

ปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล
และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ปริญญานิพนธ์
ของ
เกษิณี ขาวยังยืน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

610-730692

กษ.๖๗

๖.๖

ปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล
และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

บทคัดย่อ

ของ

เกษิณี ขาวยังยืน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2546

610 730692

เกษิณี ขาวยั้งยืน. (2546). ปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการ
ปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน
หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์. ปรินญาณิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพ ฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รศ.ดร.นวลละอ อสุภาผล,
ผศ. วัฒนา ศรีสัตย์วาจา.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจ
ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนก
ตามปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์
การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ อัตมโนทัศน์ของ
พยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศึกษาตัวทำนายที่มีประสิทธิ
ภาพสูงสุดในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ตลอดจนศึกษาปฏิ
สัมพันธ์ของตัวแปรจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ของ
พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลศูนย์มี จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยด้านชีวสังคม แบบ
สอบถามอัตมโนทัศน์ของพยาบาล แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย
หนัก แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติ t-test สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple
Regression Analysis)แบบเพิ่มทีละตัวแปร(Stepwise) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ
2 ทาง (Two-Way Analysis of Variance)

ผลการวิจัยที่มีนัยสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด
4. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ
5. พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจสูงมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ

6. พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตราโนทัศน์ของพยาบาลสูงมีการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตราโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ

7. พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

8. อัตราโนทัศน์ของพยาบาลและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 16 % โดยอัตราโนทัศน์ของพยาบาลมีอำนาจการทำนายสูงสุด

9. อัตราโนทัศน์ของพยาบาล ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และ อายุ สามารถทำนายความพึงพอใจในงานได้ 37 % โดยอัตราโนทัศน์ของพยาบาลมีอำนาจการทำนายสูงสุด

BIOSOCIAL FACTORS AND SOME PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS
RELATED TO NURSING PRACTICE AND JOB SATISFACTION OF
REGISTERED NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT
IN THE REGIONAL HOSPITALS

AN ABSTRACT
BY
KESINEE KHAOYANGYERN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the master of
Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University. May 2003

Kesinee Khaoyangyern.(2003). *Biosocial Factors and Some Psychological Characteristics Related to Nursing Practice and Job Satisfaction of Registered Nurses in the Intensive Care Unit in the Regional Hospitals* . Master thesis, Ed.D (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School , Srinakharinwirot University . Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr.Nuanla-Or Supapol , Asstist. Prof. Wattana Srisatvacha .

The purposes of this study were to compare nursing practice and job satisfaction of registered nurses in I.C.U. in the Regional Hospitals , classified by biosocial factors (age, working experience , marital status, experience of training in critical care, economic status) and psychological characteristics (self concept, attitude toward working in ICU.) , to search the most effective predictors which could predict nursing practice and job satisfaction , to study interactive effects of self concept and attitude toward working in ICU. on nursing practice and job satisfaction of registered nurses in I.C.U. in the Regional Hospitals.

The sample in this study consisted of 300 registered nurses in the intensive care unit in the Regional Hospitals.

The instruments used for collecting data were personal biosocial questionnaires , self concept questionnaires, attitude toward working in I.C.U. questionnaires, nursing practice questionnaires, and job satisfaction questionnaires .

Data were analyzed by using t - test , Stepwise Multiple Regression Analysis and Two - Way Analysis of Variance .

The significant finding were summarized as follow .

1. The older registered nurses had significantly higher on job satisfaction compared to the younger ones.
- 2.The registered nurses who had more experience of working in ICU. had significantly higher on job satisfaction compared to the less ones.
3. The married registered nurses had significantly higher on job satisfaction compared to the single ones.
4. The registered nurses who had no experience of training in critical care had significantly higher on job satisfaction compared to the ones who had.

5. The registered nurses who had higher economic status had significantly higher on job satisfaction compared to the lower ones.

6. The registered nurses who had higher self concept had significantly higher on nursing practice and job satisfaction compared to lower ones.

7. The registered nurses who had positive attitude toward working in ICU. had significantly higher on nursing practice and job satisfaction compared to negative ones.

8. The nurses' self concept and attitude toward working in I.C.U could predict 16 % of variance in nursing practice and their self concept could be the most effective predictor.

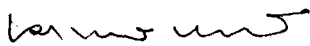
9. The nurses' self concept , attitude toward working in I.C.U. and age could predict 37 % of variance in job satisfaction and their self concept could be the most effecton . The self concept contribute most .

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

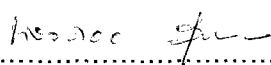
ปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาล
และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลศูนย์

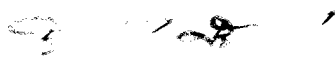
ของ
นางเกษณี ขาวยังยืน

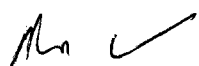
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

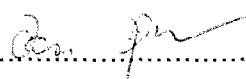
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่ ๑ เดือน พ.ค. พศ. ๒๕๔๖

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละอ อ สุภาพล)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์อจจรา สุวารมณ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจาก รศ.ดร.นวลละออ สุภาผล ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ และ ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งทั้ง 2 ท่านได้เสียสละเวลาอย่างมาก ในการให้ความรู้ และคำแนะนำ เพื่อแก้ไขสิ่งที่บกพร่องของปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ตลอดจนให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจอย่างยิ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ขอกราบขอบพระคุณ รศ.อัจฉรา สุขารมณ์ และอาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ จินดา รุ่งสัมพันธ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีซึ่งให้กำลังใจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยและขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ สง่า ศรีพิจิตร หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ที่ให้โอกาสแก่ผู้วิจัย ในการศึกษา และการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ รุ่น 5 ที่คอยช่วยเป็นกำลังใจ และ แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดสรรเวลาเรียน และเวลาในการทำวิจัยนี้ให้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอโน้มรำลึกถึงพระคุณของ คุณ ประยงค์ นิติธรรมาศ ซึ่งเป็นป้า ของผู้วิจัย ที่ทำหน้าที่แทนบิดามารดาให้โอกาสในการศึกษา และ ให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยอย่างหาที่เปรียบมิได้

เกษิณี ขาวยังยืน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
นิยามปฏิบัติการ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
การปฏิบัติการพยาบาล	17
หลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ	18
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนัก	22
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางชีวสังคม	
กับการปฏิบัติการพยาบาล.....	25
ความพึงพอใจในงาน	30
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน	31
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน.....	37
ผลของความพึงพอใจในงาน	40
การวัดความพึงพอใจในงาน	41
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางชีวสังคม	
กับความพึงพอใจในงาน.....	43
อัตมโนทัศน์ของพยาบาล	49
ความหมายของอัตมโนทัศน์	49
ความสำคัญของอัตมโนทัศน์	52
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์	53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2(ต่อ) พัฒนาการของอัตมโนทัศน์	60
องค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์	61
การประเมินอัตมโนทัศน์	61
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาล	63
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาล กับความพึงพอใจในงาน.....	66
ความหมายและความสำคัญของทัศนคติ	67
องค์ประกอบของทัศนคติ	68
แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติ	70
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักกับการปฏิบัติการพยาบาล.....	73
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักกับความพึงพอใจในงาน.....	74
กรอบแนวคิดในการวิจัย	76
สมมติฐานในการวิจัย	78
3 วิธีดำเนินการวิจัย	80
ประชากร	80
กลุ่มตัวอย่าง	80
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	82
การเก็บรวบรวมข้อมูล	87
การวิเคราะห์ข้อมูล	87
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	87

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	89
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	89
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	90
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	107
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	107
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	107
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	108
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	108
อภิปรายผลการวิจัย	112
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ	130
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป	131
บรรณานุกรม	133
ภาคผนวก	140
ประวัติย่อของผู้วิจัย	156

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่จำแนกตามสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ ในแต่ละภูมิภาค.....	81
2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์คำถาม	85
3 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านชีวสังคม ของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์	91
4 จำนวนและร้อยละของของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามตัวแปรชีวสังคม	92
5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามตัวแปรด้านจิตลักษณะ.....	94
6 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาล ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามตัวแปรด้านชีวสังคม	95
7 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาล ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามตัวแปรด้านจิตลักษณะ.....	96
8 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามตัวแปรด้านชีวสังคม	98
9 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามตัวแปรด้านจิตลักษณะ ...	100
10 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร ในการทำนาย การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากปัจจัยด้านชีวสังคม และ ปัจจัย ด้านจิตลักษณะ.....	101
11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย อัตมโนทัศน์ของพยาบาล ทศนคติ ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในรูปคะแนนดิบและ คะแนนมาตรฐานทดสอบความมีนัยสำคัญของ bในการทำนายการปฏิบัติ การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	102
12 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร ในการทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตลักษณะ.....	103

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย อัตราโนทัศน์ของพยาบาล ทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักและอายุ ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในการทำนายความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	104
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของ อัตราโนทัศน์ของพยาบาล กับทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล....	105
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของอัตราโนทัศน์ของพยาบาล กับทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน.....	106

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์	32
2 ผลของความพึงพอใจในงานตามความเห็นของ เฟลแมน(Feldman .1986)...	41
3 กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับตน หรืออัตมโนทัศน์	55
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	77

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของของปัญหา

การพัฒนาประเทศในปัจจุบัน เน้นการพัฒนาในด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม สิ่งสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปด้วยดี คือ กำลังคน และคุณภาพของประชาชน นอกจากนี้ สุขภาพ และ อนามัยของประชาชนในชาติ ก็เป็นสิ่งที่จำเป็น และสำคัญยิ่ง เพราะเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อองค์ประกอบข้างต้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ใช้กรอบแนวทางของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วง แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พศ. 2545 – 2549) ซึ่งมีสาระสำคัญคือ "คนในสังคมไทย ทุกคนมีหลักประกันที่จะ ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากล และ ภูมิปัญญาไทย ได้อย่างรู้เท่าทัน " จากกรอบแนวคิดดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงขยายสถาน บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมเป็นหลักประกันด้านสุขภาพ แก่คนไทยทุกคน ซึ่งในปี 2544 มีโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปครบทุกจังหวัด รวม 92 แห่ง มี โรงพยาบาลชุมชน 714 แห่ง ครอบคลุมอำเภอร้อยละ 89.02 มีสถานอนามัย 96,661 แห่ง ครอบคลุม ทุกตำบล มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 70,106 แห่ง ครอบคลุมหมู่บ้านร้อยละ 99.1 แต่จากการสำรวจพบว่าประชาชนโดยทั่วไป ไม่นิยมไปใช้บริการสุขภาพที่สถานอนามัย ซึ่งเป็นสถาน บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ หรือ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการในระดับทุติยภูมิ แต่ กลับไปใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพใน ระดับตติยภูมิเพราะเชื่อว่ามีอุปกรณ์ที่ทันสมัย และบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถมากกว่า

อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ถือเป็นยุคโลกาภิวัตน์ ข่าวสารสารสนเทศมีความรวดเร็ว ประชาชนมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกใช้บริการในสถานบริการสุขภาพที่ตนคิดว่ามีคุณภาพ ให้ บริการรวดเร็ว และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ทำให้เกิดการแข่งขันกัน ในเชิงการตลาด เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านวิชาการ พัฒนาคน และเกิดความ เป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นรัฐบาลจึงจัดให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล / สถานบริการทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม แห่งชาติฉบับที่ 9 ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 25 แห่ง จึง ได้นำกระบวนการเพื่อ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาเป็นกลวิธีในการพัฒนา

เพื่อก้าวสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการจูงใจให้ผู้รับบริการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพของตน และมีความพึงพอใจในบริการ

จากการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลศูนย์เพื่อก้าวสู่โรงพยาบาลคุณภาพนั้น ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงระบบการทำงาน และพัฒนาบุคลากรให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือที่เรียกว่า ไอ. ซี .ยู (I.C U. or Intensive Care Unit) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิต เป็นหน่วยงานที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษหลายชนิดเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บัญญัติ ปริญญานนท์ .2526 : 3) ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การบริการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่สำคัญมาก เสี่ยงต่อความอยู่รอดของชีวิตผู้ป่วย โดยงานประเภทนี้จำเป็นต้องอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง การตัดสินใจที่ดี ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ได้อย่างเชี่ยวชาญ (สุนิสา วัลยะเพ็ชร. 2523: 1 ; อ้างอิงจาก Hudak, Gallo and Lohr.1973)จากภาระงานดังกล่าวเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทมากในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เพราะฉะนั้นผู้บริหารขององค์กรดังกล่าวจึงมุ่งเน้น การพัฒนาคุณภาพของพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย ตามแนวทางการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

พยาบาลจึงเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความเครียด ทั้งจากความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพเดียวกัน และสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เพราะผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทำให้พยาบาลต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ บางครั้งก็ประสบปัญหายุ่งยาก หรือสถานการณ์ที่บั่นทอนจิตใจ (จงจิตต์ คณากุล. 2539 : 17-18) นอกจากนี้ ไดน์ (Diane. 1984 : 365) ได้ศึกษา เกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลพบว่า พยาบาลที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยหนัก จะมีระดับความเครียดสูงตามระดับอาการของผู้ป่วยและมีความล้าในงานสูงกว่าพยาบาลในแผนกอื่นๆ และยังพบว่า การขาดงาน การมาทำงานสาย และโรคทางกายเป็นผลมาจากความเครียด และล้าในงาน ผลจากความเครียดเรื้อรังนี้เอง ทำให้พยาบาลเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ไปในทางลบ ขาดความสนใจ ขาดความเมตตา ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลได้ (สิริยา สัมมาวาจ. 2532 : 3 ; อ้างอิงจาก Stuart and Sundeen. 1983 : 90)

การมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งหรือต่อเหตุการณ์หนึ่งๆ หมายถึงการที่บุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าในสิ่งนั้นว่ามี ประโยชน์-โทษหรือว่ามีคุณ -โทษมากน้อยเพียงใด และด้านความรู้สึกพอใจ-ไม่พอใจในสิ่งนั้น สุดท้ายคือ ความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้น เพราะฉะนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไปในทางลบ ย่อมมีความคิดว่า การปฏิบัติงานปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไม่มีประโยชน์แต่อย่างไร

หรือทำให้เกิดโทษ เช่น ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เพราะเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ จากผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงรู้สึกไม่พึงพอใจ ขาดความสนใจในงาน และมีความพร้อมหรือต้องการโยกย้ายหน่วยงาน หรือลาออก ดังนั้น ถ้าส่งเสริมให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานใน หออภิบาลผู้ป่วยหนักย่อมก่อให้เกิดผลดีที่สำคัญหลายประการ เช่น ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจในการทำงาน การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ และมีความพึงพอใจในงานด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล (2541) พบว่า ทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับ วูม (อูบล ภัทระ. 2535 : 23 ; อ้างอิงจาก (Vroom, 1964) ที่ได้ศึกษา ทัศนคติของคณงานต่องานที่กระทำพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานกับทัศนคติต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กันทางบวก ผู้ที่มีทัศนคติต่อการทำงานสูงมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงด้วย

นอกจากทัศนคติต่อการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีเรื่องอื่นๆ ที่มาเกี่ยวข้องกับ การพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอีกคือ ความยุ่งยาก ซับซ้อนของการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถ อย่างสูง ในการดูแลผู้ป่วย และลักษณะงานมีกิจกรรมหลายอย่างที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังแต่งงานที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง และที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านรักษาพยาบาลได้แก่ การนิเทศงานพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล การบันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เป็นต้น ถ้ามีการปฏิบัติงานผิดพลาดที่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม จะต้องมีการบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงในการแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที ดังนั้น พยาบาลจึงเกิดความเครียดจากการถูกประเมินอยู่ตลอดเวลานอกจากนี้พยาบาลยังต้องตอบสนอง การเรียกร้อง ของผู้ป่วย และญาติ ในด้านความรวดเร็วของการรักษาพยาบาล การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน และไม่พึงพอใจในงาน มีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เกิดปัญหาขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ หรือมีการร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในบริการ ซึ่งจากการถูกประเมินของพยาบาลดังกล่าว จะส่งผลเสียต่อภาพพจน์ของพยาบาล ดังที่ เฟ่มสุข สังขมงคล (2526) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วย และญาติ เห็นว่า พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกมานั้น ไม่ว่าจะเป็นสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง หรือความกระตือรือร้นในการให้บริการมีส่วนทำให้ ผู้รับบริการ และญาติมีความเข้าใจ ต่อพยาบาลแตกต่างกัน ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดี และไม่ดีต่อตัวพยาบาล ซึ่งความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ดังกล่าว กลับมามีอิทธิพลต่อภาพพจน์ต่อตนเองของพยาบาล (Self – Image) ตามแนวคิดของ อาร์ บี เบิร์น (รัตนา ไกรสีหนาท. 2534 ; อ้างอิงจาก Burns. 1979) เห็นว่า การถูกประเมินจากบุคคลจะนำไปสู่การเกิด ภาพพจน์ต่อตนเอง และนำไปสู่การเกิด อัตมโนทัศน์ (Self – Concept) ต่อไป ฉะนั้น อัตมโนทัศน์ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจึงเป็นเรื่องสำคัญอีกประการหนึ่ง

อัตมโนทัศน์ (Self – Concept) หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็น เกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของตนที่มีต่อตนเองเช่นการรับรู้ว่าเป็นคนอย่างไรมีความสามารถอะไร มีปัญหาหรือปมด้อยอะไร เป็นต้น ความเชื่อ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่างๆ ที่รวมกันเข้านี้ จะเป็นเครื่องบ่งชี้หรือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น (ทัศนา แคมมณี. 2527: 27) จึงเห็นได้ว่า อัตมโนทัศน์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพ ดังนั้นบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย ดังเช่น ลาซารัส (Lazarus. 1963 : 61) ได้กล่าวว่า อัตมโนทัศน์จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมไปตามที่คิดว่าตนเป็น เพราะฉะนั้นอัตมโนทัศน์ จึงเป็นตัวแปรสำคัญ ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะอัตมโนทัศน์ของพยาบาล ซึ่ง รัตนา ไกรสีหนาท (2534 : 105-106) ให้ความหมายว่า หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาลในด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลและอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ อัตมโนทัศน์แต่ละด้านยังประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์อย่างที่ดีว่าตนเป็น อัตมโนทัศน์อย่างที่ดีว่าคนอื่นมอง และอัตมโนทัศน์อย่างที่ดีอยากจะเป็น

จากการกล่าวถึงการเกิด อัตมโนทัศน์ตามแนวคิดของเบิร์น และความเกี่ยวข้องของอัตมโนทัศน์ต่อการทำงานสรุปได้ว่าจากความคาดหวังของผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานที่มีต่อพยาบาล ทำให้มีผลกระทบต่่อ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล ในทุกๆ ด้าน ซึ่งที่สำคัญที่สุดคือ อัตมโนทัศน์ด้อยอย่างที่ดีว่าคนอื่นมอง (Burns. 1979) ถ้าพยาบาลมีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลในด้านนี้ไปในทางไม่ดี ย่อมส่งผลให้พยาบาลเกิดความเฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และร้ายที่สุดคือ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลขาดคุณภาพ ส่งผลเสียต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลถูกร้องเรียน หรือตำหนิจากผู้บริหารทำให้พยาบาลขาดความพึงพอใจในอาชีพพยาบาลในทางตรงข้าม ถ้าพยาบาลมีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลในทางที่ดี ก็จะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลในทางที่เหมาะสม ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ผู้รับบริการพึงพอใจ เกิดการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพอย่างแท้จริง หรือกล่าวได้ว่า ถ้าพยาบาลมีอัตมโนทัศน์ที่ดี ก็จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และในด้านการทำงานมากขึ้น (Higgins, Morocco and Deborah. 1981)

ปัจจัยอื่นที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลบางด้าน เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ เป็นต้น ได้มีผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย ยังไม่มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน จะขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลขาดคุณภาพ และไม่พึงพอใจในงาน สมจิต หนูเจริญกุล (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 125 ; อ้างอิงจากสมจิต หนูเจริญกุล. 2537) ในด้านประสบการณ์การทำงาน ปรากฏว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 1 ปี ต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน

อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณวดี สนิททรัพย์ (2542 : 74) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ เพราะว่าพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ ชีวิตเพิ่งเริ่มต้นกับการทำงาน ยังขาดทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานและการปรับตัวที่ดี จึงทำให้เกิดความเครียด และมีผลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการลาออกจากงานได้เพราะได้รับเงินเดือนน้อย และจากการศึกษาของ โบว์แมน (Bowman. 1986 : 181) พบว่า เวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในการทำงาน ความคับข้องใจ และความเครียดในการทำงาน นอกจากนี้ในเรื่องของสถานภาพสมรสพบว่า พยาบาลที่สมรสแล้ว จะได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจจากคู่สมรส ซึ่งจะช่วยให้เผชิญกับปัญหา หรือความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ดีกว่าพยาบาลที่เป็นโสด ซึ่ง แมสแลช (Maslach. 1986 : 60-61) กล่าวว่า ผู้ที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยน้อยกว่าคนโสด เป็นเพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญมาก คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจกัน รู้จักให้อภัยกัน และยังช่วยเหลือในแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในงาน คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปรากฏว่าปัจจุบันมีการลดต้นทุนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ซึ่งมีนโยบายให้องค์กรด้านสาธารณสุข ที่เคยดำเนินการโดยภาครัฐ ต้องมีการถ่ายโอนให้มีการดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทำให้ผู้บริหารขององค์กรดังกล่าวจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการลดอัตรากำลังของพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีจำนวนเพิ่มขึ้นพยาบาลจึงมีภาระงานมากขึ้น แต่เงินเดือนที่ได้รับต่ำกว่าวิชาชีพอื่นๆ นอกจากนี้ การเบิกค่าตอบแทน ในการขึ้นปฏิบัติงานเวร บ่าย ดึก มีการจำกัด และมีการลดค่าล่วงเวลา ทำให้พยาบาลมีรายได้น้อยลง ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลเองก็น้อยกว่าวิชาชีพอื่นด้วย ทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ ไม่พึงพอใจในงาน ไม่สนใจในงาน การปฏิบัติงาน จึงไม่มีคุณภาพต้องการลาออกจากงาน หรือเปลี่ยนงาน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรมากยิ่งขึ้น

จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า อัตมโนทัศน์ และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน หอผู้ป่วยหนัก มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี อัตมโนทัศน์ และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานแตกต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ ยังสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกัน ด้านอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ จะมีการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานแตกต่างกันหรือไม่และท้ายที่สุดผู้วิจัยจะศึกษาว่าตัวแปรด้านชีวสังคมหรือตัวแปรด้านจิตลักษณะที่สามารถทำนาย การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักได้สูงสุด

ผลการศึกษาที่ได้ จะเป็นแนวทางแก้ไขปัญหา และส่งเสริม อัตมโนทัศน์ ตลอดจนทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ให้มีความพึงพอใจในงาน และ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความปลอดภัย และพึงพอใจในบริการ ตอบสนองนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 นั้นเอง

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีตัวแปรทางชีวสังคมเดียวกัน แต่ต่างระดับกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน
4. เพื่อศึกษาลักษณะทางชีวสังคมและจิตลักษณะที่สามารถทำนาย การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์
5. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาล กับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับจิตลักษณะด้าน อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะให้ข้อมูลกับผู้บริหารว่า การจะให้พยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีความพึงพอใจในงานนั้นจะเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะ 2 ประการนี้อย่างไร เพื่อปรับปรุงจิตลักษณะดังกล่าว ให้เหมาะสมต่อไป
2. ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคม จะใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการคัดเลือก พยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีความพึงพอใจงาน

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลโดยตรงในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวง สาธารณสุข แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม

ศัลยกรรมประสาท กุมารเวชกรรม และทารกแรกเกิด ในปี พ.ศ. 2545 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งมีจำนวนประชากร 1,234 คน จาก โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาท กุมารเวชกรรม และทารกแรกเกิด ในปี พ.ศ. 2545 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำนวน 302 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ

3.1 ตัวแปรชีวสังคมได้แก่

3.1.1 อายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- 1) กลุ่มที่มีอายุน้อย
- 2) กลุ่มที่มีอายุมาก

3.1.2 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- 1) ประสบการณ์การทำงานน้อย
- 2) ประสบการณ์การทำงานมาก

3.1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- 1) สถานภาพโสด
- 2) สถานภาพคู่

3.1.4 ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- 1) ไม่มีประสบการณ์การอบรม
- 2) มีประสบการณ์การอบรม

3.1.5 ระดับเศรษฐกิจ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- 1) ระดับเศรษฐกิจต่ำ
- 2) ระดับเศรษฐกิจสูง

3.2 ตัวแปรด้านจิตลักษณะ

3.2.1 อัตมโนทัศน์ของพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระดับ

- 1) อัตมโนทัศน์ระดับต่ำ
- 2) อัตมโนทัศน์ระดับสูง

3.2.2 ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น 2 ระดับ

- 1) ทักษะไม่ดี
- 2) ทักษะที่ดี

ตัวแปรตาม

1. การปฏิบัติการพยาบาล
2. ความพึงพอใจในงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร ในระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตร อนุปริญญาซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้น 1 ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์แล้ว และให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาท กุมารเวชกรรม และทารกแรกเกิด ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

หอภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง ดึกที่มีความเป็นสัดส่วนเฉพาะ มีเครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษา ช่วยชีวิตต่าง ๆ จำกัดจำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย โดยจะรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ต้องใช้เครื่องช่วยชีวิต(เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น) เป็นผู้ป่วยที่ไม่อาจทำนายได้แน่นอนว่า จะมีชีวิตอยู่ต่อไป หรือถึงแก่กรรม ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิด และความต่อเนื่องในการดูแล หรือได้รับการรักษาทางยาอย่างครบถ้วน เต็มที่ เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้โดยการช่วยเหลือด้วยวิธีการพิเศษ

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป และตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ขนาดพิเศษของจังหวัด ที่มีประชากรหนาแน่น เป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่าง ๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา การเศรษฐกิจ และการรักษาความปลอดภัยของประเทศ เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้ครบถ้วนทุกสาขา การรักษามีขีดความสามารถอยู่ในระดับสูง แพทย์ประจำโรงพยาบาลมีความรู้ความสามารถ ในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรค และเวชศาสตร์ชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการแบ่งขนาดของโรงพยาบาลศูนย์ ออกเป็น 2 ขนาดคือ

1. โรงพยาบาลศูนย์มีขนาด 500 – 600 เตียง
2. โรงพยาบาลมหาราชหรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคมีขนาด 600-1000 เตียง

โรงพยาบาลศูนย์เหล่านี้ ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มประชากรในการศึกษารั้งนี้

อายุ หมายถึง อายุตามวัน เดือน ปีเกิด ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก นับตามปีปฏิทิน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีอายุน้อย หมายถึงกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
2. กลุ่มที่มีอายุมาก หมายถึงกลุ่มที่มีอายุมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ประสบการณ์การทำงานน้อย หมายถึง ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
2. ประสบการณ์การทำงานมาก หมายถึง ประสบการณ์การทำงานมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพสมรส หมายถึง ฐานะหรือ ตำแหน่งทางสังคม เกี่ยวกับการมีคู่ครอง หรือ การใช้ชีวิตร่วมกันเป็นสามี ภรรยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. สถานภาพโสด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ผ่านการสมรส
2. สถานภาพคู่ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการสมรสแล้ว(ไม่รวมถึงสถานภาพ ว่าง และหย่าร้าง)

การฝึกอบรมเฉพาะทางวิกฤติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับการอบรมด้านความรู้ และ / หรือ ทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องมือพิเศษ การอ่านแปลผลข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดจนการจัดการกับสถานการณ์ในภาวะวิกฤติของผู้ป่วย โดยมีระยะเวลาการอบรม มีขั้นตอนการอบรม ตลอดจนการประเมินผลในการอบรมนั้น แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ไม่มีประสบการณ์การอบรม
2. มีประสบการณ์การอบรม

ระดับเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ทั้งหมดของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จาก เงินเดือน เงินนอกเวลา เงินจากการเข้าใช้พิเศษ และเงินอื่นๆ จากการปฏิบัติการพยาบาล คิดเฉลี่ยต่อเดือน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ระดับเศรษฐกิจต่ำ หมายถึง รายได้ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับเศรษฐกิจสูง หมายถึง รายได้ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

นิยามปฏิบัติการ

อัตมโนทัศน์ของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาลในด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล และอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ อัตมโนทัศน์แต่ละด้านยังประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง และอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น ซึ่งจำแนกย่อยได้ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ส่วนคือ
 - 1.1 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคุณเป็น
 - 1.2 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่น

มอง

- 1.3 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคุณจะเป็น

เป็น

2. อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ส่วนคือ
 - 2.1 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น
 - 2.2 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่น

มอง

- 2.3 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคุณจะเป็น

3. อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย
อัตมโนทัศน์ 3 ส่วนคือ

- 3.1 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน
อย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น

- 3.2 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน
อย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง

- 3.3 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน
อย่างที่คุณคิดว่าคุณจะเป็น

อัตมโนทัศน์แต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองของ
พยาบาลในเรื่อง ความรู้ในหลักวิชาการพยาบาล ความมีปฏิภาณไหวพริบในการพยาบาล และ
ความชำนาญในการให้การพยาบาล

- 1.1 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น
หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลโดยประเมินจากความคิดของ
ตนเอง

- 1.2 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง
หมายถึงการรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลโดยประเมินจากความคิดของคน
อื่น

- 1.3 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคุณจะเป็น
หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลว่าคุณเองอยากเป็นอย่างไร

2. อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองของพยาบาลในเรื่อง ความกดดันทางอารมณ์ที่เกิดในวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ความเครียด ความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล ตลอดจนความสุข ความพอใจ และความภาคภูมิใจ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น หมายถึงการรับรู้ต่อตนเองในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของตนเอง

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง หมายถึงการรับรู้ต่อตนเองในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของคนอื่น

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดอยากจะเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลว่าคุณอยากเป็นอย่างไร

3. อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล อันได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

3.1 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น หมายถึงการรับรู้ต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของตนเอง

3.2 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของคนอื่น

3.3 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดอยากจะเป็น หมายถึงการรับรู้ต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลว่าคุณอยากเป็นอย่างไร

การวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสามารถวัดได้จากแบบประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล ของ รัตนา ไกรสีหนาท (2534 :105-106) จำนวน 40 ข้อเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่จริงมากที่สุดไปจนถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 40 – 200 คะแนน

การศึกษาครั้งนี้แบ่งพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง และกลุ่มที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยอัตมโนทัศน์ของพยาบาล ของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์ คือ

1. อัตมโนทัศน์ของพยาบาลระดับต่ำ หมายถึงอัตมโนทัศน์ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม

2. อัตมโนทัศน์ของพยาบาลระดับสูง หมายถึง อัตมโนทัศน์ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีความรู้เกี่ยวกับการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ว่า ประโยชน์หรือมีโทษ มากน้อยเพียงใด เป็นความรู้ในองค์ประกอบเชิงประมาณค่า ต่อสิ่งนั้น และ องค์ประกอบด้านความรู้สึกพอใจ-ไม่พอใจ ในการทำงานพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก และองค์ประกอบ ด้านความพร้อม ที่จะทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก สามารถวัดได้โดย แบบวัดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ของ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541 : 94-96) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถาม เพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นสูงขึ้น ได้ข้อคำถาม 19 ข้อ และปรับการวัดเป็นแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จนถึง ไม่จริงเลย และผู้ตอบแต่ละคน จะได้คะแนนระหว่าง 19 –95 คะแนน

ในการศึกษา ครั้งนี้ แบ่งพยาบาลเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดี ต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก และกลุ่มที่มีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยใช้คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์ คือ

1. ทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง คะแนนทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม
2. ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึงคะแนน ทัศนคติที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การพยาบาลที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยระยะวิกฤติหรือมีภาวะคุกคามชีวิต ซึ่งเป็นการพยาบาลที่มีมาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพ ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะปกติได้ โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งมีหลักการปฏิบัติการพยาบาล 6 ประการดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์โดยมีการเยี่ยมตรวจและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อคาดการณ์ภาวะวิกฤติได้ ก่อนที่จะรุนแรงจนคุกคามชีวิต และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนพ้นภาวะวิกฤติ รวมถึงการประเมิน / สังเกตอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่เกิดจากการให้ยาอันตราย หรือใช้เครื่องมือพิเศษ และการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องตามวิธีการที่กำหนด

2. การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ วางแผนการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น โดยวิเคราะห์จากระดับความรุนแรงของโรค หัตถการที่มีความเสี่ยง และแบบบันทึกอุบัติการณ์มีประสานงานกับแพทย์และทีมสุขภาพในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม คือครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังพ้นระยะวิกฤติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

พยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมความพร้อม เกี่ยวกับอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ และแก้ไขปัญหาคอเงินอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ปอด หัวใจ และสมอง ให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบภายในขอบเขตวิชาชีพโดยมีการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล และปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อรักษาสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ภาวะกรด-ด่าง ในเลือด สารอาหาร และอุณหภูมิของร่างกาย สามารถใช้เครื่องมือพิเศษและอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้อย่างเคร่งครัด เช่น อันตรายจากการใช้ยา การติดเชื้อ ตกเตียง บาดเจ็บจากการผูกมัด แผลกดทับ ปอดบวมจากการสำลัก หรือนอนนาน กล้ามเนื้อลีบ เท้าตก และอาการสับสน จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยที่ก่อให้เกิด การรบกวนผู้ป่วย เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ เป็นต้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผน และกระบวนการรักษาพยาบาล รวมถึงมีการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลของทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ

4. การประเมินผลการพยาบาลและวางแผนจำหน่าย

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อจำหน่ายออกจาก หอผู้ป่วย ผู้ป่วยหนัก มีการรวบรวมข้อมูลและความจำเป็นในการดูแลของผู้ป่วยเพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร โดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการส่งมอบผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับอาการ และการดำเนินของโรคเป็นระยะๆ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญความตาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ระบายความรู้สึก และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในวาระสุดท้าย อำนวยความสะดวกแก่ญาติและครอบครัวในการติดต่อ ประสานงานกับ ผู้เกี่ยวข้อง เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

5. การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ชัดเจน ได้ใจความ สามารถสื่อสารภายในทีมพยาบาลได้ โดยมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ ครบคลุม การประเมินสภาพแรกรับและต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล และการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย รวมถึงมีการตรวจสอบความถูกต้องของรายงานการพยาบาลในแต่ละเวร / วัน

6. การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนโดยไม่แบ่งแยกชนชั้นและ ศาสนา ยึดหลัก การพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ป้องกันการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยร่างกาย ผู้ป่วยเกินความจำเป็น หรือ การรักษาที่ไม่เหมาะสม มีการประชุมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกคนและ ครอบครัวเกี่ยวกับอาคารสถานที่ กฎระเบียบ และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากโรงพยาบาล อธิบาย ความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนลงนามยินยอมรับการรักษา กรณีที่ผู้ ป่วยขอกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการ สังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลลงลายมือชื่อเป็น หลักฐาน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพภายในขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล ประสาน งานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษา

