**นิพนธ์ต้นฉบับ**

# ความผาสุกทางใจ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องาน ของอาจารย์พยาบาล สถาบันการศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

วันรับ : 14 สิงหาคม 2568
วันแก้ไข : 10 พฤศจิกายน 2568
วันตอบรับ : 11 พฤศจิกายน 2568

พัทธ์สิตา สิรินภัทรสิทธิ์, พย.บ.[1], อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, ปร.ด.[2]
โรงพยาบาลวิชัยยุทธ กรุงเทพฯ[1],
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ กรุงเทพฯ[2]

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผาสุกทางใจ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องานของอาจารย์พยาบาล

**วิธีการ :** การศึกษาแบบตัดขวางในอาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษาเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความผาสุกทางใจ แบบวัดบุคลิกภาพความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและเชิงลบ และแบบวัดความผูกพันต่องาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย independent t-test และ one-way ANOVA และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

**ผล :** กลุ่มตัวอย่าง 171 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 50 ปี และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจ ความผูกพันต่องาน ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกอยู่ในระดับมาก โดยเพศชายมีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมากกว่าเพศหญิง ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ($r = 0.295$, $p < .01$) และรายได้ต่อเดือน ($r = 0.170$, $p < .01$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ($r = -0.567$, $p < .01$) ขณะที่ความผูกพันต่องานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความผาสุกทางใจและความนิยมความสมบรูณ์แบบ แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้

**สรุป :** การสนับสนุนค่าตอบแทนที่เหมาะสม ควบคู่กับการส่งเสริมทัศนคติด้านความสมบูรณ์แบบที่เหมาะสม อาจช่วยเสริมสร้างความผูกพันต่องาน ความผาสุกทางใจ และการคงอยู่ของอาจารย์พยาบาลในระยะยาว

**คำสำคัญ :** ความนิยมความสมบูรณ์แบบ, ความผาสุกทางใจ, ความผูกพันต่องาน, อาจารย์พยาบาล

**ติดต่อผู้นิพนธ์ :** อาภากร เปรี้ยวนิ่ม ; e-mail: arpakorn.pr@gmail.com

Original article

# Psychological well-being, perfectionism, and work engagement among nurse educators in private educational institutions in Bangkok

Received : 14 August 2025
Revised : 10 November 2025
Accepted : 11 November 2025

Phussita Sirinaphussit, B.N.S.[1], Arpakorn Prewnim, Ph.D.[2]
Vichaiyuth Hospital, Bangkok[1],
Faculty of Nursing, North Bangkok University, Bangkok[2]

## Abstract

**Objective:** To examine the relationships among personal factors, psychological well-being, perfectionism, and work engagement of nurse educators.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among nurse educators from five private educational institutions in Bangkok. Data were collected using questionnaires, including the Psychological Well-being Scale, the Positive and Negative Perfectionism Scale, and the Work Engagement Scale. Mean scores between subgroups were compared using independent t-test and one-way ANOVA. Correlations among variables were analyzed using Pearson's correlation coefficients.

**Results:** A total of 171 participants completed the questionnaires, most of whom were female, aged over 50 years, and had more than 20 years of work experience. Overall, the participants demonstrated moderate levels of psychological well-being, negative perfectionism, and work engagement. Positive perfectionism was at high level, with mean score being higher among males than females. Psychological well-being was significantly and positively correlated with positive perfectionism ($r = 0.295$, $p < .01$) and income ($r = 0.170$, $p < .05$), and significantly and negatively correlated with negative perfectionism ($r = -0.567$, $p < .01$). Work engagement was not correlated with psychological well-being or either type of perfectionism but was significantly and positively correlated with age, work experience, and income.

**Conclusion:** Providing appropriate compensation, together with promoting adaptive perfectionistic tendencies, may help enhance work engagement, psychological well-being, and the long-term retention among nurse educators.

**Keywords:** nurse educators, perfectionism, psychological well-being, work engagement

**Corresponding author:** Arpakorn Prewnim; e-mail: arpakorn.pr@gmail.com

**ความรู้เดิม :** อาจารย์พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับภาระงานและความคาดหวังตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับสูง ซึ่งอาจส่งผลต่อความผาสุกทางใจ ความผูกพันต่องาน และความนิยมความสมบูรณ์แบบ อย่างไรก็ตาม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะเหล่านี้ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในบริบทสถาบันเอกชนของไทยยังมีจำกัด

**ความรู้ใหม่ :** ระดับความผาสุกทางใจและความผูกพันต่องานของอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกอยู่ในระดับมาก ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรายได้และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ :** เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแนวทางส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อความนิยมความสมบูรณ์แบบที่เหมาะสม ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางใจ เพื่อส่งเสริมการคงอยู่ของอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาในระยะยาว

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจที่รวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลให้อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับความท้าทายใหม่ ๆ[1] เช่น การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลและนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการเรียนการสอน การปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและข้อกำหนดของสภาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการตอบสนองต่อความต้องการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลยังต้องเผชิญกับภาระงานที่หลากหลายและเข้มข้นทั้งด้านการสอน การวิจัย การผลิตผลงานวิชาการ การบริหาร และการให้บริการชุมชน ประกอบกับความคาดหวังตามมาตรฐานวิชาชีพที่สูง[2] อาจส่งผลให้อาจารย์พยาบาลเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายทางอารมณ์[3] และอาจนำไปสู่ปัญหาการลาออกและการขาดแคลนบุคลากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของการจัดการศึกษาและการผลิตพยาบาลใหม่[4]

ความผาสุกทางใจ (psychological well-being) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการสอนและประสิทธิภาพการทำงานของอาจารย์พยาบาล[5,6] ตามแนวคิดของ Ryff ความผาสุกทางใจเป็นการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่ ไม่ใช่เพียงความสุขทางอารมณ์ ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ อิสระแห่งตน (autonomy) การจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) การงอกงามส่วนบุคคล (personal growth) สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (positive relations with others) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life) และการยอมรับตนเอง (self-acceptance)[5,7] ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล จิตวิทยา และบริบทการทำงานอย่างซับซ้อน[8,9] และเกี่ยวข้องกับความท้าทายด้านดุลยภาพชีวิตกับการทำงาน (work-life balance)[6] นอกจากนี้ การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ความผาสุกทางใจของบุคลากรลดลง[10,11]

ความผูกพันต่องาน (work engagement) เป็นปัจจัยสะท้อนพลังใจ ความกระตือรือร้น และความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความท้าทายในการทำงาน[12,13] Schaufeli และคณะ[14] ได้อธิบายว่าความผูกพันต่องานเป็นสภาพจิตใจเชิงบวกที่ประกอบด้วยความแข็งขัน (vigor) การอุทิศตน (dedication) และการซึมซาบในงานอย่างลึกซึ้ง (absorption) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกในการทำงาน (work-related well-being) และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร ส่วน Meyer และ Allen[15] เสนอว่าความผูกพันต่อองค์กร (organizational commitment) คือ ความยึดมั่นและการเชื่อมโยงทางจิตใจระหว่างบุคคลกับองค์กร ส่งผลต่อแนวโน้มที่บุคคลจะดำรงตนอยู่ในองค์กรและทุ่มเทในการทำงาน ประกอบด้วย ความผูกพันเชิงอารมณ์ (affective commitment) หมายถึง ความรู้สึกผูกพันและต้องการดำรงอยู่กับองค์กรด้วยความสมัครใจ ความผูกพันเชิงบรรทัดฐาน (normative commitment) หมายถึง ความรู้สึกผูกพันด้วยหน้าที่และพันธะทางจริยธรรม และความผูกพัน

เชิงต้นทุน (continuance commitment) หมายถึง การดำรงอยู่กับองค์กรเพราะต้นทุนของการลาออกสูงเกินไป ในบริบทของอาจารย์พยาบาล การขาดความผูกพันต่องาน (work disengagement) อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอน ซึ่งอาจลดความผาสุกทางใจในระยะยาว[14,15] ขณะที่การยกระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ผ่านการจัดสรรค่าตอบแทนหรือเงินชดเชยที่เพียงพอและเป็นธรรม การส่งเสริมความสัมพันธ์และความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในองค์กร และการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ช่วยส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการคงอยู่ของอาจารย์พยาบาล[16] ทั้งนี้ ความผูกพันต่องานอาจมีความแตกต่างจากความผูกพันต่อองค์กรในบางประการ โดยเฉพาะการมุ่งเน้นประสบการณ์เชิงบวกในการทำงาน รวมถึงพลังงานทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ขณะปฏิบัติงาน มากกว่าความยึดมั่นต่อองค์กรในระยะยาว[17]

นอกจากปัจจัยด้านการทำงานแล้ว ลักษณะบุคลิกภาพเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจ โดยเฉพาะความนิยมความสมบูรณ์แบบ (perfectionism) ซึ่งเป็นลักษณะที่พบบ่อยในกลุ่มวิชาชีพที่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานสูง โดยสามารถแบ่งเป็น 2 มิติ ได้แก่ ความนิยมความสมบูรณ์เชิงบวก หรือ ความนิยมความสมบูรณ์แบบที่เหมาะสม (adaptive perfectionism) โดยบุคคลมีการดำเนินกิจกรรมอย่างรอบคอบและผ่อนคลาย ประเมินตนเองตามมาตรฐานที่สูงแต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานของความสมเหตุสมผล และความนิยมความสมบูรณ์เชิงลบ หรือความนิยมความสมบูรณ์แบบที่ไม่เหมาะสม (maladaptive perfectionism) โดยบุคคลมีความกังวลมากเกินไปต่อความผิดพลาด มีการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองอย่างรุนแรง และดำเนินกิจกรรมอย่างตึงเครียดและใส่ใจรายละเอียดอย่างมากเกินไป เพื่อไล่ตามความคาดหวังที่ไม่สมเหตุสมผล[18-20] ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จและความพึงพอใจในการทำงาน[20] ขณะที่ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจที่ลดลง[21-23] การศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบมีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ และความผาสุกทางใจที่ลดลง[24]

