

610.430๑๒

๙๑๑๑๐

๖) การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน

ปริญญาโท

ของ

สุภัทร ไชยมุตร

๒๘ ต.ค. ๒๕๓๙

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

กุมภาพันธ์ ๒๕๓๙

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒ AMBAA

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....*Worathorn J.*.....ประธาน
(ผศ.ดร. นวลละออ สุภาพล)
.....*Ms. S.*.....กรรมการ
(อ.สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

คณะกรรมการสอบ

.....*Worathorn J.*.....ประธาน
(ผศ.ดร. นวลละออ สุภาพล)
.....*Ms. S.*.....กรรมการ
(อ.สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)
.....*Ms. P.*.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ. ประจวบ คำฉิม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....*Ms. P.*.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริบุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

บริษัทยาโนพันธุยีนส์ประสบความสำเร็จลงได้ด้วยความรู้จาก ผศ.ดร.นวลละออ สุภาพล อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ และ ดร.วีระ สุภากิจ ที่เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็น คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มแรกด้วยดีเสมอมา อีกทั้งขอขอบคุณผู้อำนวยการ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนพยาบาลทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลฝ่ายกายทั้ง 5 โรงพยาบาล ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ได้ร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนขอขอบคุณท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจจน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

สุพิพร ไชยบุตร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า	5
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอัตโนมัติ	24
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ	37
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางการพยาบาล	50
สมมติฐานทางวิจัย	56
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	58
ศึกษาประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	90

บทที่	หน้า
5 สรุปและอภิปรายผล.....	96
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน	96
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	118
ข้อเสนอแนะทางการวิจัยครั้งต่อไป.....	120
 บรรณุกรม.....	 121
 ภาคผนวก.....	 128
 ประวัติของผู้วิจัย	 154

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ประชากรพยาบาลระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในปี พ.ศ. 2537	6
2	ประชากรพยาบาลระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในปี พ.ศ. 2537	59
3	กลุ่มตัวอย่างพยาบาลระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2537 โดยแบ่งตามหลักสูตรที่จบการศึกษา	60
4	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2537 โดยแบ่งตามระบบการศึกษาที่จบมาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....	68
5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และระบบการศึกษาที่จบมาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	69
6	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่แบ่งตามระดับอัตรากำลัง.....	71
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร	72
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร	73
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้รวมทั้งกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร	74
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร	75
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร	76

12	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีระดับอัตรงานที่สนสูงกับพยาบาลวิชาชีพ และต่ำ	77
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงานต่างกัน	78
14	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน	79
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุต่างกัน	80
16	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาล วิชาชีพที่มีสภาพสมรสแตกต่างกัน	81
17	เปอร์เซ็นต์การทํานายของตัวทํานายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และด้านย่อยแต่ละด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี).....	82
18	เปอร์เซ็นต์การทํานายของตัวทํานายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมและ ด้านย่อยแต่ละด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี).....	83
19	เปอร์เซ็นต์การทํานายของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และ ด้านย่อยแต่ละด้านรวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)	84
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมและ ด้านย่อยแต่ละด้านกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี).....	85
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมและ ด้านย่อยแต่ละด้านกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)	87

22	คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมและ ด้านย่อยแต่ละด้านกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)	88
23	คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และด้านย่อยแต่ละด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หลักสูตร	89

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับตน หรืออัตมโนทัศน์	27
2 กรอบความคิดแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา	66

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในอดีตที่วิทยาการยังไม่ทันสมัย การเจ็บป่วยของผู้คนขึ้นอยู่กับพอมคหโมผี มีการรักษาตามแบบพื้นบ้านหรือแพทย์แผนโบราณ ส่วนการดูแลผู้เจ็บป่วยก็ทำกันเองภายในครอบครัว โดยสตรีที่เป็นญาติอาจจะเป็นมารดาหรือภรรยา ต่อมาเมื่อวิทยาการเจริญก้าวหน้าขึ้นการแพทย์สมัยใหม่เข้ามามีบทบาทในการรักษา ความเจ็บป่วยที่เคยพึ่งพาพอมคหโมผีและช่วยกันในครอบครัวก็เปลี่ยนเป็นการรักษาโดยแพทย์ การดูแลผู้ป่วยก็พัฒนามาสู่ระบบการพยาบาลพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพอนามัย ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้มีคุณภาพ พยาบาลจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการช่วยพัฒนาประเทศชาติ เพราะนอกจากระบบการเมืองการปกครอง และภาวะทางเศรษฐกิจแล้ว ก็ยังมีภาวะสุขภาพของประชาชนที่จะเป็นตัวบ่งบอกถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาของประเทศนั้น แต่ในปัจจุบันจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น การขยายตัวทางอุตสาหกรรม และเศรษฐกิจทำให้การบริการทางสาธารณสุข ไม่สามารถที่จะบริการได้อย่างพอเพียงกับปริมาณความต้องการของสังคมได้ เพราะประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลระดับวิชาชีพ จึงต้องมีการแก้ปัญหาโดยเร่งรัดผลิตบุคลากรทางการพยาบาลระดับเทคนิค ออกมาลดความรุนแรงของปัญหาในขั้นต้น จากนั้นจึงให้โอกาสทางการศึกษาทั้งในระบบการศึกษาเปิดและระบบการศึกษาปิดให้พยาบาลระดับเทคนิคได้เข้าศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่มาเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ฉะนั้นพยาบาลระดับวิชาชีพในปัจจุบันที่ให้การบริการทางการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขจะมาจากระบบการศึกษาต่างกัน โดยจะมีพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ซึ่งงานในรายละเอียดของหลักสูตรทั้ง 3 หลักสูตรนี้ จะมีความแตกต่างกัน เช่น คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเรียน ระยะเวลาในการศึกษา โครงสร้างรายวิชา การฝึกปฏิบัติงาน เป็นต้น แต่เมื่อจบการศึกษาตามหลักสูตรแล้วก็ออกมาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบเหมือนกัน

จะเห็นว่าการจัดการการศึกษาพยาบาลได้พัฒนาการไปพร้อมกับวิวัฒนาการทางสังคมการจัดการศึกษาพยาบาลของแต่ละสถาบันนั้น มีแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลเป็นแกนนำในการผลิตบุคลากรพยาบาล ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนให้ผู้สำเร็จออกมา มีสมรรถภาพในการให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งความเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2530 : 14)

แต่เมื่อพิจารณาการทำงานของพยาบาลระดับวิชาชีพจะพบว่า ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีอยู่มากมาย ได้แก่ ความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้เป็นผู้เสียสละ อดทนยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลาในการทำงาน (อุดม สุภาโรตร และ สมจิตต์ กาญจนโรคนิน. 2529 : 36 - 40) ความคาดหวังของหน่วยงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เต็มไปด้วยผู้ที่มีความทุกข์กายทุกข์ใจ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานปัญหาการต้องขึ้นปฏิบัติงานอยู่เวรป่าดึก สวัสดิการ และค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมโอกาสความก้าวหน้าทางการงานมีน้อย ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานเป็นสาเหตุให้เกิดการลาออกหรือโยกย้ายงาน ประสิทธิภาพในการทำงานไม่มีมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น ๆ. 2533 : 7 ; อ้างอิงมาจาก เนตรนาภา โภกิตสุวรรณยุ. 2529 : 28 - 30) นอกจากนี้ที่กล่าวมาข้างยังมีสาเหตุจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อทางลบกับพยาบาลวิชาชีพ ประการที่หนึ่ง ระบบอาวุโส การมีกฎระเบียบ ขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเกิดการเก็บกดทางอารมณ์ แล้วแสดงออกกับผู้ป่วย ประการที่สอง ระบบการศึกษาของพยาบาลที่มุ่งฝึกให้มีความอดทนต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ มีความรับผิดชอบสูง ควบคุมอารมณ์จนกลายเป็นความเครียด ประการที่สาม ความรู้สึกด้อยในอาชีพไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมต้องทำงานหนัก ขาดความก้าวหน้า ความรู้สึกด้อยนี้จะถูกระบายออกไปที่ผู้ป่วย โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ มักจะได้รับคำตำหนิติเตียนหรือการแสดงความไม่พอใจจากประชาชนที่ไปใช้บริการ อยู่เสมอว่าให้บริการไม่ดี พยาบาลขอใช้วาจาไม่สุภาพขอขอบคุณผู้ป่วยอยู่เสมอ ดังที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่บ่อยครั้งตามคอลัมน์ในหนังสือพิมพ์ เช่น โรงพยาบาลในเขตพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ถูกร้องเรียนว่า พยาบาลไม่สนใจดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ไม้เท้ากลิ้ง ให้เลือกผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ บัสสาวะ เลอะเทอะไม่มีการดูแลทำความสะอาด พยาบาลขึ้นเวรมานาน ไม่สนใจดูแลผู้ป่วย

สมควรให้ผู้นำของทางโรงพยาบาลนั้น ๆ หรือเจ้าหน้าที่ทางกระทรวงสาธารณสุขให้การ สอดส่อง ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลบ้าง ("พยาบาลที่รัก". 2536 : 17)

ความบกพร่องในการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยดังกล่าวมานี้เป็นภาพรวมของ พยาบาลทั่ว ๆ ไป โดยมีได้งานหนักหรือระบุว่าเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพที่จบการศึกษาจาก หลักสูตรประเภทใดในสามประเภท ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งถ้าได้ศึกษาในรายละเอียด และสามารถบอกได้ว่าพยาบาลที่จบหลักสูตรใดมีประสิทธิภาพในการทำงานมากที่สุดและหลักสูตร ใดมีประสิทธิภาพน้อย ก็จะเป็นข้อมูลย้อนกลับทำให้สถาบันการศึกษานั้น ๆ ได้ส่งเสริมหรือปรับปรุง แก่โรงพยาบาลที่เป็นผลผลิตของตนให้ดีขึ้นต่อไป นอกจากนี้ปัญหาพฤติกรรมการทำงานดังกล่าว ข้างต้นแล้ว การบริการทางสาธารณสุข ต้องประสบกับปัญหาสมองไหล และการปฏิบัติงาน พยาบาลที่มีคุณภาพไม่ดีพอ นั้น ไม่เป็นไปตามความมุ่งหมายของการจัดการศึกษาพยาบาลดังที่ บลูม (Bloom. 1959 : 129) นักการศึกษาได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการเรียน การสอนว่ามีจุดมุ่งหมายก่อให้เกิดความรู้ ทักษะคติ และทักษะในบุคคล เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนา ทางอารมณ์ความรู้ และค่านิยมให้เกิดขึ้นภายหลังจากการศึกษาอันเป็นขั้นตอนไปสู่การแสดง นิสัย (Characterization) ซึ่งเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิด ของ ออลพอร์ต (Allport. 1935 : 798) ว่าการเรียนรู้มีส่วนช่วยสร้างเสริมทัศนคติ ได้มาก เพราะทัศนคติได้มาจากประสบการณ์ต่าง ๆ และเมื่อสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้รับความ สำเร็จ ทัศนคติจะค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาที่เรียนย่อมก่อให้เกิดพฤติกรรม การทำงานที่ดีด้วย นอกจากนี้ทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแล้ว ก็ยังมีอิทธิพลที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมดังที่ คาร์สัน (Carlson. 1982 : 135 - 137) กล่าวว่าอิทธิพลที่สัมพันธ์ เป็นศูนย์กลางในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปรับตัวของ บุคคล เข้ากับสิ่งแวดล้อม อิทธิพลที่สัมพันธ์ของบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญก่อให้เกิดการรับรู้ และควบคุม การรับรู้ของบุคคลอื่นจะเป็นผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก (Roy. 1976 : 174)

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันมีสภาพการเรียนรู้ที่ต่างกันจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาลเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาล อย่างไร เพราะการวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นการวัดความรู้สึกความคิดเห็นที่มีต่อวิชาชีพ การพยาบาลสามารถสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมการเรียนการสอน การปฏิบัติงานในวิชาชีพรวมทั้ง

ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มา ข้อมูลที่ได้จึงมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการศึกษา และวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพพร้อม ทั้งด้านความรู้ ทักษะความสามารถ และความพึงพอใจรักในงานอาชีพ จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการยึดเหนี่ยวบุคคลไม่ละทิ้งวิชาชีพ และช่วยพัฒนาวิชาชีพที่มีความก้าวหน้าต่อไป จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำเอาปัญหาเฝ้าศึกษา เพื่อพิจารณาว่า ระบบการศึกษาจะมีส่วนสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพ และความสามารถทางการพยาบาลอย่างไร เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบ และทัศนคติรวมทั้ง 3 องค์ประกอบ รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในองค์ประกอบที่ 2 (ความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาล) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตราเงินเดือนสูง และกลุ่มที่มีอัตราเงินเดือนต่ำ
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของสถานภาพส่วนตัว ในด้านอายุ สภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน ที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้
4. เพื่อศึกษาสถานภาพส่วนตัวในด้านอายุ สภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน ในการทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ในแต่ละองค์ประกอบ และองค์รวม รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ในพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มรวม และแต่ละกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลให้สถาบันที่ผลิตพยาบาลในแต่ละระบบการศึกษาได้ทราบลักษณะจุดเด่น และจุดด้อยของพยาบาลระดับวิชาชีพที่สถาบันนั้น ๆ ผลที่ออกมาอันจะเป็นแนวทางส่งเสริม และปรับปรุงทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลระดับวิชาชีพ ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ได้ทราบถึงลักษณะจุดเด่น และจุดด้อยของพยาบาลระดับวิชาชีพที่อยู่ในสังกัด เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และปรับปรุงทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลระดับวิชาชีพ ที่มาจากระบบ การศึกษาต่างกันได้ดี และตรงตามความต้องการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานนั้น ๆ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจจะได้ศึกษาวิจัยในรายละเอียดด้านอื่น ๆ ต่อไป เพื่อความก้าวหน้าของการพัฒนาวิชาชีพต่อไปในอนาคต

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) / หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) / หลักสูตรระดับปริญญาตรี ต่อเนื่อง (2 ปี) โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรคช่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง- สาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาล เลิศลิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปี พ.ศ. 2537 จำนวนทั้งสิ้น 960 คน
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพที่จบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) / หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) / หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรคช่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิศลิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปี พ.ศ. 2537 ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 367 คน

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวนตามโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	หลักสูตร 4 ปี (คน)	หลักสูตรต่อเนื่อง (2 ปี) (คน)	หลักสูตรระดับปริญญาตรี ต่อเนื่อง (2 ปี) (คน)
โรงพยาบาลราชวิถี	31	42	17
โรงพยาบาลเด็ก	37	16	5
โรงพยาบาลเลิดสิน	43	26	18
โรงพยาบาลสงฆ์	31	15	4
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	39	22	21
รวม	181	121	65

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ระบบการเรียน

- 1.1.1 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)
- 1.1.2 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)
- 1.1.3 หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

1.2 สถานภาพส่วนตัว ได้แก่

1.2.1 อายุแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- 1) 20 - 30 ปี
- 2) 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี
- 3) 40 ปีขึ้นไป - 50 ปีขึ้นไป
- 4) 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี

1.2.2 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกเป็น

5 ระดับ คือ

- 1) 1 - 5 ปี
- 2) 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี
- 3) 10 ปีขึ้นไป - 15 ปี
- 4) 15 ปีขึ้นไป - 20 ปี
- 5) 20 ปีขึ้นไป

1.2.3 สภาพสมรส

- 1) โสด
- 2) คู่
- 3) ม้าย/หย่าร้าง

1.3 อัตมรณทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1.3.1 ระดับอัตมรณทัศน์สูง

1.3.2 ระดับอัตมรณทัศน์ต่ำ

2. ตัวแปรตาม

2.1 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล

2.1.1 ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล

2.1.2 ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล

2.1.3 ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล

2.2 ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้

นิยามศัพท์

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สามารถให้การพยาบาลได้ทุกระดับตั้งแต่การพยาบาลระดับต้น การพยาบาลระดับกลาง และการพยาบาลระดับยาก สามารถควบคุมทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่า ผลิตจากวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลหรือจากทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ สอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1 ได้
2. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) หมายถึง หลักสูตรที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล วิชาศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่องกัน เป็นระยะเวลา 4 ปี อยู่ในระบบการศึกษาปิด
3. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) หมายถึง หลักสูตรที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล รับผู้ที่ปฏิบัติงานพยาบาลระดับเทคนิคอย่างน้อย 2 ปี ลาศึกษาต่อในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี อยู่ใน การศึกษาระบบปิด
4. หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) หมายถึง หลักสูตรที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย รับผู้ที่ปฏิบัติงานพยาบาลระดับเทคนิคอย่างน้อย 2 ปี ศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยไม่ต้องลาศึกษาต่อใช้เวลาศึกษาได้ไม่เกิน 8 ปี อยู่ใน การศึกษาระบบเปิด

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร ดังนี้

1. อัตมรณทัศน์ของพยาบาล หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อม เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่พยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเอง วัดได้จากแบบประเมินอัตมรณทัศน์ของพยาบาลเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบวัดของ รัตนา ภารสีหนาท (2534 : 105 - 106) ในการวิจัยจะได้แบ่งอัตมรณทัศน์เป็น 2 ระบบ คือ

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรารับค่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดอัตรารับค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรารับค่าสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดอัตรารับค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

แบบวัดอัตรารับค่าของพยาบาลวิชาชีพนี้ รัตนา ไกรสีหนาท ได้หาค่าความเชื่อมั่นไว้ได้ 0.9430 และในการนำมาใช้เพื่องานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจํานนกรายข้อ ซึ่งมีค่าระหว่าง 3.34 - 9.30 และค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่น 0.9056

2. ทักษะคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจ และความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ บุคคลหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งที่อยู่จะเป็นไปในทางบวกลบหรือเป็นกลางขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ ทักษะคติต่อวิชาชีพพยาบาลแบ่งออกได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ

2.1 ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้ ทราบเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของสิ่งต่าง ๆ ในสาขาวิชาชีพทางการพยาบาลได้

2.2 ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อสิ่งใดสิ่งใดในสาขาวิชาชีพทางการพยาบาลเมื่อทราบถึงประโยชน์และโทษของสิ่งนั้น

2.3 ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ทนุบำรุง ในสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพมีความพอใจ และจะละเว้นไม่กระทำ หรือเพิกเฉยเมื่อเกิดความไม่พอใจ

แบบวัดทักษะคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ เพื่อวัดทักษะคติทั้ง 3 ด้าน โดยประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 59 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|--------|
| 1. ด้านความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล | 19 ข้อ |
| 2. ด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล | 20 ข้อ |
| 3. ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล | 20 ข้อ |

แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจํานนกรายข้อ ซึ่งมีค่าระหว่าง 4.18 - 13.85 และค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8071

3. ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพทั้งทางด้านการกระทำ ความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ เป็นผลมาจากการรับรู้ในเรื่องของความรู้บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ จริยธรรม ประสิทธิภาพอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามากระทบทำให้พยาบาลวิชาชีพนั้นเกิดการรับรู้ขึ้น แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ แบบประเมินนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ซึ่งมีค่าระหว่าง 11.16 - 18.82 และค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่น 0.9564

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทนี้จะได้กล่าวถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในครั้งนี้ ทั้งส่วนที่เป็นทฤษฎี กรอบความคิดทางทฤษฎีและผลงานวิจัยต่าง ๆ เป็นต้น รายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ : ความหมายและความสำคัญ

ความหมายของคำว่าวิชาชีพ

ล่อ หุตางกูร (2528 : 96 - 97) ได้กล่าวถึงคำว่า วิชาชีพ (Profession) ในความหมายทั่ว ๆ ไปว่า เป็นเพียงคำที่สร้างมรณทัศน์เฉพาะอย่างขึ้นเพื่อให้เกิดเข้าใจตรงกัน ตามความหมายสากลคำนี้หมายถึง บริการของอาชีพหนึ่ง ๆ ในระดับสถาบันของสังคม ซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้

1. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญแท้จริงในการนั้น เพื่อประกันเสถียรภาพของบริการและความปลอดภัยของสังคม
2. เป็นบริการในสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นต้องเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ซึ่งสังคมพยายามจัดสรรขึ้น เพื่อให้บริการแก่สมาชิกตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เช่น บริการทางการแพทย์ การพยาบาล การทนายความ ตุลาการ การศึกษา ฯลฯ และจะเพิ่มพูนมากขึ้นตามความเจริญในอารยธรรม ความก้าวหน้าทางวิชาการ และเศรษฐกิจของแต่ละสังคม
3. เป็นบริการที่ต้องการค่าธรรมเนียมที่สูงพอของผู้ให้บริการ เพราะความมีเสถียรภาพในการให้บริการนั้น ๆ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถในการบริการมีวิจรรย์ญาณ และคุณธรรม เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ว่าจะไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการ และสังคมโดยรวม ความหมายของคำว่าวิชาชีพพยาบาล

เบรเดนเบอร์ก (Bredenberg. 1951 : 7 - 8) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะ ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยทั้งหมด คือ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตดี โดยที่พยาบาลต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมสังคม และจิตใจของผู้ป่วยให้ดีเท่ากับทางด้านร่างกาย นอกจากนี้พยาบาลจะต้องให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วย

ในระบบบริการสุขภาพเป็นการทำงานเป็นทีม มีบุคลากรหลายระดับที่ร่วมประสานงานกัน ในสายวิชาชีพพยาบาลก็มีพยาบาลอยู่หลายระดับ เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ ที่ปฏิบัติงานกันตามสายงาน มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล แต่บุคคลที่เป็นผู้รับผิดชอบในการให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย เป็นผู้บริการระดับต้นก็คือพยาบาลวิชาชีพ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในการที่จะบริการงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริการทางการพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด

สำหรับความหมายของคำว่า พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) หมายถึง บุคลากรที่สามารถให้การพยาบาลได้ทุกระดับ ตั้งแต่การพยาบาลระดับต้น การพยาบาลระดับกลาง และการพยาบาลระดับยาก และควบคุมนิเทศ การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่าผลิตจากวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข หรือจากมหาวิทยาลัย ที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1 ได้ จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล มีขอบเขต 3 ประการ ดังนี้

1. ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย
2. ป้องกันโรคและควบคุมสิ่งแวดล้อม
- 3 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในสาขาทางการแพทย์ (Rine Montes. 1976 : 17)

นอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวแล้ว หน้าที่ของพยาบาลยังเป็นผู้ผสมผสานความรู้ ศิลปวิทยาการ ความเฉลียวฉลาด ทักษะความชำนาญต่าง ๆ เข้าด้วยกันนำมาประยุกต์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทาให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ให้ความสำคัญ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น พยาบาลเป็นผู้อยู่กับผู้ป่วย ตลอดเวลารวมทั้งได้รับการฝึกทักษะตลอดจนความรู้ด้านเทคนิคต่าง ๆ

ฉะนั้นหน้าที่สำคัญของพยาบาล คือ การให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจหายจากโรค ป้องกันการลุกลามของโรค รวมทั้งพยาบาล ต้องทำหน้าที่ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพด้วย งานพยาบาลเป็นงานที่ย่างยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างสูง ลักษณะงานของพยาบาลมีกิจกรรมหลายอย่างอยู่ในความรับผิดชอบ ตั้งแต่งานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรง และไม่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล เริ่มจากงานการพยาบาลง่าย ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้หลักการวิทยาศาสตร์จนถึงการพยาบาลอย่างยาก ที่ต้องอาศัยความรู้หลายด้านมาประกอบการให้พยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้รวบรวมลักษณะงานพยาบาลตามความยากง่ายได้ 3 ระดับ

1. การพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรักษาเคสสถาน เสื้อผ้า เครื่องใช้ในครัวเรือน ส้วม การรักษาความสะอาดน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร
2. การพยาบาลระดับกลาง เป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรงอาศัยเทคนิคการพยาบาลอย่างง่าย ๆ ไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ลึกซึ้ง เป็นการดูแลความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหรือผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการหนัก ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาทางจิตใจอารมณ์เป็นงานที่กำหนดกฎเกณฑ์แน่นอน และเป็นงานที่กระทำเสมอเป็นกิจวัตรโดยทั่วไปพยาบาลเทคนิคเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับนี้ ภายใต้อาชีพ รับผิดชอบดูแลของพยาบาลระดับวิชาชีพ
3. การพยาบาลระดับยาก เป็นการพยาบาลที่ต้องคัดแปลงหลักทางวิทยาศาสตร์หลายสาขาใช้ในการพยาบาล การวางแผน การดำเนินงาน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอารมณ์จิตใจผันผวนเป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญการวินิจฉัยอย่างรอบคอบในการป้องกันอันตรายอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะ

เกิดแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การสอนการป้องกันโรค การป้องกันการติดต่อของโรค สุขวิทยาอนามัย พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้มีเหตุผลในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการตัดสินใจที่ดี (สภาการศึกษาแห่งชาติ. 2513 : 1 - 6)

ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2525)

1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการรายบุคคลครอบครัวและชุมชนได้ทุกระดับ
2. กำหนดแผนเพื่อจัดการพยาบาล วางแผนกำหนดระบบ และกระบวนการดำเนินงาน กำนับงานนิเทศและประเมินผลงาน รวมทั้งการบริหารงานบุคคลในสายงานพยาบาล ตลอดจนการบริหารทรัพยากรในการดำเนินการพยาบาล
3. ให้บริการทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะโรคได้ทุกระดับทุกปัญหา และทุกระดับความรุนแรงของโรค
4. สังเกตบันทึกสรุปรายงานอาการ เปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบันชั้น 1
6. ตัดสินแก้ปัญหาเร่งด่วน
7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลหรือแก่สุขภาพของร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ทุกระดับ และให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาพยาธิสภาพการดำเนินของโรค ตลอดจนแผนการรักษาและแผนการพยาบาล
8. ตรวจร่างกายวินิจฉัยโรคขั้นต้นในการรักษากลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2518)
9. วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นในด้าน การส่งเสริมสุขภาพชุมชน การอนามัยครอบครัวอนามัยโรงเรียน การศึกษาการวางแผนครอบครัว การปฏิบัติงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ การโภชนาการและบริการด้านสุขภาพจิต
10. วางแผนและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ ความสำเร็จสามารถดำเนินการป้องกันโรคโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปการให้ภูมิคุ้มกันโรค การระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกัน

11. ประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การควบคุมดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย การป้องกันหรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพ และพิจารณาออบหมายให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ
12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในความรับผิดชอบ
13. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้
14. จัดระเบียบการ แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
15. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบรวมทั้งประเมินผลงานของตนเอง ตามหลักวิทยาศาสตร์
16. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
17. ร่วมงานแผนการดำเนินการในงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้
18. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูทางวิชาการ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้
19. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพการสอน และปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
20. ศึกษาวิเคราะห์ให้ความร่วมมือในการวิจัยและรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้มาประกอบการปฏิบัติงาน
21. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานสุขภาพจิต งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงมีครรภ์ งานเภสัชกรรม ฯลฯ

สรุปได้ว่าความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ คือ สามารถที่จะวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและการพยาบาลได้ รวมทั้งรู้จักที่จะบริหารจัดการการบริการทางการพยาบาลได้อย่างมีระบบ รวมทั้งให้คำแนะนำส่งเสริม และป้องกันทั้งด้านสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป อีกทั้งสามารถเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ และเป็นผู้นำทีมงานบุคลากรทางสุขภาพได้ เพื่อนำมาซึ่งการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

ระบบการเรียนหลักสูตรพยาบาลกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถ

ในการพยาบาล

ในการผลิตบุคลากรพยาบาลระดับวิชาชีพนั้น มีหลายสถาบันที่มีส่วนร่วมในการผลิต ซึ่งแต่ละสถาบันที่ผลิตนั้นก็จะมีวัตถุประสงค์ และโครงสร้างหลักสูตรที่แตกต่างกันไปวิธีการเรียน การสอน การอบรมและการฝึกหัดก็แตกต่างกัน จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าพยาบาลระดับวิชาชีพที่จบมาแต่ละหลักสูตรนั้น มีผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างไร โดยเฉพาะในด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาลและความสามารถทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยมีฐานคิดว่าพยาบาลที่อยู่ในระบบการศึกษา อย่างต่อเนื่องของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) กับพยาบาลที่ขาดความต่อเนื่อง ในทางการศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) จะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และมีความสามารถทางการพยาบาล แตกต่างกัน เพราะจากการพิจารณาวัตถุประสงค์ของแต่ละหลักสูตรพบว่า กำหนดให้ผู้เรียนมี ประสิทธิภาพจากการศึกษาไว้ไม่เหมือนกัน และโครงสร้างของหลักสูตร ก็จัดรายวิชาเรียนทั้งภาค ทฤษฎีและภาคปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อวัตถุประสงค์ของหลักสูตรนั้น ๆ แตกต่างกันใน ละเอียดต่อไปนี้

ระบบการศึกษา

1. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)
ใช้เวลาศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่องกัน ตลอดระยะเวลา 4 ปีเป็นการศึกษาระบบปิด
2. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)
ปฏิบัติงานในพยาบาลระดับเทคนิคอย่างน้อย 2 ปี แล้วมาศึกษาต่อในภาค ทฤษฎี และภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน ตลอดระยะ 2 ปี เป็นการศึกษาระบบปิด

3. หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง(2 ปี)

ปฏิบัติงานในพยาบาลระดับเทคนิคอย่างน้อย 2 ปี แล้วศึกษาร่วมกับการ
ปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยไม่ต้องลาศึกษาต่อใช้เวลาศึกษาได้ไม่เกิน 8 ปี
เป็นการศึกษาระบบเปิด

เนื้อหาในแต่ละหลักสูตรมีเนื้อหาวิชาการดังนี้

1. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ชื่อย่อ บ.พย.(ระดับวิชาชีพ)

DIPLOMA IN NURSING SCIENCE (DIP.,N.S)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

สรุปสาระสำคัญของหลักสูตรได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. ตระหนักถึงคุณค่าของบุคคลและสังคม
2. สามารถให้บริการพยาบาลตามความต้องการของบุคคลและสังคมได้
3. สามารถให้บริการการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้
4. มีทักษะของการเป็นผู้นำในการให้บริการทางการพยาบาล
5. สามารถประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ได้
6. นำผลการวิจัยมาปรับปรุงการพยาบาล และ การให้บริการสุขภาพ
7. ตระหนักถึงการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ
8. สามารถสอน บริหาร นิเทศงานผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้สามารถสอน
9. สนับสนุนประชาธิปไตยและรับผิดชอบต่อสังคม
10. มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

จากวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ข้างต้นจะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) นี้เป็นการมุ่งส่งเสริมเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถ
ในการให้บริการทางการพยาบาล โดยมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อสังคม คำนึงถึง
คุณค่าและศักยภาพของบุคคลได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตจ
ในการที่จะให้การช่วยเหลือผู้อื่นในงานบริการทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดีก่อให้เกิดความรักาน
วิชาชีพ

โครงสร้างหลักสูตร

หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 36 หน่วยกิต หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 38 หน่วยกิต
หมวดวิชาชีพการพยาบาล 77 หน่วยกิต หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต รวม 147 หน่วยกิต

จากรายวิชาในโครงสร้างหลักสูตรเป็นการจัดวิชา เพื่อให้ผู้เรียนเกิด
พฤติกรรมสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่จัดตั้งไว้ดังจะเห็นได้ว่า ในหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไปประกอบด้วย
ด้วยหลายกลุ่มวิชา แต่กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ เป็นกลุ่มวิชาที่ช่วยให้ผู้เรียนได้
เกิดความเข้าใจในบุคคลและสังคมได้ดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านความต้องการทางด้านร่างกายและ
จิตใจ เพราะกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาทั่วไป จิตวิทยาพัฒนาการ สังคมวิทยา
ปัญหาสังคม และมานุษยวิทยาสุขภาพ อีกทั้งกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารพลวัต
ของกลุ่มการทำงานเป็นทีม ปรัชญาเบื้องต้น และสุนทรียศาสตร์ ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถที่จะ
ประสานงานทำงานร่วมกันกับผู้อื่น มีหลักในการทำงานสามารถปฏิบัติกรให้การพยาบาลได้อย่าง
มีศาสตร์และศิลป์ ส่วนในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาชีพการพยาบาล เป็นการศึกษาวิชา
ต่าง ๆ ที่จะต้องนำมาใช้ในการทำงานอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะและความเข้าใจใน
หลักวิชาทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง และมีขั้นตอนในการปฏิบัติทำให้เกิดความสามารถทางการ
พยาบาลได้เป็นอย่างดี

จากวัตถุประสงค์และโครงสร้างหลักสูตรของประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
(4 ปี) จะเห็นได้ว่ามุ่งให้ผู้เรียนเมื่อจบหลักสูตรแล้วมีความสามารถในการให้บริการทางการ
พยาบาล โดยมีจริยธรรมในวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อสังคมมองเห็นถึงคุณค่าและศักยภาพของ
ผู้อื่นได้เป็นอย่างดี จากการที่ผู้เรียนรู้จักที่จะยอมรับผู้อื่นและสังคมนั้นสามารถเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่า
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของผู้เรียนนั้นน่าจะดี เพราะงานพยาบาลเป็นงานให้บริการ อีกทั้ง
รายวิชาที่เรียนเกี่ยวกับพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาชีพการพยาบาลมีรายวิชาที่ค่อนข้างละเอียด
จึงน่าจะทําให้ความสามารถทางการพยาบาลของผู้เรียนจบหลักสูตรนี้มีค่อนข้างสูงเช่นกัน

สรุปดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่จบมาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
(4 ปี) นี้่าจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบ และความสามารถทางพยาบาลสูง

2. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)

PROGRAM OF DIPLOMA IN NURSING SCIENCE

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. ตระหนักถึงคุณค่าของบุคคลและสังคม
2. สามารถให้บริการการพยาบาลตามความต้องการของบุคคลและสังคมได้
3. สามารถให้บริการการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้
4. มีทักษะของการเป็นผู้นำในการให้บริการการพยาบาล
5. สามารถประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ
6. ให้นำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล และให้บริการสุขภาพ
7. ตระหนักถึงการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ
8. สามารถสอน บริหาร นิเทศงานผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้
9. สนับสนุนประชาธิปไตยและความรับผิดชอบต่อสังคม
10. มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

จากวัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)

ข้างต้นเป็นเช่นเดียวกับหลักสูตรของประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) คือ มุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อสังคม คำนึงถึงคุณค่าและศักยภาพของบุคคลได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการที่จะให้การช่วยเหลือผู้อื่นในงานบริการทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความรักในวิชาชีพ

โครงสร้างของหลักสูตร

หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 20 หน่วยกิต หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 12 หน่วยกิต
หมวดวิชาชีพการพยาบาล 36 หน่วยกิต หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต รวม 74 หน่วยกิต

ในโครงสร้างหลักสูตรจะมีลักษณะคล้ายกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล-
ศาสตร์ (4 ปี) แต่ระยะเวลาการศึกษาน้อยกว่ารายวิชาที่ศึกษาจึงน้อยกว่า กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์