การปฏิบัติการพยาบาล สามารถวัดได้โดย ใช้แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง โดยรวบรวมข้อมูลจาก เอกสารมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการ พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้แบบวัด การปฏิบัติการพยาบาลของ ยศวรรณ นิพันธ์ศิริผล (2541 : 108-112) เป็นแนวทาง ได้ข้อคำถาม จำนวน 36 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย และผู้ ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 36 – 180 คะแนน

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกชอบ ยินดี หรือสุขใจของพยาบาล ที่เกิด จากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าใน ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหาร สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เงินเดือนและสวัสดิการ และความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลรู้สึกพอใจในความสมบูรณ์ ของงาน ความพอใจและภูมิใจในผลงาน และความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ในการทำงาน ให้สำเร็จลุล่วงไป
2. การยอมรับนับถือ หมายถึง การที่พยาบาลรู้สึกพอใจในการยอมรับ เห็นด้วยการได้ รับคำชมเชย ความไว้วางใจ และกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน
3. ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน หมายถึง การที่พยาบาลรู้สึกพอใจ ในโอกาสได้ เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้รับการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อเพื่อให้ได้รับวุฒิสูงขึ้น หรือ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตนเอง
4. ลักษณะงาน หมายถึงการที่พยาบาลรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เหมาะสมกับเวลา ความ สนใจ และความรู้ความสามารถ

5. ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่พยาบาลรู้สึกพอใจ ที่มีอิสระในการดำเนินงาน หรือแก้ปัญหาการดำเนินงานด้วยตนเอง

6. นโยบายและการบริหาร หมายถึง การที่พยาบาลรู้สึกพอใจในการดำเนินงาน ภายในโรงพยาบาล มีการวางหลักการ นโยบาย และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

7. สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาล รู้สึกพอใจในสภาพของ บริเวณโรงพยาบาลอาคาร สถานที่ ความสะดวกสบาย วัสดุอุปกรณ์เพียงพอกับการปฏิบัติงาน และบริเวณที่เหมาะสม

8. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง การที่พยาบาลรู้สึกพอใจ ในการปะทะสังสรรค์ กับบุคคลอื่นได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ

9. เงินเดือนและสวัสดิการต่างๆ หมายถึง การที่พยาบาลรู้สึกพอใจ ในผลตอบแทน จากการทำงาน เช่นค่าจ้าง เงินเดือน และสวัสดิการ

10. ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลรู้สึกพอใจว่า จะได้ทำงานในตำแหน่งและสถานที่นั้น นานคงทน

การวัดระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล สามารถวัดได้โดย แบบวัดความพึงพอใจในงานของ จิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 : 164 – 167) จำนวน 39 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด จนถึงน้อยที่สุด ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนตั้งแต่ 39 – 195 คะแนน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา อัตมโนทัศน์ของพยาบาล ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก กับ การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางชีวสังคม กับ การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน มีดังนี้

1.1 การปฏิบัติการพยาบาล

- ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล
- ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
- มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนัก

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับการปฏิบัติการพยาบาล

1.4 ความพึงพอใจในงาน

- ความหมายของความพึงพอใจในงาน
- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
- องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน
- ผลของความพึงพอใจในงาน
- การวัดความพึงพอใจในงาน

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับความพึงพอใจในงาน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างจิตลักษณะด้านอัตมโนทัศน์ ของพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในอาชีพ

2.1 อัตมโนทัศน์ของพยาบาล

- ความหมายของอัตมโนทัศน์ของพยาบาล
- ความสำคัญของอัตมโนทัศน์
- ทฤษฎีเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์
- พัฒนาการของอัตมโนทัศน์
- การประเมินอัตมโนทัศน์

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง อัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับ การปฏิบัติ
การพยาบาล

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับความพึงพอใจในงาน

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างจิตลักษณะ ด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก กับ การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน

3.1 ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

- ความหมายของทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
- องค์ประกอบของทัศนคติ
- การเกิดทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
กับการปฏิบัติการพยาบาล

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
กับความพึงพอใจในงาน

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับการปฏิบัติ การพยาบาลและความพึงพอใจในงาน

1.1 การปฏิบัติการพยาบาล(Nursing Process)

ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล

สมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำปรึกษา และการนิเทศ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและป้องกันการเจ็บป่วย ที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องมีการตัดสินใจ(Judgement) และทักษะ (Skill) เป็นพิเศษโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้และหลักการในสาขาต่างๆ เป็นต้นว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่นๆ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522:1 ; อ้างอิงจาก A.N.A.Board Approves. 1955 : 1474) การปฏิบัติการพยาบาลตามความหมายดังกล่าวนี้ เป็นการพยาบาลกับผู้ป่วยทั่วๆ ไป แต่มีผู้ป่วยอีกประเภทหนึ่งที่อยู่ในระยะอันตรายต่อชีวิตอย่างมาก จำเป็นต้องให้การพยาบาลเป็นพิเศษ ที่เรียกว่าการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

สมาคมพยาบาลวิกฤติแห่งอเมริกา (American Association of Critical Care Nurse) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติไว้ว่า เป็น การพยาบาลเฉพาะทาง

ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่มีต่อภาวะซึ่งคุกคามชีวิต เพื่อที่จะช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยพ้นขีดอันตราย โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะปกติได้ โดยผู้ป่วยยังคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งตน มีสิทธิที่จะตัดสินใจ เกี่ยวกับความตายของตน ดังนั้นพยาบาลจะต้องยอมรับ และให้การช่วยเหลือต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลต้องนำเอาประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน มาช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ในแนวคิด เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ จะต้องรวมถึงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ที่มีต่อครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือด้วย (ชอลดา พันธุเสนา. 2536:8 ; อ้างอิงจาก Stanford and others. 1989)

หลักการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

บอร์เรล และเบอร์เรล (สุนิสา วัลยะเพ็ชร. 2533 : 30 ; อ้างอิงจาก Burrell and Burrell. 1973) กล่าวถึง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ ควรปฏิบัติตามหลัก 10 ประการ ได้แก่

1. การแก้ไขสภาวะวิกฤติ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤติ พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และ มีประสิทธิภาพ ภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อน หรือความพิการใดๆ เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น
2. การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วย เข้าสู่สภาวะวิกฤติ หลังจากแก้ไขปัญหา ที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤติเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาลมาค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤติ เมื่อหาสาเหตุเรียบร้อยแล้ว จะต้องรีบดำเนินการแก้ไขสาเหตุนั้นๆ ทันที หรือประสานงานกับแพทย์ เพื่อร่วมวางแผนการรักษา และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติอีก
3. การประเมินผลการแก้ไขปัญหา และสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และ/หรือประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อจะได้ปรับปรุงกลวิธีการให้การพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยทุกราย เพื่อวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา ความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ในการวางแผนการพยาบาล

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประเณินอาการ หรือบำบัดผู้ป่วย ซึ่งการตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาล หรือควบคุมการทำงานของเครื่อง จะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์หลายสาขา มาประกอบการตัดสินใจ ประยุกต์ หรือให้บริการผู้ป่วย

6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ ของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีโอกาสปรับสภาพการทำงาน ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่นระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่างๆให้กลับสู่สภาพเดิม ก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

7. การป้องกันปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีการเจ็บป่วย สภาพร่างกายอ่อนแอลง ผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อน ที่เกี่ยวเนื่องกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นจะต้องซักประวัติการเจ็บป่วยและประเณินปัญหาอย่างละเอียด

8. การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามารับบริการพยาบาลในหน่วยวิกฤติ ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลมาก ดังนั้นพยาบาลต้องให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษา และแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาส ให้ซักถามต่อ เพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ

9. การฟื้นฟูกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ในกิจวัตรประจำวัน แต่จะต้องไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อการรักษา จะต้องส่งต่อทั้งภายในและภายนอกสถาบัน โดยพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่จะทำการรักษาต่อ ทราบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไว้แล้ว เพื่อที่จะทำการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

จากหลักการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ทั้ง 10 ประการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำเป็นต้องใช้บุคลากร ที่มีคุณสมบัติพิเศษแตกต่างจากหน่วยงานทั่วไป กล่าวคือ มีความรู้ความสามารถ ทั้งในด้านวิชาการ ทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจในการบริการ

นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการแข่งขันกันในด้านคุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งจึงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของประชาชน และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม จึงมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) เพื่อเป็นองค์กรที่กำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญเป็นสากล และก้าวหน้าทันยุคทันสมัย และเมื่อโรงพยาบาลใดสามารถให้บริการสุขภาพได้

ตามมาตรฐานที่ พรพ. กำหนด ก็จะได้รับ การรับรองจากสถาบันดังกล่าว ให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงมีแนวทางการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ โดยศึกษาเอกสารของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (พรพ.) ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินตนเองของโรงพยาบาลที่ต้องการขอรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) โดยศึกษาใน ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลโดยตรง นอกจากนี้ยังศึกษาเอกสารเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนักซึ่งจัดทำโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ปรับปรุงครั้งที่1) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนิยามปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) กำหนดการประเมินตนเองของระบบบริการผู้ป่วยวิกฤติ ให้มีระบบบริการผู้ป่วยวิกฤติที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีหลักการครอบคลุมกิจกรรมคุณภาพ 7 ประการดังนี้

1. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ
 - 1) การขอคำปรึกษาจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการตรวจรักษาโดยผู้ที่มีความรู้และทักษะเหมาะสม
 - 2) การสื่อสารและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3) การสื่อสารและการประสานงานภายในทีมผู้ให้บริการ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา
 - 1) ข้อบ่งชี้ของการรับผู้ป่วยไว้ในหน่วยงานและการจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
 - 2) การให้ข้อมูลทั่วไปแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา
 - 3) การลงนามยินยอมการรักษา เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่จะเกิดขึ้น
 - 4) การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) และการตรวจสอบเพื่อป้องกันการตรวจรักษาผิดคน
3. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
 - 1) การรับข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว

2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบผลการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา และการพยากรณ์โรค

4. ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษา เพื่อแก้ไขภาวะที่คุกคามต่อชีวิตทันกับความจำเป็น

1) การประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อให้ทราบปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย และสามารถคาดการณ์ภาวะวิกฤติได้ก่อนที่จะรุนแรงจนคุกคามชีวิต

2) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้แพทย์ได้รับข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคในเวลาที่เหมาะสม

3) การวินิจฉัยและการปรับปรุงการวินิจฉัย ให้มีความถูกต้อง ชัดเจน และมีหลักฐานสนับสนุน

4) การวางแผนดูแลรักษา เพื่อสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวมและใช้เป็นเครื่องมือในการประสานงานระหว่างวิชาชีพ

5) การเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ

5. กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะ

1) การตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

2) การจัดระบบเพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัย

3) การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา

4) การดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาล

5) การดูแลทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม

6) การให้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย

7) การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ในเวลาสั้นที่สุด และปราศจากภาวะแทรกซ้อน

8) การใช้เครื่องมือพิเศษ อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

6. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เกี่ยวกับปัญหา แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต้องการในการดูแลรักษา

1) การกำหนดเป้าหมายและออกแบบบันทึกเวชระเบียน

2) การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

7. มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

1) การส่งตัวกลับหอผู้ป่วยทั่วไปเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแล

2) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า

นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลดังกล่าวแล้ว พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักยังต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนัก 7 ประการ ที่กำหนดโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ หรือตัวชี้วัดในการขอประเมินเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และคาดการณ์ภาวะวิกฤติได้ก่อนที่จะรุนแรงจนคุกคามชีวิตพยาบาลวิชาชีพเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนพ้นภาวะวิกฤติหรือจำหน่ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล

2.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อจำแนกความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

2.2 พยาบาลวิชาชีพกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะวิกฤติและระยะต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

3.1 พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ชีวิต และภาวะวิกฤติโดยเร็วที่สุด

3.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะรับการรักษา

3.3 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

3.4 พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่รุนแรง วิกฤติ และสภาพแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

3.5 พยาบาลวิชาชีพจัดการดูแลในแต่ละเวรให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนอย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ

3.6 พยาบาลวิชาชีพจัดการให้มีกระบวนการสื่อสารที่เหมาะสม ระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

7.1 พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

7.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

สรุปแล้วการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักที่มีคุณภาพนั้น ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยและครอบครัว เป็นหลัก กล่าวคือ ผู้ป่วยต้องได้รับบริการที่มีมาตรฐาน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้บริการได้อย่างเสมอภาคและผู้ป่วยมีความปลอดภัย

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่าปฏิบัติการพยาบาล ไว้ดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การพยาบาลที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยระยะวิกฤติหรือมีภาวะคุกคามชีวิต ซึ่งเป็นการพยาบาลที่มีมาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะปกติได้ โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งมีหลักการปฏิบัติการพยาบาล 6 ประการดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีการเยี่ยมตรวจและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อคาดการณ์ภาวะวิกฤติได้ก่อนที่จะรุนแรงจนคุกคามชีวิต และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนพ้นภาวะวิกฤติ รวมถึงการประเมิน / สังเกต อาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่เกิดจากการให้อาหารอันตราย หรือใช้เครื่องมือพิเศษ และการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องตามวิธีการที่กำหนด

2. การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเกิดโดยวิเคราะห์จากระดับความรุนแรงของโรค หัตถการที่มีความเสี่ยง และแบบบันทึกปฏิบัติการ มีการประสานงานกับแพทย์และทีมสุขภาพ ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อ

แก้ปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ภายหลังพ้นระยะวิกฤติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

พยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ และแก้ไขปัญหาฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ปอด หัวใจ และสมอง ให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบภายในขอบเขตวิชาชีพ โดยมีการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล และปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อรักษาสมรรถนะของน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ภาวะกรด - ด่างในเลือด สารอาหาร และอุณหภูมิของร่างกาย สามารถใช้เครื่องมือพิเศษ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้อย่างเคร่งครัด เช่น อันตรายจากการใช้ยา การติดเชื้อ ตกเตียง บาดเจ็บจากการผูกมัด แผลกดทับ ปอดบวมจากการสำลักหรือนอนนาน กล้ามเนื้อลีบ เหนื่อย และอาการสับสน จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดการรบกวนผู้ป่วย เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ เป็นต้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนและกระบวนการรักษาพยาบาล รวมถึงการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลแก่ทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ

4. การประเมินผลการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อย้ายหรือจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก มีการรวบรวมข้อมูลและความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการส่งมอบผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษาและการดำเนินของโรคเป็นระยะๆ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนเผชิญความตาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในวาระสุดท้าย อำนวยความสะดวกแก่ญาติและครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

5. การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ชัดเจน ได้ใจความ สามารถสื่อสารภายในทีมสุขภาพ โดยมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม การประเมินสภาพแรกรับและต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล

และการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงมีการตรวจสอบความถูกต้องของรายงานการพยาบาลในแต่ละเวร / วัน

6. การให้ข้อมูลและเคารพสิทธิของผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนโดยไม่แบ่งแยก ชนชั้นและศาสนา ยึดหลักการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ป้องกันการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น หรือ การรักษาที่ไม่เหมาะสม มีการปฐมพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ทุกคนและครอบครัว เกี่ยวกับ อาคาร สถานที่ กฎระเบียบ และ สิทธิที่พึงได้รับจากโรงพยาบาล อธิบายความสำคัญของการรักษาพยาบาล ก่อนให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการรักษา กรณีผู้ป่วยขอลากลับบ้านโดยไม่สมควรให้การรักษายาบาลวิชาชีพซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลลงมือชื่อเป็นหลักฐาน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ภายในขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษา

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ซึ่งปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ ส่วนปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับการปฏิบัติการพยาบาลอายุกับการปฏิบัติการพยาบาล

อายุของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงคุณภาพการทำงานที่ดีแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทัศนาศุ บุญทอง. 2529 : 190) ความคิดในการทำกิจกรรมต่างๆ จะเป็นไปด้วยความรอบคอบมากขึ้น (เทพนัม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. 2529 : 22) มองชีวิตกว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น (จินตนา ญาติบรรทุง. 2528 : 9) ได้มีการศึกษาระดับอายุกับการปฏิบัติงานในบุคคลอาชีพต่างๆ เช่น พนักงาน ครู และพยาบาล ดังปรากฏผลการวิจัยที่สำคัญดังนี้

มอริส และเชอร์แมน (สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 27 ; อ้างอิงจาก Morris and Sherman. 1981) พบว่า พนักงานที่มีอายุมาก การศึกษาน้อย และมีความสามารถสูงจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง ส่วนงานวิจัยของคนอื่นๆ คือ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) พบว่า

ครูที่มีอายุน้อยเป็นกลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการทำงานในระดับต่ำ และโชติ เกิดบัณฑิต (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับตำบล จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไปมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งความสำเร็จมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี และอายุ 31 – 40 ปี ส่วนผลการวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลโดยตรง ปรากฏผลดังนี้

อำพร จันทรักษา (2536 : 110) พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 22- 30 ปี มีบทบาทการทำงานต่ำสุด ส่วนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป มีบทบาทการปฏิบัติงานจริงสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ วนิภา ว่องวัจนะ (2534) เกษมธิดา สมสมัย (2537 : 87) อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538) ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้วย นอกจากนี้ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541 : 69) ศึกษา ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในหลายๆ อาชีพพบว่าผู้ที่มีอายุมากมีการปฏิบัติงานดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลก็เช่นกัน จากผลการวิจัยเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักที่มีอายุมากมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักที่มีอายุน้อย

ประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติการพยาบาล

การที่บุคคลมีประสบการณ์การทำงานใดเป็นเวลานานย่อมจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติงานที่ดีด้วย อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่มีผลการศึกษาแตกต่างกันไป ซึ่งในเรื่องนี้ได้มีการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างต่างๆ และปรากฏผลวิจัยดังนี้

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ที่พบว่า ประสบการณ์การสอนของครู สามารถทำนายพฤติกรรมการสอนของครูได้ถึง 30% ในครูที่สอนนานกว่า 20 ปี แต่แตกต่างจากการศึกษาของวาสนา เดชอุดม (2528) ที่พบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 7 ปี มีพฤติกรรมการบริหารดีกว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์การทำงาน 7 ปี ขึ้นไป ส่วนการศึกษา กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลโดยตรงนั้นปรากฏผลดังนี้

สุนิสา วัลยเพชร (2533) พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างกัน โดยผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิไล จันทราภา และคนอื่นๆ (2523) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

จะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ที่มีการประสบการณ์การทำงาน 3 – 4 ปี จะมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานโดยรวมสูงกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 และ 2 ปี ส่วน ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล (2541 : 69) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของราชันี อยู่ศิริ (2522 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปีมีความสามารถดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่าทั้งจากการประเมินโดยพยาบาลเองและจากการประเมินโดยหัวหน้า

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันด้วย โดยผู้ที่มีการประสบการณ์การทำงานมากมีการปฏิบัติงานดีกว่าผู้ที่มีการประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีการปฏิบัติงานพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย

สถานภาพสมรสกับการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มักจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษาและระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน มีความรักความเข้าใจ และความเห็นใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลที่สมรสแล้ว สามารถเผชิญปัญหา หรือความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ดีกว่าพยาบาลที่ยังเป็นโสด จากการศึกษาของ วณิกา ว่องวัจนะ (2534) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ทวีศรี กรีทอง (2529 : 109) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด นอกจากนี้ ราชันี อยู่ศิริ (2524) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า อายุการทำงาน และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล สำหรับการศึกษาที่แตกต่างออกไปคือการศึกษาของ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 68) และ จีรภา ปัญญาทรัพย์ (2532) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติงาน โดยสถานภาพสมรสโสดจะทำให้ผลงานสูงกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรส คู่ ม่าย แยกและการศึกษาของ สมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527 : 88) และอรทัย วรากรวรวิฒิ (2530) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

เอกการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างสถานภาพสมรสกับการปฏิบัติงาน แม้จะยังมีไม่มากนักและมีผลแตกต่างกันอยู่บ้าง แต่พอนำมาสรุปได้ว่าสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีผลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน โดยสถานภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติงานพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสโสด

ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติกับการปฏิบัติการพยาบาล

การฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพราะเป็นการช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การฝึกอบรมยังทำให้บุคคลมีคุณสมบัติเพียงพอ ที่จะก้าวหน้า มีตำแหน่งหน้าที่สูงขึ้น เพราะฉะนั้นองค์กรที่ดีควรมีแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กร วิฑูรย์ สิมะโชติ (2537 : 121) การฝึกอบรมเป็นกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพของบุคคลในหน่วยงาน โดยการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ ศักยภาพ และทัศนคติของพนักงานแต่ละคนในหน่วยงานไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการขององค์กร ส่วน เสนาะ ดิยาวี (2525 : 107 ; อ้างอิงจาก Beach, 1975) กล่าวว่า การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้ และมีความชำนาญ เพื่อวัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง โดยมุ่งให้คนได้รู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ และเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไปในทางที่ต้องการ ซึ่งในเรื่องนี้มีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างต่างๆ เช่น การศึกษาของนุชนารถ ภูมิประดิษฐ์ (2529 : 223-224) พบว่าการสัมมนาและการฝึกอบรม มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร คุมประเพณีของกรมราชทัณฑ์ สอดคล้อง กับ สุนิสา วัลย์เพชร (2533) ที่พบว่าการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่แตกต่างจากดวงใจ รัตนัญญา (2533) ที่พบว่าการฝึกอบรม เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ ลำไย มุสิกคามะ (2538) ที่พบว่าการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเช่นเดียวกัน

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวได้ปรากฏผลที่ต่างกันแต่เมื่อพิจารณาจากจุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมและมีผลการวิจัยร่วมด้วย จึงน่าจะสรุปได้ว่าการฝึกอบรมเฉพาะทางวิกฤติมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ

ระดับเศรษฐกิจกับการปฏิบัติการพยาบาล

ลอค (ผาณิต สกุลวัฒน์. 2527 : 22 ; อ้างอิงจาก locke. 1976) กล่าวว่า รายได้ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่ได้รับ ถ้าไม่พอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ก็จะทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในครอบครัวได้ รายได้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงาน จะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของตนได้ อัตราเงินเดือนที่เหมาะสมและเพียงพอ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีดังนี้

พจนา สุจ้านงค์ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน : ศึกษากรณี กรรมการหมู่บ้านฝ่ายกิจกรรมสตรีในอำเภอบำลือ จังหวัดอ่างทอง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้แก่ รายได้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การได้รับการฝึกอบรม การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐสอดคล้องกับงานวิจัยของ โชติ เกิดบัณฑิต (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับตำบล จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันแต่เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านความสำเร็จของงานพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ตั้งแต่ 9,001 บาท ขึ้นไป มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท และมีรายได้ระหว่าง 7,000 – 9,000 บาท ส่วนการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลมีผลการวิจัยที่แตกต่างกันคือ งานวิจัยของ ดันติมา ดั่งโยธา (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 441 คน ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการทำงานระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า แรงจูงใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พอสรุปได้ว่า รายได้ต่อเดือน หรือระดับเศรษฐกิจมีผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งบุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูงจะมีความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพด้วยดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ

1.4 ความพึงพอใจในงาน

ความหมายของความพึงพอใจในงาน

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 98) อธิบายว่า ความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก ที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องการประเมินประสบการณ์ในงานของคนๆหนึ่ง ความรู้สึกชอบงานของคนๆหนึ่งนั้น จะขึ้นกับว่างานนั้นทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในอาชีพไว้หลายคน เช่น

พัชนี เอมะนาวิน (2536:47) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงาน มีความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา มีโอกาสได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถตามศักยภาพของตน

ปรนันท์ ผึ้งน้ำ (2539 :20) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่ดีของบุคคลต่องาน และองค์ประกอบอื่นๆของงาน ความรู้สึกนี้เกิดจากการตอบสนอง ขององค์การ มีการตอบสนองความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ

สตอร์สส์ และเซเลสส์ (Strauss and Sayless. 1960 :119) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และ เต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ประโยชน์ ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุ และจิตใจ และสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้

แอปเปิลไวท์ (Applewhite. 1965 :8) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความสุขสบายที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน ความสุขในการทำงาน กับผู้ร่วมงาน การมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และความพึงพอใจจากรายได้จากองค์การ

กิลเมอร์ และคนอื่นๆ (Gilmer and others. 1966: 255) กล่าวว่า ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงาน เป็นผลที่เกิดจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น งาน ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และชีวิตโดยทั่วไปของเขา

วรูม (Vroom. 1978 : 99) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานคือความรู้สึกชื่นชม หรือความรู้สึกทางบวก ที่เป็นผลจากการประเมิน ประสบการณ์ของงานที่ผ่านมาของบุคคล

เฮอร์ซเบิร์ก และคนอื่นๆ (ธนิดา จิมวงษ์. 2539 : 32 ; อ้างอิงจาก Herzberg and others 1993) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการตอบสนอง ทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยดำรงอยู่อย่างเพียงพอ

จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกชอบยินดีหรือสุขใจของพยายบาล ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ นโยบายและ

การบริหาร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เงินเดือน สวัสดิการ และความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน จากความหมายดังกล่าว ผู้วิจัยเชื่อว่า ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูงย่อมนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ แนวคิดของ เดวิส ที่เชื่อว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (สมยศ นาวิการ, 2521 ; อ้างอิงจาก Davis.1951)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

ได้มีผู้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานกันมาก โดยใช้เป็นทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยมีแนวความเชื่อว่า ความพึงพอใจในงานของบุคคลในองค์กรนั้นจะนำมาซึ่งความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรได้ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานได้แก่

1. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์นี้ ตั้งอยู่บนสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ดังนี้ (Maslow. 1970 : 153-160)

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ ความต้องการนั้นจะมีอยู่ตลอดเวลาและจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการถ้าได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมของบุคคลอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่จะยังเป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม

3. ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง คือบุคคลจะมีความต้องการในระดับต่อไป เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว

มาสโลว์ ได้จัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ที่เรียกว่า Hierachy of Needs ตามลำดับขั้นความต้องการซึ่งมีลักษณะจากต่ำไปหาสูงดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์

ที่มา : (Maslow . 1970 : 155)

จากภาพประกอบ 1 แสดงว่า

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physical Needs) เป็นความต้องการขั้นแรกของมนุษย์ เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยา วัคซีนโรค การพักผ่อนและความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security Needs) เมื่อความต้องการในขั้นแรกได้รับการตอบสนองหรือเกิดความพึงพอใจแล้ว ขั้นต่อไปมนุษย์จะเกิดความต้องการความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต รวมถึงความก้าวหน้าและ

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นความต้องการทางสังคม (Social needs) ก็เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นลำดับต่อมา คือต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก ได้รับความรักจากผู้อื่น รวมทั้งความต้องการที่จะรักใคร่ผู้อื่น

4. ความต้องการได้รับการยกย่องทางสังคม (Esteem Needs) นอกจากมนุษย์จะมีความต้องการมีเพื่อนฝูงหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมแล้ว มนุษย์ยังมีความต้องการอยากเด่น อยากมีความสำคัญอยากให้คนอื่นยกย่องสรรเสริญ ซึ่งหมายถึงทางด้านฐานะ บทบาทและความมั่นคงทางสังคม ความต้องการในขั้นนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือประเภทแรกเป็นความปรารถนาความสำเร็จ ความพอเพียง ความสามารถในการแข่งขัน ตลอดจนความเชื่อมั่นที่จะอยู่

ในโลกได้อย่างมีอิสระและมีเสรีภาพ ส่วนประเภทที่ 2 เป็นความปรารถนาเกี่ยวกับเกียรติยศ ชื่อเสียงและศักดิ์ศรี ฐานะต่างๆ ทางสังคม การได้รับการยอมรับ ความสนใจ ความสำคัญและความซาบซึ้ง ทำให้บุคคลเกิดภาคภูมิใจในตนเอง

5. ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดหรือการบรรลุสู่จะการแห่งตน (Self - Actualization Needs) เป็นความต้องการในระดับสูง คือความต้องการรู้จักตนเองว่ามีคุณค่า มีความรู้ความสามารถที่แท้จริงเพียงใด โดยเฉพาะในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่มนุษยชาติ เป็นความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความคิดของตน

อย่างไรก็ตาม ความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์อาจมีความซ้ำซ้อนกัน กล่าวคือ ความต้องการในลำดับหนึ่ง อาจจะไม่หมดไป ความต้องการอีกลำดับหนึ่งอาจเกิดขึ้นมาได้อีก และเมื่อความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองแล้ว ก็ยังคงมีอิทธิพลในตัวมนุษย์ ไม่ได้หมดไปเสียเลยทีเดียว ความต้องการของมนุษย์ในแต่ละระดับขั้นจึงมีความคาบเกี่ยวกันอยู่เสมอ (Over-Lapping)

สิ่งที่มาสโลว์ได้ชี้ให้เห็นถึงการจูงใจคนที่สำคัญ คือการที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมนั้นจำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติแห่งความต้องการของบุคคลอย่างถ่องแท้เสียก่อน ดังนั้นความพึงพอใจในงานของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ ย่อมขึ้นอยู่กับผลตอบแทนที่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการตามลำดับขั้นของแต่ละบุคคลด้วย

2. ทฤษฎีสองปัจจัยหรือทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1959 : 113-115) ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากทฤษฎีลำดับขั้น ความต้องการของมาสโลว์ โดยเน้นถึงความเข้าใจปัจจัยภายในของบุคคล อันเป็นสาเหตุทำให้บุคคลปฏิบัติตามแนวทางเฉพาะตน เฮิร์ซเบิร์กศึกษาว่า คนเราต้องการได้อะไรจากงาน คำตอบที่ค้นพบคือ คนต้องการความสุขจากการทำงาน เขาอธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลถึงความพึงพอใจในงานกับความไม่พึงพอใจในงานนั้น แยกออกจากกันและไม่เหมือนกัน เป็นปัจจัยที่เกิดจากสองกลุ่ม จึงให้ชื่อทฤษฎีของเขาว่า ทฤษฎีสองปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน โดยมีสมมติฐานว่าความพึงพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ต้องประสงค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสุขจากการทำงาน มีอยู่ 2 ประการคือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นตัวที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Satisfiers) เป็นตัวสนับสนุนให้คนทำงานเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงานเป็นปัจจัย ที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ได้แก่

1.1 ความสำเร็จของงาน (Achievement) คือความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเขาทำงานสำเร็จ หรือมีความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จ สิ่งจำเป็นก็คือ งานนั้นควร

เป็นงานที่ทำหายความสามารถ แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จของงานประกอบด้วย 2 สิ่ง คือ ระดับของแรงจูงใจในความสำเร็จ และความสามารถที่จะทำงานนั้น

1.2 ความก้าวหน้า (Advancement) แต่ละบุคคลจะได้รับ ความก้าวหน้าโดยการพัฒนาให้เกิดทักษะใหม่ๆ มีความสามารถและเต็มใจที่จะเพิ่มเติมความรู้

1.3 การยอมรับนับถือ (Recognition) เป็นผลมาจากความสำเร็จ การยอมรับนับถือ มีหลายรูปแบบ เช่น จากคำพูด หรือการเขียน การให้การเสริมแรงบ่อยๆ เป็นสิ่งจำเป็นจะทำให้เกิดแรงจูงใจต่อเนื่องกันไป

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) เมื่อบุคคลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการตัดสินใจ เกี่ยวกับงานของเขา จะช่วยให้เขาเกิดความรู้สึกผูกพัน บุคคลต้องการโอกาสที่จะได้มีความรับผิดชอบ ถ้าเกิดความรู้สึกรับผิดชอบขึ้นแล้ว การควบคุมจากภายนอกก็จะลดลง

1.5 ลักษณะของงาน (The Work Itself) ความพึงพอใจในงานของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับ การได้ปฏิบัติงานที่พึงพอใจด้วย

2. ปัจจัยจำจุน (Hygiene Factors) เป็นตัวที่ป้องกันความไม่พึงพอใจ (Dissatisfiers) เป็นแรงจูงใจภายนอก ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมของการทำงาน เป็นตัวที่มีความสัมพันธ์น้อยมากกับปัจจัยจูงใจ ได้แก่

2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึงผลตอบแทนจากการทำงาน ที่ได้จากการปฏิบัติงาน

2.2 โอกาสก้าวหน้า (Possibility of Growth) หมายถึงการที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการแต่งตั้ง โยกย้ายตำแหน่งในหน่วยงาน หรือการมีทักษะเพิ่มขึ้นในวิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal Relationship) หมายถึงการปะทะสังสรรค์ของบุคคลกับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ

2.4 สถานภาพ (Status) หมายถึง สภาพของบุคคลในสายตาของคนอื่น หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลอื่น

2.5 การนิเทศงาน (Supervision) หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้บังคับบัญชาสามารถวิเคราะห์ความสามารถของพนักงานได้ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่มีลักษณะอยู่ในขอบเขตหรือเป็นการทำงานอิสระ

2.6 นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึงความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นนโยบายทั้งหมดของหน่วยงาน ตลอดจนความสามารถในการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายนั้น

2.7 สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working Conditions) หมายถึงสภาพที่เหมาะสมในการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย หรือความสะดวกสบายในการทำงาน

2.8 สภาพความเป็นอยู่ (Personal Life) หมายถึง สถานการณ์ของบุคคลที่ทำให้มีความสุขในช่วงเวลาที่ไม่ทำงาน ซึ่งทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานของเขา

2.9 ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (Job Security) หมายถึงความรู้สึกปลอดภัยว่าจะได้ทำงานในตำแหน่งและสถานที่ทำงานนั้นคงทน

ปัจจัยจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ถ้ามีสิ่งเหล่านี้จะทำให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยจูงใจทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันมิให้คนเกิดความไม่พึงพอใจในงาน เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองปัจจัยชนิดนี้เพียงพอแล้ว ความไม่พึงพอใจจะหมดไป แต่มิได้หมายความว่าความพึงพอใจจะเกิดขึ้น ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อปัจจัยจูงใจได้รับการตอบสนอง หรือถ้าบุคคลได้รับปัจจัยจูงใจเพียงพอ

3. ทฤษฎีความเสมอภาค

ผู้ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความเสมอภาคคือ อาดัมส์ (Adams) ได้เสนอว่าความรู้สึกไม่เท่าเทียมกัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อขจัดความไม่สบายใจและเพื่อที่จะทำให้เกิดความรู้สึกเท่าเทียมกัน (เบญจวรรณ เนตรเขม. 2541 : 69 ; อ้างอิงจาก นฤมล กิตตยนนท์. 2527) ความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลรู้สึกว่ารางวัลที่ตนได้รับ ไม่เท่าเทียมกัน คือ น้อยกว่าหรือมากกว่าที่คนอื่นได้รับ ทั้งๆ ที่ออกแรงเท่าๆกัน โดยที่บุคคลจะเปรียบเทียบรางวัลที่ตนได้รับกับรางวัลและผลงานของคนอื่นๆ

รางวัลที่แต่ละคนได้รับ	(เปรียบเทียบกับ)	รางวัลที่บุคคลอื่นได้รับ
ผลงานของแต่ละคน		ผลงานของคนอื่นๆ