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางใจ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มอาจารย์พยาบาลยังมีจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของสถาบันการศึกษาเอกชนในประเทศไทย ซึ่งอาจมีบริบทและมาตรฐานในการทำงานที่แตกต่างจากสถาบันของรัฐ การทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกลยุทธ์การบริหารเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจของอาจารย์พยาบาลกลุ่มนี้ รวมถึงลดอัตราการลาออกและรักษาคุณภาพการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลในระยะยาว

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความนิยมความสมบูรณ์แบบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางใจของอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาเอกชน

## วิธีการ

การศึกษาแบบตัดขวางในสถาบันการศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เอกสารรับรองเลขที่ NS 7/2566 เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2566 การเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2567

### *ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง*

อาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิง เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถาบันไม่น้อยกว่า 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล และ 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับ test family: t-test, statistical test: correlation test และ type of power analysis: a priori กำหนดค่าอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ขนาดอิทธิพล 0.20 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 150 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 20 เพื่อทดแทนการสูญหายของข้อมูล[25] รวมเป็น 180 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 6 แห่ง จากทั้งหมด 17 แห่ง กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างสถาบันละ 25 - 30 คน คัดเลือกสถาบันโดยพิจารณาจากคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีโครงสร้างการจัดการเรียนการสอนที่มีมาตรฐาน โดยได้รับการรับรองหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

จากสภาการพยาบาล และได้รับอนุญาตให้จัดการศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) หรือหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง 2) ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริบทการทำงานมีลักษณะใกล้เคียงกัน 3) มีจำนวนอาจารย์พยาบาลเพียงพอต่อการเป็นกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด และ 4) ผู้บริหารสถาบันให้ความยินยอมและอนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

***เครื่องมือ***

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ต่อเดือน

2. แบบวัดความผาสุกทางใจของ ฉบับภาษาไทย[26] ประกอบด้วยมิติหลัก 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Ryff[27] มีข้อคำถามทั้งหมด 54 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 27 ข้อ และเชิงลบ 27 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 6 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบมีการกลับค่าคะแนนก่อนนำมาคำนวณ การแปลความหมายของระดับความผาสุกทางใจจากคะแนนรวม ดังนี้ รวม 54 - 144 คะแนน ระดับต่ำ 145 - 234 คะแนน ระดับปานกลาง และ 235 - 324 คะแนน ระดับสูง ส่วนในรายองค์ประกอบ 9 - 18 คะแนน ระดับต่ำ 27 - 32 คะแนน ระดับปานกลาง และ 45 - 54 คะแนน ระดับสูง แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

3. แบบวัดบุคลิกภาพความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและเชิงลบ (Positive and Negative Perfectionism Scale: PANPS) ฉบับภาษาไทย[28] มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 20 ข้อ และเชิงลบ 20 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามเชิงลบมีการกลับค่าคะแนนก่อนนำมาคำนวณ การแปลผลคะแนนพิจารณาแยกรายองค์ประกอบ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 20 - 100 ค่าที่สูงแสดงถึงความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและเชิงลบที่มากขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ≥ 73.4 คะแนน ระดับมาก 46.7 - 73.3 คะแนน ระดับปานกลาง และ ≤ 46.6 คะแนน ระดับน้อย แบบวัดฉบับภาษาไทยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 องค์ประกอบแบบเชิงบวกเท่ากับ 0.93 และเชิงลบเท่ากับ 0.91[28]

4. แบบวัดความผูกพันต่องาน พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดของ Kahn และ Robertson[17] และ Hewitt Associates[29] เพื่อสะท้อนระดับความผูกพันต่องานของบุคคลในหลายด้าน จำนวน 45 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ งานที่รับผิดชอบ 7 ข้อ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 9 ข้อ ภาวะผู้นำและวัฒนธรรมในองค์กร 11 ข้อ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ 5 ข้อ โอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพ 8 ข้อ และการรักษาดุลยภาพระหว่างชีวิตการปฏิบัติงานและชีวิตส่วนตัว 5 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่สุด ถึง 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่งที่สุด การแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ภาพรวม 226 - 315 คะแนน ระดับมาก 136 - 225 คะแนน ระดับปานกลาง และ 45 - 135 คะแนน ระดับน้อย ด้านงานที่รับผิดชอบ 36 - 49 คะแนน ระดับมาก 22 - 35 คะแนน ระดับปานกลาง และ 7 - 21 คะแนน ระดับน้อย ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 46 - 59 คะแนน ระดับมาก 28 - 45 คะแนน ระดับปานกลาง และ 9 - 27 คะแนน ระดับน้อย ด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมในองค์กร 55 - 77 คะแนน ระดับมาก 34 - 54 คะแนน ระดับปานกลาง และ 11 - 33 คะแนน ระดับน้อย ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ 31 - 45 คะแนน ระดับมาก 16 - 30 คะแนน ระดับปานกลาง และ 5 - 15 คะแนน ระดับน้อย ด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพ 41 - 56 คะแนน ระดับมาก 25 - 40 คะแนน ระดับปานกลาง และ 8 - 24 คะแนน ระดับน้อย และด้านการรักษาดุลยภาพระหว่างชีวิตการปฏิบัติงานและชีวิตส่วนตัว 31 - 45 คะแนน ระดับมาก 16 - 30 คะแนน ระดับปานกลาง และ 5 - 15 คะแนน ระดับน้อย

แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 1 คน ด้านการบริหารการพยาบาล 1 คน และด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน โดยมีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .66 - 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้[30] และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

***การวิเคราะห์ข้อมูล***

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความผาสุกทางใจ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติ independent t-test สำหรับตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม และ one-way ANOVA สำหรับตัวแปรที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป กรณีพบนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni และทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (อายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้) ความนิยมความสมบูรณ์แบบ ความผูกพันต่องาน และความผาสุกทางใจด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบการกระจายของตัวแปรต่อเนื่องทุกตัวด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk ผลการทดสอบตัวแปรทุกตัวมีค่า p-value มากกว่า .05 ค่า skewness อยู่ระหว่าง -0.21 ถึง - 0.42 และค่า kurtosis อยู่ระหว่าง 0.14 ถึง 0.31 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงใกล้เคียงปกติ[31,32] จึงสามารถใช้สถิติพารามิเตอร์ในการวิเคราะห์ได้

## ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 171 คน จากสถาบันที่ตอบรับเข้าร่วม 5 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 95 เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.5 อยู่ในช่วงอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 36.8 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 33.3 อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 14.0 อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 12.3 และอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 3.5 ด้านสถานภาพสมรส ผู้ที่สมรสแล้วมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 49.1 รองลงมา ได้แก่ ผู้ที่โสดร้อยละ 33.3 หย่าร้างร้อยละ 12.3 และหม้ายร้อยละ 5.3 ด้านประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 49.1 ประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 21.1 ประสบการณ์ 6 - 10 ปี ร้อยละ 14.0 ประสบการณ์ 11 - 15 ปี ร้อยละ 10.5 และประสบการณ์ 16 - 20 ปี ร้อยละ 5.3 สำหรับรายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 40,001 - 50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.1 รายได้มากกว่า 60,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 26.3 รายได้ 50,001 - 60,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.8 รายได้ 30,001 - 40,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 21.1 และรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 1.8

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละด้านย่อย พบว่าทุกมิติมีระดับคะแนนปานกลาง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ขณะที่ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ความงอกงามส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกอยู่ในระดับมาก และความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยความผูกพันต่องานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของความผาสุกทางใจ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ด้านเพศ พบว่า เพศชายมีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบไม่แตกต่างกัน ด้านอายุ พบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทดสอบรายคู่พบว่า กลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี และ 31 - 40 ปี มีความผูกพันต่องานต่ำกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนกลุ่มอายุ 41 - 50 ปีมีความผาสุกทางใจสูงกว่ากลุ่มอายุ 51 - 60 ปี ด้านสถานภาพสมรส พบความแตกต่างของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบและความผูกพันต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มสถานภาพโสดมีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบสูงกว่ากลุ่มสถานภาพสมรส ขณะที่กลุ่มหย่าร้างมีความผูกพันต่องานต่ำกว่าทุกกลุ่ม และด้านประสบการณ์การทำงาน พบความแตกต่างของความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ และความผูกพันต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์ 5 - 10 ปี มีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกต่ำกว่าทุกกลุ่มและมีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบสูงกว่าทุกกลุ่ม ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์ 16 - 20 ปี มีความผูกพันต่องานสูงกว่าทุกกลุ่ม (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก ($r = 0.295$, $p < .01$)

**ตารางที่ 1** ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผาสุกทางใจ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องานของกลุ่มตัวอย่าง (n= 171)

| | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด | mean | SD | การแปลผล |
|---|---|---|---|---|---|
| **ความผาสุกทางใจ** | **182** | **245** | **206.14** | **11.25** | **ปานกลาง** |
| อิสระแห่งตน | 28 | 43 | 36.39 | 2.89 | ปานกลาง |
| ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม | 27 | 42 | 32.51 | 3.96 | ปานกลาง |
| ความงอกงามส่วนบุคคล | 23 | 40 | 29.93 | 3.75 | ปานกลาง |
| การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น | 29 | 40 | 33.42 | 2.30 | ปานกลาง |
| การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต | 31 | 45 | 37.96 | 2.29 | ปานกลาง |
| การยอมรับตนเอง | 30 | 41 | 35.93 | 2.37 | ปานกลาง |
| **ความนิยมความสมบูรณ์แบบ** | | | | | |
| ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก | 69 | 90 | 80.72 | 4.80 | มาก |
| ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ | 57 | 82 | 67.44 | 4.57 | ปานกลาง |
| **ความผูกพันต่องาน** | **145** | **224** | **195.25** | **18.32** | **ปานกลาง** |
| ด้านงานที่รับผิดชอบ | 23 | 33 | 30.04 | 2.49 | ปานกลาง |
| ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน | 28 | 50 | 43.16 | 4.49 | ปานกลาง |
| ด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมในองค์กร | 34 | 54 | 46.60 | 5.13 | ปานกลาง |
| ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ | 14 | 26 | 21.54 | 3.23 | ปานกลาง |
| ด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพ | 20 | 38 | 32.12 | 3.91 | ปานกลาง |
| ด้านการรักษาดุลยภาพระหว่างชีวิตการปฏิบัติงานและชีวิตส่วนตัว | 14 | 26 | 21.79 | 3.02 | ปานกลาง |