ก็ศึกษาเพียงแต่มนุษยวิทยาสุขภาพ ส่วนกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ ก็ศึกษาเพียงปรัชญาเบื้องต้นและสุนทรียศาสตร์เท่านั้น หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาชีพพยาบาลรายวิชาที่ศึกษาน้อยกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรต่อเนื่องของพยาบาลระดับเทคนิคบางวิชาที่ไม่ได้มีในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) เพราะถือว่าผู้เรียนได้ศึกษามาในหลักสูตรพยาบาลระดับเทคนิคมาแล้วก็เป็นได้แต่อย่างไร ก็ตามหลักสูตรการผลิตพยาบาลระดับเทคนิคกับพยาบาลระดับวิชาชีพ ความลึกซึ้งในเนื้อหาวิชาน่าจะต่างกันอีกทั้งการเรียนของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) เป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องแต่การเรียนของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) เป็นการเรียนรู้ที่ขาดความต่อเนื่อง วิชาบางวิชาที่เคยเรียนมาในระดับพยาบาลเทคนิคอาจมีการลืมเลือน หรือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ใหม่ได้ ฉะนั้นความสามารถทางการพยาบาลในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ซึ่งเป็นพยาบาลระดับเทคนิคมาก่อนเข้าศึกษาต่อจึงน่าจะมีคุณภาพในการพยาบาลน้อยกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)

นอกจากนี้การมีประสบการณ์การทำงานมาก่อน ผลของการเคยปฏิบัติงานมาก่อนอาจจะส่งผลต่อการมีทัศนคติต่อวิชาชีพ เช่น การได้รับผลตอบแทนและการได้รับการยกย่องจากสังคมน้อย การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นอยู่ในสถานภาพผู้บังคับบัญชา การมีผู้บังคับบัญชาในสายงานระดับสูงหลายระดับทำให้เกิดความไม่เป็นอิสระและตึงเครียดจนจิตใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลทางนิเสธต่อการมีทัศนคติด้านความรู้สึกรักงานวิชาชีพได้ไม่มากนักน้อย

สรุป ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาต่อเนื่องของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) น่าจะมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพน้อยกว่าพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) และมีความสามารถทางการพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)

3. หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) แขนงวิชาชีพพยาบาลศาสตร์

DEGREE OF BACHELOR OF NURSING

หน่วยงานที่รับผิดชอบ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สรุปลักษณะสำคัญของหลักสูตร ๑ ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เป็นการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาตนเอง เพื่อเกิดความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ได้ดียิ่งขึ้นเหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็นของประเทศ ในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

โครงสร้างของหลักสูตร

หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 2 ชุควิชา หมวดวิชาแกน 3 ชุควิชา หมวดวิชาชีพ 10 ชุควิชา

รายวิชาในหมวดพื้นฐานทั่วไป เห็นได้ว่าศึกษาแต่ไทยศึกษา และวิทยาศาสตร์ พื้นฐานไม่มีการศึกษาวิชาเกี่ยวกับด้านจิตวิทยาหรือมานุษยวิทยาเลย รายวิชาในหมวดวิชาแกนและหมวดวิชาชีพก็มีรายวิชาที่ศึกษาน้อย แต่การฝึกปฏิบัติของหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) นั้นมีหลายรูปแบบ คือ การฝึกด้วยตนเองการฝึกเฉพาะกรณี การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกอบรมเข้ม การฝึกเหล่านี้ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสามารถทางการแพทย์ที่จะให้บริการทางการแพทย์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เน้นถึงการให้บริการเป็นหลักสำคัญ ส่วนด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลนั้น เนื่องจากโครงสร้างของหลักสูตรไม่เป็นรายวิชาที่ปลูกฝังจิตลักษณะส่วนนี้ จึงน่าจะมีทัศนคติดังกล่าวดีน้อยกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)

การเปรียบเทียบหลักสูตร

จากวัตถุประสงค์และโครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลระดับวิชาชีพแต่ละแห่งสามารถเปรียบเทียบกัน ได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของแต่ละหลักสูตรมุ่งเน้นต่างกัน หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) กับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ มุ่งให้ผู้เรียนมีความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และมีจริยธรรมในวิชาชีพ รู้จักที่จะเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม แต่เนื่องจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ขาดความต่อเนื่องในการศึกษา และ

ความลึกซึ้งงานเนื้อหาวิชาที่เคยเรียนมาน้อยกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ฉะนั้นความสามารถในการพยาบาลตามการรับรู้จึงน่าจะน้อยกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล-ศาสตร์ (4 ปี) ส่วนหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสนใจในการให้บริการทางการพยาบาล เกิดประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถจะแก้ปัญหาและพัฒนายกระดับสุขภาพของบุคคลและสังคมให้ดีขึ้น จึงน่าจะมีความสามารถทางการพยาบาลดีกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)

2. สำหรับโครงสร้างหลักสูตรนั้นเห็นได้ว่า ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) นั้นมีรายวิชาเกี่ยวกับจิตวิทยามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มากกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ซึ่งไม่ได้มีรายวิชาทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เป็นวิชาที่ช่วยทำให้เข้าใจผู้อื่นรู้ถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รู้จักการยอมรับบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่น ซึ่งน่าจะช่วยให้ทัศนคติต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) นั้นสูงกว่าพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร

ส่วนการศึกษาทางด้านวิชาชีพนั้น หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีรายวิชาที่เรียนกันอย่างต่อเนื่องมาตลอดต่างกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ซึ่งมาจากพยาบาลระดับเทคนิคศึกษา ในระดับพื้นฐานจบออกมาปฏิบัติงานแล้วมีโอกาสมาศึกษาต่อเพื่อยกระดับเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพซึ่งเป็นการเรียนที่ไม่ต่อเนื่อง ผู้เรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) อาจมีการลบนานวิชาที่ตนเรียนมา ในขั้นพื้นฐานทำให้การเรียนรู้ขาดความต่อเนื่องกันหรือจากประสบการณ์สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน อาจส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีมา ำให้ลบนานหรือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ใหม่ที่จะเกิดขึ้น ลักษณะของการถ่ายทอดการเรียนรู้อาจเป็นได้ทั้งเชิงบวก ลบ หรือเป็นกลางได้ ซึ่งในขณะเดียวกันการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) จะช่วยให้เห็นภาพรวมและโครงสร้างของรายละเอียดการเรียนรู้อ มีความต่อเนื่องของบทเรียน และกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติเพราะความต่อเนื่องของการเรียนการสอนจะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจดีในการเรียนรู้ และมองเห็นความสำคัญรูปร่างของสิ่งที่เรียนได้ชัดเจน (อารี พันธมณี. 2534 : 148) จึงน่าจะเป็นเหตุให้ผู้สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ซึ่งมี

การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลที่ดีกว่าผู้ที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

3. การฝึกภาคปฏิบัติของหลักสูตรแต่ละหลักสูตรมีความแตกต่างกันโดยหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) กับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) จะมีการฝึกภาคปฏิบัติด้านวิชาต่าง ๆ คิดเป็น 1 หน่วยกิต = 4 - 6 ชั่วโมง/สัปดาห์ แต่ในหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) จะแบ่งการฝึกภาคปฏิบัติออกเป็น 4 แบบ คือ

3.1 การฝึกด้วยตนเอง หมายถึง การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติงานประจำตามปกติ โดยคิดเทียบจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานประจำเป็นชั่วโมงการฝึกปฏิบัติของแต่ละสาขาวิชา

3.2 การฝึกเฉพาะกรณี หมายถึง การฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมเฉพาะอย่างที่กำหนด ซึ่งอาจจะเป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณีหรือกิจกรรมในลักษณะอื่น ๆ ที่เป็นการฝึกปฏิบัติ

3.3 การฝึกเสริมทักษะปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การฝึกปฏิบัติที่ต้องฝึกปฏิบัติ ณ ศูนย์บริการการศึกษาเฉพาะกิจโดยมีอาจารย์สอนเสริมเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ

3.4 การฝึกเข้ม หมายถึง การเข้ารับการอบรมเข้มตามระยะเวลาและสถานที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

จะเห็นได้ว่าการฝึกปฏิบัติของทั้ง 3 หลักสูตรนี้มีความแตกต่างกันเพราะระบบการศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) กับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) เป็นการศึกษาในระบบการศึกษาปิด แต่หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เป็นการศึกษาในระบบการศึกษาเปิดผู้เรียนต้องทำงาน และศึกษาด้วยตนเองอีก อาจก่อให้เกิดความเมื่อยล้า เหนื่อยเพลีย ซึ่งจะทําให้การเรียนรู้หรือการฝึกปฏิบัติได้รับผลดีเท่าที่ควร การฝึกปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดความสามารถทางการพยาบาลในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) กับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) มีการฝึกปฏิบัติค่อนข้างมากกว่าอีกทั้งอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ประจำวิชา ต่างกับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลค่อนข้างน้อย การฝึกปฏิบัติอยู่ในความควบคุม

ดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและอาจารย์พิเศษที่คอยดูแล ทำให้ผู้ควบคุมไม่
สามารถดูแลติดตามการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ดีเท่าที่ควร การฝึกปฏิบัติที่อยู่นานความควบคุมดูแล
ของอาจารย์ผู้สอนของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) เป็นไปอย่างต่อเนื่อง
เป็นการฝึกหัดที่กระตือรือร้นน้อย ๆ ย่อมจะก่อให้เกิดความสมบูรณ์ถูกต้องได้มากกว่าหลักสูตร
ระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)
จะเน้นในเรื่องของความสามารถทางการพยาบาล พยาบาลที่เรียนจบหลักสูตรประกาศนียบัตร
พยาบาลศาสตร์ (4 ปี) จึงควรมีความสามารถทางการพยาบาลได้ดีกว่าผู้ที่จบหลักสูตรระดับ
ปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)
และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) น่าจะมีความสามารถทางการ
พยาบาลได้ดีกว่าหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลที่เกี่ยวข้อง
กับโครงสร้างของหลักสูตรตามที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอัตมรณทัศน์

อัตมรณทัศน์ : ความหมายและความสำคัญ

อัตมรณทัศน์เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะ
ความสามารถ และเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม
รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง (Roger. 1951 : 36) นอกจากนี้อัตมรณทัศน์
ยังประกอบด้วยความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับบุคคลว่าตนเองเป็นใครและประเมินตนเองอย่างไร
(Jarmin and Trygstad. 1979 : 4) ดังนั้น อัตมรณทัศน์จึงเป็นความคิดความรู้สึก
ความเชื่อ ทัศนคติ และการยอมรับเกี่ยวกับตนซึ่งรวมถึงการประเมินตนเองด้วย

นักจิตวิทยาหลายท่านตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ได้ให้ความหมายของอัตมรณทัศน์ไว้ต่าง ๆ
กัน ดังนี้

กูมบส์ และสไนก์ (Coombs and Snygg. 1959 : 171) กล่าวว่า อัตมรณทัศน์
เป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่มีมนุษย์คิดและปฏิบัติซึ่งถูกกำหนดโดยสิ่งที่บุคคลนั้น

ยึดถือเกี่ยวกับตนเองและความสามารถที่มีอยู่ ประการสำคัญอยู่ที่การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสถานการณ์ปัจจุบัน

อิงลิช และอิงลิช (English and English. 1968 : 486) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นทักษะของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการบรรยายถึงความสามารถของตนเองที่มีอยู่

เกล (Gale. 1969 : 31 - 32) กล่าวถึง อัตมโนทัศน์ในทักษะของกลุ่มอัตติภาวะนิยม (Existentialism) ว่าอัตมโนทัศน์เป็นโลกภายในของบุคคล เป็นผลรวมจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมกลายมาเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลในสภาพที่เป็นผู้กระทำ และผู้ถูกกระทำ การรับรู้ของบุคคลจะสะท้อนทัศนคติ และการตัดสินใจคุณค่าของโลกของบุคคลนั้น อัตมโนทัศน์เป็นการกระทำตามความเป็นจริงของบุคคลในการที่จะยอมรับหรือปฏิเสธในสภาพการณ์ที่ตนได้รับ