ลักษณะของความไม่เท่าเทียมกันมี 2 ประการคือ

1. ความไม่เสมอภาคที่มีผลลบต่อความรู้สึก (Felt – Negative Inequity) เกิดขึ้นเมื่อ บุคคลรู้สึกว่า รางวัลที่ตนได้รับน้อยกว่าที่บุคคลอื่นๆได้รับ ทั้งที่ออกแรงเท่ากัน
2. ความไม่เสมอภาคที่มีผลบวกต่อความรู้สึก (Felt – Positive Inequity) เกิดขึ้นเมื่อ บุคคลรู้สึกว่ารางวัลที่ตนได้รับมากกว่าที่บุคคลอื่นได้รับ

เมื่อเกิดลักษณะใดลักษณะหนึ่งขึ้น คนจะมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกเท่าเทียมกัน คือ

1. ปรับผลงานหรือกำลังกาย กำลังใจในการทำงาน
2. พยายามให้มีการปรับรางวัลให้เกิดความยุติธรรม
3. หลีกเลี้ยงสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เท่าเทียมกัน

4. เปลี่ยนจุดที่เปรียบเทียบ
5. ไม่ยอมรับการเปรียบเทียบนั้น

ผลงานของอาดัมส์ พบว่า บุคคลที่เกิดความรู้สึกไม่เสมอภาคที่มีผลทางบวก จะพยายามเพิ่มปริมาณงานหรือคุณภาพของงาน ในขณะที่บุคคลที่เกิดความรู้สึกประเภทไม่เสมอภาคที่มีผลทางลบ จะทำในสิ่งที่ตรงกันข้าม

จากที่กล่าวมาในทฤษฎีเสมอภาคจะเห็นว่า เมื่อทำให้บุคคลเกิดความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกัน จะทำให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคคล และเกิดความพึงพอใจในงาน เป็นการกระตุ้นให้บุคคล ปฏิบัติงานได้เพิ่มมากขึ้น

4. ทฤษฎี อี อาร์ จี ของอัลเดอร์เฟอร์ (E. R. G. Theory หรือ Alderfer 's Existence – relatedness – Growth Theory)

พิสิษฐ์ มณีไชย (2527) ได้กล่าวถึง ทฤษฎี อีอาร์ จี หรือที่เรียกว่า Alderfer's Modification ของ เคลย์ตัน พี อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer) ว่า ทฤษฎีนี้ได้ปรับปรุงแนวความคิดจากทฤษฎีของ มาสโลว์และเสนอผลของการทดสอบที่เรียกว่า “An Empirical Test of a New Theory of Human Needs “ ในปีค.ศ.1969 ผลการศึกษา ของอัลเดอร์เฟอร์ พบว่าคนเรามีความต้องการหลักอยู่ 3 ประการคือ

1. ความต้องการในการดำรงชีวิต (Existence Needs : E) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกรูปแบบที่เกี่ยวกับด้านร่างกายและวัตถุ เพื่อที่จะทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีสุขสบายและปลอดภัย
2. ความต้องการด้านความสัมพันธ์ (Relatedness Needs : R) เป็นความต้องการที่จะสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่ตนเกี่ยวข้องด้วย
3. ความต้องการด้านความเจริญเติบโตก้าวหน้า (Growth Needs : G) เป็นความต้องการที่จะสร้างความคิดริเริ่มสำหรับตัวเอง และสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เจริญเติบโตและก้าวหน้าต่อไป ความต้องการตามทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่เชื่อว่า
 1. เมื่อความต้องการในระดับใดได้รับการตอบสนองน้อย ความต้องการในระดับนั้นจะยิ่งเพิ่มขึ้น
 2. เมื่อความต้องการในระดับใดได้รับการตอบสนองน้อยความต้องการในระดับต่ำจะมีมากขึ้น
 3. เมื่อความต้องการในระดับต่ำกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับสูงกว่าจะมากตามไปด้วย
 4. เมื่อความต้องการสูงสุดได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะแสวงหาความต้องการอื่นๆ อีก

สรุปแล้ว ทฤษฎี อี อาร์ จี ของ อัลเดอร์เฟอร์ มีแนวคิดแตกต่างจากทฤษฎีของมาสโลว์ อยู่ 3 ประการ คือ

1. ทฤษฎี อี อาร์ จี ได้ยุบรวมลำดับความต้องการของมาสโลว์ มาเป็น 3 ลำดับคือ Existence Relatedness และ Growth
2. ทฤษฎี อี อาร์ จี ไม่ได้สันนิษฐานหรือเชื่อว่า ความต้องการในระดับที่ต่ำกว่า (Lower – Level) ต้องได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก่อน จึงจะเกิดความต้องการในระดับที่สูงกว่า
3. ทฤษฎี อี อาร์ จี ได้รวมเอาหลักการของความคับข้องใจและการท้อถอย (Frustration- Regresstion Principle) กับความต้องการความพึงพอใจในความต้องการระดับต่ำของบุคคล เป็นตัวแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล เมื่อความพึงพอใจในความต้องการในระดับสูงไม่ได้รับการตอบสนอง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน

กิเซลลิ และบราวน์ (เบญจวรรณ เนตรแถม . 2541 : 60; อ้างอิงจาก Ghiselli and Brown . 1955 :430 – 433) ได้ให้ความหมายว่า องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานที่สำคัญมี 5 ประการ คือ

1. ระดับอาชีพ (Occupational Level) ถ้าอาชีพอยู่ในสถานะที่สูงเป็นที่ยอมรับนับถือของบุคคลทั่วไป ก็จะเป็นที่พึงพอใจของผู้ที่ประกอบอาชีพนั้น
2. สถานะทางสังคม (Cast) สภาพการทำงานต่างๆ ต้องมีความเหมาะสมสะดวกสบาย เหมาะแก่การปฏิบัติงาน ผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลานาน ถ้าได้รับตำแหน่งดี ได้รับการยกย่องจากผู้ร่วมงาน ก็เกิดความพึงพอใจ
3. อายุ (Age) จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 25–34 ปีจะมีความพึงพอใจในงานน้อยกว่าผู้ที่มีอายุในกลุ่มอื่นๆ ดังที่ แมสลาซ (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542 : 105 ; อ้างอิงจาก Maslach. 1986 : 60) กล่าวว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตได้กว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า ผู้ที่มีอายุน้อย
4. รายได้ (Financial Incentive) ได้แก่รายได้ประจำ และรายได้พิเศษต้องมีความเป็นธรรม
5. คุณภาพของการบังคับบัญชา (Quality of Supervision) ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้บังคับบัญชา ความเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชา จะทำให้ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชามีความสุขในการทำงาน และเกิดความพึงพอใจในงาน

กิลเมอร์ และคนอื่นๆ (Gilmer and others. 1966 : 280 – 283) สรุปองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ 10 ประการ เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้คือ

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ความมั่นคงในการทำงาน การได้ทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะบุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสูงขึ้น

2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for Advancement) ได้แก่การมีโอกาสดำเนินตำแหน่งที่สูงขึ้นการมีโอกาสดำเนินสิ่งตอบแทนจากความสามารถในการทำงานของเขาการไม่มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานย่อมก่อให้เกิดความไม่ชอบงาน ผู้ชายต้องการโอกาสก้าวหน้าสูงกว่าผู้หญิง และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความต้องการในเรื่องนี้จะลดน้อยลง

3. สถานที่ทำงาน และการดำเนินงาน (Company and Management) ได้แก่ความพอใจ ต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงและการดำเนินงานของสถาบัน ซึ่งพบว่าคนที่มีอายุมากจะมีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องนี้สูงกว่าคนอายุน้อย

4. ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่รายได้ประจำ และค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งคนงานชายจะเห็นความสำคัญของค่าจ้างมากกว่าคนงานหญิง และผู้ที่ทำงานในโรงงานจะเห็นความสำคัญของค่าจ้างมากกว่าผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐ

5. ลักษณะของงานที่ทำ ความน่าสนใจของงาน (Intrinsic Aspects of the Job) โดยถ้าหากบุคคลได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถและความถนัด ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ที่จะทำงานนั้นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริหารมักจะพึงพอใจในงานที่ท้าทายความสามารถ

6. การบังคับบัญชา (Supervision) ผู้บังคับบัญชามีความสำคัญ ที่ทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้ การนิเทศงานที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดงานหรือลาออกจากงานได้ ซึ่งผู้หญิงจะมีความรู้สึกในเรื่องนี้มากกว่าผู้ชาย

7. ลักษณะความสำคัญทางสังคมของงาน (Social Aspects of the Job) องค์ประกอบนี้รวมถึงความต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานสามารถร่วมงานกับผู้อื่นอย่างมีความสุขก็จะเกิดความพึงพอใจในงานนั้นๆ

8. การติดต่อสื่อสาร (Communication) การขาดการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรหรือหน่วยงาน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้โดยเฉพาะบุคลากรที่มี ระดับการศึกษาสูงจะให้ความสำคัญกับองค์ประกอบนี้มาก

9. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working Condition) ได้แก่ อุณหภูมิ แสงสว่าง เสียง ห้องน้ำ ห้องอาหาร ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า สภาพการทำงานมีความสำคัญสำหรับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายจะให้ความสำคัญของชั่วโมงการทำงานมากกว่าอย่างอื่น แต่ในผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว จะให้ความสำคัญกับชั่วโมงการทำงานมากขึ้น

10. ผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefits) ได้แก่ เงินบำเหน็จ บำนาญ บริการรักษาพยาบาล สวัสดิการ อาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด การได้รับพิจารณาอย่างยุติธรรมจากหน่วยงานยอมทำให้เกิดความพึงพอใจ

มาริเนอร์ (Mariner. 1982 :246 – 252) เสนอปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
งานของพยาบาล ดังนี้

1. การนิเทศงาน (Supervision) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานโดยรวมสูง
2. การมีอิทธิพลในการตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานนั้นมีความสัมพันธ์กับปริมาณการควบคุมที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับในการทำงาน และยังพบว่าระดับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อการที่เขาสามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจขององค์กรด้วย
3. การรับรู้ต่อบทบาท (Role Perception) หมายถึง การรับรู้ต่อความคาดหวังของหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ป่วยว่าต้องการให้พยาบาลปฏิบัติอย่างไร
4. สถานภาพทางสังคมและอาชีพ (Social Status and Occupation) ถ้าหากเป็นผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมสูง เช่นผู้บริหารจะมีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ปฏิบัติงานโดยผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับงานที่น่าสนใจ ความก้าวหน้าและนโยบายขององค์กรแต่ผู้ปฏิบัติงานจะให้ความสนใจกับความมั่นคงปลอดภัย ค่าตอบแทน การนิเทศ และบรรยากาศการทำงาน
5. การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูง จะคาดหวังในปัจจัยจูงใจภายในมากกว่าปัจจัยจูงใจภายนอก ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาต่างกันจึงมีความพึงพอใจในงานต่างกัน
6. อายุ (Age) ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความสนใจในรายได้ ส่วนคนที่มีอายุมากจะสนใจถึงความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

จันทรจิรา เหล่าพັນนันทน์ (2533 : 26) มีแนวคิดสอดคล้องกับฮอธซ์เบิร์ก (Herzberg. 1959 : 113-115) ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยแบ่งองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานไว้ 10 ประการคือ

1. ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจในความเรียบร้อยสมบูรณ์ของงาน มีความพึงพอใจและภาคภูมิใจในผลงาน และมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป
2. การยอมรับนับถือ หมายถึง การรู้สึกพอใจในการยอมรับผลการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกยินดี และเห็นด้วยกับการได้รับคำชมเชย ความไว้วางใจและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน
3. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน หมายถึง การที่รู้สึกพอใจในโอกาสที่มีตำแหน่งสูงขึ้น มีโอกาสได้รับการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่องให้ได้รับวุฒิที่สูงขึ้น หรือเพื่อเพิ่มพูนความรู้ของตัวเอง
4. ลักษณะงาน หมายถึง การที่รู้สึกพอใจในงานที่ทำว่าเหมาะสมกับเวลา ความสนใจ และตรงกับความรู้ความสามารถ
5. ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่รู้สึกพอใจที่มีอิสระในการดำเนินงานหรือการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้วยตนเอง ได้รับการมอบหมายหน้าที่ และมีอำนาจตัดสินใจ

6. นโยบายและการบริหาร หมายถึง การที่รู้สึกพอใจในการดำเนินงานในโรงพยาบาลที่มีการวางหลักการ นโยบายและวัตถุประสงค์ชัดเจน

7. สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การที่รู้สึกพอใจในสภาพของบริเวณโรงพยาบาล อาคารสถานที่ และความสะอาดสบาย วัสดุที่เพียงพอแก่การปฏิบัติงานและมีจำนวนที่เหมาะสม

8. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง ความรู้สึกพอใจในการปะทะสังสรรค์พูดคุยกับบุคคลอื่น ได้รับความร่วมมือจากทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ

9. เงินเดือนและสวัสดิการ หมายถึง การที่รู้สึกพอใจในผลตอบแทนจากการทำงาน เช่นค่าจ้าง เงินเดือน และสวัสดิการ

10. ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การที่รู้สึกพอใจว่าจะได้ทำงานในตำแหน่ง และสถานที่นั้นนานคงทน

พรรณธิดา ราชเวียง และคนอื่นๆ (เบญจวรรณ เนตรเขม. 2541 : 67; อ้างอิงจากพรรณธิดา ราชเวียง และคนอื่นๆ. 2539) ได้ศึกษาว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลขึ้นกับ

1. รายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
2. ลักษณะงานที่ตรงกับสาขาวิชาชีพ
3. สวัสดิการที่เพียงพอ
4. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน
5. โอกาสในการศึกษาต่อ

จากที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน ดังนั้นในการเสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงานจึงต้องทำให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่กล่าวถึง เพื่อให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานมากที่สุด

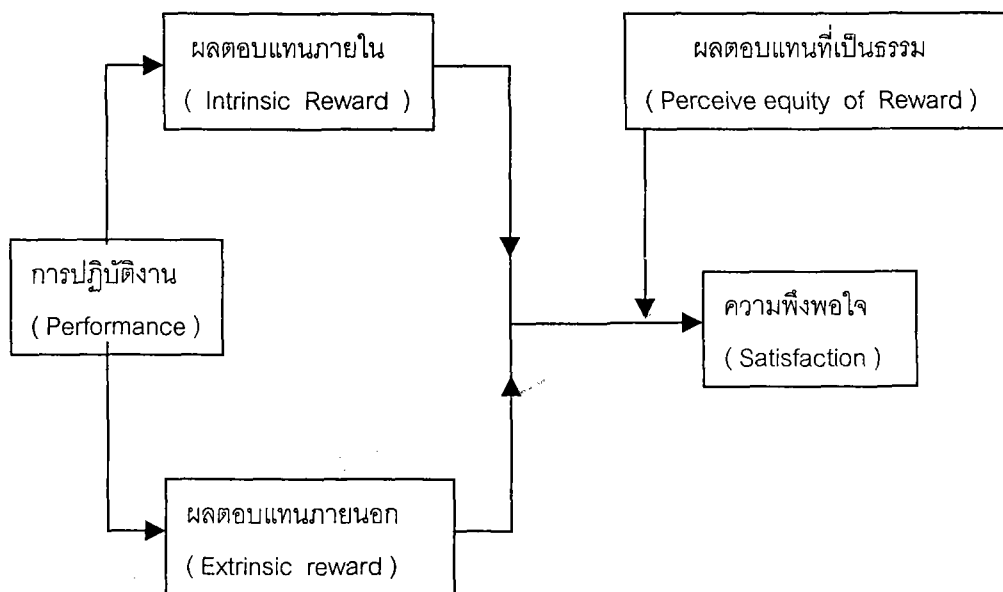
ผลของความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงาน อาร์โนลด์ และเฟลแมน (Arnold and Feldman.1986) พบว่า ผลที่เกิดจากความพึงพอใจในงานนั้นก่อให้เกิดผลที่สำคัญคือ

1. ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งในแง่ที่ความพึงพอใจในงานส่งผลให้คนปฏิบัติงานและในแง่ที่การปฏิบัติงานมีอิทธิพลในการสร้างเสริมความพึงพอใจในงาน ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันดังกล่าวควรต้องดำเนินควบคู่กันไป ประการสำคัญคือ ผู้บริหารจะต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสัมพันธ์ และพยายามหาวิธีการทั้งในด้านที่จะจูงใจหรือผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและตั้งใจทำงานในที่สุด ขณะเดียวกันจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้

รับรู้และแน่ใจว่า ตนจะได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรมทั้งผลตอบแทนภายใน และผลตอบแทนภายนอก ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานมากยิ่งขึ้นต่อไป

2. ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อการไปทำงานและการขาดงาน กล่าวคือ ถ้าบุคลากร มีความพึงพอใจในงานสูง โอกาสที่จะไม่ไปทำงานหรือขาดงานย่อมมีน้อย ซึ่งในกรณีเช่นนี้ จำเป็นต้องมีการนำระบบผลตอบแทนมาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การขึ้นเงินเดือน หากไม่มีการขาดงาน อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่นๆที่เป็นผลกระทบต่อการขาดงานด้วย ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นแรงกดดันต่อการไปทำงาน ในเรื่องนี้ เฟลแมน (สุภาภรณ์ ใจสิทธิกุล. 2538 : 75 ; อ้างอิงจาก Feldman. 1986) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับการทำงานมาก หน่วยงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานสูง การทำงานก็จะสูงตามขึ้นไปด้วย และ หน่วยงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่ำ การทำงานก็จะลดน้อยลง



ภาพประกอบ 2 ผลของความพึงพอใจในงานตามความเห็นของ เฟลแมน

ที่มา : สุภาภรณ์ ใจสิทธิกุล . 2538 : 76 ; อ้างอิงจาก Feldman .1986

การวัดความพึงพอใจในงาน

ในองค์กรหรือหน่วยงานทั้งหลายควรมีการวัดความพึงพอใจเพื่อให้เข้าใจแหล่งที่มา อันก่อให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ที่มีผลลัพท์ต่อผลผลิต และประสิทธิภาพของงาน (เทพพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ. 2529 :100 -101) การวัดความพึงพอใจควรวัดเพื่อหาคำตอบครอบคลุมวัตถุประสงค์อย่างน้อย 6 ข้อ คือ (Arnold and Feldman. 1986 : 210 – 212)

1. เพื่อวินิจฉัยแหล่งปัญหาขององค์กร
2. เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาการผลิตในทางอ้อม เช่น การลาออก การเปลี่ยนงาน และงานที่ด้อยคุณภาพ
3. เพื่อประเมินผลกระทบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในองค์กร
4. เพื่อกระตุ้นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับพนักงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม
5. เพื่อทราบถึงระดับความเต็มใจที่จะอุทิศตนให้แก่องค์กร
6. เป็นเครื่องชี้วัดถึงประสิทธิผลของระบบรางวัลที่องค์กรมีต่อพนักงาน

การวัดความพึงพอใจในงานทำได้หลายวิธี เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ เลือกเหตุการณ์ที่สำคัญมาศึกษา (Critical Incident) การเลือกที่จะใช้วิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับจำนวนประชากร แต่ละวิธีที่มีจุดอ่อนด้วยกันทั้งนั้น ในทางปฏิบัติ ส่วนใหญ่จะใช้แบบสอบถามในการวัดความพึงพอใจ (เบญจวรรณ เนตรเขม. 2541 : 75 ; อ้างอิงจาก Thierry and Koopman – Iwena. 1984 : 160 – 161) พงศ์ หรดาล (2534 : 60 – 66) ได้เสนอการวัดความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามคำบรรยายลักษณะงาน (Job Descriptive Index, JDI) ซึ่ง สมิท (Smith) เคนดอล (Kendall) และ ฮูลิน (Hulin) เป็นผู้คิดค้นและสร้างขึ้นเมื่อประมาณ ค.ศ. 1969 โดยลักษณะของเครื่องมือแบบวัดนี้เป็นแบบสอบถาม ที่มีเนื้อหาครอบคลุมด้านต่างๆ คือ ความพึงพอใจในตัวเอง ผู้บังคับบัญชา การจ่ายเงิน การเลื่อนตำแหน่ง และเพื่อนร่วมงาน และแต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถาม 9 – 18 ข้อ แบบสอบถามนี้ ได้ถูกนำไปใช้ในการวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในองค์กรหลายประเภทที่มีพนักงานทุกระดับการศึกษา และทุกระดับรายได้ แบบสอบถามจะใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 10 – 15 นาที และการวัดแบบนี้มีประโยชน์หลายอย่างเช่น

- 1.1 มีความง่ายพอที่พนักงานจะทำความเข้าใจ และดำเนินการทดสอบเองได้
- 1.2 มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนต่องาน
- 1.3 มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง จนสามารถนำผลมาเปรียบเทียบกันได้

2. แบบสอบถามแบบมินเนโซตา (Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ) สร้างขึ้นโดยไวส์ (Weise) อิงแลนด์ (England) และโลฟควิสท์ (Lofquist) ในปี ค.ศ. 1967 ซึ่งเป็นแบบสอบถามคล้ายๆกับแบบสอบถามคำบรรยายลักษณะงาน คือวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหลายๆด้าน แต่ละด้านประกอบด้วยข้อความ 5 ข้อความ โดยผู้ตอบจะประเมินค่าช่วงคะแนน จากสูงสุดคือ ความพอใจอย่างมาก (5) จนถึงคะแนนต่ำสุดคือ ไม่พอใจอย่างมาก (1)

3. แบบสอบถามแบบ ซีแมนติคดิฟเฟอเรนเชียลสเกล (Semantic Differential Scale) เป็นแบบสอบถามที่ผู้ตอบประเมินความพึงพอใจที่เขาได้อยู่ต่องานที่เขากระทำว่าอยู่ในระดับใดจากคำคุณศัพท์ที่ให้มาโดยมีระดับต่างๆ 7 ระดับ

4. แบบมาตรวัดสีหน้า (Face Scale) เป็นแบบวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่วัดจากลักษณะของหน้าตา โดยดูลักษณะใบหน้าของพนักงาน ซึ่งบุคคลที่สร้างแบบสอบถามนี้คือ คูนิน (Kunin) แบบวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนี้ประกอบด้วยภาพวาดใบหน้าที่แสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ ออกมาแตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามนี้เพียงแต่เลือกว่า ใบหน้ารูปใดตรงกับความรู้สึกของเขาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานโดยทั่วไป ค่าจ้าง ผู้บังคับบัญชา โอกาสที่จะก้าวหน้าและบุคคลที่ร่วมงานด้วย

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้แบบวัดความพึงพอใจในอาชีพ ของ จิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 : 164 – 167) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่สร้างขึ้นโดย จันทรจิรา เหล่าพงษ์นันทน์ (2533 : 105 – 108) ตามแนวคิดของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1959) จำนวน 39 ข้อ โดยครอบคลุมความพึงพอใจในงาน ทั้ง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivatuion Factors และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ดังกล่าวแล้วข้างต้น แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ จริงมากที่สุด จริงมาก ปานกลาง จริงน้อย และไม่จริงเลย

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในการทำงานนั้นนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เพราะถ้าบุคคลปฏิบัติงานด้วยความสุข และสบายใจ ย่อมทำให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพด้วย จากการศึกษาทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยด้านชีวิสังคม และด้านจิตลักษณะ ที่น่าจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางชีวิสังคมกับความพึงพอใจในงานอายุกับความพึงพอใจในงาน

ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ 2 ตัวแปรนี้ในกลุ่มตัวอย่างต่างๆดังนี้

อัมพร โอตระกูล (ประพันธ์ แพ้มคลองหอม. 2540 : 163 ; อ้างอิงจาก อัมพร โอตระกูล. 2525) ได้ศึกษาความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ตำรวจที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มอายุ 20 -29ปี มีความเครียดมากกว่า กลุ่มอายุอื่นๆ นั่นคือกลุ่มอายุน้อยมีความเครียดสูง ซึ่งน่าจะส่งผลให้มีความพึงพอใจในอาชีพต่ำ และมีงานวิจัยที่ปรากฏว่าสอดคล้องกันนี้คือ งานวิจัยของ มอริส และเชอร์แมน (สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 27 ; อ้างอิงจาก Morris and Sherman. 1981) พบว่า พนักงานที่มีอายุมาก การศึกษาน้อย และมีความสามารถสูง จะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง ไมเยอร์ และแอลเลน (Myer and Allen. 1984) พบว่า บุคคลที่มีอายุมาก จะมีความยึดมั่นผูกพันมากกว่า เนื่องจาก พึงพอใจในงาน และได้ตำแหน่งที่พึงพอใจ

สำหรับงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล มีที่สำคัญๆ ดังนี้ สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ จำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้ ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบวัดดัชนี ความเครียดในอาชีพ (Occupational Stress Indicator) ของคูเปอร์ และคนอื่นๆ (Cooper and others. 1988) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความเครียดระดับต่ำ และความเครียดระดับสูง ตามลำดับ บุคลิกภาพส่วนใหญ่มีแนวโน้มแบบ B ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดคือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ ด้วงาน รองลงมาได้แก่ บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จและความก้าวหน้า โครงสร้าง และบรรยากาศ ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดเป็นอันดับแรก และน่าจะส่งผลให้มีความพึงพอใจในอาชีพต่ำ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ได้ผลแตกต่างออกไป คือ งานวิจัยของประพิมพรรณ สุวรรณภูฏ (2533 : 73) ที่ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน มีความเครียดต่างกัน และอธิบายว่า ลักษณะงานที่ไม่ส่งเสริมการปฏิบัติงาน ได้แก่ งานที่เสี่ยงต่อการติดโรค ปริมาณงานมากทำให้เหนื่อย ไม่ก้าวหน้า และรับผิดชอบสูง ทำให้เครียดตลอดเวลา ส่วนตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความเครียดของพยาบาล

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า อายุที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน โดยปรากฏผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่มีอายุมาก มีความพึงพอใจในงานมากกว่าผู้ที่อายุน้อยผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุมาก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุน้อย

ประสบการณ์การทำงานกับความพึงพอใจในงาน

งานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรทั้ง 2 มีดังนี้

ปาริชาติ ดันดิวัฒน์ (2538 : 47- 52) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในงานที่เกี่ยวข้อง กับความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ระยะเวลาในการทำงาน 1 – 10 ปี มีความพึงพอใจที่จะลาออกจากงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 40 ปี การศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานสูง ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ ความพึงพอใจในการทำงานมีความ

สัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ($r = .46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบตัวแปรที่มีประสิทธิภาพ ทำนายความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ 6 ตัวแปร คือ 1. ความก้าวหน้าในงาน 2. ลักษณะของงาน 3. อายุ 4. สภาพการทำงาน 5. เงินเดือน และสิ่งตอบแทน 6. ความมั่นคง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยร่วมกันทำนายในกลุ่มรวมได้ 37.3% การวิจัยนี้จึงชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยส่วนบุคคลและความพึงพอใจในการทำงานว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มีความพึงพอใจในอาชีพต่ำ จึงมีความตั้งใจลาออกจากงานสูง ซึ่งผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชื่นชม เจริญยุทธ (สะอาด วงศ์อนันต์นที. 2538 : 29 ; อ้างอิงจาก ชื่นชม เจริญยุทธ. 2533) ที่พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงาน ระหว่าง 1- 5 ปี มีความต้องการลาออกสูงกว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน 6 – 10 ปี ซึ่งมีการวิจัยที่ได้ผลทำนองเดียวกัน คืองานวิจัยของ หัตยา มัทยาท (2541 : 93 – 98) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการส่วนใหญ่ มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่มีความสำเร็จส่วนบุคคลสูง การเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่าทุกกลุ่ม

นอกจากผลการวิจัยดังกล่าวแล้วมีการวิจัยที่ได้ผลตรงกันข้าม คืองานวิจัยของดุชนี ทศนาจันทธานี (2539 : 75 – 77) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร 2 ด้าน คือ ตัวแปรส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน และบุคลิกภาพ ส่วนตัวแปรด้านบรรยากาศ ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมขององค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ บรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม บรรยากาศในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ในส่วนของผู้มีประสบการณ์การทำงาน กล่าวได้ว่าผู้มีประสบการณ์การทำงานมาก มีความเครียดในการปฏิบัติงานมาก นั่นคือมีความพึงพอใจในอาชีพน้อยนั่นเอง ผลการวิจัยนี้จึงตรงข้ามกับผลการวิจัยของ ปาริชาติ ดันติวัฒน์ (2538) ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และมีการวิจัยที่ได้ผลทำนองเดียวกันคือริด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536 : 76 – 77 ; อ้างอิงจาก

Reed. 1979) ที่กล่าวว่า ในปีแรกพยาบาลจะเริ่มเรียนรู้งานต่าง ๆ ครั้นปฏิบัติงานในปี 2 พยาบาลจะกำหนดระดับความคาดหวัง ในการทำงานของตนเอง ส่วนการปฏิบัติงานในปีที่ 3 พยาบาลจะทำงานไปตามความคาดหวัง ส่วนการปฏิบัติงานปีที่ 4 การทำงานไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง จะเริ่มถามตนเองว่า ได้อะไรบ้างจากการลงทุน ด้วยพลังกาย พลังใจ และพลังสติปัญญา ครั้นปีที่ 5 พยาบาลจะเริ่มมีความเครียดเกิดขึ้น และจะรุนแรงมากขึ้น หากภาวะกดดันยังมีอยู่ เพราะฉะนั้นเมื่อทำงานไปได้ 7 –10 ปี ความเบื่อหน่ายมักจะรุนแรง

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน และผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มีความพึงพอใจในงานน้อยกว่าผู้ที่ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย

สถานภาพสมรสกับความพึงพอใจในงาน

จันทร์ โกศล (2530 : 82) กล่าวว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรส มีความรู้สึกอบอุ่นและปรับตัวได้ดีกว่า เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถปรึกษาผู้สมรสได้ จึงทำให้ความวิตกกังวลน้อยลง ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรทั้ง 2 นี้ได้แก่

งานวิจัยของ ทวีศรี กรทอง (2530: 109) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่สมรสแล้ว มีคุณภาพด้านบูรณาการทางสังคม และด้านคำนึงความต้องการของสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาณีย์ อัยเจริญพงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่สมรสแล้วมีความพึงพอใจในระดับสูง ส่วนพยาบาลที่เป็นโสดมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่ำ ส่วนนิโคลส์ (Nichols. 1971 : 223) กล่าวถึงบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดจะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติตามสิ่งที่ตนต้องการ เช่นการเปลี่ยนงาน การศึกษาต่อ เพื่อความก้าวหน้าในงานแมคคอสกี (สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 29 ; อ้างอิงจาก Mecloskey. 1974) พบว่าพยาบาลโสดจะทำงานไม่นานเท่า พยาบาลที่แต่งงานแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับนิโคลส์ (สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 29 ; อ้างอิงจาก Nichols. 1971) ที่ได้ศึกษา พบว่า กลุ่มพยาบาลที่เป็นโสด มีความตั้งใจจะลาออกจากองค์กรมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับสถานภาพสมรสกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลแม้ว่าจะมีไม่มากนักแต่ผลการวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลที่มี

สถานภาพสมรสโสด ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสโสด

ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติกับความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ พบว่า ไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเฉพาะทางวิกฤติกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมซึ่ง จากอบสัน (Jacobson. 1986 : 255) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง แหล่งประโยชน์หรือสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่สนองความต้องการของบุคคล มี 3 ชนิดคือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจและเชื่อว่าบุคคลเคารพนับถือยกย่อง และให้ความรัก รวมทั้งพฤติกรรมอื่นๆ ที่แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ และให้ความมั่นคงปลอดภัย 2) การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) เป็นข้อมูลข่าวสาร ความรู้ หรือคำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Material Support) หมายถึงสิ่งของและบริการต่างๆ ที่จะช่วยให้บุคคล สามารถแก้ปัญหาได้

จากความหมายดังกล่าว เห็นได้ว่า การอบรมเฉพาะทางวิกฤติของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการสนับสนุนทางสังคมประเภทหนึ่ง คือ การสนับสนุนด้านสติปัญญา เพราะเป็นการให้ความรู้หรือข่าวสาร เกี่ยวกับ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ และการจัดการกับสถานการณ์วิกฤติของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัวในการทำงานได้ดี เพราะมีความมั่นใจในตนเอง ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานด้วย ดังนั้นผู้วิจัย จึงค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในงานของพยาบาลและบุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงดังนี้

กังสดาล สุทธิวิริสรค์ (2535) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคภาคเหนือ สำนักงานปลัดกระทรวง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเหนื่อยหน่าย ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล บุญศรี ชัยจิตามร (2533) ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้ามากจะรับรู้สภาพแวดล้อมมีความกดดันน้อย และมีความรู้สึกท้อแท้ใจน้อยกว่า พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยกว่า ส่วนพินันย์ (คณิงนิจ สมบูรณ์. 2539 ; อ้างอิงจาก La Rocco and others.1980 : 205) ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเครียดในการปฏิบัติงานจากกลุ่มตัวอย่าง 2010 คน ใน 23 อาชีพ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดใน

การปฏิบัติงาน นอร์เบค (พัชรี พุ่มพวง, 2539 : 52 ; อ้างอิงจาก Norbeck, 1985 : 225-230) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้มีความสามารถในการเผชิญกับความเครียด ได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยให้ความเหนื่อยหน่ายหรือความเครียดจากการทำงาน ลดลงได้ โดยอาจเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือระบายปัญหาความคับข้องใจให้กันฟัง ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจปัญหาหรือความกดดันที่กำลังเผชิญอยู่ และพัฒนากลไกการต่อสู้ได้ดีขึ้น อัลเมอร์และวาลเซน (ปริยาพร วาศอนุตรโรจน์, 2532 : 48 ; อ้างอิงจาก Allmaire and Valzen, 1987 : 269-274) ทำการศึกษาพบว่า ครูที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และได้ร่วมงานกับผู้ร่วมงาน ที่มีความสามารถและทักษะ จะได้ผลงานที่เป็นด้านบวก รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความท้อแท้ น้อยกว่าครูที่ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานจากการประมวลเอกสารและผลงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงคาดว่า การมีประสบการณ์การฝึกอบรมเฉพาะทางวิกฤติของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก น่าจะส่งผลให้พยาบาลสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ดี เพราะมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติมีความพึงพอใจในงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ

ระดับเศรษฐกิจกับความพึงพอใจในงาน

เทเลอร์ (Taylor, 1994) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบระดับความเครียด และปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบิน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม จากสมาคมพยาบาล รวม 148 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความเครียดของพยาบาล (Nursing Stress Scale) ของเกรย์ - ทอป และ แอนเดอร์สัน (Gray - Toft and Anderson, 1981) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความเครียด ในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เหลือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ระดับการศึกษา เงินเดือน และการทำงานเป็นผลัด ผลนี้กล่าวได้ว่า เงินเดือนซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดระดับเศรษฐกิจ เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน และเมื่อบุคคลมีความเครียดย่อมทำให้ความพอใจในการทำงานลดลงด้วย

มีงานวิจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนการวิจัยข้างต้นคืองานวิจัยของจิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 : 128-129) ที่ศึกษาความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาล ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพอใจในงานต่างกัน โดยพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท ที่ความพึงพอใจในงานมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และพยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจในงานน้อยที่สุดและน้อยกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน 20,000 - 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า ระดับเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันโดยผู้ที่มีเงินเดือนสูงหรือระดับเศรษฐกิจสูงมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนหรือระดับเศรษฐกิจต่ำ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจสูงจะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างจิตลักษณะด้าน อัตมโนทัศน์ของพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน

2.1 อัตมโนทัศน์ของพยาบาล

ความหมายของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะความสามารถ และเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง (Roger. 1951: 36) นอกจากนี้อัตมโนทัศน์ ยังประกอบด้วยความคิดต่างๆ เกี่ยวกับบุคคลว่าตนเองเป็นใคร และประเมินตนเองอย่างไร (Jarmin and Trygstad.1979 : 4) ดังนั้น อัตมโนทัศน์ จึงเป็นความคิดความรู้สึก ความเชื่อ ทศนคติ และการยอมรับเกี่ยวกับตนซึ่งรวมถึงการประเมินตนเองด้วย นักจิตวิทยาหลายท่านตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

คูมบส์และสไนก์ (Coomb and Snygg. 1959 : 171) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่มนุษย์คิดและปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยสิ่งที่บุคคลนั้นยึดถือเกี่ยวกับตนเองและความสามารถที่มีอยู่ ประการสำคัญ อยู่กับการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ในสถานการณ์ปัจจุบัน

อิงลิชและอิงลิช (English and English. 1968 : 486) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นทัศนะของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการบรรยายความสามารถของตนเองที่มีอยู่

เกล (Gale. 1969 : 31-32) กล่าวถึงอัตมโนทัศน์ในทัศนะของกลุ่มอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) ว่าอัตมโนทัศน์เป็นโลกภายในของบุคคลเป็นผลรวมจากการที่บุคคลมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมกลายมาเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ในสภาพที่เป็นผู้กระทำ และผู้ถูกกระทำ การรับรู้ของบุคคลจะสะท้อนทัศนคติ และการตัดสินคุณค่าของโลกของบุคคลนั้น อัตมโนทัศน์เป็นการกระทำตามความเป็นจริงของบุคคล ในการ ที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ในสภาพการณ์ที่ตนได้รับ

ฟรอยด์ (Freud. 1969 : 27-28) ผู้นำในกลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ได้ให้ความเห็นว่า อัตมโนทัศน์ก็คือโครงสร้างของ Ego ซึ่งเป็นผลรวมของความจริงแห่งงาน ซึ่งบางครั้งบุคคลก็มีความพอใจ บางครั้งบุคคลก็มีความทุกข์ ต้องอดทนในสภาพจริงของตน

สตอร์ทและซันดีน (Stuart and Sundeen. 1983 : 243) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบของความรู้ ที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของบุคคล

กับบุคคลอื่น และกับสิ่งแวดล้อม เป็นค่านิยมของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ และกับวัตถุรวมทั้งเป็นเป้าหมายและอุดมการณ์ของบุคคลด้วย

อำไพ ศิริพัฒน์ (2525 : 93) ให้ความเห็นว่า อัตมโนทัศน์ เป็นส่วนสำคัญ ที่เป็นแก่นแท้เป็นลักษณะประจำตัวของคน เป็นลักษณะที่บุคคลคิดว่า เขาเป็นตัวเขาตลอดเวลาทุกสถานที่

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 208-209) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เกี่ยวกับตนเองทั้งทางสภาพร่างกายและจิตใจ ได้แก่ บุคลิกลักษณะ รูปร่าง หน้าตา อารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ โดยบุคคลจะต้องเปรียบเทียบ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับความรู้สึกที่มีต่อบุคคล ต่อกลุ่ม หรือสังคม ดูว่าสอดคล้องกันหรือไม่ และถ้าไม่สอดคล้อง ความรู้สึกนึกคิดใดที่ถูกต้อง หรือเป็นเหตุ เป็นผลมากกว่า ก็จะยอมรับความรู้สึกนึกคิดนั้น

ทัศนา แหมมณี (2527 : 27) อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็น เกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของตนเองที่มีต่อตนเอง เช่น การรับรู้ว่าเป็นคนอย่างไร มีความสามารถอะไร มีปัญหาหรือปมด้อยอะไร เป็นต้น ความเชื่อความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่าง ๆ ที่รวมกันเข้านี้ จะเป็นเครื่องบ่งชี้ หรือเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมของบุคคลนั้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทุกๆ ด้าน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ก่อเป็นความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยอัตมโนทัศน์ จะเป็นแกนกลางของการแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ หรือเป็นแกนกลาง ของแบบแผนบุคลิกภาพของบุคคลนั่นเอง อัตมโนทัศน์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งในทางที่ดีขึ้นและด้อยลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นสำคัญ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาเกี่ยวกับ อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะ ซึ่งความหมายโดยรวมก็คือ การรับรู้ต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ความหมาย อัตมโนทัศน์ของพยาบาล ของรัตน ไกรสีหนาท (2534) ซึ่งสร้างนิยามปฏิบัติการของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลโดยปรับปรุงความหมายของอัตมโนทัศน์จากทฤษฎีของ อาร์ บี เบิร์น มาเป็นความหมายของอัตมโนทัศน์ของพยาบาล ดังนี้

อัตมโนทัศน์ของพยาบาลหมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล ในด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล และอัตมโนทัศน์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ในอัตมโนทัศน์แต่ละด้านยังประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง และอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น ซึ่งจำแนกย่อยได้ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ส่วนคือ
 - 1.1 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล ในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเป็น

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล ในส่วนตนอย่างที่คุณ
อื่นมอง

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล ในส่วนตนอย่างที่คุณ
จะเป็น

2 อัตมโนทัศน์ด้านปรับอารมณ์ของพยาบาล ประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ 3 ส่วนคือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณเป็น

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณอื่นมอง

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณจะเป็น

3. อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในวิชาชีพพยาบาลประกอบด้วย
อัตมโนทัศน์ 3 ส่วนคือ

3.1 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน
อย่างที่คุณเป็น

3.2 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน
อย่างที่คุณอื่นมอง

3.3 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน
อย่างที่คุณจะเป็น

อัตมโนทัศน์แต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองของ
พยาบาลในเรื่อง ความรู้ในหลักวิชาการพยาบาล ความมีปฏิภาณไหวพริบในการพยาบาล และ
ความชำนาญในการให้การพยาบาล

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณ
เป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาลโดยประเมินจากความคิด
ของตนเอง

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณ
อื่นมอง หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาลโดยประเมินจากความคิด
ของคนอื่น

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณ
จะเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาลว่าตนเองอยากเป็นอย่างไร

2. อัตมโนทัศน์ด้านปรับอารมณ์ของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองของ
พยาบาลเรื่อง ความกดดันทางอารมณ์ที่เกิดในวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ความเครียดความเบื่อหน่าย
ความวิตกกังวล ตลอดจนความสุข ความพอใจและความภาคภูมิใจ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเอง ในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของตนเอง

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง หมายถึง การรับรู้ต่อตนเอง ในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของคนอื่น

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดอยากจะเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเอง ในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลว่าคุณอยากเป็นอย่างไร

3. อัตมโนทัศน์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ อันได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

3.1 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน อย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของตนเอง

3.2 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน อย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของคนอื่น

3.3 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตน อย่างที่คุณคิดอยากจะเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลว่าคุณอยากเป็นอย่างไร

ความสำคัญของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์นับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพ ดังนั้นบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย ดังเช่น ลาซารัส (Lazarus, 1963 : 61) ได้กล่าวว่า อัตมโนทัศน์จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมไปตามที่คุณคิดว่าตนเป็น ซึ่ง อนงค์ นิยมธรรม (2531 : 8) ได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อัตมโนทัศน์เป็นแกนกลางของการแสดงพฤติกรรมต่างๆ หรือเป็นแกนกลางของบุคลิกภาพ ของบุคคล นอกจากนั้น อำไพ สิริพัฒน์ (2530 : 8) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองหรือ อัตมโนทัศน์ ในแง่ของปัจจัย ที่ทำให้เราสามารถเข้าใจถึง พฤติกรรม พยากรณ์พฤติกรรม และเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้อื่นได้ ซึ่ง ชูชัย สมิทธิไกร (2530 : 67) มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า บุคคลจะมีการกระทำ ไปในทิศทางที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ ของตน ดังนั้นถ้าบุคคลมีอัตมโนทัศน์ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งในแง่ดี ก็จะมีแนวโน้มว่า บุคคลนั้นจะสามารถทำสิ่งนั้นได้ดี และเช่นกัน ถ้าบุคคลมีอัตมโนทัศน์ในเรื่องหนึ่งเรื่องใดในแง่ลบ จะมีแนวโน้มว่า บุคคล

นั้นจะทำสิ่งนั้นได้ไม่ดี เพราะฉะนั้นบุคคลจึงไม่ควรสร้างอัตมโนทัศน์ในแง่ลบให้แก่ตนเอง ดังเช่น แบนดูรา (Gurney. 1988 : 7; citing Bandura. 1991 : 28) ได้กล่าวว่า “ ไม่มีการลงโทษใดที่ทำร้ายและโหดร้ายเท่ากับการดูหมิ่นเหยียดหยามตนเอง” (There is more devastating punishment than self contempt)

อัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคล ซึ่ง แมคแคนเลส (Mc.Candless. 1967 : 291) พบว่าบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดี จะมีลักษณะที่พึงประสงค์ มีความวิตกกังวลต่ำ สามารถปรับตัวได้ดี มีความอยากรู้อยากเห็น มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง และจะใช้กลวิธีป้องกันตัว (Defense mechanism) น้อยมาก และพบว่า มีงานวิจัยอีกหลายชิ้น ที่สนับสนุนคำกล่าวข้างต้น เช่นงานวิจัยของ ฮาเมด (Hamed. 1967) มาร์จารี และ มาร์ติน (Marjarie and Martin. 1984) และวิมล สุวรรณมณี (2527)

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลไปในแนวทางต่างๆ เช่น พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง จะสามารถปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน และต้องการความรวดเร็วในการแก้ปัญหา สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าอัตมโนทัศน์มีความสำคัญและนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ที่มีอัตมโนทัศน์แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติการพยาบาล และมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างไร

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

ในยุคแรกของการศึกษาในสาขาจิตวิทยา นักจิตวิทยาจะให้ความสนใจในเรื่อง “จิต” และเมื่อเข้าสู่ครึ่งแรกของศตวรรษที่ 20 เป็นยุคของพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) กำลังได้รับความนิยมอย่างสูง ความสนใจในเรื่องอัตตา จึงไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร จนกระทั่งปี ค.ศ.1961 ไวล์ (อ่าไฟ ศิริพัฒน์. 2515 : 95 ; อ้างอิงจาก Wylie. 1961) พบว่า เรื่องของ “อัตตา” ได้รับความนิยมยิ่งขึ้น ซึ่ง ไวล์ (Wylie) มีความคิดเห็นว่า น่าจะเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ (1) ผลการทดลองของกลุ่มพฤติกรรมนิยม เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสัตว์ทดลอง ไม่เหมาะที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับคน และ (2) เกิดจากอิทธิพลของงานเขียนของฟรอยด์ (Freud) ซึ่งภายหลังหันมาเน้นความสำคัญของ Ego แทน Id และ Ego ของฟรอยด์ ในระยะหลังมีลักษณะคล้าย “อัตตา” มาก นอกจากเหตุผลทั้ง 2 ประการข้างต้นแล้ว แชนน์ (Siann. 1980 : 71-72) ได้กล่าวถึงมูลเหตุ 3 ประการ ที่ชักจูงสู่การศึกษา ทางด้านทฤษฎีของ “อัตตา” ดังนี้

1. จากงานวิจัยเชิงประจักษ์ (Empirical Research) ซึ่งในทางจิตวิทยานั้น การที่เราจะพยายามทำนาย พฤติกรรมของบุคคลนั้น ยังมีปัญหาในเรื่องของเครื่องมือ และวิธีการ วิธีการที่ดีที่สุดคือ การถามบุคคลนั้นว่า เขาคิดอย่างไร จึงแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น หรือถามว่าเขา มอง หรือคิดอย่างไรกับตนเอง

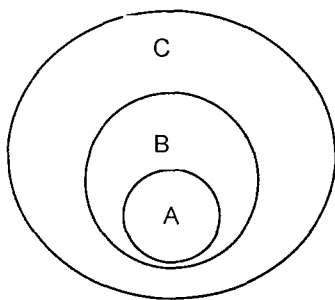
2. จากการให้คำปรึกษาของจิตแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยมักมีปัญหาถามว่า “ฉันไม่รู้สิกว่าฉันรู้จักตัวฉันเองมากพอ” หรือ “ฉันรู้สึกแปลกใจมากจริงๆ ที่ฉันทำเช่นนั้น”

3. จากนักสังคมวิทยา เช่น มีด (Mead) ซึ่งมีข้อสงสัยว่า เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองได้อย่างไร มีด (Mead) เชื่อว่า เด็กเรียนรู้ ตนเองจากการมองภาพตนเอง ในหลายๆภาพ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขา ในประสบการณ์หนึ่งๆ

จะเห็นได้ว่า การศึกษาในเรื่องของ “อัตตา” นั้น เพิ่งจะได้รับความสนใจอย่างจริงจัง ในระยะหลัง อันเนื่องมาจากข้อจำกัด ของแนวคิดกลุ่มพฤติกรรมนิยม และจากข้อข้องใจ ที่เกิดขึ้นกับจิตแพทย์และนักจิตวิทยา นักจิตวิทยาที่หันมาสนใจ เกี่ยวกับ “อัตตา” มีหลายคนด้วยกัน เช่น โรเจอร์ (Rogers), แอดเลอร์ (Adler), แอลพอร์ต (Allport), มีด (Mead), เลวิน (Lewin), โคมส์และสไนก (Combs and Snygg) เป็นต้น ทฤษฎีของนักจิตวิทยา แต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามความเชื่อ ประสบการณ์ หรือแง่มุมต่างๆ ที่นักจิตวิทยาแต่ละคนให้ความสนใจ เช่น ซัลลิแวน (Sullivan) ให้ความสนใจในด้านการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในขณะที่ แอลพอร์ต (Allport) ให้ความสนใจในด้าน การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ปัจจุบันของแต่ละบุคคล ซึ่งจะขอเสนอ ทฤษฎีที่สำคัญ และเป็นที่ยอมรับ 3 ทฤษฎีดังนี้

1. ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของคูมบส์ และสไนก (Driever. 1976 : 171-173 ; citing Coombs and Snygg. 1959)

ทฤษฎีเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์นี้ ได้นำมาพัฒนาและเผยแพร่โดย คูมบส์ และสไนกซึ่งได้อธิบายถึงความคิด การรับรู้ ในความสามารถของบุคคล และทุกสิ่งเกี่ยวกับตน โดยมีความเชื่อว่าบุคคลพยายามที่จะไปสู่ความสำเร็จในการปรับอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ บนพื้นฐานความต้องการนี้เอง การรับรู้เกี่ยวกับตนจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งในการอธิบายถึง พฤติกรรมของบุคคล โดยเชื่อว่า การแสดงออกของบุคคลในทุกสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยมีอัตมโนทัศน์บนพื้นฐานของความรู้สึกนึกคิดของบุคคล และการควบคุมการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้นอัตมโนทัศน์จึงมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะปฏิเสธหรือบิดเบือนการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตน แต่จะเลือกรับรู้ และแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตนเท่านั้น คูมบส์และสไนก ได้อธิบายถึงกระบวนการของอัตมโนทัศน์ดังนี้



ภาพประกอบ 3 กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับตน หรืออัตมโนทัศน์

วงกลม A เป็นบริเวณการรับรู้ในสิ่งที่สำคัญ และเป็นแก่นแท้ของตน (Inner Cell of the Self Concept) เช่น “ฉันเป็นแม่”

วงกลม B รวมบริเวณวงกลม A เข้าไว้ด้วย เป็นบริเวณการรับรู้ปรากฏการณ์ทั้งสิ้นเกี่ยวกับตน (Phenomenal Self) หรือเป็นการรับรู้เกี่ยวกับตน (Physical Self) ทั้งในขณะรู้ตัวและไม่รู้ตัว เช่น “ฉันเป็นผู้หญิง” “ฉันเป็นคนมีอารมณ์ขัน” เป็นต้น

วงกลม C เป็นการรับรู้ในภาพรวมทั้งหมดเกี่ยวกับตน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิดโดยรวมเอาการรับรู้ของวงกลม A และ B เข้าไว้ด้วย (Inner Cell and Phenomenal Cell) เช่นบุคคล รับรู้ว่า “ฉันมีความสามารถสูง” “ฉันมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร” เป็นต้น นอกจากนี้การรับรู้ในส่วนนี้ยังรวมถึงการรับรู้ที่บุคคลอื่นมีต่อตนอีกด้วย ซึ่งการรับรู้ในการกระทำ ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อตน มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคล จะเป็นการส่งเสริม หรือคุกคามได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การกระทำหรือความคาดหวังนั้นๆ

คัมบัสและสติกก์ ได้อธิบายถึงธรรมชาติของอัตมโนทัศน์ไว้ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ มีผลต่อการรับรู้ โดยบุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์แห่งตนและแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้นั้น
2. อัตมโนทัศน์ผันแปรไปตามความถูกต้องและชัดเจน ของการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะถูกต้องชัดเจนเพียงใดขึ้นกับความรู้ (Knowledge) การจูงใจ (Motivation) และประสบการณ์ หรือ ทักษะที่เคยมีมา (Skill)
3. บางครั้งการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง อาจปรากฏออกมามากกว่าที่บุคคลรับรู้อย่างแท้จริง เพราะบุคคลอาจต่อต้านตนเอง ตามการรับรู้ และพยายามที่จะเปลี่ยนตนเอง ไปจากการรับรู้ นั้น
4. อัตมโนทัศน์ของบุคคล อาจจะมีความสม่ำเสมอ คงที่ แต่ไม่ใช่สิ่งตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และบทบาทในแต่ละสังคม จะไม่เปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆได้บ่อยๆ

2. ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์ (Roger. 1958 : 340)

โรเจอร์ เป็นนักทฤษฎีอัตมโนทัศน์ที่สำคัญ รับอิทธิพลแนวความคิดมาจากนักทฤษฎีรุ่นแรกๆ โดยเฉพาะและ คัมบัส และ สนิเกอร์ โดยเขาได้ให้ความหมาย ของอัตมโนทัศน์ว่าเป็นระบบโครงสร้างของการรับรู้ ทศนคติ ความรู้สึก ความเข้าใจ การยอมรับและการประเมินเกี่ยวกับตนเองของบุคคล ที่ทำให้บุคคลนั้น แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ และมีผลมาจากความเชื่อ ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการพื้นฐานของบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ฉัน (I) เป็นส่วนของผู้กระทำ

ฉัน (Me) เป็นส่วนของผู้รับรู้

ซึ่งฉัน (Me) จะเป็นส่วนของการเกิดอัตมโนทัศน์ (Self Concept) ขึ้น หลักของทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์มีดังนี้

1. "ตน" พัฒนาขึ้นมาจากการปะทะสังสรรค์ระหว่างอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นการสังสรรค์กับบุคคลอื่นๆโดยมีการประเมินคุณค่าแห่งตนทุกครั้ง ดังนั้นตนจึงประกอบด้วยทศนคติและค่านิยม

2. "ตน" พัฒนาเป็นบุคลิกภาพ จากการใช้เหตุผล และประสบการณ์ส่วนตน

3. อัตมโนทัศน์คือการเรียบเรียงการรับรู้ของ "ฉัน" สำคัญต่อการเกิดบุคลิกภาพ และพฤติกรรม

4. อัตมโนทัศน์ เป็นตัวกำหนด ที่สำคัญที่สุดของอินทรีย์ที่จะโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม เพราะอัตมโนทัศน์ เป็นตัวควบคุมการตีความจากสิ่งแวดล้อม

5. การถูกประเมินจากผู้อื่น มีความสำคัญเกิดขึ้น พร้อมกับการเกิดอัตมโนทัศน์

6. ความรู้สึกยกย่องตนเอง เกิดจากการเรียนรู้ ที่ประมวลได้จากการถูกผู้อื่นยกย่อง และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างความฝันให้เป็นจริง

7. ความเบี่ยงเบนของบุคลิกภาพ เกิดขึ้นจากอุดมคติ ที่ไม่กลายเป็นจริง หรือเกิดความไม่สมดุลระหว่างอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น (Actual –Self) กับอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal –Self)

8. "ตน" อาจจะได้รับค่านิยมจากผู้อื่นมา และรับรู้ในสภาพที่บิดเบือนจากความจริง

9. "ตน" จะพยายามต่อสู้ เพื่อให้เกิดความเข้าร่องเข้ารอยภายใน "ตน" เช่น ไม่ยอมรับค่านิยมที่ขัดกับค่านิยมเดิม

10. อินทรีย์จะพยายามแสดงพฤติกรรมไปตาม "ตน" เพื่อให้เกิดการเข้ากันได้

11. อัตมโนทัศน์จะค่อยๆก่อตัว ที่เล็กลงๆน้อย ในรูปสะสมประสบการณ์และในรูปของ กระบวนการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเท่ากับรวมเอา ฉัน (Me) เข้ากับฉัน (I) นั่นเอง

12. อัตมโนทัศน์อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยอาศัยวุฒิภาวะและการเรียนรู้

นอกจากนี้ โรเจอร์ (Burn. 1979 : 340) เชื่อว่าอัตมโนทัศน์ในภาพรวม ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ซึ่งมีผลต่อการเกิดบุคลิกภาพคือ

อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น (Actual –Self) คือการรับรู้ต่อตนเอง โดยใช้ตนเองตัดสิน ซึ่งการรับรู้ นั้น อาจตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงก็ได้ แต่ที่สำคัญคือ ตรงกับความรู้ความเข้าใจของอินทรีย์

อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal – Self) คือการรับรู้ต่อตนเอง ในแง่ความปรารถนาของอินทรีย์ อัตมโนทัศน์ส่วนนี้ มีความสำคัญต่อการสร้างฝันให้เป็นจริงของอินทรีย์

อัตมโนทัศน์ ทั้ง 2 ส่วน มีความสำคัญต่อการสร้างบุคลิกภาพของบุคคลดังนี้

การประเมินตนเอง (Self – Evaluation) สามารถวัดได้จากผลต่างของอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น กับอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น คนที่มีการประเมินตนเองต่ำ จะมีบุคลิกภาพเก็บตัว ไม่ชอบปรากฏตัวในที่ชุมชน รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ไม่เชื่อมั่นในตนเอง และมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมต่ำ ส่วนคนที่มีการประเมินตนเองสูง จะมีบุคลิกภาพเปิดเผย ชอบแสดงออก มักจะเป็นคนมีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป มีความมั่นใจในตนเอง และมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมสูง ในเรื่องการประเมินตนเองนี้ มีผู้นำแนวคิดของโรเจอร์ ไปสร้างแบบวัดการประเมินตนเองหลายท่าน แต่ที่มีชื่อเสียงคือ แบบวัดการประเมินตนเองของ คูเปอร์สมิธ (Steiw. 1971 : 425) โดยใช้ชื่อว่า The Cooper Smith Self Esteem Inventory ใช้เกณฑ์ตัดสินจากผลต่างของอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็นกับอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น คนที่มีคะแนนผลต่างสูง (อัตมโนทัศน์ทั้ง 2 ส่วนมีผลต่างกันมาก) เป็นคนที่มีการประเมินตนเองต่ำ, คนที่มีคะแนนผลต่างต่ำ (อัตมโนทัศน์ ทั้ง 2 ส่วนมีผลต่างน้อย) เป็นคนที่มีการประเมินตนเองสูง การยอมรับตนเอง (Self –Acceptance) สามารถวัดได้จาก ความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น กับอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น ผู้ที่มีคะแนนความสัมพันธ์สูง จะมีการยอมรับตนเองสูงกว่า คนที่มีคะแนนความสัมพันธ์ต่ำ คนที่ยอมรับตนเองจะมองดูตนเองตามความจริง ยอมรับความจริง และเผชิญกับปัญหาอย่างกล้าหาญ และมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมสูง คนที่ไม่ยอมรับตนเอง จะเป็นผู้ไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ มีความรู้สึกถูกดูถูกตนเอง มีปัญหาทางอารมณ์ และมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมต่ำ

โรเจอร์ ยังกล่าวอีกว่า อัตมโนทัศน์ เป็นความคิด ความรู้สึก ตลอดจนการรับรู้ เกี่ยวกับตนเองที่สามารถถูกประเมินได้ จากการรับรู้ต่อตนเอง 3 ด้าน คือ

1. ด้านสัมฤทธิ์ผล (Academic Value) คือความรู้สึกต่อตนเอง ในด้านสติปัญญา ทักษะ และความสามารถในด้านต่างๆ
2. ด้านการปรับอารมณ์ (Emotional Adjustment) คือความรู้สึกต่อตนเองตามความกดดันทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลใจ ความเครียด ความสุข ความภาคภูมิใจ ความเศร้า ฯลฯ
3. ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) คือความรู้สึกต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ความสามารถในการคบเพื่อน และความสามารถในการทำงานร่วมกับเพื่อน

3. ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ เบิร์น (Burns. 1979)

เบิร์นส์ได้ให้ความหมายไว้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึงเจตคติส่วนบุคคลอันเกิดจากกระบวนการจิตวิทยาและสังคมวิทยาของแต่ละบุคคลอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลประกอบด้วยอัตมโนทัศน์คือ

3.1 อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น (Cognizance –Self)

3.2 อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง (Other –Self)

3.3 อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal–Self)

เหตุที่เบิร์นส์คิดว่า อัตมโนทัศน์ในภาพรวมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมองอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น ซึ่งเพิ่มจากทฤษฎีของโรเจอร์ ในส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง ถึงแม้เบิร์นส์จะศึกษาทฤษฎีตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ แต่เขาคิดว่าการอธิบายอัตมโนทัศน์ในภาพรวมโดยใช้ อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น (Actual– Self) กับอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal–Self) ไม่เพียงพอต่อการอธิบายภาพรวมของอัตมโนทัศน์ เพราะการถูกประเมินจากคนอื่น มีความสำคัญ และเกิดขึ้นพร้อมกับอัตมโนทัศน์ (Roger. 1958 : 360) นอกจากนี้การรับรู้ที่บุคคลอื่นมีต่อตน ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อตนมีผลต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคลทั้งสิ้น (Coomb and Snygg. 1959 : 173)

นอกจากนี้ ยังมีนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ไว้แตกต่างกันดังนี้

เจมส์ (James. 1950 : 291-305) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ โดยแบ่งอัตมโนทัศน์ออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. อัตมโนทัศน์ทางวัตถุ (Material Me) เป็นส่วนประกอบของบุคคล ซึ่งรวมถึงการเป็นเจ้าของในร่างกายตน บ้าน ครอบครัวย และสิ่งของของตนเอง

2. อัตมโนทัศน์ทางสังคม (Social Me) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อชื่อเสียงของเขา หรือเอกลักษณ์แห่งตนในสายตาของบุคคลอื่น

3. อัตมโนทัศน์ทางจิตใจ (Spiritual Self) เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อกระบวนการทางจิต เช่น ความคิด ความรู้สึกของตนเอง

นั่นคือ สิ่งที่บุคคลรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตัวเขาเอง ซึ่งประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ทางวัตถุ ทางสังคม และทางจิตใจ จะช่วยอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้

ไวลีย์ (Wylie .1974 :211) ได้อธิบายถึงโครงสร้างของอัตมโนทัศน์ ประกอบด้วย

1. อัตมโนทัศน์ตามอัตภาพ (Actual –Self Concept) คือทัศนคติและความรู้สึกที่ตนเป็นใคร เป็นอย่างไร เป็นภาพสะท้อนของตนเอง เช่น เป็นคนมีเหตุผล เป็นคนดี เป็นต้น
อัตมโนทัศน์ตามอัตภาพนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.1 อัตมโนทัศน์ที่รับรู้จากสังคม (Social - Self Concept) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนจากทัศนคติหรือความคิดเห็นที่ผู้อื่นในสังคม รับรู้ว่าตนเป็นคนอย่างไร

1.2 อัตมโนทัศน์ที่รับรู้จากคน (Private – Self Concept) เป็นการรับรู้จากบุคคลที่มองตนเอง แล้วว่าเป็นคนอย่างไร

2. อัตมโนทัศน์ตามปณิธาน (Ideal –Self Concept) คือทัศนคติหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ว่าเป็นคนในอุดมคติอย่างไร เช่น ตนอยากเป็นคนสวยที่สุด อยากเป็นคนเรียนเก่ง เป็นต้น อัตมโนทัศน์ตามปณิธานนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 อัตมโนทัศน์ตามปณิธานของตนเอง (Own - Ideal – Self Concept) เป็นการรับรู้ตนในปณิธานว่าตนอยากจะเป็นอะไร

2.2 อัตมโนทัศน์ตามปณิธานของสังคม (Concept of other for one) เป็นการรับรู้ตนในปณิธานจากคนอื่นในสังคมว่าตนที่คนอื่นตั้งไว้ว่าจะเป็นอย่างไรมิได้บ้าง

ฉะนั้น โครงสร้างของอัตมโนทัศน์ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งบุคคลจะรับรู้ และยอมรับตนได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ การผสมผสานระหว่างอัตมโนทัศน์ตามอัตภาพและอัตมโนทัศน์ตามปณิธานว่ามีมากน้อยเพียงใดด้วย

รอย (Roy. 1976 : 174-175) ได้แบ่งลักษณะของอัตมโนทัศน์ ออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นอันดับแรกของการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป็นการมองตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของตนซึ่งรวมถึงลักษณะรูปร่าง หน้าตาที่สมรรถภาพทางเพศ ทั้งในสภาวะที่ปกติและเจ็บป่วย อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ความหมาย คือ

1.1 ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

1.2 ความสามารถที่จะควบคุมหน้าที่ให้เหมาะสมกับเวลา และสถานที่

2. อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) อัตมโนทัศน์ในด้านนี้ จะทำหน้าที่เหมือนผู้สังเกต ผู้จัดมาตรฐาน ผู้ฝึก ผู้เปรียบเทียบ และผู้ประเมินเกือบทั้งหมดที่บุคคลนึกคิด ว่าตนเองเป็น สำหรับอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัวนี้ รอยยังแบ่งย่อยออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral Ethical Self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมของบุคคล ที่เกี่ยวกับคุณค่า หรือการยอมรับนับถือตนเอง ของแต่ละบุคคล ค่านิยมนี้จะรวมความสำคัญของค่านิยมทางศาสนาด้วย

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self Consistency) บุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอแห่งตน หรือความสม่ำเสมอของภาพพจน์เกี่ยวกับตนและพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความไม่สมดุล

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือด้านความคาดหวัง (Self Ideal /Self – Expectancy) เป็นความคาดหวังของบุคคล ที่จะเป็นหรือกระทำ รวมทั้งรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นคาดหวังเกี่ยวกับตนเอง

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับนับถือตนเอง (Self Esteem) การยอมรับนับ

ถือตนเองเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนประกอบของอัตมโนทัศน์ ระดับของการนับถือตนเอง จะสามารถเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของอัตมโนทัศน์ได้ หรืออาจจะกล่าวได้ว่า การยอมรับนับถือตนเอง เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของอัตมโนทัศน์

พัฒนาการของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ และไม่ได้มีมาแต่แรกเกิด แต่มีการพัฒนาขึ้นอย่างช้าๆ เมื่อทารกสามารถสังเกตและแยกแยะ ตนเองจากสิ่งแวดล้อม การที่ทารกเริ่มประเมินค่าสิ่งต่างๆ นั้นเป็นสัญลักษณ์ของการเริ่มมีอัตมโนทัศน์ แม้จะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างอัตมโนทัศน์ในเด็กมากกว่าคนอื่นเพราะแม่เป็นผู้อยู่ใกล้ชิดทารกมากที่สุด (บึงอร เสดนนท์. 2512 : 3-4) ขบวนการแยกแยะตนเองจากสิ่งแวดล้อมนี้จะพัฒนาเร็วขึ้น เมื่อเด็กสามารถเข้าใจภาษา โดยที่การเรียกชื่อเด็ก จะช่วยให้เด็ก สามารถรับรู้ ว่า ตนเองเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นอิสระและไม่ขึ้นกับสิ่งแวดล้อม และขบวนการพัฒนาอัตมโนทัศน์ จะดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยสิ่งต่างๆ ดังนี้ (Stuart and Sundeen. 1983 : 243)

1. ค่านิยม ความรู้สึกในทางบวกที่มีต่อประสบการณ์ทางวัฒนธรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. ความสามารถในการรับรู้เรื่องต่างๆ ตามค่านิยมของบุคคลและสังคม
3. ความสำเร็จในตนเอง (Self - Actualization) หรือการตระหนักถึงศักยภาพที่เป็นจริงของบุคคล ประสบการณ์ที่ติดต่อกับสังคมและบุคคลอื่นจะทำให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์มากยิ่งขึ้น โดยที่ซัลลิแวน (Sullivan Cite in Stuart and Sundeen. 1983 : 243) เรียกพัฒนาการแบบนี้ว่า เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยมีผู้อื่นเป็นกระจกเงา นั้นหมายความว่า บุคคลจะมีอัตมโนทัศน์เป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับการตีความจากพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงต่อเขา บุคคลอาจจะสังเกตพฤติกรรมของตนเองด้วยวิธีทางแบบเดียวกันกับที่ผู้อื่นกระทำ และจะสร้างเป็นความคิดเกี่ยวกับตนเอง อย่างไรก็ตามบุคคลก็จะเลือกรับรู้ประสบการณ์ที่ตรงกับอัตมโนทัศน์ในปัจจุบันของตน ความต้องการ ค่านิยมและความเชื่อ จะมีอิทธิพลอย่างมาก ต่อการรับรู้ของบุคคล บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามที่ตนเองเชื่อว่าเป็นจริง เมื่อการรับรู้เกิดขึ้น และถูกรวบรวมเข้าไว้ในระบบของตนแล้วก็ยากที่จะมีการเปลี่ยนแปลงได้

จะเห็นได้ว่าอัตมโนทัศน์ มีการพัฒนาตามความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม บุคคลจะรับรู้สิ่งใดและตีความอย่างไร ขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของตนเอง คูมบัส และสติกส์ (อำไพ ศิริพัฒน์. 2516 : 94) กล่าวไว้ว่า อัตมโนทัศน์จะต้องคงที่แต่ไม่ใช่สิ่งตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ไม่เปลี่ยนแปลงขึ้น - ลงบ่อย ๆ อัตมโนทัศน์อาจเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ ดังเช่น ฟาดินาน และ ฟราเจอร์ (Fadinan and Fragwe. 1976 : 285 - 286) ได้กล่าวไว้ว่า “อัตตา” เป็นสิ่งที่ไม่คงที่ แต่ถ้าเราดูในขณะนั้นอย่างผิวเผินจะดูเหมือนว่า “อัตตา” เป็นสิ่งที่คงที่ นั้นเป็นเพราะว่า เรามุ่งความสนใจที่จะสังเกตเพียงจุดใดจุดหนึ่งในขณะนั้น แท้จริงแล้ว