SD = standard deviation

มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ($r = -0.567$, $p < .01$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยกับรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.170$, $p < .05$) ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.196$, $p < .05$) นอกจากนี้ ความผูกพันต่องานยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยกับอายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

## วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร มีระดับความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอาจารย์พยาบาลไทย[33] โดยระดับความผาสุกทางใจที่พบอาจสะท้อนว่าแม้อาจารย์พยาบาลต้องเผชิญกับภาระงานและความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายพร้อมกัน แต่ก็ยังสามารถรักษาสมดุลทางจิตใจได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในมิติด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตสูงที่สุด อาจอธิบายได้จากบทบาททางวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่สังคม จึงอาจทำให้รู้สึกว่าการทำงานของตนเองมีคุณค่าและมีเป้าหมาย ขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความงอกงามส่วนบุคคลต่ำสุด อาจเนื่องมาจากภาระงานที่มากและความรับผิดชอบที่หลากหลาย ส่งผลให้ไม่มีเวลาและพลังงานเพียงพอสำหรับการพัฒนาตนเอง นอกเหนือจากบทบาทอาชีพแล้ว อาจเกี่ยวข้องกับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ซึ่ง Ryff และ Keyes[7] ระบุไว้ว่าความงอกงามส่วนบุคคลมักลดลงตามอายุอย่างสม่ำเสมอในทุกวัฒนธรรม อีกทั้งความยืดหยุ่นของสมอง (neuroplasticity) ที่ลดลงตามอายุอาจส่งผลให้บุคคลรับรู้การเรียนรู้และการเติบโตของตนเองได้น้อยลง

กลุ่มตัวอย่างมีความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกในระดับมาก โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากเพศชายมีแนวโน้มของความสมบูรณ์แบบที่มุ่งเน้นตนเอง (self-oriented perfectionism) ซึ่งเป็นลักษณะที่เกิดจากการตั้งมาตรฐานต่อตนเอง และค่อนข้างเป็นอิสระจากความสมบูรณ์แบบที่สังคมกำหนด (socially prescribed perfectionism) ขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มของความสมบูรณ์แบบที่สังคมกำหนดสูงกว่าเพศชายอย่างชัดเจน[34] นอกจากนี้

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผาสุกทางใจ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องาน จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง (n= 171)

| | ความผาสุกทางใจ | | | ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก | | | ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ | | | ความผูกพันต่องาน | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | mean (SD) | *t/F* | *p* | mean (SD) | *t/F* | *p* | mean (SD) | *t/F* | *p* | mean (SD) | *t/F* | *p* |
| **เพศ** | | .031 | .975 | | 3.744 | .005 | | .790 | .443 | | .713 | .477 |
| ชาย | 206.00 (15.34) | | | 83.50 (1.64) | | | 67.00 (1.10) | | | 190.00 (21.91) | | |
| หญิง | 206.15 (11.13) | | | 80.62 (4.85) | | | 67.45 (4.65) | | | 195.44 (18.23) | | |
| **อายุ** | | 3.139 | .016 | | 2.620 | .037 | | 3.513 | .009 | | 5.911 | < .001 |
| ≤ 30 ปี | 211.50 (9.31) | | | 78.00 (4.38) | | | 69.50 (1.64) | | | 174.50 (4.93) | | |
| 31 - 40 ปี | 206.29 (9.47) | | | 83.14 (3.17) | | | 66.29 (4.64) | | | 185.43 (21.15) | | |
| 41 - 50 ปี | 212.13 (15.10) | | | 81.88 (4.00) | | | 69.13 (6.51) | | | 198.75 (18.47) | | |
| 51 - 60 ปี | 203.38 (10.57) | | | 80.14 (4.79) | | | 66.14 (3.71) | | | 193.71 (19.95) | | |
| > 60 ปี | 206.05 (10.00) | | | 80.26 (5.34) | | | 68.37 (4.22) | | | 201.26 (12.20) | | |
| **สถานภาพสมรส** | | 1.668 | .176 | | .859 | .463 | | 3.216 | .024 | | 4.720 | .003 |
| โสด | 208.53 (15.94) | | | 80.95 (4.72) | | | 68.63 (5.42) | | | 198.68 (16.59) | | |
| สมรส | 204.32 (8.40) | | | 80.93 (4.58) | | | 66.39 (4.08) | | | 195.36 (16.21) | | |
| หย่าร้าง | 207.14 (5.96) | | | 79.14 (5.65) | | | 68.43 (3.67) | | | 182.57 (27.12) | | |
| หม้าย | 205.67 (3.28) | | | 81.00 (5.41) | | | 67.33 (2.65) | | | 202.00 (9.17) | | |
| **ประสบการณ์การทำงาน** | | .788 | .534 | | 3.410 | .010 | | 3.711 | .006 | | 3.513 | .009 |
| < 5 ปี | 203.58 (8.36) | | | 81.67 (5.45) | | | 66.83 (4.86) | | | 187.42 (22.81) | | |
| 5 - 10 ปี | 205.75 (15.95) | | | 77.87 (4.75) | | | 70.12 (5.04) | | | 193.63 (19.42) | | |
| 11 - 15 ปี | 208.50 (11.64) | | | 82.17 (3.22) | | | 65.17 (4.46) | | | 196.17 (14.00) | | |
| 16 - 20 ปี | 208.33 (4.92) | | | 79.00 (2.60) | | | 66.33 (3.04) | | | 199.68 (15.14) | | |
| > 20 ปี | 206.61 (11.15) | | | 81.00 (4.70) | | | 67.54 (4.15) | | | 195.25 (18.32) | | |