ฟรอยด์ (Freud. 1969 : 27 - 28) ผู้บุกเบิกกลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ให้ความเห็นว่า อัตมโนทัศน์ก็คือโครงสร้างของ Ego ซึ่งเป็นผลรวมของความจริงแห่งงาน ซึ่งบางครั้งบุคคลก็มีความพอใจบางครั้งบุคคลก็มีความทุกข์ต้องอดทนในสภาพจริงของตน

สตอร์ท และซันเดิน (Stuart and Sundeen. 1983 : 243) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบของความรู้ที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นรวมทั้งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของบุคคล ปฏิบัติสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่น และกับสิ่งแวดล้อม เป็นค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ และกับวัตถุ รวมทั้งเป็นเป้าหมายและอุดมการณ์ของบุคคลด้วย

อาาไพ คิริพิทัง (2525 : 93) ให้ความเห็นว่าอัตมโนทัศน์เป็นส่วนสำคัญที่เป็นแก่นแท้เป็นลักษณะประจำตัวของคน เป็นลักษณะที่บุคคลคิดว่าเขาเป็นตัวเขาตลอดเวลาทุกสถานที่

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2527 : 208 - 209) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับตนเองทั้งทางสภาพร่างกายและจิตใจ ได้แก่ บุคลิกลักษณะ รูปร่าง หน้าตา อารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ บุคคลจะต้องเปรียบเทียบความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับความรับรู้ที่มีต่อบุคคลต่อกลุ่มหรือสังคมดูว่าสอดคล้องกันหรือไม่และถ้าไม่สอดคล้องกับความรับรู้ นึกคิดใดที่ถูกต้องหรือเป็นเหตุเป็นผลมากกว่า ก็ควรจะยอมรับความรู้สึกนึกคิดนั้น

ทัศนคติ แชนมณี (2527 : 26) อັตมรณทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของคนที่มิต่อตนเอง เช่น การรับรู้ว่าคุณเองเป็นคนอย่างไร มีความสามารถอะไร มีปัญหาหรือบมด้อยอะไร เป็นต้น ความเชื่อความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่าง ๆ ที่รวมกันเข้านี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้หรือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า อັตมรณทัศน์ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ ที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นกับสิ่งแวดล้อม ถือเป็นความเชื่อทัศนคติ ค่านิยมที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองโดยอັตมรณทัศน์จะเป็นแกนกลางของการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ หรือเป็นแกนกลางของแบบแผนบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเอง

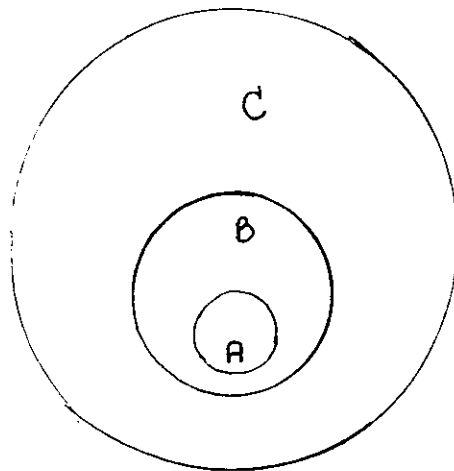
ทฤษฎีอັตมรณทัศน์

มีนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้เสนอแนวคิดไว้หลายแนวคิดด้วยกันแต่ที่สำคัญ ๆ ที่จะขอกกล่าวในงานวิจัยนี้ มีอยู่ 3 แนวคิด คือ

1. ทฤษฎีอັตมรณทัศน์ของ คูมบส์ และสนิกก์ (Driever. 1976 : 171 - 173 ; citing Coombs and Snygg. 1959)

ทฤษฎีเกี่ยวกับอັตมรณทัศน์นี้ ได้นำมาพัฒนาและเผยแพร่โดยคูมบส์ และสนิกก์ ซึ่งได้อธิบายถึงความคิด การรับรู้ ในความสามารถของบุคคลและทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตนโดยมีความเชื่อว่าบุคคลพยายามที่จะไปสู่ความสำเร็จในการปรับอັตมรณทัศน์เกี่ยวกับตน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่สมบูรณ์บนพื้นฐานความต้องการนี้เองการรับรู้เกี่ยวกับตนจึงมีอิทธิพลอย่างยิงในการอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยเชื่อว่าการแสดงออกของบุคคลในทุกสถานการณ์ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองโดยมีอັตมรณทัศน์บนพื้นฐานของความรู้สึกนึกคิดของบุคคลและการควบคุมการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้นอັตมรณทัศน์จึงมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะปฏิเสธหรือเปิดเป็อนการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องกับอັตมรณทัศน์ของตน แต่จะเลือกรับรู้และแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอັตมรณทัศน์ของตนเท่านั้น

ทอมบส์ และสติกก์ ได้อธิบายถึงกระบวนการของอัตมรณทัศน์ ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับตน หรืออัตมรณทัศน์

วงกลม A เป็นบริเวณการรับรู้ในสิ่งที่สำคัญ และเป็นแก่นแท้ของตน (Inner Cell of The Self Concept) เช่น "ฉันเป็นแม่"

วงกลม B รวมบริเวณวงกลม A เข้าไว้ด้วยเป็นบริเวณการรับรู้ปรากฏการณ์ทั้งสิ้นเกี่ยวกับตน (Phenomenal Self) หรือเป็นการรับรู้เกี่ยวกับตน (Physical Self) ที่งานขณะรู้ตัวและไม่รู้ตัว เช่น "ฉันเป็นผู้หญิง" "ฉันเป็นคนมีอารมณ์ขัน" เป็นต้น

วงกลม C เป็นการรับรู้ในภาพรวมทั้งหมดเกี่ยวกับตนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิดโดยรวมเอาการรับรู้ของวงกลม A และ B เข้าไว้ด้วย (Inner Cell and Phenomenal Cell) เช่น บุคคลรับรู้ที่ "ฉันมีความสามารถสูง" "ฉันมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร" เป็นต้น นอกจากนี้การรับรู้ในส่วนนี้ยังรวมถึงการรับรู้ที่บุคคลอื่นมีต่อตนอีกด้วย ซึ่งการรับรู้ในการกระทำ ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อตนมีผลต่ออัตมรณทัศน์ของบุคคลจะเป็นการส่งเสริมหรือถูกความได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการกระทำหรือความคาดหวังนั้น ๆ

กูมบส์ และสติกก์ ได้อธิบายถึงธรรมชาติของอัตมรันทศน์ไว้ ดังนี้

1. อัตมรันทศน์ มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลโดยบุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่สอดคล้องกับอัตมรันทศน์ของตนและแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ นั้น ๆ
2. อัตมรันทศน์ผันแปรไปตามความถูกต้องและชัดเจนของการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะถูกต้องชัดเจนเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ (Knowledge) การตั้งใจ (Motivation) และประสบการณ์ หรือทักษะที่เคยมีมา (Skill)
3. บางครั้งการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง อาจปรากฏออกมามากกว่าที่บุคคลรับรู้ อย่างแท้จริง เพราะบุคคลอาจต่อต้านตนเองตามการรับรู้ และพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปจากการรับรู้ นั้น
4. อัตมรันทศน์ของบุคคล อาจจะมีความสม่ำเสมอคงที่แต่ไม่ไร้สิ่งตายตัวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและบทบาทในแต่ละสังคมแต่ จะไม่เปลี่ยนแปลงขึ้นลง ๆ ใดบ่อย ๆ

2. ทฤษฎีอัตมรันทศน์ของ โรเจอร์ (Roger. 1958 : 340)

โรเจอร์ เป็นนักทฤษฎีอัตมรันทศน์ที่สำคัญรับอิทธิพลแนวความคิดมาจากนักทฤษฎีรุ่นแรก ๆ โดยเฉพาะกูมบส์และสติกก์โดยเขาได้ให้ความหมายของอัตมรันทศน์ว่าเป็นระบบโครงสร้างของการรับรู้ ทศนคติ ความรู้สึก ความเข้าใจ การยอมรับและการประเมินเกี่ยวกับตนเองของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ และมีผลมาจากความเชื่อ ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการพื้นฐานของบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ฉัน (I) เป็นส่วนของผู้กระทำ

ฉัน (Me) เป็นส่วนของผู้รับรู้

ซึ่งฉัน (Me) จะเป็นส่วนที่สำคัญของการเกิดอัตมรันทศน์ (Self Concept) ขึ้น หลักของทฤษฎีอัตมรันทศน์ของโรเจอร์มี ดังนี้

1. "ตน" พัฒนาขึ้นมาจากการปะทะสังสรรค์ระหว่างอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสังสรรค์กับบุคคลอื่น ๆ โดยมีการประเมินคุณค่าแห่งตนทุกครั้ง ดังนั้นตนจึงประกอบด้วยทศนคติและค่านิยม

2. "ตน" พัฒนาเป็นบุคลิกภาพจากการใช้ เหตุผลและประสบการณ์ส่วนตัว

3. อัตมรณทัศน์ คือ การเรียบเรียงการรับรู้ของฉันทัน (Me) สำคัญต่อการเกิดบุคลิกภาพและพฤติกรรม

4. อัตมรณทัศน์ เป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่สุดของอินทรีย์ที่จะโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม เพราะอัตมรณทัศน์เป็นตัวควบคุมการตีความจากสิ่งแวดล้อม

5. การถูกประเมินจากผู้อื่นมีความสำคัญเกิดขึ้นพร้อมกับการเกิดอัตมรณทัศน์

6. ความรู้สึกยกย่องตนเอง เกิดจากการเรียนรู้ที่ประมวลได้จากการถูกผู้อื่นยกย่องและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างความมั่นใจให้เป็นจริง

7. ความเบี่ยงเบนของบุคลิกภาพเกิดขึ้นจากอุดมคติที่ไม่กลายเป็นจริงหรือเกิดความไม่สมดุล ระหว่างอัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น (Actual - Self) กับอัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal - Self)

8. "ตน" อาจจะได้รับคำนิยมจากผู้อื่นมา และรับรู้ในสภาพที่บิดเบือนจากความจริง

9. "ตน" จะพยายามต่อสู้เพื่อให้เกิดความเข้าร่องเข้ารอยภายใน "ตน" เช่น ไม่ยอมรับคำนิยมที่ขัดกับคำนิยมเดิม

10. อินทรีย์จะพยายามแสดงพฤติกรรมไปตาม "ตน" เพื่อให้เกิดการเข้ากันได้

11. อัตมรณทัศน์จะค่อย ๆ ก่อตัวที่จะเล็กทีละน้อย ในรูปสะสมประสบการณ์และในรูปของกระบวนการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเท่ากับรวมเอาฉันทัน (Me) เข้ากับฉันทัน (I) นั้นเอง

12. อัตมรณทัศน์อาจเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยวุฒิภาวะและการเรียนรู้

นอกจากนี้ โรเจอร์ส เชื่อว่าอัตมรณทัศน์ในภาพรวมประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ซึ่งมีผลต่อการเกิดบุคลิกภาพ คือ (Burns. 1979 : 340)

อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น (Actual - Self) คือ การรับรู้ต่อตนเอง โดยอาศัยตนเองตัดสิน ซึ่งการรับรู้ที่นี้อาจตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงก็ได้แต่ที่สำคัญคือตรงกับความรู้ ความเข้าใจของอินทรีย์

อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal - Self) คือ การรับรู้ต่อตนเองในแง่ของความปรารถนาของอินทรีย์ อัตมรณทัศน์ส่วนนี้ มีความสำคัญต่อการสร้างมั่นใจให้เป็นจริงของอินทรีย์

โรเจอร์ส ยังกล่าวอีกว่าอัตมรณทัศน์เป็นความคิด ความรู้สึกตลอดจนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่สามารถถูกประเมินได้จากรับรู้ต่อตนเอง 3 ด้าน คือ