“อัตตา” เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ บุคคลจะมีการก่อร่างความรู้สึกนึกคิดที่ตนมีต่อตนเองได้ใหม่ตามสถานการณ์ และจากการที่คนมีการเจริญเติบโต มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการ ดังนั้น “อัตตา” หรือ “อัตมโนทัศน์” จึงเกี่ยวข้องกับการมองตนเอง ที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ในปัจจุบัน ผลจากการกระทำในปัจจุบัน และจากการคาดหวังในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับที่ เฮิร์ล็อก (Hurlock. 1968 : 506-507) ได้แสดงความคิดเห็นว่า อัตมโนทัศน์ของบุคคลจะได้รับอิทธิพล จากปัจจัยหลายๆปัจจัยร่วมกัน เช่น สัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา และเพื่อนๆ ปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่ง จะมีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ในแต่ละช่วงอายุ แตกต่างกันไป และปัจจัยที่แตกต่างกัน จะมีอิทธิพลต่อ อัตมโนทัศน์แตกต่างกัน ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดี มักเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นผู้เปิดเผย และน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพราะมีพื้นฐานทางประสบการณ์ที่แท้จริง ซึ่งได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จ อัตมโนทัศน์ในทางที่ดีนี้ จะนำไปสู่การรับรู้ที่ถูกต้องส่วนผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ในทางไม่ดี จะมีพฤติกรรมและการปรับตัวในสังคมไม่ดี ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบ หรือเบี่ยงเบนจากความจริง หวั่นไหวง่าย มีความวิตกกังวลสูง และจะกลายเป็นผู้ที่หมกมุ่น กับการป้องกันตนเอง (Atuart and Sundeen. 1983 : 242)

กล่าวได้ว่า อัตมโนทัศน์ เป็นปัจจัยหลักเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงได้ตามเวลา สถานการณ์ และบทบาทในสังคมของบุคคลนั้น เป็นกลไกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ จะเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ด้านความรู้สึก ความเข้าใจ และความสนใจ ซึ่งเกิดภายในจิตใจหรือจากประสบการณ์

องค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ มีดังนี้

1. เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลสามารถนำมาใช้ได้เหมาะสมกับการพัฒนาของบุคคลหรือในวิกฤตการณ์ต่างๆ
2. การมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมของตน และการได้รับการให้ความสำคัญของตนจากบุคคล รวมทั้งการมีทักษะในการทำงาน
3. การให้ความหมายของตนเองว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลใช้เป็นแนวทางการตอบสนองต่อภาวะเครียด
4. การใช้วิธีการในการเผชิญปัญหาต่างๆ เช่นความสามารถในการแก้ปัญหาการตัดสินใจ เป็นต้น
5. ความสามารถของตนในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งที่ตนเองรู้สึก และผู้อื่นบอก

การประเมินอัตมโนทัศน์ด้านต่าง ๆ

ฟิตส์ (Fitts.1965 : 46-48) ได้กล่าวถึง ลักษณะของอัตมโนทัศน์ โดยพิจารณาจาก 2 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal Frame Reference) ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง ว่าเป็นคนอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามว่า “ฉันเป็นอะไร”
 - 1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self –Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันมีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวฉันอย่างไร “
 - 1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavior) หมายถึงการรับรู้ และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันประพฤติอย่างไร “
 2. พิจารณาโดยใช้คนอื่นเป็นเกณฑ์ (External Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของร่างกาย เพศ สุขภาพ ความสามารถ และทักษะ
 - 2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral – Ethical self) หมายถึงความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตน
 - 2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) หมายถึงความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และประเมินบุคลิกภาพของตนเอง โดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกาย และความสัมพันธ์กับผู้อื่น
 - 2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family Self) หมายถึงความรู้สึกในคุณค่าตน และความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิด หรือ ห่างเหินจากครอบครัว
 - 2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social Self) หมายถึงความคิดเห็นของบุคคลที่มีตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- อัตมโนทัศน์ทั้ง 5 ด้านนี้ แสดงถึงการยอมรับ และการประเมินตนเองจากบุคคลอื่นในสังคมโดยพิจารณาจากคนอื่นเป็นเกณฑ์นอกจากนี้ ฟิตส์ ได้รวมเอาอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (Self –Criticism) มาเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ด้านที่หมายถึง ความกล้าที่จะยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง ทั้งในด้านดีและไม่ดี ฟิตส์ เชื่อว่าอัตมโนทัศน์ด้านนี้ เป็นส่วนที่ชี้ให้เห็นการประเมินตนเองของบุคคลได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากอัตมโน

ทัศน์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกต หรือมองเห็นได้ด้วยตา ดังนั้น การประเมินอัตมโนทัศน์ จึงสามารถกระทำได้ 2 วิธี (อำไพ ศิริพัฒน์. 2515 : 100) คือ

1. โดยการซักถามเจ้าตัวเขาเอง ผลที่ได้เรียกว่ารายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self Report)
2. โดยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือนักจิตวิทยาไปสังเกตพฤติกรรมของตน แล้วมาสรุปลงความคิดเห็น ผลที่ได้เรียกว่า การสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับตน (Infer Self Concept)

ทั้ง 2 วิธีนี้ นักจิตวิทยามีความเห็นต่าง ๆ กัน เช่น สนิกส์ และ คูมบส์ เชื่อว่า เราจะเข้าใจ พฤติกรรม ของแต่ละบุคคลได้ก็ต่อเมื่อ เราพยายามมองเหตุการณ์ และสถานการณ์ในสายตาของ ผู้ประกอบพฤติกรรม ไม่ใช่จากความเป็นจริงในสายตาของบุคคลภายนอก ผู้ประกอบพฤติกรรมจะ มีความคิดว่าการแสดงออกของเขามีจุดมุ่งหมาย สมเหตุสมผลที่สุด ดีที่สุดกับสถานการณ์ที่เขา ประสบขณะนั้น นอกจากนั้น อำไพ ศิริพัฒน์ (2515:101) ได้กล่าวถึงความคิดเห็น ของ โรเจอร์ และ แอลพอร์ท ซึ่งเชื่อว่า ถ้าเราต้องการทราบอัตมโนทัศน์ของใครควรถามผู้นั้น เพราะไม่มีใครรู้จักตัวเขาดีไปกว่าตัวเอง มีผลงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนว่า รายงานเกี่ยวกับตนเองนั้น เป็น วิธีที่ได้ผลดีและถูกต้องกว่าวิธีอื่นๆ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับการปฏิบัติการ

พยาบาล

ได้กล่าวมาแล้วว่า อัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งต่อการแสดงพฤติกรรม ของบุคคลไปในแนวทางต่าง ๆ เช่น พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง จะสามารถปฏิบัติงานที่ มีความซับซ้อน ต้องการความรวดเร็วในการแก้ปัญหาและสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ฉะนั้นในส่วนนี้ จะได้กล่าวถึง อัตมโนทัศน์กับการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2514 : 55-58) ได้ศึกษามโนภาพแห่งตนและความเข้าใจ ในการอ่านของนักเรียนชั้นปีที่ 7 จากโรงเรียนรัฐบาลในจังหวัดชลบุรีและนครราชสีมา จำนวน 219 คน จุดประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจในการอ่านกับมโนภาพเกี่ยวกับตน ทั้ง 2 ประเภท คือ ตนตามอัตภาพและตนตามปณิธาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างมโนภาพ เกี่ยวกับตนและความแตกต่างระหว่างตน ด้านเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ถิ่นที่อยู่ ความเป็น ผู้นำ บุคลิกภาพแสดงตัว เก็บตัว วิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Z-test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ตนตามอัตภาพ และตนตามปณิธานสัมพันธ์ในทางบวกกับผล สัมฤทธิ์ทางการเรียน เด็กที่มีตนตามอัตภาพสูง มีความเข้าใจในการอ่านดีกว่าเด็กที่มีตนตาม อัตภาพต่ำ

สมชัย ชินะตระกูล (2517 : 59-62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมโนภาพแห่งตน ความเชื่ออย่างฝังใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนกลาง จำนวน 280 คน เป็นนักศึกษา ปกศ. ปีที่ 2 จำนวน 137 คน และ ปกศ.สูงจำนวน 143 คน ใช้สถิติ

Z-test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับมโนภาพ
 แห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวก นักศึกษาที่มีตนตามอัตมโนภาพสูง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง
 ด้านความเชื่ออย่างฝังใจสัมพันธ์กันในทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เช่นเดียวกับ วิมล สุวรรณ
 (2527 : 72-80) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง สังกักับเกี่ยวกับตน ความเชื่อแบบฝังใจ และผลสัมฤทธิ์
 ทางการเรียน จุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบมโนภาพแห่งตน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียน
 อาชีวศึกษา ที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวเป็นกลุ่มและนักเรียนอาชีวศึกษาทั่วไป และการศึกษาความ
 สัมพันธ์ระหว่าง มโนภาพแห่งตน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษา
 ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 234 คน วิเคราะห์ t-test ผลการศึกษาพบว่านักเรียน อาชีวศึกษา
 ทั่วไป มีอัตมโนทัศน์สูงกว่า นักเรียนอาชีวศึกษาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นกลุ่ม มโนภาพแห่งตน
 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนอาชีวศึกษาทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ ส่วนมโนภาพแห่งตนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีพฤติกรรม
 ก้าวร้าว เป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ลาลี สาสิกุล (2534: 80-87) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ เจตคติต่อวิชา
 พยาบาล และความถนัดทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ในสถาบันการศึกษา
 พยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม จุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับ
 อัตมโนทัศน์ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความถนัดทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละ
 ชั้นปี เพื่อเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความถนัดทางการเรียน ของ
 นักศึกษาพยาบาลเพศชายและเพศหญิงในแต่ละชั้นปี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์
 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความถนัดทางการเรียน กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษา
 พยาบาลในแต่ละชั้นปี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลระดับต้นปีที่ 1,2 ปี
 การศึกษา 2533-2534 จากสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวง
 กลาโหม จำนวน 276คน ปี 1 หญิงจำนวน 25 คน ชายจำนวน 121 คน ปี 2 หญิงจำนวน 25 คน
 ชายจำนวน 105 คน ใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของ สมชัย ชินะตระกูล (2517) แนวคิด Piers and
 Harn กับ Gough and Heilbreun ที่แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรม
 แสดงออก 2)ด้านสติปัญญาและสถานภาพในโรงเรียน 3)ด้านรูปร่างและบุคลิกภาพ 4) ด้านความ
 วิตกกังวล 5) ด้านค่านิยม 6) ด้านความสุขและความพึงพอใจ แบบวัดเจตคติวิชาชีพพยาบาล
 แบบ Likert Scale แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน วิเคราะห์ t -test , One Way Analysis
 ค่าเฉลี่ยรายคู่ ของ Scheffe's Method สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product
 Moment Correlation) และ Multiple Regression ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์กับเพศในชั้น
 ปีที่ 1มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนชั้นปีที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกัน
 นักศึกษามีอัตมโนทัศน์เจตคติต่อวิชาชีพ และความถนัดทางการเรียน อยู่ในระดับปานกลาง จาก
 การเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความถนัด ทางการเรียน ของนัก

ศึกษาพยาบาลทั้งชายและหญิงในชั้นปีที่ 1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนชั้นปีที่ 2 ไม่มีความแตกต่าง

เนลส์ (Nails. 1971 : 138-A) ศึกษาอัตมโนทัศน์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน เกรด 6,7,8 และ 9 จำนวน 975 คน โดยใช้ The State Assumment Test และ National Standardize Test วัดอัตมโนทัศน์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามลำดับ พบว่าเมื่อโรงเรียนจัดโครงการให้นักเรียน ได้มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์แล้ว ทุกชั้นมีอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้น และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็สูงขึ้นด้วย ซึ่งสรุปได้ว่า การเพิ่มอัตมโนทัศน์ในทางบวก จะช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ โคช (Koch. 1972 : 1081-A) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาคณิตศาสตร์ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น นักเรียน เกรด 6 จำนวน 602 คน และครูจำนวน 26 คน ในมลรัฐวิสคอนซิน พบว่าอัตมโนทัศน์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ในวิชาคณิตศาสตร์มีความสัมพันธ์ในทางบวก ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ในทางดี จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์สูง และผู้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ต่ำ จะมีอัตมโนทัศน์ในทางไม่ดี

โคโมริต้า (Komorita. 1972 : 6809-A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับผลการเรียนในวิชาชีพพยาบาล จุดประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับผลการเรียนในวิชาชีพพยาบาล สถิติ z-test เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบวัดการประเมินตนเอง ของ บิล (The Bills Index of Adjustment Value) และคะแนนเฉลี่ยสะสม จากการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์สัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยสะสมในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า อัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นตามจำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียน

รุจิรา สูงใหญ่ (2539 : 68-69) ศึกษา อัตมโนทัศน์ ทักษะติดต่อผู้ป่วย และการยอมรับเชิงจิตกับคุณภาพชีวิต และคุณภาพการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ จุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ของกรมตำรวจในกรุงเทพมหานคร จำนวน 595 คน ใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของ นวลละออ สุภาพล (2534 และวิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .27

จากการรวบรวม เอกสารและงานวิจัย พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์กับผลการเรียน เป็นส่วนใหญ่ซึ่งปรากฏว่าความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรนี้เป็นไปในเชิงบวกส่วนการศึกษาอัตมโนทัศน์กับการทำงานโดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ยังมีน้อยมาก อย่างไรก็ตามจากการศึกษางานวิจัยข้างต้น พอสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพการทำงาน ซึ่งได้แก่

ผลการเรียน และผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูง จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หรือผลการปฏิบัติงานสูงด้วย เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงนำอัตมโนทัศน์ของพยาบาลมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับความพึงพอใจในงาน

งานวิจัยเกี่ยวกับ 2 ตัวแปรนี้มีดังนี้

เบญจมาศน์ โพธิ์น้อย (2531 : 22-164) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลกับความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท ระดับ ตำบล ในจังหวัดราชบุรี จุดประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบระดับอัตมโนทัศน์ ระดับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่พัฒนาชนบท 4 ประเภท รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ กับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล อัตมโนทัศน์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท และพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน และทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย อัตมโนทัศน์และพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบล เกษตรตำบล พัฒนาการตำบล ครูประถมศึกษาของจังหวัดราชบุรี จำนวน 200 คน เครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม 4 ตอน 1) เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ ดัดแปลงจากของ อำไพ ศิริพัฒน์ มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 3) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามชุด FIRO –B (The Fundamental Interpersonal Relationship Orientation Behavior ของSchutz) ค่าความเชื่อมั่น 0.89 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท สร้างขึ้นเอง ค่าความเชื่อมั่น 0.82 ใช้การวิเคราะห์ One Way Analysis of Variance ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าทำนายถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมของเจ้าหน้าที่ ชนบทประเภทเกษตรตำบล ครูประถมศึกษาและพัฒนารตำบล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพัฒนา ชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนสาธารณสุขตำบลไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์กับความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท และเจ้าหน้าที่พัฒนาชนบททุกประเภท พบว่า เจ้าหน้าที่พัฒนาชนบทบางประเภท มีอัตมโนทัศน์ ทั้งส่วนรวม และแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ความเป็นเอกลักษณ์ ความพึงพอใจในตนเองพฤติกรรม ร่างกาย ศีลธรรมจรรยาส่วนตัว ครอบครัวสังคม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับความพึงพอใจใน การปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกด้าน แต่ด้านวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง จะมี ความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม สามารถทำนาย ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พัฒนาชนบทได้ร้อยละ

15.46 อัดมโนทัศน์ด้านสังคม ร่วมกับด้านส่วนตัวสามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 19.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตนา ไกรสีหนาท (2534 : 105-121) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ อัดมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลเทคนิค ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รักษาโรคฝ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จุดประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของอัดมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ที่สำเร็จการศึกษาปี 2525-2530 ณ.โรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป ฝ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 300คน และพยาบาลเทคนิค 793 คน ผลการศึกษาพบว่า อัดมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบท (BETH. 1984 : 74) แห่งมหาวิทยาลัยฮอฟสท์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง อัดมโนทัศน์การกล้าแสดงออก และความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 220 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปในอเมริกา พบว่า พยาบาลที่มีอัดมโนทัศน์การกล้าแสดงออกสูง จะมีความพึงพอใจที่จะทำงานสูงด้วย หรือกล่าวได้ว่า พยาบาลที่มีอัดมโนทัศน์สูงในด้านหนึ่งด้านใด จะมีความพอใจในการทำงานสูงด้วย

จากงานวิจัยดังกล่าว ทำให้สรุปได้ว่า อัดมโนทัศน์ มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ พยาบาลที่มีอัดมโนทัศน์ในทางที่ดี จะสามารถปรับตัวได้ วิตกกังวลน้อย เป็นที่ชื่นชอบของผู้อื่นซึ่งส่งผลให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัดมโนทัศน์ของพยาบาลสูงมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัดมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างจิตลักษณะด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน

ความหมายและความสำคัญของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นตัวแปรเชิงสมมติ (Hypothetical Variable) มีลักษณะเป็นนามธรรม ที่ใช้เรียกกลุ่มของการกระทำ หรือพฤติกรรมหลายอย่าง มีนักจิตวิทยาหลายท่านให้ความหมายของทัศนคติไว้อย่างสอดคล้องกันดังนี้

เทอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 479) ให้คำนิยามของทัศนคติว่า เป็นความโน้มเอียงทางด้านจิตใจ และจะแสดงให้เห็นทางพฤติกรรม เป็นตัวแปรทางจิตวิทยา ที่ไม่สามารถสังเกตได้ โดยง่ายแต่สามารถวัดได้ ในรูปของความคิดเห็น หรือการแสดงออกทางภาษา และการวัดนี้อาจจะเกิดความไม่แน่นอนได้ หากผู้ตอบบิดเบือน หรือตอบไม่ตรง ซึ่งสอดคล้องกับ คอบ (Cobb. 1954 :128) ที่ให้ความเห็นว่า ทัศนคติเป็นความเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ ที่มนุษย์เราได้รับเข้ามา คอบยังกล่าวอีกว่า ทัศนคติจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม 2 ลักษณะคือ การแสดงออกในลักษณะของความพอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

กู๊ด (Good. 1959 : 43) ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติว่า เป็นความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งอาจเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ต่อสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งของ อนาตาสี (Anatasi.1976 : 3) ให้คำนิยามของทัศนคติว่า หมายถึงความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งของต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบันต่างๆ เป็นต้น ทัศนคติไม่สามารถเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปพาดพิง จากพฤติกรรมภายนอก ทั้งที่ต้องใช้ภาษาและไม่ต้องใช้ภาษา

ประสาธน์ มาลากุล ณ อยุธยา (2518 : 30) ได้กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึง ท่าทีและสภาพความพร้อมทางความคิดและจิตใจของบุคคล ที่จะรับแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้า และสถานการณ์ต่างๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง ทัศนคติเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ ทั้งในด้านที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง การศึกษาและพัฒนาสังคม ทั้งนี้เพราะ ทัศนคติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ การจำ การแสดงออก และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มและสังคมส่วนรวม การสร้างเสริมและพัฒนาทัศนคติที่เหมาะสม จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญยิ่ง ของ การศึกษา การฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการเตรียมตัวทางวิชาชีพของบุคคล ที่จะประสบความสุข และความสำเร็จในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (นวลละอ อ สุภาพล. 2539 : 14 ; อ้างอิงจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล อยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงไร เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำ ต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้อง กับความชอบ หรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจ และความคิดของบุคคล ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งเร้าอื่นๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ที่อาจจะเป็นไปได้ในทางบวก ลบ หรือ เป็นกลาง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้ ที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึก และความคิดของตน

เพราะฉะนั้นทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความรู้เกี่ยวกับการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักว่ามีคุณ – โทษ มากน้อยเพียงใด เป็นความรู้ในองค์ประกอบเชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้น องค์ประกอบด้านความรู้สึกพอใจ – ไม่พอใจ ในการทำงานพยาบาล และองค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มี 3 องค์ประกอบ (นวลละอ อ สุภาพล. 2536 : 14-15 ; อ้างอิงจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2535) คือ

องค์ประกอบแรก ความรู้เชิงประเมินผล หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่าดี มีประโยชน์ มากน้อยเพียงใด และ/ หรือ เลว มีโทษมากเพียงใด ของทุกสิ่งย่อมมีสองด้าน คือ ด้านดีและด้านไม่ดี หรือด้านประโยชน์ และโทษ บุคคลจะรับรู้ รับทราบ เกี่ยวกับประโยชน์ และโทษของสิ่งต่างๆ ได้เสมอ และอาจมีความรู้เพิ่มเติมมากขึ้นตามลำดับ หรือรู้เพียงด้านประโยชน์ แต่ไม่ทราบเกี่ยวกับโทษ ของสิ่งนั้น หรือรู้ในทางตรงข้าม นอกจากนี้ บุคคลส่วนใหญ่ มักมีความรู้เชิง ประเมินค่าของสิ่งต่างๆ แต่เพียงเล็กน้อย ทำให้เกิดอคติ หรือความลำเอียงได้มาก ทักษะคิดต่อสิ่งนั้นจึงอาจไม่เหมาะสมกับความเป็นจริงได้มากและอาจทำให้เกิดผลเสียหาย ต่อผู้ ยึดถือ หรือต่อส่วนรวมได้มาก ฉะนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญคือ การปรับองค์ประกอบความรู้ เชิงประเมินค่าในเรื่องนั้น ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณ หรือโทษ ต่อ สิ่งนั้น องค์ประกอบที่สอง ความรู้สึกพอใจ เมื่อบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีประโยชน์ บุคคลก็จะรู้สึกชอบ และพอใจสิ่งนั้น ถ้าบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลก็จะไม่ชอบ ไม่พอใจสิ่งนั้น ส่วนใหญ่แล้ว ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะเกิดขึ้นสอดคล้องกับ ความรู้เชิงประเมินค่า เกี่ยวกับ สิ่งนั้น ตามธรรมดาแล้ว บุคคลย่อมรู้สึกพอใจสิ่งหนึ่งมาก เมื่อทราบว่าสิ่งนั้น มีประโยชน์โดยตรง ต่อตนเอง แต่ถ้ามีประโยชน์ต่อคนอื่น ที่ตนไม่รู้จัก หรือมีประโยชน์ต่อส่วนรวมมาก แต่มีประโยชน์ ต่อตนเองไม่มากนัก บุคคลก็จะรู้สึกในสิ่งนั้นแต่เพียงเล็กน้อย การที่บุคคลสามารถที่จะรู้สึกพอใจ สิ่งหนึ่งเป็นอย่างมาก ถ้าสิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อส่วนรวมและประเทศชาติ และต่อมนุษยชาติ บุคคล จะต้องเป็นคนที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูง (ระดับ 4-6)

องค์ประกอบสุดท้าย ความพร้อมกระทำ หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ทะนุบำรุง ส่งเสริมสิ่งที่เขาชอบ เขาพอใจ และพร้อมที่จะทำลาย ทำร้าย หรือทำเพิกเฉย ต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบหรือไม่พอใจ องค์ประกอบนี้ ก็ยังอยู่ภายในจิตใจของบุคคล และยังไม่ปรากฏ ออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏเป็นพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะ อื่นๆ ของบุคคลและสถานการณ์ ผู้ที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง (ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้น 5 และ 6) และสามารถควบคุมบังคับตนได้ จะเป็นผู้ที่กระทำตามทัศนคติของตน ส่วนที่ขาดความ เป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งการควบคุม การให้รางวัลและการลงโทษจากผู้อื่นหรือจากสังคม จะเป็น ผู้ที่มีการกระทำไปตามการชักจูง หรือบังคับของผู้อื่น มากกว่าที่จะกระทำตามทัศนคติของตนต่อ สิ่งนั้น นอกจากองค์ประกอบทั้งสามประการแล้ว ทัศนคดียังมีลักษณะที่สำคัญอีกสองประการ คือมี ทิศทาง หมายถึง มีทิศทางไปในทางบวกหรือลบ ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ และมีปริมาณ คือ ความเข้มหรือความรุนแรง เช่น อาจมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งรุนแรงมาก และอีกสิ่งหนึ่งเบาบาง ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น(นวลละอ อ สุภาพล. 2534 :19 ; อ้างอิงจาก Mcquire.1969 : 155-156)

อลพอร์ต (Allport. 1935 : 271-272) ได้แยกทัศนคติออกเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้ คือ

1. เป็นภาวะจิตใจและประสาท (Mental and Neuro State) ซึ่งแสดงออกให้เห็นทาง พฤติกรรม เช่น โกรธ เกลียด รัก เป็นต้น
2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง (Readiness to Respond) คือเมื่อมีทัศนคติดี หรือ

ไม่ดี ต่อสิ่งใด ก็พร้อมที่จะตอบสนอง ต่อสิ่งนั้น ตามลักษณะของทัศนคติที่เกิดขึ้น

3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระบบ (Organize) เกิดขึ้นเป็นกลุ่ม และจัดระบบไว้แล้ว ในตัวเอง คือ เมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดแล้วจะเกิดต่อเนื่อง และติดตามมาด้วยพฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็หน้าบึ้ง เป็นต้น

4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ (Through Experience) หมายความว่า ประสบการณ์มีส่วนช่วยในการสร้างทัศนคติได้ดี

5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก (Exerting a Directive and for Dynamic Influence on Behavior) หมายถึงการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติเป็นสำคัญ

แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติ

เชอร์ฟ และ เชอร์ฟ (Sherif and Sherif, 1956) ได้กล่าวถึงทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทัศนคติไม่ใช่แรงขับทางร่างกาย เช่น ความหิว เป็นแรงขับทางร่างกาย การเลือกชนิดของอาหารของแต่ละบุคคล เป็นพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ทางสังคม ดังนั้น การเลือกอาหารประเภทเนื้อ มากกว่าอาหารปลา จึงถือเป็นทัศนคติ

2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่คงทนถาวร แม้ว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้เหมือนการเรียนรู้อื่นๆ แต่ก็ เป็นความรู้สึกที่ฝังลึกลงไป บุคคลที่มีทัศนคติต่อการแต่งตัวอย่างง่าย ๆ ต้องใช้เวลานานจึงจะเปลี่ยนได้ เพราะทัศนคติมีผลต่ออารมณ์เขา

3. ทัศนคติเป็นความรู้สึกที่แสดงโดยตรงต่อสิ่งเร้า เป็นอย่างๆ ไปบุคคลย่อมแสดงความรู้สึกชอบต่อบุคคลหนึ่งที่เขารู้จักและอาจแสดงความรู้สึกไม่ชอบกับอีกคนหนึ่งที่เขารู้จักเช่นกัน แสดงว่าเขาจะแยกรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้นๆ

4. ทัศนคติสามารถเกิดกับทุกๆ สิ่งได้ เช่นกับบุคคล วัตถุ กลุ่มสถาบัน แนวความคิด และขบวนการต่างๆ ไป เป็นต้น

5. ทัศนคติเป็นพื้นฐาน หรืออย่างน้อยก็เป็นส่วนหนึ่ง อันเป็นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดลักษณะนิสัยขึ้นได้

การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของบุคคล ออลพอร์ทเสนอความคิดเห็นว่า ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ของคนเกิดขึ้นได้ ตามเงื่อนไข 4 ประการ คือ (ศักดิ์ สุนทรเสณี.

2531 : 4)

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการตอบสนอง แนวความคิดต่างๆ เช่น ทัศนคติจากครอบครัว โรงเรียน ครู และการเรียนการสอนอื่นๆ

เรียกว่า Categorization การที่บุคคลจะมีปฏิกิริยา ได้ตอบสนองการณ์ใดๆ อย่างไรนั้น บุคคลมักจะโต้ตอบภาวะที่คล้ายๆกันด้วยปฏิกิริยาที่คล้ายกัน ความเชื่อบางอย่างเช่น “ชาวเม็กซิกันสกปรกหรือขี้เกียจ” จึงมีอิทธิพลมาก ทำให้ชาวผิวขาวไม่จ้างพวกเม็กซิกันเข้าทำงาน การจัดหมวดหมู่จะช่วยบุคคลในด้านการรับรู้ (Perception) แต่ในทางตรงกันข้ามอาจจะทำให้บุคคลเข้าใจสิ่งแวดล้อมในทางที่ผิดได้โดยที่บุคคลนั้นสรุปด้วยตนเอง อย่างปราศจากข้อมูลที่ต้องการ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าต่างๆ นี้ เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ของทัศนคติ

การเกิดทัศนคติทางด้านความรู้สึกพอใจ (Affective Component)

ส่วนประกอบทางด้าน Affective Component ได้แก่ ความรู้สึกหรืออารมณ์ ที่เป็นไปในด้านบวกหรือลบ (Positive หรือ Negative) ในทางสรีรวิทยาแล้ว “ อารมณ์ “ จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับ ภาวการณ์ที่มาเร้า หลังจากบุคคลนั้นแปลความหมายหรือให้ความหมายสิ่งเร้านั้น แล้วก็จะทำให้ ทราบทิศทางของ “อารมณ์ “ หรือ “ความรู้สึก” ว่าเป็นในทิศทางบวกหรือลบได้ ซึ่งก็หมายถึง affective component นั้นเอง ตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลหนึ่งมีประสบการณ์โดยผ่านสิ่งเร้าอย่างหนึ่ง มีคำอธิบายเกี่ยวกับสิ่งนั้นอย่างแจ่มแจ้ง เช่น รู้ว่าตัวเองฉีด adrenaline บุคคลนั้นก็จะไม่มีความรู้สึก “กลัว” แต่ถ้าไม่ได้รับคำอธิบายที่เพียงพอ ก็อาจจะเกิดอารมณ์ “กลัว” (Scott .1980: 181) ได้กล่าวว่า การให้รางวัล (Reward) จะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนได้ มากกว่า “การทำโทษ “องค์ประกอบอื่นที่มีผลต่อการทำให้ “เกิดอารมณ์ “ในทางที่ดีนั้น ได้แก่ความคุ้นเคย (Familiarity)

การเกิดทัศนคติทางด้านความพร้อมกระทำ (Behavioral Component)

บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms)จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติทางด้าน Behavioral Component มาก บรรทัดฐานทางสังคม เป็นความคิดที่กลุ่มชนเชื่อว่า อะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เด็กๆจะถูกพ่อ แม่ อนุญาตให้ทำบางสิ่ง และห้ามไม่ให้ทำในบางสิ่ง บางครั้ง การพูดการห้ามของพ่อ แม่ จะชี้ให้เห็นถึง สิ่งที่สังคมคิดว่าดีหรือไม่ดี พ่อ แม่อาจจะพูดว่า “อย่าทำอย่างนั้น สังคมหรือชาวบ้านจะซุบซิบกัน “ บรรทัดฐานของสังคมนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ เช่น ในอเมริกาจะถือเชื้อชาติ หรือผิวเป็นสำคัญ กรีกจะถือศาสนา เป็นต้น บรรทัดฐานเหล่านี้ จะควบคุมพฤติกรรม การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของแต่ละบุคคล

จากคำจำกัดความและองค์ประกอบของทัศนคติ รวมทั้งทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า ทัศนคติจะเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดนั้น มักจะได้รับอิทธิพลมาจาก ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น รวมถึงพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดู ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์การเรียนรู้ การจดจำสิ่งต่างๆ การโน้มน้าของบุคคลนั้น โดยนำมาผสมผสานกันจนเกิดเป็นทัศนคติขึ้น

2. ประสบการณ์ส่วนตัวขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่ต่างออกไป นอกจากประสบการณ์ของคนจะสะสมขึ้นเรื่อยๆ แล้ว ยังทำให้มีรูปแบบเป็นของตัวเอง ดังนั้นทัศนคติบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลแล้วแต่พัฒนาการและความเจริญเติบโตของคนนั้น

3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดทัศนคติของคนบางคน ได้มาจากการเลียนแบบ ทัศนคติของคนอื่นที่ตนพอใจ เช่น พ่อแม่ ครู พี่น้อง และคนอื่นๆ

4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม คนย่อมมีทัศนคติคล้ายตามกลุ่มสังคม ที่ตนอาศัยอยู่ ตามสภาพแวดล้อม เช่น ทัศนคติต่อศาสนา สถาบันต่างๆ เป็นต้น

ฟอสเตอร์ (Foster.1967) ได้สรุปแนวความคิดของการเกิดทัศนคติว่าขึ้นอยู่กับ ดันเหตุ 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีกับสิ่งของ บุคคล หมู่คณะ หรือสถานการณ์ ทัศนคติจึงเกิดขึ้นในตัวบุคคล จากการได้พบเห็น พูดคุย ซึ่งอาจถือว่าเป็นประสบการณ์ตรง และจากการได้ยิน ได้ฟัง เห็นรูปภาพ หรืออ่านหนังสือ เกี่ยวกับเรื่องที่ได้พบเห็นไม่ได้ทดลองของจริงด้วยตนเอง จึงถือเป็นประสบการณ์อ้อม เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากบุคคลรับรู้ ฉะนั้นถ้าบุคคลจะไม่ มีทัศนคติเกิด ก็เพราะเขาไม่มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสิ่งนั้น

2. ระบบค่านิยม และการตัดสินค่านิยม เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่ม มีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกันแต่ละกลุ่มจึงอาจมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้ การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่

กล่าวได้ว่าทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ (Learning) ซึ่งมีขั้นตอนเลือกกระบวนการเรียน นั้นแตกต่างกัน แล้วแต่ชนิด ลักษณะของทัศนคติ บุคคล และสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่แท้จริงและถาวรของบุคคลซึ่งได้มาจากการศึกษานั้น จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทั้งทางด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ และการกระทำ และวิธีการการศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยให้บุคคล รู้จักใช้ความคิด อย่างมีเหตุผล ด้วยตนเอง รู้จักเลือก รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520) ออลพอร์ทได้เสนอแนะว่า ทัศนคติต่างๆ ของบุคคลนั้น สร้างขึ้นหรือมีขึ้นจากการได้พูดจา กับครอบครัวของตนเอง จากเพื่อนฝูง (Allport. 1954) ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้นี้ จะทำให้บุคคลนั้น เกิดการเรียนรู้ขึ้น ดังนั้นการเกิดทัศนคติ จึงเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ การเรียนรู้ ถ้าพิจารณาการเกิดทัศนคติ ในแต่ละองค์ประกอบนั้น จะได้ดังนี้

การเกิดทัศนคติทางด้านความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component)

จากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน บุคคลรับและสัมผัสสิ่งต่างๆ เป็นจำนวนนับไม่ถ้วน บุคคลมักจะแบ่งกลุ่มของสิ่งที่ผ่านเข้ามาจากภายนอก เพื่อให้เกิดความง่าย ในการให้ความหมายหรือคิดเกี่ยวกับเรื่องนั้น โดยรวมสิ่งที่เหมือนกันหรือคล้ายกันเข้าด้วยกัน เพราะสมองของบุคคลย่อมจะเป็นไปไม่ได้ ที่จะจำสิ่งต่างๆ รอบตัวได้หมดทุกอย่าง ขบวนการแบ่งออกเป็นหมู่เป็นพวกนี้

