเน้นที่ตัวบ่งชี้นั้นให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ต่อยอดงานวิจัยและพัฒนาในประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้

2. โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพไปประยุกต์ใช้ในการประเมินสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งกำหนดหลักสูตรการดูแล ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะทางจิต เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะทางจิตที่สมบูรณ์เป็นประโยชน์ต่อสังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปผู้สนใจควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในภูมิภาคอื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพให้มีมาตรฐานในระดับกว้างมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการทำวิจัยต่อเนื่อง หรือศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรต่างๆ เพราะสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยและและสภาวการณ์ของโลก

3. ควรมีการต่อยอดงานวิจัย เช่น การจัดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาวะทางจิตในระดับต่ำ

4. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมสาน เช่น การใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อขยายทัศนะ มุมมองและรายละเอียดขององค์ประกอบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ ในเชิงลึกและรอบด้านมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

ชลธิชา แย้มมา. (2555). *ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต). คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภาพร ปานสวัสดิ์. (2559). คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลดีเด่นกับวิถีการสร้างบารมีของพระโพธิสัตว์. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 4*(2), 120-133.

ภาวดี เหมาทนนท์, และอมาวสี อัมพันศิริรัตน. (2563). ผลของรูปแบบการเรียนรู้ด้วยวิธีการสะท้อนคิดต่อการตระหนักรู้ในตนเองในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, *7*(7), 275-288.

ยุวดี เมืองไทย. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา). คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต). (2562). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. กรุงเทพฯ : พิมพ์สวย.

อรพินท์ ตราโต และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, *18*(4), 1-14.

อากาศ อาจสนาม. (2560). พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล. *วารสาร มจร. น่านปริทรรศน์*, *1*(2), 29-42.

Cumins, R. A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*. *38*(5), 303-328.

Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). *The Measurement and Utility of Adult Subjective Well-Being*. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures, (411-425). American Psychological Association, Washington DC.

Pearlman, Laurie A., & Saakvitne, Karen W. (1995). Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *38*(4), 298–299.

Ruderma, M. N., Ohlott, P. J., Panzer, K., & King, S. N. (2002). Benefits of multiple roles for managerial Women. *Academy of Management Journal*. *45*, 369–386.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. *57*(6), 1069-1081.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. *69*(4), 719 – 727.

Ryff, C. D., & Heidrich, M. S. (1997). Experience and well-being: Expiration on domainof life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development*. *20*(2), 193-206.

Sastre, M. T. M. (1999). *Lay conceptions of well-being and rules used in well-being judgments among young, middle-age, and elderly adults*. Social Indicators Research. 47. Retrieved April 4, 2021, from https://link. springer.com/article/10.1023/A:1006989319411#citeas

Wiratchai, N. (2008). Evaluation indicator Development. *The 1st Open Moral Conference, September 29, 2008*. Bangkok: Ambassador Hotel. (In Thai).

World Health Organization (WHO). (2014). *Mental health.* Retrieved April 4, 2021, from https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/