SD = standard deviation

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้ ความผาสุกทางใจ ความนิยมความสมบูรณ์แบบ และความผูกพันต่องานของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n= 171)

| | AGE | EX | MI | PWB | PP | NP | WE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGE | 1 | .601** | .410** | - .097 | -.060 | .010 | .256** |
| EX | | 1 | .473** | .092 | -.004 | .026 | .179* |
| MI | | | 1 | .170* | -.028 | -.013 | .335** |
| PWB | | | | 1 | .295** | -.567** | -.029 |
| PP | | | | | 1 | .196* | .140 |
| NP | | | | | | 1 | -.017 |
| WE | | | | | | | 1 |

* p < .05, ** p < .01; AGE = อายุ, EX = ประสบการณ์การทำงาน (work experience), MI = รายได้ต่อเดือน (monthly income), PWB = ความผาสุกทางใจ (psychological well-being), PP = ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (positive perfectionism), NP = ความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (negative perfectionism), WE = ความผูกพันต่องาน (work engagement)

เพศชายมักแสดงความมั่นใจในตนเองสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของบุคคลที่นิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวก[35] ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเพศมีค่าเฉลี่ยความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกสูงกว่าความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบ สะท้อนถึงแนวโน้มการมองความสมบูรณ์แบบที่เหมาะสมมากกว่าไม่เหมาะสม ซึ่งถือว่าส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและประสิทธิภาพการทำงานในบริบทของบุคลากรทางการแพทย์[36,37] อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างอาจสะท้อนว่า การปฏิบัติงานในบริบทที่มักต้องการความแม่นยำสูง และความผิดพลาดอาจส่งผลกระทบร้ายแรงต่อผู้ป่วย นักศึกษา สถาบัน และวิชาชีพพยาบาลโดยรวม อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความสมบูรณ์แบบที่ไม่เหมาะสมได้เช่นกัน[24]

ความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสมบูรณ์แบบเชิงลบ สอดคล้องกับแนวคิดของ Frost และคณะ[19] ที่ระบุว่าการมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศในทางบวกจะช่วยผลักดันให้บุคคลเกิดความสำเร็จและความพึงพอใจในตนเอง และแนวคิดของ Stoeber และ Otto[20] ที่ระบุว่าการมุ่งมั่นในความสมบูรณ์แบบในเชิงลบ เช่น การตั้งเป้าหมายที่สูงเกินจริงและกลัวความล้มเหลวจะส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่พึงพอใจในตนเองได้ง่าย ทำให้ความผาสุกทางใจลดลง

การศึกษานี้ไม่พบว่าความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความผูกพันต่องาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Schaufeli และคณะ[14] ที่พบว่าความผูกพันต่องานส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกในการทำงาน และแนวคิดของ Meyer and Allen[15] ที่เสนอว่าความผูกพันต่อองค์กรเชิงอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกของบุคลากร อย่างไรก็ตาม ความผาสุกในการทำงานเป็นมิติที่สะท้อนบริบทการทำงานโดยตรง ซึ่งอาจแตกต่างจากความผาสุกทางใจโดยรวมที่ครอบคลุมชีวิตในหลายด้าน ผลการศึกษาดังกล่าวจึงอาจสะท้อนว่า ในบริบทของอาจารย์พยาบาลที่มีภาระหลากหลายทั้งด้านการทำงานและชีวิตส่วนตัว ความผูกพันต่องานอาจไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกทางใจโดยรวม ขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง อาจมีบทบาทสำคัญต่อความผาสุกทางใจมากกว่าความผูกพันต่องานเพียงอย่างเดียว[38,39]

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความผาสุกทางใจและความผูกพันต่องานของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ Diener และคณะ[9] ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความผาสุก (subjective well-being) ของบุคคล อาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถสูง การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะช่วยสร้างความมั่นคงในชีวิตและลดความวิตกกังวล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดี ขณะที่ไม่พบว่าอายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Diener