จากความหมาย องค์ประกอบ และการเกิดทัศนคติที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่า ทัศนคติเป็นเครื่องกระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์ที่สำคัญ ที่ทำให้มนุษย์มีคุณค่า ผลของพฤติกรรมจากทัศนคติจะทำให้บุคคลเริ่มกระทำและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพียรพยายามทำให้สำเร็จลุล่วงไป แทนที่จะเอาแต่หลีกเลี่ยง เพราะความไม่ชอบ หรือความไม่พอใจในการทำงาน ย่อมจะทำให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือบุคคลต้องมีทัศนคติที่ดีต่องานของตน จึงจะก่อให้เกิดกิจกรรม ที่มีคุณค่าขึ้นได้ บุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะลืมการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว แล้วหันมาให้บริการแก่บุคคลอื่นๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือ อันจะทำให้ตนมีบุคลิกภาพที่บุคคลอื่น จะรู้สึกซาบซึ้งในผลของการกระทำนั้น ซึ่งจะทำให้ตนมีความสำเร็จในการทำงาน นอกจากนั้นยังทำให้ ประสบความสำเร็จในการได้รับการยอมรับนับถือ และยกย่องในสังคมอีกด้วย

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักกับการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ามิงงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักของพยาบาลน้อยมาก แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและการปฏิบัติงานในวิชาชีพอื่น ซึ่งคิดว่าสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในงานวิจัยครั้งนี้ได้ ดังนี้

วรูม (อุบล ภัศระ. 2535 : 23 ; อ้างอิงจาก Vroom.1969) ได้ศึกษาทัศนคติของพนักงานต่องานที่กระทำ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานกับทัศนคติต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กันทางบวกหมายถึงผู้ที่ทัศนคติต่อการทำงานสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงด้วย สอดคล้องกับ อนงค์ สาธาสุทธิ์ (2531 : 82) ที่พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานดี ส่งผลให้มีผลงานเฝ้าระวัง และติดตามโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดำเนินงาน

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาทัศนคติต่อการทำงาน กับพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมในกลุ่มครู กรุงเทพมหานคร พบว่าครูที่มีทัศนคติต่อการทำงานสูง จะมีพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมสูงด้วยและเปล่งศรี อิงคินันท์ (2525 : 96) ศึกษาลักษณะทางจิตที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ ทัศนคติต่อวิชาชีพครู มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ นุชนารถ ชาติทอง (3539 : 92) ที่ศึกษาจิตลักษณะในการทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา ในส่วนภูมิภาค ระดับอำเภอพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และทัศนคติต่อสภาพการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา ในส่วนภูมิภาค ระดับอำเภอ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001ตามการรายงานตนเองและตามการรายงานของผู้บังคับบัญชา สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล มิงงานวิจัยดังนี้

สุกานดา บัณฑิตวัชร (2524) ที่ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล ต่อการปฏิบัติงานอนามัยในชนบท พบว่านักศึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการอาสาไปปฏิบัติงานอนามัยในชนบทนั้นจะเป็นคนที่มีความวิตกกังวลสูง มีความท้อแท้ กลัว ว้าเหว่ จึงไม่สมัครไปทำงานในชนบท ซึ่งแตกต่างกับงานของ พัทธรา ศรีดุรงค์ธรรม (2534 : 100) ที่พบว่าทัศนคติต่อโครงการพัฒนาระบบ

บริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนางานบริการพยาบาล

ยศวรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541 : 68) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จุดมุ่งหมายของการศึกษาคือเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรจิตลักษณะกับการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร แผนก อายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ไคเซอร์ และบิคเคิล (พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์. 2526 : 26 ; อ้างอิงจาก Keiser and Bickle) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมการพยาบาลเบื้องต้นเป็นเวลาสองวันครึ่ง จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลเบื้องต้นตามแบบ ลิเคิร์ต (Likert) และแบบวัดการพยาบาลเบื้องต้น วัด 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือนสรุปผลได้ว่า ผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นมากก็จะมีคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นปานกลาง ก็จะมีคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นมากกว่า ผู้ที่มีคะแนนทัศนคติน้อยและเมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ ไคสแคว์ ก็พบว่า ทักษะคิดและพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการประมวลเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ กับการทำงานในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ กัน ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก ฉะนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า ทักษะคิดต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในเชิงบวกเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกับความพึงพอใจในงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ 2 ตัวแปรนี้มีดังนี้

ซินเทีย ชาร์ล และเจมส์ (Cynthia, Charle and James. 1997) ศึกษาความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กรการพยาบาล พบว่า ทักษะคิดต่อวิชาชีพในทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของมานีย์ อัยเจริญพงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงในทุกหน่วยงาน ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือพยาบาลที่มีทศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพของตนในระดับสูง มีความพึงพอใจในลักษณะงานอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มที่มีทศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในลักษณะงานในระดับต่ำ

สมสุข ดิลกสกุลชัย (2533) ศึกษาการเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับอัจฉรา เดชขุน (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาพยาบาล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความพึงพอใจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่าเจตคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานทางบวกอย่างมาก นอกจากนี้ พบว่ามีงานวิจัยที่ให้ผลเช่นเดียวกัน คือ งานวิจัยของ มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ และกิตติยา สมุทรประดิษฐ์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเบญจวรรณ เนตรแหม (2541) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวม สามารถพยากรณ์ได้จากตัวแปรทศนคติต่อวิชาชีพโดยรวม ร้อยละ 25.8

จากการประมวลเอกสาร และผลงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีทศนคติไม่ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากการศึกษาทั้งทางด้านทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง ปัจจัยด้านชีวสังคม ทั้ง 5 ด้าน คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ ระดับเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ทั้ง 2 ด้าน คือ อึดมโนทัศน์ของพยาบาล และทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถสรุปผลการวิจัยของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้ว่า มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน ซึ่งจากผลการวิจัยเช่นนี้ผู้วิจัยจึงนำมาตั้งสมมติฐานในด้านการทำนายว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม และจิตลักษณะดังกล่าว สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้

นอกจากนี้ ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตลักษณะได้พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอึดมโนทัศน์ของพยาบาลสูง และมีทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาล

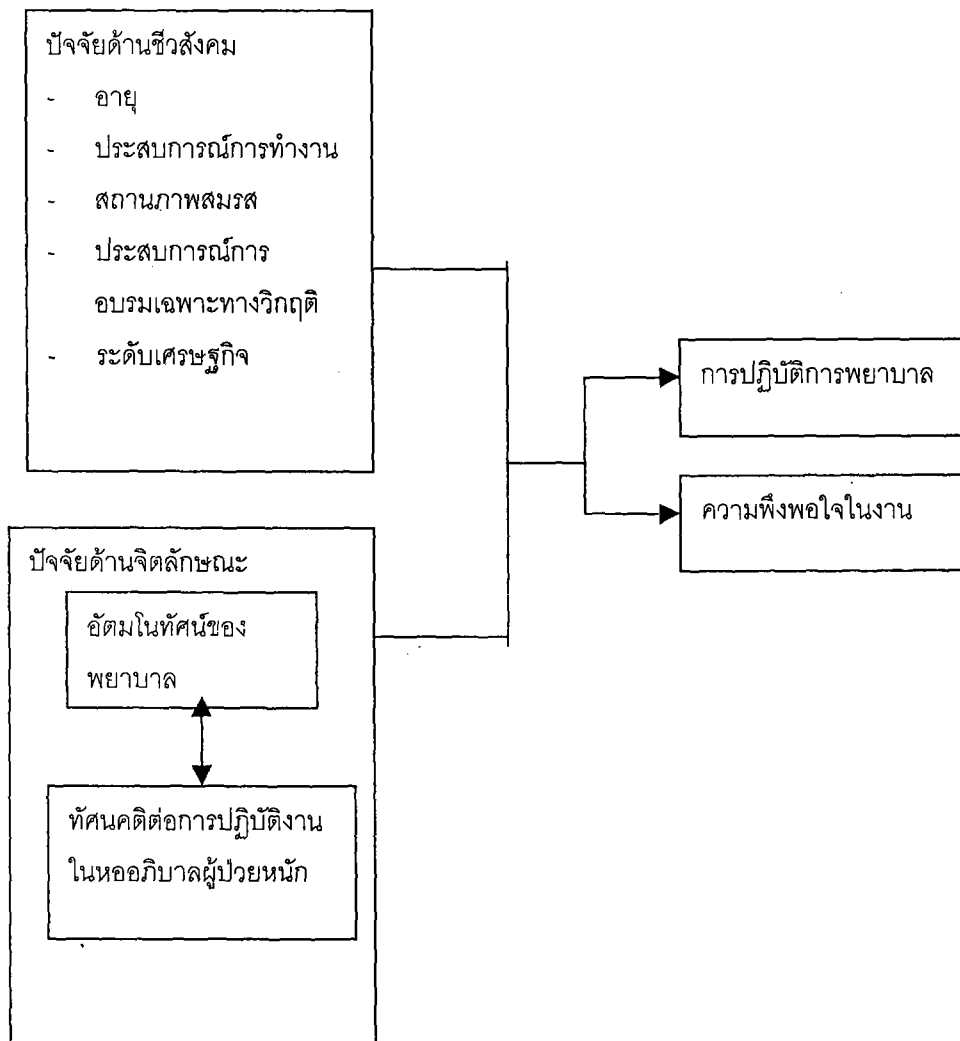
ผู้ป่วยหนัก จะมีการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานสูงด้วย ฉะนั้น พยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีจิตลักษณะทั้ง 2 ด้านนี้สูงร่วมกัน จึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีจิตลักษณะ ทั้ง 2 ด้านนี้ต่ำร่วมกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวสังคมและปัจจัยด้านจิตลักษณะ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 ประสบการณ์การทำงาน
 - 1.3 สถานภาพสมรส
 - 1.4 ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ
 - 1.5 ระดับเศรษฐกิจ
2. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ
 - 2.1 อัตมโนทัศน์ของพยาบาล
 - 2.2 ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวสังคมและด้านจิตลักษณะ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

- [illegible]

15. ตัวแปรด้านชีวสังคม และตัวแปรด้านจิตลักษณะสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้

16. ตัวแปรด้านชีวสังคม และตัวแปรด้านจิตลักษณะ สามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้

17. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะด้านอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงร่วมกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำร่วมกับทัศนคติไม่ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

18. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะด้านอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน คือพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงร่วมกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำร่วมกับทัศนคติไม่ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการวิจัยย้อนข้อเท็จจริง (Expost facto Reseach) ซึ่งผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีความแตกต่างกันในด้านชีวสังคม และด้านจิตลักษณะ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่าตัวแปรด้านชีวสังคมได้แก่อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และ ระดับเศรษฐกิจ ส่วนตัวแปรด้านจิตลักษณะ ได้แก่ อคติทัศนคติของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้ยังศึกษาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานตลอดจนปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านจิตลักษณะทั้ง 2 ตัวแปร ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยและขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากร

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ในแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาท กุมารเวชกรรม และทารกแรกเกิดใน ปีพศ. 2545 ซึ่งมีโรงพยาบาลทั้งหมด 25 แห่ง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,234 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ ในแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาท กุมารเวชกรรม และทารกแรกเกิด ในปีพศ. 2545 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตาม Taro Yamane (ประกอบ กรรณสูตร, 2538 : 10-11 ; อ้างอิงจาก Taro Yamane. 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 302 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยจำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามเขตที่ตั้ง ได้ 4 กลุ่ม คือ ภาคกลางและภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ จากนั้นเลือกโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาคโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในอัตราส่วน 1 : 2 ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 14 แห่ง

ขั้นที่ 3 หากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ให้ได้ตามจำนวนที่คำนวณได้ คือ 302 คน โดยสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก ที่จำแนกตามสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ ในแต่ละภูมิภาค

ภาคและโรงพยาบาลศูนย์	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
ภาคกลางและภาคตะวันออก		
1. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	29	12
2. โรงพยาบาลสระบุรี	62	26
3. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี	39	17
4. โรงพยาบาลชลบุรี	62	
5. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี	39	
6. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	66	
7. โรงพยาบาลระยอง	31	
8. โรงพยาบาลราชบุรี	41	7
9. โรงพยาบาลนครปฐม	51	22
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
10. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	19	8
11. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	71	
12. โรงพยาบาลสุรินทร์	13	
13. โรงพยาบาลขอนแก่น	42	18
14. โรงพยาบาลอุดรธานี	36	
15. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	107	45
ภาคเหนือ		
16. โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ นครสวรรค์	64	27
17. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	93	41
18. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	30	
19. โรงพยาบาลลำปาง	70	
20. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เชียงราย	46	20
ภาคใต้		
21. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	37	14
22. โรงพยาบาลยะลา	50	21
23. โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา	64	
24. โรงพยาบาลตรัง	34	14
25. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	44	
รวม	1234	302

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้วัดทั้งหมด 5 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม แบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาล แบบวัดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล และแบบวัดความพึงพอใจในงาน

1. แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม

เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ (ตูภาคผนวก)

2. แบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาล

เป็นแบบวัดของ รัตนา ไกรสีหนาท (2534 : 105-106) ซึ่งหาความเชื่อมั่นได้

0.9430 เป็นแบบสอบถามให้ผู้ตอบประเมินตนเอง จำนวน 40 ข้อ แต่ละข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงส่วนใหญ่ จริงครึ่งหนึ่ง จริงเล็กน้อย ไม่จริงเลย เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวกคือ 1 = ไม่จริงเลย 2 = จริงเล็กน้อย 3 = จริงครึ่งหนึ่ง 4 = จริงส่วนใหญ่ 5 = จริงมากที่สุด สำหรับข้อความทางลบ 1 = จริงมากที่สุด 2 = จริงส่วนใหญ่ 3 = จริงครึ่งหนึ่ง 4 = จริงเล็กน้อย 5 = ไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคน จะได้คะแนนระหว่าง 40- 200 คะแนน ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน หาค่าความเชื่อมั่นได้ .799

ตัวอย่างแบบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาล

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงส่วนใหญ่	จริงครึ่งหนึ่ง	จริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
0	ฉันเป็นพยาบาลเก่ง					

1. แบบวัดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก

เป็นแบบวัดของ ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล (2541 :94-96) ซึ่งหาความเชื่อมั่นได้

เป็นสอบถามให้ผู้ตอบประเมินตนเอง จำนวน 20 ข้อ และผู้วิจัยปรับมาตราการวัดจาก มาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวก 1 = ไม่จริงที่สุด 2 = ไม่จริง 3 = ค่อนข้างจริง 4 = จริง 5 = จริงที่สุด ส่วนข้อความด้านลบ 1 = จริงที่สุด 2 = จริง 3 = ค่อนข้างจริง 4 = ไม่จริง 5 = ไม่จริงที่สุด ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 20 –100 คะแนน ผู้วิจัยได้นำแบบวัดไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการคัดเลือก เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น .691 และผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามบางข้อออก จนเหลือข้อคำถาม 19 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่นได้ .730

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

0 งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีส่วนในการบั่นทอนสุขภาพ

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ไม่จริง

ไม่จริงที่สุด

4. แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล ของ ยศวรรณ นิพันธ์ศิริผล (2541 : 108-112) ที่ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร เป็นแนวทาง ซึ่งมีลำดับการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
2. ศึกษาเอกสารมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพและเกณฑ์พิจารณาับบูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
3. ศึกษาเอกสารมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

4. สร้างนิยามปฏิบัติการ เพื่อกำหนดขอบเขตของข้อคำถาม โดยศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น ซึ่งประกอบด้วยหลักการปฏิบัติการพยาบาล 6 ประการ ดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ
2. การวางแผนการพยาบาล
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน
4. การประเมินผลและ การวางแผนจำหน่าย
5. การบันทึกทางการพยาบาล
6. การให้ข้อมูลและเคารพสิทธิของผู้ป่วย

2. สร้างข้อคำถามเพื่อประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ให้ครอบคลุมหลักการพยาบาล 6 ประการ ตามนิยามและขอบเขตที่เสนอไว้ ได้ข้อคำถาม 45 ข้อแต่ละข้อมีข้อความทางบวกเท่านั้น เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการหลีกเลี่ยงการตอบในข้อคำถามที่มีข้อความทางลบ ซึ่งมีตัวอย่างข้อคำถามดังนี้

หลักการพยาบาล	ข้อคำถาม
1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ	1. ข้าพเจ้าสังเกตอาการและอาการแสดงของทางเดินหายใจอุดตัน ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ อย่างน้อย 15 -30 นาที
2. การวางแผนการพยาบาล	2. ข้าพเจ้าจัดทำแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน	3.ข้าพเจ้าดูแลให้เครื่องช่วยหายใจที่ใช้กับผู้ป่วยมีอุณหภูมิและความชื้นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกเวอร์
4. การประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการจำหน่าย	4. ข้าพเจ้าติดตาม และประเมินผลอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทุกครั้ง ภายหลังให้การพยาบาล
5. การบันทึกทางการพยาบาล	5.ข้าพเจ้าบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายโดยใช้ภาษาที่ถูกต้อง อ่านง่าย ได้ใจความ
6. การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย	6.ข้าพเจ้าระมัดระวังการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยหนักในขณะที่ให้การพยาบาลแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่รู้สึกรังเกียจก็ตาม

6.เลือกมาตราส่วนประเมินค่า และกำหนดน้ำหนัก ผู้วิจัยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

.....
 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ เกณฑ์ตัดสินว่ามีพฤติกรรมที่เป็นจริง ตรงกับข้อความนั้น มากน้อยเพียงใด จากน้ำหนัก 1 หน่วย ถึง 5 หน่วยตามลำดับดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	5	คะแนน

7. การวิเคราะห์ข้อคำถาม (Item Analysis)

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบเครื่องมือจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอย่างน้อย 1 ปี ประกอบด้วยหอผู้ป่วยหนัก 5 แผนก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาท กุมารเวชกรรม และ ทารกแรกเกิด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์คำถาม

หอผู้ป่วยหนัก (แผนก)	จำนวน (คน)
อายุรกรรม	10
ศัลยกรรม	8
ศัลยกรรมประสาท	12
กุมารเวชกรรม	10
ทารกแรกเกิด	10
รวม	50

ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งสิ้น 50 ฉบับ และเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดและดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ โดย 1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 2. หาค่าอำนาจจำแนก 3. หาความเชื่อมั่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นจำนวน 45 ข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 3 ท่าน โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face Validity พิจารณาเป็นรายข้อเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับจุดประสงค์ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2536 : 124) ดังนี้

+ 1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของการปฏิบัติการพยาบาล

0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของการปฏิบัติการพยาบาล

-1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนของการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 2 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามแต่ละข้อกับการปฏิบัติการพยาบาลตามที่นิยามไว้ ถ้าได้ค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ .5 สรุปว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า .5 จะถูกกำจัดออกไป หรือถูกนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อคำถามใหม่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และชูศรี วงศ์รัตน์. 2528 : 178) ได้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า .5 จำนวน 36 ข้อ

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระตน์ราชธานี จำนวน 50 คน

ขั้นที่ 2 นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ด้วยเทคนิค 25 % ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ โดยใช้สถิติค่าที (t-test) และคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจ .20 ขึ้นไป (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 170- 171) ได้ข้อคำถาม 36 ข้อ

3. หาความเชื่อมั่น (Reliability)

ใช้วิธีวิเคราะห์โดยวิธีหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient)(Cronbach, 1979 : 161) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น .905 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความเชื่อมั่นสูง และสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือวัดการปฏิบัติการพยาบาลได้

ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล

0 ข้าพเจ้าสังเกตเห็นอาการและอาการแสดงของทางเดินหายใจอุดตัน ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ อย่างน้อยทุก 15 -30 นาที

-----	-----	-----	-----	-----
ปฏิบัติ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติ	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ทุกครั้ง		ค่อนข้างบ่อย	.	

5. แบบวัดความพึงพอใจในงาน

เป็นแบบวัดของ จิราภรณ์ แพร่ด่วน (2543 : 164-167) ซึ่งปรับปรุงจากแบบวัดความพึงพอใจในงานพยาบาลของ จันทรจิรา เหล่าพงษ์นันทน์ (2533 : 105-108) ที่สร้างตามแนวคิดของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1959) จำนวน 39 ข้อ หาความเชื่อมั่นได้ .967 แต่ละข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ จจริงมากที่สุด จจริงมาก จจริงปานกลาง จจริงน้อย ไม่จริงเลย เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวก 1 = ไม่จริงเลย 2 = จจริงน้อย 3 = จจริงปานกลาง 4 = จจริงมาก 5 = จจริงที่สุด สำหรับข้อความทางลบ 1= จจริงมากที่สุด 2= จจริงมาก 3= จจริงปานกลาง 4= จจริงน้อย 5= ไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 39-195 คะแนน ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .820

ตัวอย่างแบบวัดความพึงพอใจในงาน

ข้อความ	จจริงมากที่สุด	จจริงมาก	จจริง ปานกลาง	จจริงน้อย	ไม่ จจริงเลย
0 ท่านสามารถทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ					

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ในแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาท กุมารเวชกรรม และทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อติดต่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 14 แห่งเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
3. ส่งแบบสอบถามผ่านทางหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยระบุรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มตัวอย่างได้ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 3 - 31 ม.ค. 2546
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของงานวิจัยครั้งนี้ กระทำโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ FW (Statistical Package for Social Science for Windows)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการจัดระดับ อัตราโน้ตซ์ของพยาบาลและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
2. สถิติวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 2.1 หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
 - 2.2 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้สถิติ t- test เทคนิค 25% กลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 170-171)
 - 2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ. ม.ป.ป. : 170)
3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 ใช้สถิติ t – test ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1- 14
 - 3.2 ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทดสอบสมมติฐานที่ 15, 16

3.3 ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two – Way Analysis of variance) ใน การทดสอบสมมติฐานที่ 17 ,18 และในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างเชื่อมั่นได้ หาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Newman Keuls (Kirk. 1982 : 91-92)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งสิ้น 25 แห่งโดยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม จำนวน 302 ฉบับ ไปยังกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ได้แบบสอบถามกลับมารวม 302 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 300 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.36 เพื่อให้การแปลความหมายในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t- value	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t- distribution
p-value	แทน	ระดับนัยสำคัญ
*	แทน	ระดับนัยสำคัญที่ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญที่ .01
F	แทน	ค่าสถิติที่ทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจการทำนาย
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
S.E.b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
S.E.est	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	อำนาจการทำนายเป็นเปอร์เซ็นต์

$\hat{Y}_1$	แทน	การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ได้จากการพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ
Z_1	แทน	การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ได้จากการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}_2$	แทน	ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ได้จากการพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ
Z_2	แทน	ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 9 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 3 - ตาราง 5)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอ
อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามตัวแปรด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การ
ทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ (ตาราง 6)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอ
อภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามตัวแปรด้านจิตลักษณะ ได้แก่ อึดมโนทัศน์ของพยาบาล
และ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ตาราง 7)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาล
ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามตัวแปรด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถาน
ภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ (ตาราง 8)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาล
ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามตัวแปรด้านจิตลักษณะ ได้แก่ อึดมโนทัศน์ของพยาบาล และ
ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ตาราง 9)

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล ของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ (ตาราง 10 - ตาราง 11)

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความพึงพอใจในงาน ของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ (ตาราง 12- ตาราง 13)

ตอนที่ 8 วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะด้านอึดมโนทัศน์ของพยาบาลและ
ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาล
วิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ (ตาราง 14)

ตอนที่ 9 วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะด้าน อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ (ตาราง 15)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ตาราง 3 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านชีวสังคม ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ประเภท	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อายุ	20 - 29 ปี	164	54.70
	30 - 39 ปี	114	38.00
	40 - 60 ปี	22	7.30
	รวม	300	100
2. ประสบการณ์การทำงาน	1 - 2 ปี	55	18.50
	2.01- 5 ปี	110	36.90
	5.01- 10 ปี	63	21.10
	10.01-30 ปี	72	23.50
	รวม	300	100
3. สถานภาพสมรส	โสด	189	63.00
	คู่	111	37.00
	รวม	300	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ประเภท	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ			
	ไม่มีประสบการณ์	156	52.00
	มีประสบการณ์	144	48.00
รวม		300	100
5. ระดับเศรษฐกิจ			
	5,000 - 10,000	104	35.00
	10,001-20,000	170	57.70
	20,001-40,000	26	7.80
รวม		300	100

จากตาราง 3 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 300 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 22-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.7 ประสบการณ์การทำงาน 2.01 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 63 ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ คิดเป็นร้อยละ 52 และระดับเศรษฐกิจ 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.7

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคม

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (เฉลี่ย 30.33 ปี)		
กลุ่มที่มีอายุน้อย	175	58.30
กลุ่มที่มีอายุมาก	125	41.70
รวม	300	100

ตาราง 4(ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. ประสบการณ์การทำงาน (เฉลี่ย 6.32 ปี)		
ประสบการณ์การทำงานน้อย	196	65.30
ประสบการณ์การทำงานมาก	104	34.70
รวม	300	100
3. สถานภาพสมรส		
สถานภาพโสด	189	63.00
สถานภาพคู่	111	37.00
รวม	300	100
4. ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางvikฤติ		
ไม่มีประสบการณ์การอบรม	156	52.00
มีประสบการณ์การอบรม	144	48.00
รวม	300	100
5. ระดับเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย 13,703.59 บาท)		
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	56.30
ระดับเศรษฐกิจสูง	131	43.70
รวม	300	100

จากตาราง 4 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุน้อย (น้อยกว่าอายุเฉลี่ย) คิดเป็นร้อยละ 58.30 มีประสบการณ์การทำงานน้อย (น้อยกว่าค่าเฉลี่ย) คิดเป็นร้อยละ 65.30 มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 63 ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางvikฤติ คิดเป็นร้อยละ 52 และมีระดับเศรษฐกิจต่ำ (ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย) คิดเป็นร้อยละ 56.30

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาล
ศูนย์ จำแนกตามปัจจัยด้านจิตลักษณะ

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อึดมโนทัศน์ของพยาบาล (คะแนนเฉลี่ย 4.00)		
อึดมโนทัศน์ระดับต่ำ	142	47.30
อึดมโนทัศน์ระดับสูง	158	52.70
รวม	300	100
2. ทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (คะแนนเฉลี่ย 3.82)		
ทักษะคติไม่ดี	145	48.30
ทักษะคติดี	155	51.70
รวม	300	100

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มีพยาบาลที่มีอึดมโนทัศน์สูงและอึดมโนทัศน์ต่ำ จำนวนใกล้เคียงกัน คือพยาบาลที่มีอึดมโนทัศน์สูง 158 คน (คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย) คิดเป็นร้อยละ 52.70 และพยาบาลที่มีอึดมโนทัศน์ต่ำ 142 คน (คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย) คิดเป็นร้อยละ 47.3 และพยาบาลที่มีทักษะคติดี และทักษะคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวนใกล้เคียงกัน คือพยาบาลที่มีทักษะคติดีจำนวน 155 คน (คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย) คิดเป็นร้อยละ 51.70 และพยาบาลที่มีทักษะคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 145 คน (คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย) คิดเป็นร้อยละ 48.30

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามตัวแปรด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ

ตาราง 6 เปรียบเทียบการปฏิบัติกรพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาล
ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาด ตัวอย่าง (n)	ค่าเฉลี่ย — ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t-value	ระดับ นัยสำคัญ (p- value)
1. อายุ					
กลุ่มที่มีอายุน้อย	175	4.32	.52	.09	.47
กลุ่มที่มีอายุมาก	125	4.31	.44		
2. ประสบการณ์การทำงาน					
กลุ่มที่มีประสบการณ์ การทำงานน้อย	196	4.30	.52	1.15	.13
กลุ่มที่มีประสบการณ์ การทำงานมาก	104	4.36	.42		
3. สถานภาพสมรส					
สถานภาพสมรสโสด	186	4.32	.51	.13	.45
สถานภาพสมรสคู่	111	4.31	.45		
4. ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิฤติ					
ไม่มีประสบการณ์ การอบรม	144	4.34	.52	.82	.21
มีประสบการณ์ การอบรม	156	4.30	.46		

ตาราง 6 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาด ตัวอย่าง (n)	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t-value	ระดับ นัยสำคัญ (p- value)
5. ระดับเศรษฐกิจ					
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	4.32	.52	.06	.48
ระดับเศรษฐกิจสูง	131	4.31	.45		

จากตาราง 6 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีปัจจัยด้านชีวสังคม แตกต่างกัน ในด้าน อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ มีการปฏิบัติกรพยาบาลไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 - ข้อ 5

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามตัวแปรด้านจิตลักษณะ ได้แก่ อึดมโนทัศน์ของพยาบาล และ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ตาราง 7 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามปัจจัยด้านจิตลักษณะ

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาด (n)	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t-value	ระดับ นัยสำคัญ (p- value)
1. อึดมโนทัศน์ของพยาบาล					
อึดมโนทัศน์ระดับต่ำ	142	4.13	.51	6.70**	.00
อึดมโนทัศน์ระดับสูง	158	4.48	.41		

ตาราง 7 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t-value	ระดับ นัยสำคัญ
	(n)	($\bar{X}$)	(SD)		(p- value)
2. ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก					
ทศนคติไม่ดี	145	4.18	.51	4.95**	.00
ทศนคติดี	155	4.45	.43		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตราโน้ตศน์ของพยาบาลสูง มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตราโน้ตศน์ของพยาบาลต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตราโน้ตศน์สูงมีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง คือ 4.48 และพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตราโน้ตศน์ของพยาบาลต่ำมีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คือ 4.13

นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คือ 4.45 และ 4.18 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามตัวแปรด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ

ตาราง 8 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาล
ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาด ตัวอย่าง (n)	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t-value	ระดับ นัยสำคัญ (p- value)
1. อายุ					
กลุ่มที่มีอายุน้อย	175	3.52	.45	2.28*	.01
กลุ่มที่มีอายุมาก	125	3.64	.38		
2. ประสบการณ์การทำงาน					
กลุ่มที่มีประสบการณ์ การทำงานน้อย 196		3.53	.44	2.06*	.02
กลุ่มที่มีประสบการณ์ การทำงานมาก 104		3.64	.38		
3. สถานภาพสมรส					
สถานภาพสมรสโสด 186		3.53	.44	1.92*	.03
สถานภาพสมรสคู่ 111		3.63	.39		
4. ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิฤติ					
ไม่มีประสบการณ์ การอบรม 144		3.61	.41	1.68*	.04
มีประสบการณ์ การอบรม 156		3.53	.44		

ตาราง 8 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาด ตัวอย่าง (n)	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t-value	ระดับ นัยสำคัญ (p- value)
5. ระดับเศรษฐกิจ					
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	3.53	.45	2.03*	.02
ระดับเศรษฐกิจสูง	131	3.63	.39		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาในด้านอายุพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก มีความพึงพอใจในงานระดับสูงคือ 3.64 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยมีความพึงพอใจในงาน ระดับปานกลาง คือ 3.52

เมื่อพิจารณาในด้านประสบการณ์การทำงานพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 9 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความพึงพอใจในงานระดับสูงคือ 3.64 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง คือ 3.53

เมื่อพิจารณาในด้านสถานภาพสมรสพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพคู่มีความพึงพอใจในงานระดับสูงคือ 3.63 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง คือ 3.53

เมื่อพิจารณาในด้านประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์อบรมเฉพาะทางวิกฤติมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์

การณ้อบรมเฉพาะทางวิฤติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 11 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสพการณ้การอบรมเฉพาะทางวิฤติ มีความพึงพอใจในงานระดับสูง คือ 3.63 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ้การอบรมเฉพาะทางวิฤติ มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง คือ 3.53

เมื่อพิจารณาในด้านระดับเศรษฐกิจพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 12 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีความพึงพอใจในงานระดับสูงคือ 3.62ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำมีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง คือ 3.53

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอภิบาล

ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ตามตัวแปรด้านจิตลักษณะ ได้แก่ อึดมโนทัศน์
ของพยาบาลและ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ตาราง 9 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามปัจจัยด้านจิตลักษณะ

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาด ตัวอย่าง (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t-value	ระดับ นัยสำคัญ (p- value)
1. อึดมโนทัศน์ของพยาบาล					
อึดมโนทัศน์ระดับต่ำ	142	3.35	.38	9.89**	.00
อึดมโนทัศน์ระดับสูง	158	3.77	.36		
2. ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก					
ทศนคติไม่ดี	145	3.36	.39	9.44**	.00
ทศนคติดี	155	3.77	.36		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตรานอัตรานของพยาบาลสูง มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตรานอัตรานของพยาบาลต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตรานอัตรานสูงมีความพึงพอใจในงานระดับสูง คือ 3.77 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตรานอัตรานของพยาบาลต่ำ มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง คือ 3.35

นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 14 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจในงานระดับสูงคือ 3.77 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจในงานระดับต่ำปานกลาง 3.36

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จากปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตลักษณะ

ตัวทำนาย	R	R ²	R ² change	F
อัตรานอัตรานของพยาบาล	.36	.13	.13	44.87**
อัตรานอัตรานของพยาบาล, ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน	.39	.15	.02	27.44 **

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า ขั้นตอนที่ 1 ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกคือ อัตรานอัตรานของพยาบาล เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .13 แสดงว่าอัตรานอัตราน

ของพยาบาลสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอ
อภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้ร้อยละ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณา คือ ทศนคติต่อ
การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .15 แสดงว่า
อัตรโนทัศน์ของพยาบาลและทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถทำนาย
การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้ร้อยละ 15
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ($R^2 \text{ change} = .02$)
และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายการปฏิบัติการพยาบาลจึงยุติในขั้นที่ 2
สรุปแล้วปัจจัยด้านชีวสังคมไม่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
ข้อ 15

ตาราง 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย อัตรโนทัศน์ของพยาบาล ทศนคติต่อการ
ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในรูปคะแนนดิบ (b) และ คะแนนมาตรฐาน
(Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในการทำนาย การปฏิบัติการพยาบาล ของ
พยาบาลวิชาชีพ

ตัวทำนาย	Beta	b	SEB	t
อัตรโนทัศน์ของพยาบาล(SC.)	.30	.29	.06	5.30 **
ทศนคติต่อการปฏิบัติงาน (ATT.)	.17	.17	.06	2.98 **
R = .39 R² = .15 Constant = 3.61 Overall F = 27.44**				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล (Beta = .30) รองลงมาคือทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Beta = .17) ตามลำดับ

แสดงว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาล มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล รองลงมาคือ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในรูปคะแนนดังนี้

$$\hat{Y}_1 = 3.61 + .29 (sc) + .17 (ATT.)$$

สมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z_1 = .30(SC.) + .17(ATT.)$$

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร(Stepwise)ในการทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตลักษณะ

ตัวทำนาย	R	R ²	R ² change	F
อัตมโนทัศน์ของพยาบาล	.49	.24	.24	97.81**
อัตมโนทัศน์ของพยาบาล , ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน	.59	.35	.11	81.02**
อัตมโนทัศน์ของพยาบาล , ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน , อายุ	.61	.37	.02	58.40**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 แสดงว่า ขั้นตอนที่ 1 ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกคืออัตมโนทัศน์ของพยาบาล เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .24 แสดงว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสามารถทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้ร้อยละ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาคือ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .35 แสดงว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลและทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักสามารถทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้ร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01โดยที่ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ11 ($R^2 \text{ change} = .11$)

ในการวิเคราะห์ขั้นที่ 3 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกคือ อายุ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .37 สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาล ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก และอายุ สามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักได้ ร้อยละ 37 โดยอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ($R^2 \text{ change} = .02$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงยุติในขั้นที่ 3 สรุปแล้ว ปัจจัยด้านชีวสังคม และจิตลักษณะร่วมกันทำนายความพึงพอใจได้ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 16