1. ด้านสัมฤทธิ์ผล (Academic Value) คือ ความรู้สึกต่อตนเองในด้านสติปัญญา ทักษะ และความสามารถในด้านต่าง ๆ
2. ด้านการปรับอารมณ์ (Emotional Adjustment) คือ ความรู้สึกต่อตนเองตามความกดดันทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลใจ ความเครียด ความสุข ความภาคภูมิใจ ความเศร้า ฯลฯ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) คือ ความรู้สึกต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ความสามารถในการคบเพื่อน และความสามารถในการร่วมงานกับเพื่อน

3. ทฤษฎีอัตมรณทัศน์ของ เบิร์นส์ (Burns. 1979)

เบิร์นส์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า อัตมรณทัศน์หมายถึง เจตคติส่วนบุคคลอันเกิดจากกระบวนการจิตวิทยาและสังคมวิทยาของแต่ละบุคคลอัตมรณทัศน์ของแต่ละบุคคลประกอบด้วย อัตมรณทัศน์ 3 ส่วน คือ

- 3.1 อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น (Cognizance - Self)
- 3.2 อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง (Others - Self)
- 3.3 อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal - Self)

เหตุที่เบิร์นส์คิดว่า อัตมรณทัศน์ในภาพรวมประกอบด้วย 3 ส่วนคือ อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น ซึ่งเพิ่มจากทฤษฎีของโรเจอร์สันส่วนอัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง ถึงแม้เบิร์นส์จะศึกษาทฤษฎีอัตมรณทัศน์ตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ แต่เขาคิดว่าการอธิบายอัตมรณทัศน์ในภาพรวมโดยใช้อัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น (Actual - Self) กับอัตมรณทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal - Self) ไม่เพียงพอต่อการอธิบายภาพรวมของอัตมรณทัศน์ เพราะการถูกประเมินจากคนอื่นมีความสำคัญ และเกิดขึ้นพร้อมกับอัตมรณทัศน์ (Roger. 1958 : 360) นอกจากนี้การรับรู้ที่บุคคลอื่นมีต่อตน ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อตน มีผลต่ออัตมรณทัศน์ของบุคคลทั้งสิ้น (Coombs and Soygg. 1959 : 173)

ส่วนการประเมินตนเอง และการยอมรับตนเองตามแนวความคิดของเบิร์นส์ สามารถวัดได้จากอัตมรณทัศน์ 3 ส่วน ซึ่งเป็นแบบวัดประเมินตนเองและแบบวัดการยอมรับตนเอง สร้างโดยเบิร์นส์ (Burns. 1979 : 69) ใช้กับกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นถึงกลุ่มคนทำงานแล้ว แต่ไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร

เจมส์ (James. 1950 : 291 - 305) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของ อัตมรณทัศน์โดยแบ่งอัตมรณทัศน์นี้ออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. อัตมรณทัศน์ทางวัตถุ (Material Me) เป็นส่วนประกอบของบุคคล ซึ่งรวมถึงการเป็นเจ้าของในร่างกายตน บ้าน ครอบครัวย และสิ่งของของตนเอง
2. อัตมรณทัศน์ทางสังคม (Social Me) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อชื่อเสียงของเขาหรือเอกลักษณ์แห่งตนในสายตาของบุคคลอื่น
3. อัตมรณทัศน์ทางจิตใจ (Spiritual Me) เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ต่อกระบวนการทางจิต เช่น ความคิด ความรู้สึกของตนเอง

นั่นคือ สิ่งที่บุคคลรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตัวเขาเอง ซึ่งประกอบด้วยอัตตาทางวัตถุ ทางสังคมและทางจิตใจ จะช่วยอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้

ไวลี (Wylie. 1974 : 211) ได้อธิบายถึงโครงสร้างของอัตมรณทัศน์ ประกอบด้วย

1. อัตมรณทัศน์ตามอัตภาพ (Actual - Self Concept) คือ ทักษะและความรู้สึกที่ตนคือใคร เป็นอย่างไร เป็นภาพสะท้อนของตนเอง เช่น เป็นคนมีเหตุผล เป็นคนดี เป็นต้น อัตมรณทัศน์ตามอัตภาพนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1.1 อัตมรณทัศน์ที่รับรู้จากสังคม (Social - Self Concept) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนจากทักษะคิด หรือความคิดเห็นที่ผู้อื่นในสังคมรับรู้ว่าเป็นคนอย่างไร

- 1.2 อัตมรณทัศน์ที่รับรู้จากคน (Private - Self Concept) เป็นการรับรู้จากบุคคลที่มองตนเองแล้วว่าเป็นคนอย่างไร

2. อัตมรณทัศน์ตามนิชาน (Ideal Self Concept) คือ ทักษะคิดหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ว่าเป็นคนในอุดมคติอย่างไร เช่น ตนอยากเป็นคนสวยที่สุด อยากเป็นคนเรียนเก่ง เป็นต้น อัตมรณทัศน์ตามนิชานนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 อัตมรณทัศน์ตามปณิธานของตนเอง (Own - Ideal - Self Concept) เป็นการรับรู้ตนาปณิธานว่าตนอยากจะเป็นอย่างไร

2.2 อัตมรณทัศน์ตามปณิธานของสังคม (Concept of Others for one) เป็นการรับรู้ตนาปณิธานจากคนอื่นว่าตนที่คนอื่นตั้งไว้ว่าจะเป็นอย่างไรมากน้อยแค่ไหน โครงสร้างของอัตมรณทัศน์จึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งบุคคลจะรับรู้และยอมรับตามไ้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างอัตมรณทัศน์ตามอัตภาพและอัตมรณทัศน์ตามปณิธานว่ามีมากน้อยเพียงใดด้วย

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

1. อัตมรณทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นอันดับแรกของการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นการมองตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของตนซึ่งรวมถึงลักษณะรูปร่าง หน้าทีสมรรถภาพทางเพศ ทั้งในสภาวะที่ปกติและเจ็บป่วย อัตมรณทัศน์ทางด้านร่างกายนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ความหมาย คือ

1.1 ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

1.2 ความสามารถที่จะควบคุมหน้าที่ให้เหมาะสมกับเวลา และสถานที่

2. อัตมรณทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) อัตมรณทัศน์ด้านนี้จะทำหน้าที่เหมือนผู้สังเกต ผู้จัดมาตรฐาน ผู้ค้น ผู้เปรียบเทียบ และผู้ประเมินเกือบทั้งหมดที่บุคคลคิดว่าตนเองเป็น สำหรับอัตมรณทัศน์ด้านส่วนตัวนี้ รอยยังแบ่งย่อยออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

2.1 อัตมรณทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral Ethical Self)

เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับคุณค่าหรือการยอมรับนับถือตนเองของแต่ละบุคคล ค่านิยมนี้จะรวมความสำคัญของค่านิยมทางศาสนาด้วย

2.2 อัตมรณทัศน์ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self Consistency)

บุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอแห่งตนหรือความสม่ำเสมอของภาพพจน์เกี่ยวกับตนและพยายามที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่ไม่สมดุล

2.3 อัตมรณทัศน์ด้านปณิธานหรือด้านความคาดหวัง (Self Ideal /

Self - Expectancy) เป็นความคาดหวังของบุคคลที่จะเป็นหรือกระทำ รวมทั้งรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นคาดหวังเกี่ยวกับตนเอง

จะเห็นได้ว่า อัจฉริยะมักมีการพัฒนาตามความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม บุคคลจะรับรู้สิ่งใด และตีความอย่างไรขึ้นอยู่กับอัจฉริยะของตนเอง คูมบส์ และสติกส์ (อาอาพี สิริพิพัฒน์. 2516 : 94) กล่าวไว้ว่า อัจฉริยะจะต้องคงที่แต่ไม่แข็งตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ไม่เปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ บ่อย อัจฉริยะนั้นอาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ ผู้ที่มีอัจฉริยะในทางที่ดีมักเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นผู้เปิดเผยและน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพราะมีพื้นฐานทางประสบการณ์ที่แท้จริง ซึ่งได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จ อัจฉริยะในทางที่ดีนี้จะนำไปสู่การรับรู้ที่ถูกต้อง ส่วนผู้ที่มีอัจฉริยะในทางไม่ดีจะมีพฤติกรรมและการปรับตัวอันเลวร้าย ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองมีการรับรู้ที่แคบหรือเบี่ยงเบนจากความจริง หวั่นไหวง่าย มีความวิตกกังวลสูง และจะกลายเป็นผู้ที่หมกหมุ่นกับการป้องกันตนเอง (Stuart and Sundeen. 1983 : 243)

กล่าวได้ว่า อัจฉริยะเป็นปัจจัยหลักเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงได้ตามเวลา สถานการณ์และบทบาทในสังคมของบุคคลนั้น เป็นกลไกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการของอัจฉริยะ จะเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ด้านความรู้สึก ความเข้าใจ และความสนใจ ซึ่งเกิดภายในจิตใจหรือจากประสบการณ์

องค์ประกอบที่มีผลต่อการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของอัจฉริยะ (Carlson. 1982 : 135 - 137)

องค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการของอัจฉริยะมีดังนี้

1. เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลสามารถที่จะนำมาใช้ได้ เหมาะสมกับการพัฒนาของบุคคล หรือในวิกฤตการณ์ต่าง ๆ
2. การมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมของตน และการได้รับการให้ความสำคัญของตนจากบุคคล รวมทั้งการมีทักษะในการทำงานในการทำงาน การมีชีวิตในครอบครัวหรือในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ด้วย
3. การให้ความหมายของตนเองว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลใช้เป็นแนวทางการตอบสนองต่อภาวะเครียด
4. การใช้วิธีการในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ เป็นต้น

5. ความสามารถของตนในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งที่ตนเองรู้สึก และผู้อื่นบอก

การประเมินอัตมรณทัศน์ด้านต่าง ๆ

ฟิตส์ (Fitts. 1965 : 46 - 48) ได้กล่าวถึง ลักษณะของอัตมรณทัศน์

โดยพิจารณาจาก 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal Frame Reference)

ซึ่งประกอบด้วย

1.1 อัตมรณทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองเป็นคนอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมรณทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ถามว่า "ฉันเป็นอะไร"

1.2 อัตมรณทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self - Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมรณทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ถามว่า "ฉันมีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวฉันอย่างไร"

1.3 อัตมรณทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การรับรู้ และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ของตนเองเป็นการพิจารณาอัตมรณทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ถามว่า "ฉันประพฤติอย่างไร"

อัตมรณทัศน์ทั้ง 3 ด้าน นี้แสดงถึงความคิดเห็นการยอมรับและการประเมินตนเองโดยพิจารณาจากตนเองเป็นเกณฑ์

2. พิจารณาโดยใช้คนอื่นเป็นเกณฑ์ (External Frame of Reference)

ซึ่งประกอบด้วย

2.1 อัตมรณทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของร่างกาย เพศ สุขภาพ ความสามารถและทักษะ

2.2 อัตมรณทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรมความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเองและประเมินบุคลิกภาพของตนเอง โดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family Self) หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่าตน และความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social Self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

อัตมโนทัศน์ทั้ง 5 ด้านนี้ แสดงถึงการยอมรับและการประเมินตนเองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยพิจารณาจากคนอื่นเป็นเกณฑ์

นอกจากนี้ พิตส์ ได้รวมเอาอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (Self - Criticism) มาเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ด้านที่หมายถึงความกล้าที่จะยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง ทั้งในด้านดีและไม่ดี พิตส์ เชื่อว่าอัตมโนทัศน์ด้านนี้เป็นส่วนที่ชี้ให้เห็นการประเมินตนเองของบุคคลได้มากยิ่งขึ้น

เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตหรือมองเห็นได้ด้วยตา ดังนั้นการประเมินอัตมโนทัศน์จึงสามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ (อาาพ ศิริพิพัฒน์, 2515 : 100)

1. โดยการให้ซักถามเจ้าตัวเขาเอง ผลที่ได้เรียกว่า รายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self Report)

2. โดยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือนักจิตวิทยาไปสังเกตพฤติกรรมของตนแล้วมาสรุปลงความคิดเห็นผลที่ได้เรียกว่า การสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับตน (Infer Self Concept)

ทั้ง 2 วิธีนี้ นักจิตวิทยามีความเห็นต่าง ๆ กัน เช่น สนิกก์ และลูมบัส เชื่อว่าเราจะเข้าใจพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ก็ต่อเมื่อเราพยายามมองเหตุการณ์และสถานการณ์ในสายตาของผู้ประกอบพฤติกรรม ไม่ใช่จากความเป็นจริงในสายตาของบุคคลภายนอก ผู้ประกอบพฤติกรรมจะมีความคิดว่าการแสดงออกของเขามีจุดมุ่งหมายสมเหตุสมผลที่สุดดีที่สุกกับสถานการณ์ที่เขาประสบขณะนั้น นอกจากนั้น อาาพ ศิริพิพัฒน์ (2515 : 101) ได้กล่าวถึงความคิดเห็นของ รรเจอร์ และแอลพอร์ท ซึ่งเชื่อว่าถ้าเราต้องการทราบอัตมโนทัศน์ของใครควรถามผู้นั้น เพราะไม่มีใครรู้จักตัวเขาดีไปกว่าตัวเอง มีผลงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนว่า รายงานเกี่ยวกับตนเองนั้นเป็นวิธีที่ได้ผลดีและถูกต้องกว่าวิธีอื่น ๆ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

ทัศนคติ : ความหมายและความสำคัญ

ทัศนคติเป็นตัวแปรเชิงสมมติ (Hypothetical Variable) เพราะทัศนคติวัดไม่ได้จากการกระทำหรือพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งของบุคคลแต่ทัศนคติเป็นนามธรรมที่ใช้เรียกกลุ่มของการกระทำ หรือพฤติกรรมหลายอย่างนักจิตวิทยาได้นิยามทัศนคติไว้ต่าง ๆ กัน เช่น

กู๊ด (Good. 1959 : 43) ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติว่าเป็นความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ต่อสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งของ

อนาสตาซี (Anatasi. 1976 : 3) ให้ความนิยามของทัศนคติว่า หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งของต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น ทัศนคติไม่สามารถเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปพาดพิงจากพฤติกรรมภายนอก ทั้งที่ต้องใช้ภาษาและไม่ต้องใช้ภาษา

ไมเยอร์ (Mayer. 1983 : 35) ทัศนคติคือจิตลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลเป็นความโน้มเอียงที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกและพฤติกรรมมุ่งกระทำต่อสิ่งนั้นไปบนทางที่ชอบหรือไม่ชอบ

เดโรซ สวานานท์ (2512 : 28) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในหน้าที่การงานหรืออาชีพของตน

ประสาน มาลากุล ณ อยุธยา (2518 : 30) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ท่าทีและสภาพความพร้อมทางความคิดและจิตใจของบุคคลที่จะรับ แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้า และสถานการณ์ต่าง ๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลางทัศนคติเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ ทั้งในด้านที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง การศึกษา และพัฒนาสังคม ทั้งนี้เพราะทัศนคติดีมีอิทธิพลต่อการรับรู้การเรียนรู้ การจำ การแสดงออก และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มและสังคมส่วนรวม การสร้างเสริม และพัฒนาทัศนคติที่เหมาะสมจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญยิ่ง

ของการศึกษา การฝึกอบรมการปฏิบัติงาน และการเตรียมตัวทางวิชาชีพของบุคคลที่จะประสบความสุข และความสำเร็วจนในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

เชดส์ค็อกกี รัมวาสินธุ์ (2520 : 38) กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเรานั้น ๆ ไปในทางทิศใดทิศหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม ซึ่งทัศนคติจะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนในกรณีที่มีสิ่งเรานั้นเป็นสิ่งที่เร้าทางสังคม

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (นวลละอ อสุภผล. 2536 : 14 ; อ้างอิงมาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2535) กล่าวว่าไว้ว่าทัศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งนั้นคือ ความรู้ว่สิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงไร เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่าทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจและความคิดของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์บุคคลหรือสิ่งเรานั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ที่อาจจะเป็นไปในทางบวก ลบ หรือเป็นกลาง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้ที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกและความคิดของตน

องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มี 3 องค์ประกอบ (นวลละอ อสุภผล. 2536 : 14-15 ; อ้างอิงมาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2535) คือ

องค์ประกอบแรก ความรู้เชิงประเมินผล หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่าดีมีประโยชน์มากน้อยเพียงใดและ/หรือเลว มีโทษมากเพียงใด ของทุกสิ่งย่อมมีสองด้าน คือ ด้านดีและด้านไม่ดีหรือด้านประโยชน์และโทษ บุคคลสามารถจะรับรู้รับทราบเกี่ยวกับประโยชน์ และโทษของสิ่งต่าง ๆ ได้เสมอ และอาจมีความรู้เพิ่มเติมมากขึ้นตามลำดับหรือรู้เพียงด้านประโยชน์ แต่ไม่ทราบเกี่ยวกับโทษของสิ่งนั้นหรือรู้ในทางตรงข้าม นอกจากนี้บุคคลส่วนใหญ่มักมีความรู้เชิง

ประเมินค่าของสิ่งต่าง ๆ แต่เพียงเล็กน้อยทำให้เกิดอคติหรือความลำเอียงได้มาก ทักษะคติต่อสิ่งนั้นจึงอาจไม่เหมาะสมกับความเป็นจริงได้มาก และอาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อผู้ยึดถือหรือต่อส่วนรวมได้มาก ฉะนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญ คือ การปรับปรุงองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าในเรื่องนั้น ให้ตรงกับความเป็นจริงโดยทำให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษต่อสิ่งนั้น

องค์ประกอบที่สอง ความรู้สึกพอใจ เมื่อบุคคลทราบว่ามีประโยชน์ บุคคลก็จะรู้สึกชอบ และพอใจสิ่งนั้นถ้าบุคคลทราบว่ามีโทษบุคคลก็จะรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจสิ่งนั้น ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเกิดขึ้นสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นตามธรรมดาแล้วบุคคลย่อมรู้สึกพอใจสิ่งหนึ่งมาก เมื่อทราบว่ามีประโยชน์โดยตรงต่อตนเอง แต่ถ้ามีประโยชน์ต่อคนอื่นที่ตนไม่รู้จักหรือมีประโยชน์ต่อส่วนรวมมาก แต่มีประโยชน์ต่อตนเองไม่มากนัก บุคคลก็จะรู้สึกพอใจในสิ่งนั้นแต่เพียงเล็กน้อย การที่บุคคลสามารถที่จะรู้สึกพอใจสิ่งหนึ่งเป็นอย่างมาก ถ้าสิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อส่วนรวมประเทศชาติ และต่อมนุษยชาติ บุคคลจะต้องเป็นคนที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูง (ระดับ 4 - 6)

องค์ประกอบสุดท้ายความพร้อมกระทำ หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือสนับสนุน ทนบารุง ส่งเสริมที่เขาชอบ เขาพอใจ และพร้อมที่จะทำลาย ทำร้าย หรือทำเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบหรือไม่พอใจ องค์ประกอบนี้ก็ยังคงอยู่ภายในจิตใต้สำนึกของบุคคลและยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏเป็นพฤติกรรมหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลและสถานการณ์ ผู้ที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง (ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้น 5 และ 6) และสามารถควบคุมบังคับตนได้จะเป็นผู้ที่กระทำตามที่ตนคิดของตน ส่วนผู้ที่ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งการควบคุมการให้รางวัลและการลงโทษจากผู้อื่นหรือจากสังคม จะเป็นผู้ที่มีการกระทำไปตามการชักจูงหรือบังคับของผู้อื่นมากกว่าที่จะกระทำตามที่ตนคิดของตนต่อสิ่งนั้น

นอกจากองค์ประกอบทั้งสามประการแล้ว ทัศนคติยังมีลักษณะสำคัญอีกสองประการ คือ มีทิศทาง หมายถึง มีทิศทางไปในทางบวกหรือลบ ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ และมีปริมาณ คือ ความเข้มหรือความรุนแรง เช่น อาจมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดรุนแรงมากและอีกสิ่งหนึ่งเบาบางขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น (นวลละอ อ สุภาพล

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

1. เป็นภาวะจิตใจและประสาท (Mental and Neuro State) ซึ่งแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรม เช่น โกรธเกลียดรัก เป็นต้น
2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง (Readiness to Respond) คือ เมื่อมีทัศนคติหรือไม่มีดีต่อสิ่งใดก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นตามลักษณะของทัศนคติที่เกิดขึ้น
3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระบบ (Organized) เกิดขึ้นเป็นกลุ่ม และจัดระบบไว้แล้วในตัวเอง คือ เมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดแล้วจะเกิดต่อเนื่อง และติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็หน้าบึ้ง เป็นต้น
4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ (Through Experience) หมายความว่า ประสบการณ์ มีส่วนช่วยในการสร้างทัศนคติที่ดี
5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก (Exerting a Directive and for Dynamic Influence on Behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติเป็นสำคัญ

แนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติ

เชอริฟ และเชอริฟ (Sherif and Sherif. 1956) ได้กล่าวถึง ลักษณะของทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทัศนคติไม่ใช่เป็นแรงขับทางร่างกาย เช่น ความหิวเป็นแรงขับทางร่างกาย การเลือกชนิดของอาหารของแต่ละบุคคลเป็นพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ทางสังคม ดังนั้น การเลือกอาหารประเภทเนื้อมากกว่าอาหารปลาจึงถือว่าเป็นทัศนคติ
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่คงทนถาวร แม้ว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ อดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้เหมือนการเรียนรู้อื่น ๆ แต่ก็เป็นความรู้สึกที่ฝังลึกลงไป บุคคลที่มีทัศนคติต่อการแต่งตัวแบบพิถีพิถันเรียบร้อยจะเปลี่ยนแปลงมาเป็นการแต่งตัวอย่างง่าย ๆ ต้องใช้เวลานานจึงจะเปลี่ยนได้เพราะทัศนคติมีผลต่ออารมณ์เขา

3. ทักษะคิดเป็นความรู้สึกที่แสดงโดยตรงต่อสิ่งเร้าเป็นอย่างไร ๖๒ บุคคลยอมแสดงความรู้สึกชอบต่อบุคคลหนึ่งที่เขารู้จักและอาจแสดงความรู้สึกไม่ชอบกับอีกคนหนึ่งที่เขารู้จักเช่นกัน แสดงว่าเขาจะแยกรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้น ๆ
4. ทักษะคิดสามารถเกิดกับทุกๆ สิ่งได้ เช่น กับบุคคล วัตถุ กลุ่มสถาบัน แนวความคิด และขบวนการทั่ว ๆ ๖๒ เป็นต้น
5. ทักษะคิดเป็นพื้นฐานหรืออย่างน้อยก็เป็นส่วนหนึ่ง อันเป็นแรงผลักดันก่อให้เกิดลักษณะนิสัยขึ้นได้

การเกิดทักษะคิด

ทักษะคิดเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคล ออลพอร์ทเสนอความคิดเห็นว่า ทักษะคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเกิดขึ้นได้ตามเงื่อนไข 4 ประการ คือ (ศักดิ์ สุนทรเสถียร. 2531 : 4)

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการตอบสนองแนวความคิดต่าง ๆ เช่น ทักษะคิดจากครอบครัว โรงเรียน ครู การเรียนการสอนอื่น ๆ
2. ประสบการณ์ส่วนตัวขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่ต่างต่างกันไป นอกจากประสบการณ์ของคนจะสะสมขึ้นเรื่อย ๆ แล้วยังทำให้มีรูปแบบเป็นของตัวเอง ดังนั้น ทักษะคิดบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลแล้วแต่พัฒนาการ และความเจริญเติบโตของคน ๆ นั้น
3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดทักษะคิดของคนบางคนได้มาจากการเลียนแบบทักษะคิดของคนอื่นที่ตนพอใจ เช่น พ่อแม่ ครู พี่น้อง และคนอื่น ๆ
4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม คนยอมมีทักษะคิดคล้อยตามกลุ่มสังคมที่คนอาศัยอยู่ตามสภาพแวดล้อม เช่น ทักษะคิดต่อศาสนา สถาบันต่าง ๆ เป็นต้น