และคณะ[8] ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความผาสุกในประชากรทั่วไป ทั้งนี้ Ryff และ Keyes[7] พบว่าความผาสุกทางใจแต่ละมิติมีความสัมพันธ์กับอายุแตกต่างกัน โดยด้านอิสระแห่งตนและการจัดการสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ขณะที่ความงอกงามส่วนบุคคลมีแนวโน้มลดลงตามอายุ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านบริบทองค์กรและวิชาชีพรวมทั้งความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกที่อยู่ในระดับมากของกลุ่มตัวอย่าง อาจมีบทบาทสำคัญต่อความผาสุกทางใจมากกว่าปัจจัยประชากรศาสตร์[20] จึงลดทอนอิทธิพลโดยรวมของอายุและประสบการณ์การทำงานต่อความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้ ผลการศึกษานี้พบว่าอายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่องานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Meyer และคณะ[40] และ Allen และ Meyer[41] ที่ระบุว่าอายุหรือประสบการณ์ในการทำงานที่ยาวนานขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความผูกพันต่อองค์กร โดยพนักงานที่มีอายุมากหรือทำงานกับองค์กรมานานมักมีความผูกพันที่สูงขึ้น เนื่องจากมีความมั่นคงในงาน ได้รับผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น และมีการลงทุนในองค์กรทั้งด้านเวลาและทักษะ (side-bet theory)[42] ในทางกลับกัน กลุ่มพนักงานอายุน้อย ซึ่งมักเป็น gen Y หรือ Z อาจมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน หรือมองหาโอกาสใหม่ ๆ ได้ง่ายกว่า ทำให้มีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมต่ำกว่า[43]

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้ในการออกแบบมาตรการเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจให้แก่อาจารย์พยาบาล อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการที่ควรพิจารณาในการแปลผล ได้แก่ 1) รูปแบบการวิจัยแบบตัดขวางไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างตัวแปรได้ 2) มีตัวแปรกวนที่ไม่ได้ควบคุม เช่น ภาระงานจริง จำนวนชั่วโมงสอน และภาวะสุขภาพจิตเดิมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความผาสุกทางใจได้ 3) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากสถาบันที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเพียง 5 แห่ง อาจก่อให้เกิดอคติจากการเลือกตัวอย่าง (selection bias) และความเอนเอียงโดยอาสาสมัคร (volunteer bias) ได้ 4) การเก็บข้อมูลเฉพาะสถาบันเอกชนในกรุงเทพมหานครทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลไปยังอาจารย์พยาบาลในสถาบันของรัฐหรือในต่างจังหวัด 5) การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบรายงานตนเอง (self-report) อาจมีความเสี่ยงต่ออคติจากความปรารถนาทางสังคม (social desirability bias) โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจประเมินสุขภาพจิตตนเองสูงกว่าความเป็นจริงเนื่องจากกังวลเรื่องการตีตราทางสังคม และ 6) ความผาสุกทางใจมีองค์ประกอบที่สามารถผันแปรตามสถานการณ์ ดังนั้นผลการศึกษาจึงสะท้อนระดับความผาสุกทางใจเฉพาะช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเท่านั้น

## สรุป

อาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาเอกชนมีระดับความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงบวกและรายได้ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความนิยมความสมบูรณ์แบบเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์กับอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจโดยรวม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและปัจจัยทางเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญต่อความผาสุกทางใจของอาจารย์พยาบาล ดังนั้น สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมทัศนคติต่อความสมบูรณ์แบบที่เหมาะสม ควบคู่กับการสนับสนุนค่าตอบแทนและสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความผูกพันต่องานและความผาสุกทางใจของอาจารย์พยาบาลในระยะยาว

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ให้ในการอนุเคราะห์ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

พัทธ์สิตา สิรินภัทรสิทธิ์ : ออกแบบการวิจัย ทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูล เขียนนิพนธ์ต้นฉบับ ตรวจสอบขั้นสุดท้าย ; อาภากร เปรี้ยวนิ่ม : ออกแบบการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนนิพนธ์ต้นฉบับ