ตาราง 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย อัตมโนทัศน์ของพยาบาล ทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและ อายุ ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในการทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวทำนาย	Beta	b	SEB	t
อัตมโนทัศน์ของพยาบาล(SC.)	.37	.31	.04	7.62**
ทักษะคติต่อการปฏิบัติงาน (ATT.)	.35	.30	.04	6.97**
อายุ (AGE)	.14	.12	.04	2.97**
R = .61 Constant = 2.47				
R ² = .37 Overall F = 58.40**				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 01

จากตาราง 13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล (Beta = .37) รองลงมาคือทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Beta = .35) และอายุ (Beta = .14) ตามลำดับ แสดงว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล รองลงมาคือทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและอายุ ตามลำดับ ซึ่ง สามารถสร้างสมการทำนายความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$\hat{Y}_2 = 2.47 + .31 (SC.) + .30 (ATT.) + .12 (AGE)$$

สมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z_2 = .37 (SC.) + .35 (ATT.) + .14 (AGE)$$

ตอนที่ 8 วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะด้าน อึดมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบสองทางของ อึดมโนทัศน์ของพยาบาล กับ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

แหล่งความแปรปรวนร่วม	df	SS	MS	F	p - value
อึดมโนทัศน์ของพยาบาล(SC)	1	5.69	5.69	28.07**	.00
ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน (ATT)	1	1.83	1.83	9.01**	.00
SC X ATT	1	.11	.11	.56	.46
ส่วนที่เหลือ (Residual)	296	59.98	.20		
รวม	299	71.20	.24		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 14 แสดงว่า อึดมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ของพยาบาล กับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 17 นอกจากนี้จากการพิจารณาอิทธิพลของอึดมโนทัศน์ของพยาบาลและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักพบว่าค่าF-ratio ของอึดมโนทัศน์ของพยาบาล เท่ากับ 28.07 (p - value = .00) สูงกว่าค่า F - ratio ของทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งค่า F - ratio เท่ากับ 9.01(p - value = .00) จึงกล่าวได้ว่า อึดมโนทัศน์ของพยาบาล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ตอนที่ 9 วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะด้าน อึดมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบสองทางของ อึดมโนทัศน์ของพยาบาล กับ
ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

แหล่งความแปรปรวนร่วม	df	SS	MS	F	p - value
อึดมโนทัศน์ของพยาบาล(SC)	1	6.63	6.63	56.27**	.000
ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน (ATT)	1	5.77	5.77	48.58**	.002
SC X ATT	1	.015	.015	.13	.72
ส่วนที่เหลือ (Residual)	296	34.87	.12		
รวม	299	53.92	.18		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 01

จากตารางที่ 15 แสดงว่า อึดมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักมีผลต่อความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยที่ไม่มียุติสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ของพยาบาล กับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งผลที่ได้นี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 นอกจากนี้จากการพิจารณาอิทธิพลของอึดมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า ค่า F - ratio ของอึดมโนทัศน์ของพยาบาล เท่ากับ 56.27 (p - value = .00) สูงกว่าค่า F - ratio ของทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งค่า F - ratio เท่ากับ 48.58 (p - value = .00) จึงกล่าวได้ว่า อึดมโนทัศน์ของพยาบาล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจในงาน มากกว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ
การพยาบาล และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
หนัก โรงพยาบาลศูนย์

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีตัวแปรทางชีวสังคมเดียวกัน แต่ต่างระดับกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน
4. เพื่อศึกษาลักษณะทางชีวสังคมและจิตลักษณะที่สามารถทำนาย การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์
5. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาล กับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการวิจัยย้อนข้อเท็จจริง (Expost facto Research) โดยศึกษากับประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ปี 2546 จำนวน 1,234 คน โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 คน เก็บจริงได้ 302 คน เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 300 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรด้านชีวสังคม ได้แก่

1. อายุ
2. ประสบการณ์การทำงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก
3. สถานภาพสมรส
4. ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ
5. ระดับเศรษฐกิจ

ตัวแปรด้านจิตลักษณะ ได้แก่

1. อ้อมโนทัศน์ของพยาบาล
2. ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 5 ตอน 5 ฉบับ

ตอนที่1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม เกี่ยวกับ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ

ตอนที่2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอ้อมโนทัศน์ของพยาบาล จำนวน 40 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .799

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .730

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาล จำนวน 36 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .905

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน จำนวน 39 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .820

ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ดังนี้

1. ทดสอบสมมติฐานที่ 1 -14 โดยใช้สถิติ t- test
2. ทดสอบสมมติฐานที่ 15-16 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise)
3. ทดสอบสมมติฐานที่ 17-18 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบสองทาง (Two - way Analysis of Variance)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ตามตัวแปรด้านชีวิตสังคม คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ ระดับเศรษฐกิจ และตัวแปรด้านจิตลักษณะ คือ อึดทนโน้ทนของพยาบาล ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาค้นคว้ามีดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรชีวิตสังคม คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ สรุปได้ดังนี้

1.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุมาก มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีอายุน้อย

1.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร ประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย

1.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีสถานภาพสมรสโสด

1.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติทางพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ

1.5 วิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร ระดับเศรษฐกิจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพใน

หออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจสูงมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ

2. การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์เมื่อแยกพิจารณาตามตัวแปรจิตลักษณะ คือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาค้นคว้ามีดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี ทศนคติไม่ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7

3. ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อพิจารณาตามตัวแปรชีวสังคม คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และระดับเศรษฐกิจ สรุปได้ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร ประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 9

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ10

3.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบ

การถ่วงการยอมรับเฉพาะทางวิกฤติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 11

3.5 วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร ระดับเศรษฐกิจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจสูงมี ความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 12

4. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์เมื่อแยกพิจารณาตามตัวแปรจิตลักษณะคืออัตมโนทัศน์ของพยาบาล และ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาค้นคว้ามีดังนี้

4.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรอัตมโนทัศน์ของพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13

4.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี ทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 14

5. วิเคราะห์ตัวแปรด้านชีวสังคมและจิตลักษณะที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 15 คือพบว่าตัวแปรด้านชีวสังคมไม่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ส่วนตัวแปรจิตลักษณะคือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 15% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลมีอำนาจในการทำนาย 13% และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้น 2%

6. วิเคราะห์ตัวแปรด้านชีวสังคมและจิตลักษณะที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษากลายเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 16 โดยพบว่า ตัวแปรจิตลักษณะ คือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกับตัวแปรด้านชีวสังคมคืออายุ สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานได้ 37 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลมีอำนาจในการทำนาย

24% ทศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้น 11% และอายุ มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีก 2 %

7. วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาล กับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 17

8. วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 18

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จะอภิปรายผลตามสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. สมมติฐานที่ 1 " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุมาก มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีอายุน้อย " สมมติฐานข้อนี้ คาดว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้น วุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย มีความรอบคอบ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อขอรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้รับความปลอดภัย โดยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และแนวทางการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ไว้อย่างครอบคลุม เป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ถูกต้อง อีกประการหนึ่งคือ พยาบาลที่มีอายุน้อย ชีวิตเพิ่งเริ่มต้นการทำงาน อาจจะมีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการปฏิบัติงาน อาจเป็นเพราะได้เปลี่ยนสภาพจากการเป็นนักเรียน ซึ่งต้องทำงานตามสั่งของหัวหน้าทีมพยาบาล มาเป็นหัวหน้าทีม หรือผู้ร่วมทีม สามารถทำงานได้อย่างอิสระมากขึ้น จึงมีความตั้งใจทำงาน และมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่

อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 122) ทำให้ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย มีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และ ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมณทา สิทธิพงษ์สกุล (2537 : 88) และ สุเมธ ทิพย์ชาติ (2533 : 78-79) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน และ งานวิจัยของ ทวีศรี กรีทอง (2529 : 68) ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2. สมมติฐานที่ 2. " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย " สมมติฐานข้อนี้คาดว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ย่อมมีความความเชี่ยวชาญ เพราะมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทำให้มีความคิดรอบคอบ ตัดสินปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และ มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า น่าจะเป็นเพราะในการปฏิบัติงานแต่ละเวร หัวหน้าตึกจะจัดอัตรากำลังโดยให้มีพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือเป็นที่ปรึกษา ถ่ายทอดประสบการณ์ และควบคุมการปฏิบัติงาน ของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยก็จะเกิดการเรียนรู้ มีแบบอย่างในการปฏิบัติงานจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ อีกประการหนึ่งคือ ตามนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานผิดพลาด จะต้อง บันทึกรายการปัญหาอุปสรรค และความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเสนอต่อผู้บริหารในระดับสูงต่อไป ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความตั้งใจ และระมัดระวังในปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง และ ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย วรากรวุฒิ (2530 : 84) ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า อายุการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล และงานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างของระยะเวลาในการทำงาน มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

3. สมมติฐานที่ 3. " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีสถานภาพสมรสโสด " จากสมมติฐานข้อนี้คาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีที่ระบายนความคับข้องใจและปรึกษาปัญหาต่างๆ มีความรักความเข้าใจ มีกำลังใจ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสคู่และพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด ไม่มีภาระครอบครัว มีเวลาทุ่มเทให้กับการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในช่วงพัฒนากระบวนการพยาบาลให้มีคุณภาพทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมากขึ้น ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง และโดยอ้อม เช่น ด้านเอกสารต่างๆและ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน เป็นต้น ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ ถึงแม้จะมีภาระในการดูแลครอบครัว แต่มักได้รับแรงสนับสนุน และกำลังใจจากครอบครัว ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสโสด มีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดันติมา ด้วงโยธา (2540: 42) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของ อรทัย วรากรวุฒิ (2530 : 84) ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล

4. สมมติฐานที่ 4 " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ " สมมติฐานข้อนี้คาดว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ จะมีความมั่นใจจากการได้รับความรู้เพิ่มเติม และมีทักษะในการปฏิบัติงาน มากกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ และไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษา อภิปรายได้ว่า ในช่วงการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการขององค์กรนั้น แต่ละหน่วยงานมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการที่ทันสมัย ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักก็เช่นกัน ได้มีการวิเคราะห์หาปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว มีการจัดอบรมด้านวิชาการและเทคนิคการพยาบาลที่ทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งเป็นการอบรมระยะสั้นๆ และจัดขึ้นเอง ภายในหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่ได้รับความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ จึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ ซึ่งเป็นการอบรมระยะยาว 4 เดือน ทำให้พยาบาลเป็นส่วนน้อยที่มีโอกาสได้รับการอบรมดังกล่าว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมอบรมเฉพาะทางวิกฤติ เพียง 144 คน จากคิดเป็น ร้อยละ 48 เท่านั้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่พบว่า การฝึกอบรม เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ ลำไย มุสิกคามะ (2538) ที่พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการศึกษาของ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541) ได้ผลเช่นเดียวกัน คือ การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการพยาบาล

5. สมมติฐานที่ 5 " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ " สมมติฐานข้อนี้คาดว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิต จึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำการปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งโดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจสูงและพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ใ้รายได้รวมในแต่ละเดือน เป็นเกณฑ์ คือรายได้ทั้งหมดที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล เช่น เงินเดือน เงินนอกเวลา เงินจากการเฝ้าไข้พิเศษ เป็นต้น ซึ่งผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจสูง จะมีความสบายใจ เพราะมีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่าย และมีความรู้สึกว่าการพยาบาลทำให้สามารถหารายได้พิเศษได้สูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ จึงมีความตั้งใจในการทำงาน และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ ไม่ต้องทำงานพิเศษ หรืองานนอกเวลา ทำให้มีความพร้อม ในการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่มี

ระดับเศรษฐกิจสูง ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดันติมา ด้วงโยธา (2540) ที่ศึกษา เกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 441 คน ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่อเนื่องต่างกันมีแรงจูงใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ อรทัย วรากรวุฒิ (2530 : 84) ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาลของ พยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล

6. สมมติฐานที่ 6" พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ " สมมติฐานนี้คาดว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพราะอัตมโนทัศน์เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ให้มีการแสดงออกไปตามความคิดที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง น่าจะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า จากความหมายของอัตมโนทัศน์ของพยาบาล คือ การรับรู้ต่อตนเอง ในฐานะที่เป็นพยาบาล ด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อม ก่อเป็นความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมต่างๆ อัตมโนทัศน์ของพยาบาลจะพัฒนาขึ้นมาจาก ประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยมีผู้อื่นเป็นกระจกเงา เมื่อการเรียนรู้เกิดขึ้น และถูกรวมเข้าไว้ในระบบของตน แล้วก็ยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ แต่ก็ไม่ใช่สิ่งตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สถานการณ์ และบทบาทในสังคมของบุคคลนั้น อัตมโนทัศน์เป็นความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ ทำให้เห็นว่าพยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง จะมีการมองตนเองในทางบวก มีความพอใจในศักยภาพของตนเอง ประสบการณ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อม จึงมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผู้วิจัย หลายคน เช่น สมชัย ชินะตระกูล (2517 : 59-62) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง มโนภาพแห่งตน ความเชื่ออย่างฝังใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา วิทยาลัยครูส่วนกลาง จำนวน 280 คน ผลการศึกษา พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับมโนภาพแห่งตน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

และการศึกษาของ เนลล์ (Nail . 1971 : 138-A) ที่ศึกษาอัตมโนทัศน์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียน เกรด 6 , 7, 8 และ9 จำนวน 975 คน พบว่า ภายหลังการจัดโครงการพัฒนาอัตมโนทัศน์ให้แก่ นักเรียนแล้ว นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา สูงใหญ่ (2539 : 68-69) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ของพยาบาล กับคุณภาพชีวิต และคุณภาพการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .27

7. สมมติฐานที่ 7 " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก " สมมติฐานข้อนี้ คาดว่าการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ เพราะทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อม ทางจิตใจ และความคิดของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งเร้านั้นๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ดังนั้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะมีความรู้ว่างานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่มีความสำคัญ เพราะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย พยาบาลมีความรู้สึกพอใจและพร้อมที่จะปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ค่อนข้างถาวร แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จากการเรียนรู้ เหมือนการเรียนรู้อื่นๆ ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์ส่วนตัว การถ่ายทอดทัศนคติจากสถาบันต่างๆ หรือผู้อื่นที่ตนพอใจ สิ่งเหล่านี้หล่อหลอมให้เกิดทัศนคติของบุคคล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับความรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤติ มีความทุกข์ ทรมาน เกิดการรับรู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย จึงมีความรู้สึกพอใจ และยินดีที่ได้ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ตลอดจนมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เกิดเป็นทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความเพียรพยายามในการทำงานให้ลุล่วงไปด้วยดี และกระทำอย่างต่อเนื่องโดยไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว ส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทัศนคติไม่ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีความคิดว่าการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่ยุ่งยาก

ซับซ้อน และมีอันตรายต่อสุขภาพ เกิดความไม่พึงพอใจและไม่ต้องการปฏิบัติงานในหอ
อภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ
เปล่งศรี อิงคินันท์ (2525 : 96) ที่ศึกษา ลักษณะทางจิตที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการ
ทำงานของครู พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และทัศนคติต่อวิชาชีพครู มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไคเซอร์ และบิคเคิล (พัฒน์
เสริมทวัฒน์. 2536 : 26 ; อ้างอิงจาก Keiser and Bickie. n.d.) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศน
คติ และพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้น ของพยาบาลในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก พบว่าทัศน
คติและพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 และงานวิจัยของ ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล (2541 : 68) ที่ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสภาพ
แวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลศูนย์พบว่าทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางบวก
กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**8. สมมติฐานที่ 8 " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุมาก มี
ความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีอายุน้อย"**
สมมติฐานข้อนี้คาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่อายุมาก จะมีความคิดรอบคอบ ปรับตัวได้ดีกว่า
พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆของโรง
พยาบาลในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ จึงมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุ
น้อย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่
ตั้งไว้โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุมาก มีความพึงพอใจในงาน
สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีอายุน้อย

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้น มีวุฒิภาวะทาง
อารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มองชีวิตกว้างไกล สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถาน
การณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า โดยเฉพาะในช่วงที่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อรองรับ
เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้
ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก จึงยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ถึงแม้ว่า
จะต้องมีการปรับตัวบ้างก็ตาม ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย อาจจะรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่
ยอมรับสิ่งที่ขัดความรู้สึกตัวเอง และมักจะความคาดหวังในด้านรายได้ มากกว่าจะคำนึงถึง
ความมั่นคง ในการทำงาน หรือของวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก จึงมีความ
พึงพอใจในงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ บาเนตต์
(Barnett. 1997) ที่ศึกษาอิทธิพลของกฎระเบียบในองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงาน
ลักษณะงาน กับความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กรของนักเรียนที่เรียนเกี่ยวกับ

การบริหารจัดการ ผลการศึกษาพบว่า อายุ สามารถทำนายความพึงพอใจในงานได้ เช่นเดียวกับ ประพันธ์ แพ้มคลองถม (2540 : 157 - 161) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. สมมติฐานที่ 9 " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย " สมมติฐานนี้คาดว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน ย่อมมีความชำนาญ และผูกพันกับองค์กรมากกว่า ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มักจะมีความวิตกกังวลในการทำงาน และการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน จึงมีความพึงพอใจในงานต่ำ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน พยาบาลต้องใช้ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมานาน ย่อมมีความเชี่ยวชาญ สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้รับการยกย่อง ชมเชย จึงมีความพึงพอใจในงานสูง สอดคล้องกับ กีเชลลิ และ บราวน์ (เบญจวรรณ เนตรชม. 2541 : 60 ; อ้างอิงจาก Ghiselli and Brown. 1965 : 430 - 433) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน คือ สถานะทางสังคม หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานมานานถ้าได้รับตำแหน่งดี และได้รับการยกย่องชมเชย จะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย ซึ่งจะมีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง เพราะไม่มีความชำนาญในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา เหล่าพจน์นันทน์ (2533 : 74-77) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน จะมีความพึงพอใจในอาชีพพยาบาลสูง และประพันธ์ แพ้มคลองถม (2540 : 157 - 161) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่ม

10. สมมติฐานข้อที่ 10 "พยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีสถานภาพสมรสโสด" สมมติฐานข้อนี้ คาดว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบเพราะมีการครอบครัวยุติต้องดูแล รับผิดชอบ ทำให้มีความตั้งใจทำงาน และพึงพอใจในงาน ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด ไม่มีภาระครอบครัว จึงเปลี่ยนงานได้ง่าย และมีความพึงพอใจในงานต่ำ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนักมีสถานภาพสมรสโสด

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บุคลากรทางพยาบาลการต้องรับภาระมากขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ เพราะต้องหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน จึงรู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลมีคุณค่า เพราะสามารถหารายได้พิเศษได้ จึงไม่มีความคิดเรื่องการลาออก หรือเปลี่ยนงาน นอกจากนี้พยาบาลที่สมรสแล้ว ได้พบเห็นเหตุการณ์ต่างๆมากมาย มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ทำให้มีความหนักแน่น และควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า จึงมีความพึงพอใจในงานสูง ดังที่จินตนา จันทรโคตร (2530 : 5) กล่าวว่า เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งของปัญหา และความรักความอบอุ่น มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ก่อให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ส่วนพยาบาลที่เป็นโสด ไม่มีภาระที่ต้องดูแลครอบครัว มีการตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่ต้องคำนึงถึงผู้อื่น จึงมีโอกาสเปลี่ยนงานง่าย และมีความพึงพอใจในงานต่ำซึ่งนิโคลส์ (Nichols.1971 : 223) กล่าวว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด จะมีอิสระ ในการตัดสินใจ ปฏิบัติตามสิ่งที่ตนต้องการ เช่น การเปลี่ยนงาน การศึกษาต่อ ดังนั้น พยาบาลที่เป็นโสดไม่ค่อยสนใจในงาน หรือเปลี่ยนงานได้ง่าย และมีความพึงพอใจในงานต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาณีย์ อัยเจริญพงษ์ (2538 : บทตัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในงาน โดยพยาบาลที่สมรสแล้ว มีความพึงพอใจในงานระดับสูง ส่วนพยาบาลที่เป็นโสดมีความพึงพอใจในงานต่ำ

11.สมมติฐานข้อที่ 11 " พยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ "สมมติฐานข้อนี้คาดว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์อบรมเฉพาะทางวิกฤติ จะมีความรู้ด้านวิชาการ และการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ทำให้มีความมั่นใจ และปฏิบัติการพยาบาลได้ดี จึงมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t -test ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่าปัจจุบัน แต่ละโรงพยาบาลมีการจัดอบรมด้านวิชาการ เพื่อส่งเสริมศักยภาพบุคลากรอยู่เสมอ ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น แม้ว่าจะไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติก็ตาม เพราะในทางปฏิบัติพยาบาลจะได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าอบรมเฉพาะทางวิกฤติโดยคัดเลือกตามลำดับอาวุโสและมีสิทธิ์ในการเข้ารับการอบรมคนละ 1 ครั้ง อีกประการหนึ่งแม้ว่าพยาบาลที่ผ่านอบรมเฉพาะทางวิกฤติมาแล้ว ก็ไม่ได้มีการเพิ่มวุฒิให้สูงขึ้นแต่อย่างใด จึงไม่ได้ทำให้มีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น สอดคล้องกับ จันทรจิรา เหล่าพงษ์นันทน์ (2533 : 26) ที่กล่าวว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จะทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจ นอกจากนี้ทางกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการให้เครดิตแก่พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมวิชาการ อย่างน้อย 4 ชม. โดยบันทึกไว้เป็นผลงานของแต่ละคน ดังนั้นทำให้พยาบาลมีการตื่นตัว และกระตือรือร้น ในการเข้ารับการอบรม ต่างๆมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว อาจจะทำให้ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ ซึ่งไม่พบบางงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

12. สมมติฐานที่ 12 "พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ" สมมติฐานข้อนี้คาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจสูง คือ พยาบาลที่มีรายได้จากการปฏิบัติงานเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัว จึงไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวล และมีความพึงพอใจในงาน แตกต่างจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอในการเลี้ยงชีพ ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในงานต่ำ ผู้วิจัยจึงตั้ง สมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t -test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า สาเหตุของความเครียด ประการหนึ่งก็คือ สาเหตุจากการเงิน คือ รายได้ หรือสภาพการเงิน (Farmer and others. 1984 : 20-24) ดังนั้น พยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ หรือ มีรายได้น้อย จึงมีความเครียดสูง ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังที่เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1969 : 113-115) ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลถึงความพึงพอใจในการทำงาน เป็นแรงจูงใจภายนอก ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมของการทำงาน ข้อหนึ่ง คือเงินเดือน ถ้าบุคคลมีรายได้เพียงพอ ก็จะทำให้มีความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับ

การศึกษาของ สุภาณี ทองธรรม (เบญจวรรณ เนตรแถม. 2541 : 79 ; อ้างอิงจาก สุภาณี ทองธรรม. 2537) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพ กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของพยาบาลมีผลต่อความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานมากที่สุดในด้านรายได้ และผลการวิจัยของ จิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 : 128-129) ที่ศึกษาความเครียด และความพึงพอใจในงาน ของ บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจในงานต่างกัน โดยพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท มีความพึงพอใจในงาน มากกว่ากลุ่มอื่นๆ และพยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจในงานน้อยที่สุด และน้อยกว่า พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

13. สมมติฐานที่ 13 " พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ " สมมติฐานข้อนี้คาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกต่อตนเองในฐานะพยาบาลในทางบวก คือ เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ปรับตัวได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน จึงมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t -test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า อัตมโนทัศน์เป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญของบุคลิกภาพ ดังนั้น บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมแตกต่างกันไปด้วย นอกจากนี้อัตมโนทัศน์ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคล ซึ่ง แมคเคนเลส (Mc.Candless.1967 : 291)พบว่า บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ดี จะมีลักษณะที่พึงประสงค์ มีความวิตกกังวลต่ำ สามารถปรับตัวได้ดี มีความอยากรู้ อยากเห็น มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง และจะใช้กลวิธีในการป้องกันตัวน้อยมาก ดังนั้น พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง จะมีเป็นผู้ที่มีการรับรู้ว่าเป็นพยาบาลที่มีความสามารถ แก้ปัญหาได้ดี พอใจในศักยภาพของตน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็น คุณสมบัติที่พึงประสงค์ของพยาบาล คือ สามารถปฏิบัติงานที่ซับซ้อน แก้ปัญหาได้รวดเร็ว และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ จึงมีความพึงพอใจในงานสูง ส่วนพยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำ จะเป็นผู้ ที่ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง

ปรับตัวในสังคมไม่ได้ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบ มีความวิตกกังวลสูง จึงปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักได้ไม่ดีทำให้มีความพึงพอใจในงานต่ำ สอดคล้องกับ การศึกษาของ เบญจมาศ โพธิ์น้อย (2531: 122-164) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท ระดับตำบล ในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมของเจ้าหน้าที่ ชนบท ประเภทเกษตรตำบล ครูประถมศึกษา และพัฒนาการประถม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สุทธิพร ไชยบุตร (2539 : 105) ที่ศึกษา ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตมโนทัศน์สูง มีความพึงพอใจต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตมโนทัศน์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนงานวิจัยของ รัตนา ไกรสีหนาท (2534 : 150) ที่ศึกษาเปรียบเทียบ อัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลเทคนิค ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิค และมีอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน นั่นคือ อัตมโนทัศน์สูงความพึงพอใจในงานสูงอัตมโนทัศน์ต่ำมีความพึงพอใจในงานต่ำนั่นเอง

14. สมมติฐานที่ 14 " พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก " สมมติฐานข้อนี้คาดว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน รู้สึกพอใจ และ ต้องการปฏิบัติงานไปในทิศทางบวกหรือประสบความสำเร็จดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มี ทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงาน ย่อมจะมีความพึงพอใจในงาน มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ $t - test$ ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า ทัศนคติเกิดจากประสบการณ์ตรง จากการได้ฟัง ได้ยินสิ่งที่พบเห็น และประสบการณ์อ้อมของแต่ละบุคคล เช่น การเห็นรูปภาพ การอ่านหนังสือ ก่อให้เกิดเป็นทัศนคติของบุคคล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน สมองมีการจดจำ และตีความสิ่งที่ผ่านเข้ามาจากภายนอก แล้วสรุปเป็นความคิดว่า งานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่มีความสำคัญ มีคุณค่าและก่อ

ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเรียกว่าทัศนคติด้านความคิดเชิงประเมินค่า (Cognitive component) จากนั้นเกิดเป็นความรู้สึกพอใจ ที่ได้ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพราะได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น ผู้ป่วยมีความปลอดภัย รอดชีวิต หรือตนเองได้รับรางวัล คำชมเชย เป็นต้น เรียกว่า ทัศนคติด้านความรู้สึกพอใจ (Affective Component) เมื่อคิดว่า งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่ดี มีคุณค่า พยาบาลก็พร้อมที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ก่อขึ้นเป็นองค์ประกอบของทัศนคติ ดังที่ดวงเดือน พันธุมนาวิน (นวลลออ สุภาพผล, 2539 : 14 ; อ้างอิงจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน) กล่าวว่า ทัศนคติ คือจิตลักษณะ ประเภทหนึ่งของบุคคล อยู่ในรูปความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้ เกิดจากความรู้เชิงประมาณค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือความรู้ว่า สิ่งนั้นมีประโยชน์ หรือ มีโทษมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นมีความพร้อมที่จะกระทำ ต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้อง กับความรู้สึกและความคิดของตน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน จะมีความพอใจ ที่ได้ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และมีความพึงพอใจงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ซินเทีย ชาร์ล และเจมส์ (Cynthia , Charle and James. 1997) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์การพยาบาล พบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพในทางบวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 สอดคล้องกับการศึกษา มาณีย์ อัยเจริญพงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า การทำงาน กับพฤติกรรมการอบรมจริยธรรม ในกลุ่มครู กรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คือพยาบาลที่มีทัศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพอยู่ในระดับสูง มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มที่มีทัศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพอยู่ในระดับในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในงานในระดับต่ำ ส่วน มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ และกิตติยา สมุทรประดิษฐ์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

15. สมมติฐานที่ 15. "ตัวแปรด้านชีวสังคม และตัวแปรด้านจิตลักษณะ สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้"
สมมติฐานข้อนี้คาดว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม และด้านจิตลักษณะที่แตกต่างกัน น่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าตัวแปรด้านจิตสังคมไม่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ ส่วนตัวแปรด้านจิตลักษณะ คือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาลและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 16 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยอัตรโนทัศน์ของพยาบาล ทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้สูงสุดคือ 13 % และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อีก 3 %

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า อัตรโนทัศน์เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุด ของการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เพราะเป็นความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองของบุคคล ทัศนคติ (2527 : 26) กล่าวว่า อัตรโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของตนที่มีต่อตนเอง เช่นการรับรู้ว่าคุณเป็นใคร มีความสามารถอะไร มีปัญหาหรือปมด้อยอะไร เป็นต้น ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นต่างๆ ที่รวมกันเข้านี้ จะเป็นเครื่องบ่งชี้ หรือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น อัตรโนทัศน์ของพยาบาลก่อตัวขึ้น จากการรับรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลโดยมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สัจจาท และชันติน (Stuart and Sundeen. 1983 : 243) กล่าวว่า อัตรโนทัศน์ของบุคคลจะดำเนินต่อไปโดยอาศัย ค่านิยม ความสามารถในการรับรู้เรื่องต่างๆ และความสำเร็จในตนเอง (Self - Actualization) ซึ่งซัลลิแวน (Sullivan Cited in Stuart and Sundeen. 1983 : 243) เรียกพัฒนาการแบบนี้ว่า เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยมีผู้อื่นเป็นกระจกเงา หมายความว่า บุคคลจะมีอัตรโนทัศน์อย่างไร ขึ้นอยู่กับการตีความจากพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงต่อเขา ดังนั้นอัตรโนทัศน์ของพยาบาล จึงเกิดขึ้น จากผลการปฏิบัติงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความคาดหวังของสังคม โดยเลือกรับรู้ประสบการณ์ที่ตรงกับอัตรโนทัศน์ในปัจจุบันของตนเอง ดังนั้นพยาบาลที่มีอัตรโนทัศน์ของพยาบาลสูง จึงมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในฐานะพยาบาลในทางที่ดี คือ เป็นพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ แก้ปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีความวิตกกังวล และสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้อื่นได้ ส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลสูง อัตรโนทัศน์ของพยาบาลจึงเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ของการปฏิบัติการพยาบาล ตัวทำนายรองลงมาคือทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อภิปรายได้ว่า ทัศนคติ เป็นความคิด ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีทิศทางที่กระตุ้น ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปตามความคิดนั้นๆ ออลพอร์ท

(Allport. 1935 : 271-272) กล่าวถึง ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของ ทักษะคิดว่า เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติเป็นสำคัญ ดังนั้นทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก จึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา สูงใหญ่ (2539 : 70 -71) ที่ศึกษาอัตมโนทัศน์ ทักษะคิดต่อผู้ป่วย และการยอมรับเชิงจิต กับคุณภาพชีวิต และคุณภาพการทำงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ โดยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และคุณภาพการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอัตมโนทัศน์ ทักษะคิดต่อผู้ป่วย และการยอมรับเชิงจิต ร่วมกันทำนายคุณภาพการทำงาน ได้ 10.70% เห็นได้ว่าทั้ง อัตมโนทัศน์ และ ทักษะคิด เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นควรมีการส่งเสริมตัวแปรลักษณะทางจิต ทั้ง 2 ประการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

16. สมมติฐานที่ 16. "ตัวแปรด้านชีวสังคม และตัวแปรด้านจิตลักษณะ สามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักได้ " สมมติฐานข้อนี้คาดว่าปัจจัยด้านชีวสังคมและด้านจิตลักษณะที่แตกต่างกัน น่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักได้ จึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า ตัวแปรจิตลักษณะ คือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก กับตัวแปรด้านชีวสังคมคืออายุสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานได้ 37 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01โดยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลมีอำนาจในการทำนาย 25 % ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้น10% และอายุมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีก 2 %

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า อัตมโนทัศน์ เกิดขึ้นจากการได้รับประสบการณ์ทั้งในอดีต ปัจจุบัน แล้วก่อร่างสร้างตัวขึ้นเป็นความรู้สึกนึกคิด ที่มีต่อตนเอง แล้วแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้สึก นึกคิดนั้นๆ เฮอร์ล็อก (Hurlock. 1978 : 525) มีความคิดเห็นว่า องค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพ คือ อัตมโนทัศน์ และลักษณะนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลต่อลักษณะนิสัย กล่าวคือ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวกจะมีลักษณะนิสัยที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่า และความสำคัญในตนเอง ดังนั้นพยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์สูง จึงมีลักษณะดังกล่าว และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ได้รับการยอมรับจากสังคมมีความรู้สึกภาคภูมิใจในหน้าที่การงาน เพราะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานจึงมีความพึงพอใจในงานสูงด้วย นอกจากนี้ ทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้

ผู้ป่วยหนัก ก็มีความสำคัญรองลงมา พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติดีต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักย่อมมองเห็นงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่มีประโยชน์ มีคุณค่า มีความรู้สึกพอใจ และต้องการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงมีความคิดว่า ตนเองชอบงานที่ทำอยู่และพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับที่ กริช เกตุแก้ว (2510 : 330-332) กล่าวถึงการจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่สำคัญ คือ ฐานะทางสังคม กล่าวคือ หน้าที่การงานของแต่ละคน ได้รับการยอมรับจากสังคมเพียงใด ในด้านหนึ่งเป็นการที่สังคมยอมรับนับถืออีกด้านหนึ่งเป็นเรื่องของจิตใจของแต่ละคนที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่การงานว่าตนเองก็เป็นผู้ที่มีหน้าที่การงานที่มีความสำคัญ การจูงใจอีกประการหนึ่งคือความรู้สึกต้องาน กล่าวคือ ความรู้สึกว่างานนั้นเป็นประโยชน์ มีส่วนดีส่วนเสียร่วมกัน ทั้งของตนเองและหมู่คณะ จึงจะมีใจรักงานและพึงพอใจในงาน ดังนั้น อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ เนตรแซม (2541) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัด สมุทรสาคร พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม สามารถพยากรณ์ได้จาก ตัวแปรทัศนคติต่อวิชาชีพโดยรวม ร้อยละ 25.8 ส่วนอายุ เป็นตัวแปรสุดท้ายที่สามารถทำนาย ความพึงพอใจในงานได้ อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นจะมีความคิด สุขุมรอบคอบปรับตัวได้ดี ซึ่ง แมสลาซ (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542 : 105 ; อ้างอิงจาก Maslach. 1986: 60) กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้น จึงมีความพึงพอใจในงานสูง และอาจเป็นเพราะมีตำแหน่ง หน้าที่การงานสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับที่ กิเซลลี และ บราวน์ (เบญจวรรณ เนตรแซม. 2541 : 60 ; อ้างอิงจาก Ghiselli and Brown. 1955 : 430-433) กล่าวว่า อายุ เป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน

17. สมมติฐานที่ 17 "มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะ ด้านอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงร่วมกับทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำร่วมกับทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก " สมมติฐานนี้คาดว่า การที่พยาบาลจะมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี จะต้องคำนึงถึงทั้งอัตมโนทัศน์ของพยาบาลและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งหมายความว่า พยาบาลจะต้องมีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงและทัศนคติที่ดีต่อการ

ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงจะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์แบบสองทาง (Two - way Analysis of Variance) ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานโดยพบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่พบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติการพยาบาล โดยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าทัศนคติที่ต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้นควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง เป็นอันดับแรก จึงจะทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลสูง

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า อัตมโนทัศน์ถือได้ว่าเป็นแกนกลางของบุคลิกภาพ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์สูง จึงมีพฤติกรรมที่ดีจึงมีการแสดงออกที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่ง فروยด์ (Freud, 1969 : 27-28) ให้ความเห็นว่า อัตมโนทัศน์ก็คือโครงสร้างของ Ego ซึ่งเป็นผลรวมของความจริงแห่งตน อัตมโนทัศน์ของพยาบาล หมายถึงการรับรู้ต่อตนเอง ในฐานะพยาบาล 3 ด้าน คือ อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล และอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล อัตมโนทัศน์แต่ละด้านประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น ในการศึกษครั้งนี้วิเคราะห์อัตมโนทัศน์ของพยาบาลในภาพรวม มิได้แยกรายด้าน จึงถือว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง เป็นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูงทั้ง 3 ด้าน ซึ่งจากความหมายของอัตมโนทัศน์ของพยาบาลดังกล่าวแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง จึงน่าจะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูง สอดคล้องกับที่ ชูชัย สมธิกร (2530 : 67) ที่ว่า บุคคลจะมีการกระทำ ไปในทิศทางที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตน กล่าวได้ว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาล เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ การปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ก็มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลเช่นกัน แต่น้อยกว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาล อภิปรายได้ว่า ทัศนคติ เป็นความคิด ความรู้สึกของบุคคล ต่อสถานการณ์ต่างๆ จึงไม่คงที่ ขึ้นกับ ประสบการณ์ การเรียนรู้ ที่เกิดจากการอบรม หรือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นทัศนคติ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้ดีที่สุด เพราะคิดว่า งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความ

สำคัญ และมีประโยชน์ แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป ทักษะคติของบุคคลอาจจะเปลี่ยนไปในทางลบ และมีพฤติกรรมไปในทิศทางเดียวกับทักษะคติของตน ดังนั้นผลการวิเคราะห์ จึงพบว่า ทักษะคติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติการพยาบาล ได้น้อยกว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาล ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักควรส่งเสริมให้พยาบาล มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง และให้มีทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ตามลำดับ

18. สมมติฐานที่ 18." มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะ ด้านอัตมโนทัศน์ของพยาบาลกับด้านทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูงร่วมกับทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี อัตมโนทัศน์ของพยาบาลต่ำร่วมกับทักษะคติไม่ดีตต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก "สมมติฐานนี้คาดว่า พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง จะมองตนเองในฐานะเป็นพยาบาลในทางบวก และมีทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสูง คือ การที่มีความคิด ความรู้สึกพอใจในงานที่ปฏิบัติ เพราะฉะนั้นถ้ามีจิตลักษณะทั้ง 2 ประการนี้ ร่วมกัน น่าจะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์แบบสองทาง (Two - way Analysis of Variance) ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานโดย พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และ ทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน แต่พบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจในงานของพยาบาลได้ โดยอัตมโนทัศน์ของพยาบาลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจในงานมากกว่า ทักษะคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เสียสละ อดทน และมีความรับผิดชอบสูง จึงจะสามารถช่วยเหลือสังคม และมวลมนุษย์ ให้รอดพ้นจากความเจ็บป่วยได้ พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง มีการมองตนเองในทางบวก ตระหนักถึงศักยภาพที่เป็นจริง ของตนเอง และ มีความพอใจในศักยภาพของตนเอง ซึ่งได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่ได้ติดต่อกับบุคคล หรือผู้ร่วมงาน และการรับรู้ในความสำเร็จของตนเอง (Self - Actualization) จากการดูแล ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย หรือพ้นจากความทุกข์ทรมาน ดังนั้นจึงมีความพึงพอใจในงานสูง สอดคล้องกับ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow. 1970 : 153-160) คือ ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด หรือการบรรลุสัจการแห่งตน (Self - Actualization Needs)

เป็นความต้องการในระดับสูง ซึ่งเป็นความต้องการรู้จักตนเองว่า มีความรู้ ความสามารถเพียงใด โดยเฉพาะในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ แก่มนุษยชาติ เห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาล เป็นงานที่ช่วยเหลือสังคม และมวลมนุษย์ ให้รอดพ้นจากความเจ็บป่วย และจากผลดีที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก รู้สึกพอใจ และต้องการปฏิบัติงานให้ดีที่สุดทำให้มีความพึงพอใจในงานสูงดังนั้นการที่จะให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความพึงพอใจในงานสูงจึงควรส่งเสริมด้านมีอัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติที่ได้จากผลการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

1. ปัญหาในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลจากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรด้านชีวสังคมไม่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนตัวแปรด้านจิตลักษณะ คือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1.1 การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก อาจจะไม่จำเป็นต้องคำนึงปัจจัยด้านชีวสังคม แต่ควรคัดเลือก พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยมีการวัดระดับของจิตลักษณะดังกล่าวก่อนรับพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งในความเป็นจริง ยังไม่มีเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงหวังว่าผลการศึกษาจะนำไปใช้ประโยชน์ในการนี้ได้

1.2 ถึงแม้ว่าการศึกษารั้งนี้ พบว่าโดยรวมแล้วพยาบาลมีอัตมโนทัศน์ของพยาบาลอยู่ในระดับสูงและมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักก็ตาม แต่ผู้บริหารก็ควรมีการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ของพยาบาลและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กร มอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถของแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ไม่บั่นทอนอัตมโนทัศน์ของพยาบาล โดย มีการเสริมแรงทางบวก เช่นการยกย่อง ชมเชย เมื่อปฏิบัติงานได้ดี หรือมีการให้รางวัลกับพยาบาลดีเด่นในแต่ละหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมี ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยให้ข้อมูลด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย จัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ยกย่อง ชมเชยเมื่อปฏิบัติการพยาบาลได้ดีส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าควรเป็นที่ปรึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์การ

ทำงานน้อยกว่า เพื่อให้เป็นแบบอย่างในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงการลงโทษ เพราะไม่เป็นการส่งเสริมทัศนคติในทางที่ดี

2. ปัญหาในเรื่องความพึงพอใจในงาน จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านชีวิตสังคม ทุกตัว มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ยกเว้นประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ ส่วนตัวแปรด้านจิตลักษณะ คือ อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก สามารถทำนายความพึงพอใจในงานร่วมกับอายุ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

2.1 จากการศึกษาพบว่า โดยรวมพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุน้อย ประสบการณ์การทำงานน้อย สถานภาพสมรสโสด และระดับเศรษฐกิจต่ำ มีความพึงพอใจในงานต่ำ ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจบุคคลกลุ่มนี้เป็นพิเศษโดยเฉพาะพยาบาลที่มีอายุน้อย เพราะอายุสามารถทำนายความพึงพอใจในงานได้ โดยการส่งเสริม ให้โอกาสแสดงความสามารถ และรับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมาย พยายามขจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่างๆ เพื่อให้เกิดความยึดมั่น และผูกพันกับองค์กร ซึ่งในด้านรายได้ หรือค่าตอบแทนต่างๆ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ควรได้รับค่าตอบแทนสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทั่วไป เพราะงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่ต้องใช้ความอดทน เสียสละ เสี่ยงต่ออันตรายต่างๆได้ง่าย ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ มีความพึงพอใจในงานต่ำกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การอบรม ดังนั้นควรมีการจัดให้พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมทางวิชาการต่างๆหรือให้โอกาสในการศึกษาต่อในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอไม่เฉพาะแต่การอบรมเฉพาะทางวิกฤติเท่านั้น

2.2 ผู้บริหารไม่ควรมองข้าม อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยควรมีการส่งเสริมจิตลักษณะทั้ง 2 ประการ ดังกล่าวแล้วข้างต้น เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่า ในปัจจุบันทุกองค์กรมุ่งพัฒนาบุคลากรโดยการส่งเสริมความรู้เชิงวิชาการเท่านั้น แต่มักไม่พบว่ามีการจัดอบรมหรือจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านจิตลักษณะดังกล่าว ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาอัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวม มิได้แยกรายด้าน ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาจิตลักษณะดังกล่าวโดยแยกรายด้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เฉพาะเจาะจงลงไป ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน

2. การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยด้านชีวสังคมแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถาม อาจตอบไปในทางบวกมากเกินไป เพราะเกรงผลกระทบจากผู้บริหาร ซึ่งในการแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้หัวหน้าหน่วยงานของแต่ละแห่ง เป็นผู้แจก และเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้ ซึ่งในการวิจัยต่อไป ควรมีการรวบรวมแบบสอบถามอย่างรัดกุม หรือให้ผู้อื่นเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล เช่น หัวหน้างาน หรือผู้ร่วมงาน เป็นต้น

3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง ในการพัฒนา อัตมโนทัศน์ของพยาบาล และทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาล และมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น เช่น ใช้เทคนิค กลุ่มสัมพันธ์ สถานการณ์จำลอง เป็นต้น เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

4. ควรมีการศึกษา ปัจจัยด้านจิตลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นต้น เพื่อนำผลที่ได้มาใช้อธิบายต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกนารถ ศิลปาจารย์. (2536) .**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยมหิดล, ถ่ายเอกสาร
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2527). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา การศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง .(2542) **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. (ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ .
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล.(2525). **เอกสารเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล** . กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กังสดาล สุทธิวิริสรค์. (2535). **ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก** . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์จิรา เหล่าพงษ์นันท์. (2533). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร** . ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม .กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิราภรณ์ แพร่ต่วน .(2543).**คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก วิทยาลัยกองทัพบก ในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้สำเร็จการศึกษา**. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จีรภา ภิญญุทรัพย์. (2532). **คุณลักษณะของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอิทธิพลต่อผลงานการให้บริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ในจังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2530) . **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่4 กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2524). **การวัดทัศนคติ :การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม** . กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทัศน จันทธานี. (2539). **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร.

- ทัศนาศา บุญทอง. **ทฤษฎีบทบาท แนวคิด และการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล.**: วารสาร
พยาบาล 4 : 93-102 ; ตุลาคม – ธันวาคม 2525.
- เทพนัม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ ,(2537). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- ธนิศา ฉิมวงษ์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงใต้กระทรวงสาธารณสุข**.วิทยานิพนธ์ พ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ถ่ายเอกสาร.
- นิ่มนวล อินทะชัย, (2532) . **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับการปรับตัวสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาหญิงโรงเรียนมัธยมศึกษาชาย โรงเรียนมัธยมศึกษา**.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร.
- นวลละออ สุภาพล .(2527). **ทฤษฎีบุคลิกภาพ**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เบญจมาศ โพธิ์น้อย.(2531). **ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทของเจ้าหน้าที่พัฒนาระดับตำบลในจังหวัดราชบุรี**.วิทยานิพนธ์. วท.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, ถ่ายเอกสาร .
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(2545). **แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA. (พิมพ์ครั้งแรก)** กรุงเทพฯ : บริษัทไชร์จำกัด .
- บังอร เสดนนท์. (2512). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตนเองที่คิดว่าตนเป็นและตนเองที่อยากจะเป็นของนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13-16 ปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพระโขนง จังหวัดพระนคร ปีการศึกษา 2512**. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม
กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, ถ่ายเอกสาร .
- บุญรับ ศักดิ์มณี .(2532) **การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ** ปริญญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- ประพิมพรรณ สุวรรณภูฏ. (2540). **การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี**. ปริญญาณิพนธ์ กศ. ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร .
- ปาริชาติ ดันติวัฒน์ . (2538) .**การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**. ปริญญาณิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร.

- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2532). **ความผูกพันต่อสถาบันของอาจารย์ในสาขาครุศาสตร์
อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด . กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร.
- พงศ์ หรดาล .(2534). **จิตวิทยาอุตสาหกรรม**. กรุงเทพฯ : คณะวิชาอุตสาหกรรมศึกษา.
วิทยาลัยครูพระนคร.
- พรทิพย์ เกยุรานนท์. (2527). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลใน
โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพ ฯ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณวดี สนธิทรัพย์.(2542). **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร**. ปรินญานิพนธ์กศ.ม.กรุงเทพ ฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522). **การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนว
วิทยาศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเชชม.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ .(2534). **ผู้ป่วยวิกฤติกับการพยาบาล** .พิมพ์ครั้งที่2 .
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตรีณสาร .
- เพิ่มสุข สังขมงคล. (2526). **ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน
ผู้บริการ และพยาบาลเอง** . วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
ถ่ายเอกสาร .
- ภคพร เที้ยวรอบ. (2539).**ปัจจัยชีวสังคมที่สัมพันธ์กับความแปลกแยกในการทำงานของ
พยาบาล** . ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพ ฯ :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยศวรณ นิพัฒน์ศิริผล.(2541).**ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ
การปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพ ฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์ .(2539) “ การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติแบบองค์รวม “**การดูแลผู้ป่วยระยะ
วิกฤติ** . ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล .
มหาวิทยาลัยมหิดล, สุภาวิชการพิมพ์.
- รัตนา ไกรสีหนาท .(2534). **การศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความ
พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค**. ปรินญานิพนธ์กศ.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร .
- รุจิรา สูงใหญ่. (2539). **อัตมโนทัศน์ ทศนคติต่อผู้ป่วยและการยอมรับเชิงจิต กับคุณภาพ
ชีวิตและคุณภาพการทำงานของโรงพยาบาลตำรวจ**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ลำไย มุสิกคามะ. (2538). **ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่
รับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ถ่ายเอกสาร.
- วนิกา ว่องวัจนะ. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน
ภูมิหลังกับ ความสามารถในการรับรู้อัตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
นโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ถ่ายเอกสาร.
- วรรณวิไล จันทราภา และคนอื่นๆ . (2523). "การศึกษาองค์ประกอบต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย," **รายงานการวิจัย** . สมาคมพยาบาลแห่ง
ประเทศไทย.
- วาสนา เดชอุดม . (2528) . **พฤติกรรมการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร** . ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวี . (2532) . **ความแปลกแยกกับพฤติกรรมในการทำงานของครูในสังกัด
กรุงเทพมหานคร**. ปรินญาณินพนธ์กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2545) . **แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน
HA** . พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด
- สิริยา สัมมาวาจ . (2532) . **ความมเหนียวหน่ยของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล
รามธิบดี**. วิทยานิพนธ์วท.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนิสา วัลยะเพชร. เรือเอกหญิง. (2523). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถใน
การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร** วิทยานิพนธ์. พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
ถ่ายเอกสาร.
- สมณนา สิทธิพงศ์สกุล. (2527). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในเขต
กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
ถ่ายเอกสาร .
- สุทิพร ไชยบุตร . (2539) . **การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทาง
การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษา
แตกต่างกัน**. ปรินญาณินพนธ์.วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.

- เสนาะ ตีเยาว์และคนอื่นๆ.(2525). *การบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หัตยา มัทยาท .(2541) .*ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และ ปัจจัยทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง*. ปรินูณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อำไพ ศิริพัฒนา . (2515) .ความนึกคิดเกี่ยวกับตน , *วารสารครุศาสตร์* . 56 :หน้า 99 -101 ; สิงหาคม .
- อรพิน ดันติมูธา. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อำพร จันทรักษา . (2536) *ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ,ถ่ายเอกสาร.
- ฤทัยรัตน์ ธรเสนา .(2534) . *พัฒนาอัตรากำลังคนหลายมิติของนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพแตกต่างกันโดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์*. ปรินูณานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร.
- Albanese , Robert . (1981) .*Managing Toward Accountability for Performance* . Richard D.Irwin Inc. Homewood , Illinois.
- Allport , Gordon W. (1937). *Personality : A Psychological Interpretation*. New York : Holt R. & W.
- ANA Board Approves.(1955) ." A Definition of Nursing Practice," *American Journal of Nurssing* , 55 : 1474 , December,
- Ausubel , David P .and Floyd G . Boinson .(1969), *School Learning* , New York : Holt, Rinehart and Winson, Inc.
- Burns , R.B. (1976) .The Self Concept : *Theory ,Measurement ,Development and Behavior*. New York Longman Inc.
- Burrell , Lennet Owens and Zebl , Burrell jr. (1973) .*Intensive Nursing Care*. Sainmt Loies : The CV.MosbyCo .
- Campbell , A,P convers and W. Rogers. (1976). *The Quality of Amerriican Life* . New York : Russel Saze Foundation.

- Cooper , R.k. (1986) " Occupational Stress in Police Work Tender , Difference , Social Support , Job Satisfaction burnout, " **Minnesota :Dissertation Abstracts International University of Minnesota.**
- Dyer ,E.D. and Others.(1972). " Can Job Performance be Predicted From Biographical, Personality and Administrative Climate Inventory," **Nursing Research.**
- Fiedler, Fred E. (1954). "Assumed Similarity Measures as Predictor of Team Effectiveness , **Journal of Abnorman and Social Psychology** .49 : 381-388.
- Firth , H. and Others. 1986 . " Interpersonal Support Amongs Nurses at Work, " **Journal Advanced Nursing_** 11 : 273-282 , 1986.
- Harry C. Triandis (1971). **Attitude and Attitude Change.** p.3, New York : John Wiley & Son, Inc.
- Herzberg , Federick , Bernard Meusner and Barbaras B. Synerman . (1959) . **The Motivation of Work** .2 nd . New York : John Wiley and Son .
- Jacobson , E.E. (1986) . " Type and Time of Social Support, " **Journal of Health and Social Behavior.** 27 : 246-250 ; September.
- Nails , Odell , (1971). " Positive Self Concept as Influence for Academics Achievement Inner- City School," **Dissertation Abstracts International** , 32 (1) : 138-A ; July.
- Sarason, and Others. Assessing Social Support (1983): the Social Support Questionnaire," **Journal of Personality and Social Psychology** . 44(1) 127- 139.
- Stuart , Gail W. and Sandra , J. Sundeen . (1983) .**Principle and Psychiatric Nursing.** 2nd St Louis : The CV. Mosby Company.
- Taylor ,Diana Hopkins . (1994) . " A Comparison of Level and Sources of Stress in Critical Care Emergency Department and Flight Nurses," **Master Abstracts International.** 32 (5): 1377 - A ; October.
- Vroom, V.H. (1964) . **Work and Motivation** . New York : John Wiley .

ภาคผนวก

คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ ฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
เรียน

ด้วยดิฉัน นาง เกษณี ขาวยังยืน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา จิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ปัจจัยด้านชีวสังคม และจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ การศึกษา หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมีรศ.ดร. นวลละออ สุภาผล และผศ.วัฒนา ศรีสัตย์ วาจา เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ท่านเป็นผู้หนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ซึ่งหากปราศจากความอนุเคราะห์จากท่านแล้วงานวิจัยนี้คงไม่สำเร็จได้ จึงขอความร่วมมือจากท่าน ช่วยกรุณาตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมแล้ว จำนวน 1 ชุด

ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นาง เกษณี ขาวยังยืน
ผู้วิจัย

□□□□□ สำหรับผู้วิจัย

แบบสอบถามในการวิจัยเรื่อง

**" ปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้อง
กับการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ "**

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาล จำนวน 40 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน จำนวน 39 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () ม่าย / หย่า / แยก
3. รายได้ที่ได้รับ (เงินเดือน ค่าเวร ค่าล่วงเวลา) บาท / เดือน
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก.....ปี.....เดือน
5. ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางวิกฤติ () มี () ไม่มี
6. สถานที่ปฏิบัติงาน (โรงพยาบาล)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสำรวจการรับรู้ต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาลของท่าน ผลของการตอบแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โปรดพิจารณาข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ระดับที่ 5 ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

ระดับที่ 4 ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนใหญ่

ระดับที่ 3 ข้อความนั้นเป็นจริงครึ่งหนึ่ง

ระดับที่ 2 ข้อความนั้นเป็นจริงเล็กน้อย

ระดับที่ 1 ข้อความนั้นไม่จริงเลย

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด (5)	จริงส่วนใหญ่ (4)	จริงครึ่งหนึ่ง (3)	จริงเล็กน้อย (2)	ไม่จริงเลย (1)
1.	ฉันมีความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาล					
2.	ฉันมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
3.	ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย					
4.	ฉันเบื่อการเป็นพยาบาล					
5.	ฉันมีความสุขที่เป็นพยาบาล					
6.	ฉันมีความสนิทกับเพื่อนร่วมงานทุกคน					
7.	ฉันมีความกระตือรือร้นในงาน					
8.	ฉันประสบความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล					
9.	ฉันเป็นประโยชน์กับเพื่อนร่วมงาน					
10.	ฉันมีความสามารถพิเศษในการให้การพยาบาล					
11.	ฉันให้ความประทับใจที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ					

ข้อที่	ข้อความถาม	จริง มากที่สุด (5)	จริง ส่วนใหญ่ (4)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (2)	ไม่จริง เลย (1)
12.	ฉันมีความชำนาญในการให้การพยาบาล					
13.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าฉันเป็นพยาบาลที่มีความแม่นยำในเรื่องความรู้หลักวิชาการพยาบาล					
14.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าฉันมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
15.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าฉันยังไม่มี ความชำนาญในการให้การพยาบาล					
16.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าฉันเบื่อการเป็นพยาบาล					
17.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าญาติผู้ป่วยสร้าง ความรำคาญแก่ฉัน					
18.	เพื่อนร่วมงานต่างให้ความสนิทสนมกับฉัน					
19.	คนอื่น ๆ รู้ว่าฉันมีความกระตือรือร้นในงาน					
20.	คนอื่น ๆ มองว่าฉันเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ					
21.	คนอื่น ๆ ต่างมองว่าฉันบังคับบัญชา ยอมรับการทำงานของฉัน					
22.	คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันเป็นคนขี้ระแวง					
23.	คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันเป็นคนเจียบ					
24.	คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันใจน้อย					
25.	คนอื่น ๆ มักยอมรับในความสามารถพิเศษในการทำงานของฉัน					
26.	คนอื่น ๆ รู้ว่าผู้ป่วยและญาติประทับใจในตัวฉัน					

	ข้อคำถาม	จริง มากที่สุด (5)	จริง ส่วนใหญ่ (4)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (2)	ไม่จริง เลย (1)
27.	คนอื่น ๆ ต่างรู้ว่าฉันเป็นคนที่มีการ ตัดสินใจไม่ดี					
28.	คนอื่น ๆ ต่างรู้ว่าฉันมีความภาคภูมิใจกับ ความสามารถในการทำงาน ของฉัน					
29.	ฉันอยากมีความแม่นยำในความรู้ หลักวิชาการพยาบาล					
30.	ฉันอยากให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดี ต่อฉัน					
31.	ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับ ญาติผู้ป่วย					
32.	ฉันอยากมีความสนิทสนมกับเพื่อน ร่วมงาน					
33.	ฉันอยากเป็นพยาบาลที่มีความมั่นใจ ในตัวเอง					
34.	ฉันอยากให้ผู้บังคับบัญชามีความรู้สึก ที่ดีต่อฉัน					
35.	ฉันอยากเป็นพยาบาลที่ฉลาด					
36.	ฉันอยากเป็นพยาบาลที่ร่าเริง					
37.	ฉันอยากมีความรู้สึกผูกพันกับงาน					
38.	ฉันอยากเป็นคนที่มีความสามารถในการ ตัดสินใจได้ถูกต้องตาม กาลเทศะ					
39.	ฉันอยากเป็นคนมองโลกในแง่ดี					
40.	ฉันอยากเป็นคนที่ฝ่าฟันอุปสรรค ได้					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสำรวจความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักของท่าน ผลของการตอบแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โปรดพิจารณาข้อคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. งานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่มีเกียรติ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

2. ฉันมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

3. ฉันพอใจที่ได้ทำงานดูแลผู้ป่วยในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก มากกว่าทำงานดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอื่น

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

4. ฉันจะแนะนำและสนับสนุนให้พยาบาลรุ่นน้อง เลือกมาปฏิบัติงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

5. ฉันรู้สึกว่าการงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ฉันทำมีโอกาask้าวหน้า

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

6. งานในหอภิบาลผู้ป่วยหนักที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่น่าสนใจ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

7. ถ้าฉันมีความรู้ความสามารถมากกว่านี้ ฉันคงจะไม่เป็นพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

8. ฉันภูมิใจที่ได้ทำงานเป็นพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

9. ฉันรู้สึกท้อถอยที่จะทำหน้าที่พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักให้ได้ครบถ้วน

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

10. งานพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ทำอยู่ในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับฉัน

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

11. ถ้ามีโอกาสเลือก ฉันต้องการเปลี่ยนไปทำงานในหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

12. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีส่วนในการบั่นทอนสุขภาพ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

13. ฉันมีความตั้งใจที่จะทำงานในหน้าที่พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักให้ดียิ่งขึ้น

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

14. ฉันรู้สึกเหน็ดเหนื่อยต่องานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ทำในปัจจุบัน

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

15. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักงานที่น่าเบื่อ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

16. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ฉันต้องรับผิดชอบมีมากจนทนไม่ไหว

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

17. ฉันพร้อมจะออกจากงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทันทีถ้าได้งานอื่นที่เงินเดือนมากกว่า

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

19. ฉันไม่อยากปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	---------	---------------

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยหนักของท่าน ผลของการตอบแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โปรดพิจารณาข้อคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ข้าพเจ้าสังเกตอาการและอาการแสดงของทางเดินหายใจอุดตัน ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ อย่างน้อยทุก 15- 30 นาที

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

2. ข้าพเจ้ารายงานแพทย์ภายใน 5 นาที เมื่อผลการตรวจแก้ไขในเลือดของผู้ป่วยมีอาการแสดงถึงภาวะกรด , ด่างผิดปกติ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

3. ข้าพเจ้าเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อย่างถูกต้องตามวิธีการที่กำหนด

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

4. ข้าพเจ้าซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

5. ข้าพเจ้าประเมินความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ของผู้ป่วย อย่างน้อยทุก 1 - 2 ชั่วโมง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

6. ข้าพเจ้ากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะ เกิดขึ้น จากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยง เช่น การเจาะปอด , การผ่าตัดเส้นเลือดดำ เป็นต้น

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

7. ข้าพเจ้าประสานงานกับแพทย์ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

8. ข้าพเจ้าจัดทำแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

9. ข้าพเจ้าคอยปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

10. ภายหลังพ้นระยะวิกฤติ ข้าพเจ้าวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายตามความเหมาะสมเช่น การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

11. ข้าพเจ้าตรวจสอบความครบถ้วนของยา และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพในรถฉุกเฉิน ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงานในแต่ละเวร

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

12. ข้าพเจ้าดูแลให้เครื่องช่วยหายใจที่ให้กับผู้ป่วย มีอุณหภูมิและความชื้น อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกเวร

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

13. ข้าพเจ้าปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

14. ข้าพเจ้าติดตามและประเมินผลปริมาณออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยหนักตามแผนการรักษา และ / หรือทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรืออยู่ในระหว่างหย่าเครื่องช่วยหายใจ

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

15. ในการพยาบาลผู้ป่วย ข้าพเจ้าดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยยกไม้กั้นเตียงหรือใช้เครื่องผูกมัด ตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

16. ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ข้าพเจ้า ให้โอกาสครอบครัวของผู้ป่วยหนัก ได้ซักถามในเรื่อง
การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

17. ข้าพเจ้า มีการระบุตัวผู้ป่วยโดยถามชื่อหรือตรวจสอบป้ายชื่อมือผู้ป่วยก่อนให้ยาตามแผน
การรักษาของแพทย์

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

18. ข้าพเจ้าประเมินภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูงของผู้ป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง
อาเจียน ม่านตาขยาย และระดับความรู้สึกตัวลดลง อย่างน้อย ทุก 1 ชม.

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

19. ข้าพเจ้าสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยหนัก อย่างน้อย
ทุก 1 ชม. และ / หรือ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

20. ข้าพเจ้าดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลทุกเวร โดยจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย
ให้เงียบสงบ ไม่มีแสง เสียงรบกวน

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

21. ข้าพเจ้าติดตามและประเมินผลอาการผิดปกติของผู้ป่วย ที่แสดงถึงปัญหา และภาวะแทรก
ซ้อนของผู้ป่วยทุกครั้ง ภายหลังให้การพยาบาล

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

22. ข้าพเจ้าร่วมมือกับทีมการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อ
ปรับแผนการพยาบาลเมื่อพบว่าแผนเดิมไม่ประสบความสำเร็จ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

23. ข้าพเจ้าประสานงานกับแพทย์ ในการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

24.ข้าพเจ้าให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เมื่อย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนัก

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย
25.ข้าพเจ้าให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนัก เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย
26. ข้าพเจ้าอนุญาตให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย
27.ข้าพเจ้าบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายโดย ใช้ภาษาที่ถูกต้อง อ่านง่าย ใต้ใจความ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย
28.ข้าพเจ้าประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทุกรายและสื่อสารทั้งด้วยวาจา และเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย
29.ข้าพเจ้าบันทึก อุบัติการณ์เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย และประเมินผลทุกครั้ง เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย
30.ข้าพเจ้าบันทึกปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ทุกอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

31.ข้าพเจ้าประเมินความถูกต้องของการบันทึกทางการแพทย์ของแพทย์ที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลอย่างต่อเนื่องทุกเวอร์

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

32.ข้าพเจ้าให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

33.ข้าพเจ้าระมัดระวังการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยหนักในขณะที่ให้การพยาบาลแม้ว่า ผู้ป่วยจะ
ไม่รู้สึกรังเกียจก็ตาม

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

34.ข้าพเจ้าใช้สรรพนามเรียกผู้ป่วยหนักตามความเหมาะสมแก่สถานะของผู้ป่วย

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

35.ข้าพเจ้าอธิบายให้ผู้ป่วยหนักเข้าใจ ถึงเหตุผลของการรักษาพยาบาล และชี้แจงถึงข้อดี และ
ข้อเสียของการรักษาก่อนให้ผู้ป่วยหรือตัวแทนลงนามยินยอมให้การรักษา

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

36.ข้าพเจ้าให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกชาติ และศาสนา อย่างเท่าเทียมกัน

 ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลของท่าน ผลของการตอบแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โปรดพิจารณาข้อคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ระดับที่ 5 ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

ระดับที่ 4 ข้อความนั้นเป็นจริงมาก

ระดับที่ 3 ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง

ระดับที่ 2 ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย

ระดับที่ 1 ข้อความนั้นไม่จริงเลย

ข้อที่	ข้อคำถาม	จริง มากที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปานกลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่จริง เลย (1)
1.	ความสำเร็จในงาน ท่านสามารถทำงานในหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายได้สำเร็จ					
2.	ท่านรู้สึกพอใจที่งานในหน้าที่ ได้ใช้ ความสามารถเต็มที่					
3.	หัวหน้าดีกพอใจกับผลงานที่ท่าน ปฏิบัติ					
4.	ท่านรู้สึกภูมิใจว่าเป็นส่วนสำคัญของ หน่วยงานนี้					
5.	หัวหน้าไม่เคยยอมรับเมื่อท่านปฏิบัติ งานดี					
6.	ท่านมักได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ งานสำคัญเสมอ					
7.	เพื่อนร่วมงานยอมรับในความรู้ ความ สามารถในการทำงานของท่าน					

ข้อที่	ข้อความถาม	จริง มากที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปานกลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่จริง เลย (1)
8.	ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ การงาน ท่านได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนสอดคล้องกับความสามารถแลผลการปฏิบัติงาน					
9.	ท่านรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนในการเลื่อนตำแหน่ง					
10.	ท่านรู้สึกพอใจกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
11.	ความสามารถในการปฏิบัติงานมีผล ทำให้ท่านได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น					
12.	ท่านรู้สึกอึดอัดใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ เพราะไม่ตรงกับประสบการณ์					
13.	ท่านรู้สึกว่าท่านทำงานมากเกินไป จนต้องทำงานนอกเวลาราชการ					
14.	งานในหน้าที่ของท่านเป็นงานที่ท้าทาย ความรู้ความสามารถ					
15.	ท่านมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้าง สรรค์งานในหน้าที่อยู่เสมอ					
16.	ท่านรู้สึกอิสระในการตัดสินใจแก้ ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงาน					
17.	ท่านสามารถรับผิดชอบงานที่ปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์					
18.	ท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความ สามารถในการพยาบาลได้อย่างเต็มที่					

ข้อที่	ข้อคำถาม	จริง มากที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปานกลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่จริง เลย (1)
19.	ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้					
20.	นโยบายการบริหาร ท่านไม่พอใจในระบบบริหารของ หน่วยงานนี้					
21.	ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติงานแต่ละ ครั้งไม่ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ ชัดเจน					
22.	หน่วยงานของท่านมีการกระจาย อำนาจบังคับบัญชาและมอบหมาย งานที่เหมาะสม					
23.	หน่วยงานมีการจัดระบบที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติงาน					
24.	สภาพแวดล้อมในการทำงาน ท่านรู้สึกว่าไม่ได้รับความสะดวกสบาย ในการทำงาน					
25.	ท่านรู้สึกว่าโรงพยาบาลมีวัสดุ อุปกรณ์ในการทำงานเพียงพอ					
26.	ที่ทำงานของท่านมีบรรยากาศสงบไม่ มีเสียงรบกวน					
27.	หน่วยงานของท่านตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่มีแสงสว่างเพียงพอ					
28.	ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ท่านได้รับความอบอุ่นและเป็นกันเอง จากหัวหน้าของท่าน					
29.	เพื่อนร่วมงานของท่านมีการแบ่งพรรค แบ่งพวก					

ข้อที่	ข้อคำถาม	จริง มากที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปานกลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่จริง เลย (1)
30.	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน					
31.	ท่านได้รับความเห็นใจและความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อน					
32.	เงินเดือนและสวัสดิการ ท่านรู้สึกว่ารวยได้จากการทำงานเพียงพอที่ทำให้สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวดีขึ้น					
33.	ท่านพอใจในบริการด้านสวัสดิการของโรงพยาบาล					
34.	ท่านรู้สึกว่าเงินเดือนที่ได้เพิ่มขึ้นในแต่ละปีน้อยเกินไป					
35.	ท่านพอใจกับเงินค่าล่วงเวลาที่ได้รับการประกอบวิชาชีพ					
36.	ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ท่านรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ได้นานเท่าที่ควร					
37.	ท่านคิดว่าถ้าย้ายไปทำงานที่หน่วยงานอื่นจะได้รับความก้าวหน้ากว่านี้					
38.	ท่านรู้สึกว่าตำแหน่งของท่านมีความมั่นคง					
39.	หน่วยงานของท่านมีชื่อเสียงเป็นที่นิยมของประชาชน					

ประวัติของผู้วิจัย

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ	เกษิณี ขาวยังยืน
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	69/4 ซอย พหลโยธิน 21 ถนน พหลโยธิน ตำบล ปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัด สระบุรี 18000
ประวัติการศึกษา	
2519	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
2523	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัย พยาบาลกรุงเทพ
2546	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