## เอกสารอ้างอิง


1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Report on the nursing workforce situation in Thailand 2021. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2021. (in Thai)
2. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. J Occup Health Psychol. 2017;22(3):273-85. doi:10.1037/ocp0000056.
3. Thailand Nursing and Midwifery Council. Annual report 2018. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2018. (in Thai)
4. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11. doi:10.1002/wps.20311.
5. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-81. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069.
6. Winefield AH, Boyd CM, Saebel J, Pignata S. Job stress in university staff: an Australian research study. Bowen Hills (QLD): Australian Academic Press; 2008.
7. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. J Pers Soc Psychol. 1995;69(4):719-27. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719.
8. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: three decades of progress. Psychol Bull. 1999;125(2):276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276.
9. Diener E, Sandvik E, Seidlitz L, Diener M. The relationship between income and subjective well-being: relative or absolute? Soc Indic Res. 1993;28(3):195-223. doi:10.1007/BF01079018.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981;2(2):99-113. doi:10.1002/job.4030020205.
11. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397.
12. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. J Organ Behav. 2004;25(3): 293-315. doi:10.1002/job.248.
13. Saks AM. Antecedents and consequences of employee engagement. J Manag Psychol. 2006;21(7):600-19. doi:10.1108/02683940610690169.
14. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: a two-sample confirmatory factor analytic approach. J Happiness Stud. 2002;3(1):71-92. doi:10.1023/A:1015630930326.
15. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. Hum Resour Manag Rev. 1991;1(1):61-89. doi:10.1016/1053-4822(91)90011-Z.
16. Jodpimai S, Kaiwong P. Quality of work life affecting work motivation among nursing lecturer in the faculty of nursing, under higher education institution. Journal of Humanities and Social Sciences, Rajapruk University. 2020;6(3):194-208. (in Thai)
17. Kahn H, Robertson IT. Training and experience as predictors of job satisfaction and work motivation when using computers: a correlational study. Behav Inf Technol. 1992;11(1):53-60. doi:10.1080/01449299208924319.
18. Terry-Short LA, Owens RG, Slade PD, Dewey ME. Positive and negative perfectionism. Pers Individ Dif. 1995;18(5):663-8. doi:10.1016/0191-8869(94)00192-U.
19. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognit Ther Res. 1990;14(5):449-68. doi:10.1007/BF01172967.
20. Stoeber J, Otto K. Positive conceptions of perfec tionism: approaches, evidence, challenges. Pers Soc Psychol Rev. 2006;10(4):295-319. doi:10.1207/s15327957pspr1004_2.
21. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. J Pers Soc Psychol. 1991;60(3):456-70. doi:10.1037/0022-3514.60.3.456.
22. Hill AP, Curran T. Multidimensional perfectionism and burnout: a meta-analysis. Pers Soc Psychol Rev. 2016;20(3):269-88. doi:10.1177/1088868315596286.
23. Limburg K, Watson HJ, Hagger MS, Egan SJ. The relationship between perfectionism and psychopathology: a meta-analysis. J Clin Psychol. 2017;73(10):1301-26. doi:10.1002/jclp.22435.
24. Melrose S. Perfectionism and depression: vulnerabilities nurses need to understand. Nurs Res Pract. 2011; 2011:858497. doi:10.1155/2011/858497.
25. Grove SK, Gray JR. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 8th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2017.

26. Prewnim A, Suksawang P, Pradujprom P. Development of a psychological well-being scale. Thai Journal of Nursing. 2020;69(2):30-6. (in Thai)
27. Abbott RA, Ploubidis GB, Huppert FA, Kuh D, Wadsworth MEJ, Croudace TJ. Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. Health Qual Life Outcomes. 2006;4:76. doi:10.1186/1477-7525-4-76.
28. Prewnim A, Rungratdhawatchai S. Translation and psychometric testing of the Positive and Negative Perfectionism Personality Scale (Thai version). Thai Journal of Nursing. 2023;72(4):51-60. (in Thai)
29. Hewitt Associates LLC. Research brief: employee engagement higher at double digit growth companies. Lincolnshire (IL): Hewitt Associates LLC; 2004.
30. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch J Educ Res. 1977;2:49-60.
31. Razali NM, Wah YB. Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. J Stat Model Anal. 2011;2(1):21-33.
32. George D, Mallery P. IBM SPSS statistics 29 step by step: a simple guide and reference. New York: Routledge; 2024.
33. Chutsapman T. Relationship between demographic characteristics, psychological well-being, and workload in nursing instructors [Master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2016. (in Thai)
34. Musumeci MD, Cunningham CM, White TL. Disgustingly perfect: An examination of disgust, perfectionism, and gender. Motiv Emot. 2022;46(3):336-49. doi:10.1007/s11031-022-09931-8.
35. Masson AM, Cadot M, Ansseau M. Failure effects and gender differences in perfectionism. Encephale. 2003;29(2):125-35.
36. Huang H, Ding Y, Zhang Y, Peng Q, Liang Y, Wan X, et al. Resilience and positive coping style affect the relationship between maladaptive perfectionism and academic procrastination among Chinese undergraduate nursing students. Front Psychol. 2022;13:1014951. doi:10.3389/fpsyg.2022.1014951.
37. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. Med Educ. 1998;32(5):456-64 doi:10.1046/j.1365-2923.1998.00234.x.
38. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. J Happiness Stud. 2008;9(1):13-39. doi:10.1007/s10902-006-9019-0.
39. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work-family balance and quality of life. J Vocat Behav. 2003;63(3):510-31. doi:10.1016/S0001-8791(02)00042-8.
40. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. J Vocat Behav. 2002;61(1):20-52. doi:10.1006/jvbe.2001.1842.
41. Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. J Occup Psychol. 1990;63(1):1-18. doi:10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x.
42. Becker HS. Notes on the concept of commitment. Am J Sociol. 1960;66(1):32-40. doi:10.1086/222820.
43. JobBKK. What kind of welfare attracts Gen Y, Z workers [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 05]. Available from: https://jobbkk.com/variety/detail/6405 (in Thai)