ฟอสเตอร์ (Foster. 1967) ได้สรุปแนวความคิดของการเกิดทักษะคิดว่าขึ้นอยู่กับต้นเหตุ 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีกับสิ่งของ บุคคล หมู่คณะหรือสถานการณ์ ทักษะคิดจึงเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็น หูต คอย ซึ่งอาจถือว่าเป็นประสบการณ์ตรง และจากการได้ยิน ได้ฟัง เห็นรูปภาพ หรืออ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องที่ได้พบเห็นไม่ได้ทดลองของจริงด้วยตนเอง

จึงถือเป็นประสบการณ์อ่อน เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากบุคคลรับรู้ ฉะนั้นถ้า บุคคลจะไม่มีทัศนคติเกิดก็เพราะเขาไม่มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสิ่งนั้น ๆ

2. ระบบค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยม เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยม และการตัดสินใจค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงอาจจะมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้ การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่

กล่าวได้ว่าทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ (Learning) ซึ่งมีขั้นตอนเลือกกระบวนการเรียนนั้นแตกต่างกัน แล้วแต่ชนิดลักษณะของทัศนคติและบุคคล และสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ที่แท้จริงและถาวรของบุคคลซึ่งได้มาจากการศึกษานั้น จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อและการกระทำ และวิธีการศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง รู้จักเลือกรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520) ออลพอร์ทได้เสนอแนะว่าทัศนคติต่าง ๆ ของบุคคลนั้นสร้างขึ้นหรือมีขึ้น จากการได้พูดจากับครอบครัวของตนเอง จากเพื่อนฝูง (Allport. 1954) ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้นี้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ขึ้น ดังนั้นการเกิดทัศนคตินั้นเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์การเรียนรู้ ถ้าพิจารณาถึงการเกิดทัศนคติในแต่ละองค์ประกอบนั้นจะได้ดังนี้

การเกิดทัศนคติทางด้านความรู้เชิงประเมิณผล (Cognitive Component)

จากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน บุคคลรับและสัมผัสสิ่งต่าง ๆ เป็นจำนวนนับไม่ถ้วน บุคคลมักจะแบ่งกลุ่มของสิ่งที่ผ่านเข้ามาจากภายนอก เพื่อให้เกิดความง่ายในการทำความเข้าใจหรือคิดเกี่ยวกับเรื่องนั้น โดยรวมสิ่งที่เหมือนกันหรือคล้ายกันเข้าด้วยกัน เพราะสมองของบุคคลย่อมจะเป็นไปไม่ได้ที่จะรับจำสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้หมดทุกอย่าง ขบวนการการแบ่งออกเป็นหมู่เป็นพวกนี้เรียกว่า Categorization การที่บุคคลจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบสถานการณ์ใด ๆ อย่างไรนั้นบุคคลมักจะโต้ตอบภาวะการณ์ที่คล้าย ๆ กันด้วยปฏิกิริยาที่คล้ายกัน ความเชื่อบางอย่างเช่น "ชาวเม็กซิกันสกปรกหรือขี้เกียจ" จึงมีอิทธิพลมาก ทำให้ชาวผิวขาวไม่จ้างพวกเม็กซิกันเข้าทำงาน การจัดหมวดหมู่จะช่วยบุคคลในด้านการรับรู้ (Perception) แต่ในทางตรงกันข้ามอาจจะทำให้บุคคลเข้าใจสิ่งแวดล้อมในทางที่ผิดได้ โดยที่บุคคลนั้นสรุปด้วยตนเองอย่างปราศ

จากข้อมูลที่ถูก การต้องการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าต่าง ๆ นี้ เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ของทัศนคติ

การเกิดทัศนคติทางด้านความรู้สึกพอใจ (Affective Component)

ส่วนประกอบของทัศนคติทางด้าน Affective Component ได้แก่ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เป็นไปในด้านบวกหรือลบ (Positive หรือ Negative) ในทางสรีรวิทยาแล้ว "อารมณ์" จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะการณืที่มาเร้า หลังจากบุคคลนั้น แปลความหมายหรือให้ความหมายสิ่งเร้าแล้วก็จะทำให้ทราบทิศทางของ "อารมณ์" หรือ "ความรู้สึก" ว่าเป็นไปทางด้านบวกหรือลบได้ ซึ่งก็หมายถึง Affective Component นั้นเอง ตัวอย่าง เช่น ถ้าบุคคลหนึ่งมีประสบการณ์โดยผ่านสิ่งเร้าอย่างหนึ่งมีคำอธิบายเกี่ยวกับสิ่งนั้นอย่างแจ่มแจ้ง เช่น รู้ว่าตัวเองฉีด Adrenaline บุคคลนั้นก็จะมีความรู้สึก "กลัว" แต่ถ้าไม่ได้รับคำอธิบายที่เพียงพอก็อาจจะเกิดอารมณ์ "กลัว" สกอต (Scott. 1980 : 181) ได้กล่าวว่าการให้รางวัล (Reward) จะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้มากกว่า "การทรมาน" องค์ประกอบอื่นที่มีผลต่อการทำให้เกิด "อารมณ์" ในทางที่ตื้นได้แก่ ความคุ้นเคย (Familiarity)

การเกิดทัศนคติทางด้านความพร้อมกระทำ (Behavioral Component)

บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติทางด้าน Behavioral Component มาก บรรทัดฐานทางสังคมเป็นความคิดที่กลุ่มชนเชื่อว่า อะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้อง อะไรเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เด็กๆ จะถูกพ่อ - แม่อนุญาตให้ทำบางสิ่ง และห้ามไม่ให้ทำบางสิ่งบางครั้งการพูดการห้ามของพ่อแม่จะชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่สังคมคิดว่าดีหรือไม่ดีได้ พ่อ - แม่อาจจะพูดว่า "อย่าทำอย่างนั้นสังคมหรือชาวบ้านจะขบขันกับ" บรรทัดฐานของสังคมนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ เช่น ในอเมริกาจะถือเชื้อชาติหรือผิวเป็นสำคัญ กรีกจะถือศาสนา เป็นต้น บรรทัดฐานเหล่านี้จะควบคุมความประพฤติการปฏิบัติหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคล

จากคำจำกัดความและองค์ประกอบของทัศนคติ รวมทั้งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า ทัศนคติจะเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดนั้น มักจะได้รับอิทธิพลมาจากความรู้สึกริเริ่มของบุคคลนั้น รวมถึงพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดู ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์การเรียนรู้ การจดจำสิ่งต่างๆ ความโน้มเอียงของบุคคลนั้น โดยนัยภาพสมพสานกันจนเกิดเป็นทัศนคติขึ้น ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลจึงหมายถึงความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพพยาบาลว่ามีประโยชน์มากน้อยเพียงไร ความรู้สึกของบุคคลต่อวิชาชีพพยาบาลหรือความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้งด้านพอใจหรือไม่พอใจ รวมถึงด้านความคิดความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลและความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ซึ่งทัศนคติดังกล่าวสามารถสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนการปฏิบัติงานในวิชาชีพ รวมทั้งประสบการณ์ที่ได้รับหรือเรียนรู้มา พยาบาลที่มีคุณภาพพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพมีความพึงพอใจรักในวิชาชีพจะเป็นพื้นฐานสำคัญ ในการยึดเหนี่ยวบุคคลไม่ละทิ้งวิชาชีพ และช่วยพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าต่อไป (กองงานวิทยาลัย. 2535 : 13)

จากความหมายขององค์ประกอบและการเกิดทัศนคติที่กล่าวมานี้จะ เห็นได้ว่าทัศนคติเป็น เครื่องกระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์ที่สำคัญที่ทาให้มนุษย์มีคุณค่าผลของพฤติกรรมจากทัศนคติจะทาให้บุคคลเริ่มการกระทำ กระทำต่อไปอย่างต่อเนื่อง และเพียรพยายามทาให้สำเร็จลุส่งไป แทนที่จะเอาแต่หลีกเลี่ยง เพราะความไม่ชอบหรือความไม่พอใจในการทำงาน ย่อมจะทาให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือบุคคลต้องมีทัศนคติที่ดีต่องานของตน จึงจะก่อให้เกิดกิจกรรมที่มีคุณค่าขึ้นได้ บุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะลืมการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวแล้วหันมาให้บริการแก่บุคคลอื่น ๆ ที่ต้องการความช่วยเหลืออันจะทาให้ตนเองมีบุคลิกภาพที่บุคคลอื่นจะรู้สึกซาบซึ้งในผลของการกระทำนั้นซึ่งก็จะเป็นทาให้ตนเองมีความสำเร็จในการทำงาน นอกจากนี้ยังทาให้ประสบความสำเร็จในการได้รับการยอมรับนับถือและยกย่องในสังคมอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีดังนี้

เบท (Beth. 1984 : 74) แห่งมหาวิทยาลัยฮอฟส์ ได้ทาการวิจัยเรื่อง ทัศนคติต่อการกล้าแสดงออก และความพึงพอใจในงานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 220 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปในอเมริกาพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติการ

กล้าแสดงออกสูงจะมีความพึงพอใจที่จะทำงานสูงด้วย หรือกล่าวได้ว่าพยาบาลที่มีอัตมรณทัศน์สูงในด้านหนึ่งด้านใดจะมีความพอใจในการทำงานสูงด้วยซึ่งความพอใจในการทำงานก็คือองค์ประกอบ 2 ของทัศนคตินั่นเอง

รัตนา ใกรสีหนาท (2534 : 100) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ อัตมรณทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมรณทัศน์ในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิคในส่วนของพยาบาลวิชาชีพมีอัตมรณทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต และอัตมรณทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งผลสอดคล้องกับงานวิจัยของเบท (Beth. 1984) ดังกล่าวข้างต้น อัตมรณทัศน์สุขภาพจิตและความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กันทางบวก

จากการศึกษาค้นคว้าตัวแปรด้านอัตมรณทัศน์ของพยาบาลกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ปรากฏว่า มีการวิจัยด้านนี้ไม่มากนักทั้งการวิจัยของต่างประเทศ และในประเทศดังที่เสนอไว้ข้างต้น ฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยที่จะทำให้ผลของตัวแปรดังกล่าวปรากฏชัดเจนขึ้นอันจะมีประโยชน์ต่อวิชาการพยาบาล

สำหรับผลของการวิจัยที่เสนอ 2 เรื่องข้างต้นนี้ สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีอัตมรณทัศน์สูงจะมีทัศนคติในองค์ประกอบที่ 2 คือความรู้สึกรู้สึกพอใจในงานวิชาชีพพยาบาลสูงด้วยนั่นเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสถานภาพส่วนตัวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ตัวแปรด้านสถานภาพส่วนตัวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่ปรากฏในงานวิจัย ได้แก่ อายุ สภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงานดังรายละเอียดดังนี้

สถานภาพส่วนตัวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

1. ด้านอายุ

เขาวลักษณ์ เลหาะจินดา (2518 : 192 - 214) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลรามารัตนพิทยา พบว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีถึง 26 ปี หรือสูงกว่ามีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน

สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 28) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามวัดทัศนคติ ตามแบบวิธีของลิเคอร์ท สอบถามทัศนคติของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 327 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 208 ชุด ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่พยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และอายุมากกว่า 30 ปี มีทัศนคติต่อวิชาชีพดีกว่าพยาบาลอายุ 25 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ที่ .01 แต่พยาบาลที่มีอายุราชการต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ต่างกัน

พีทรอสท์ (Petreault. 1976) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ที่ไม่เคยเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลในโรงเรียนหรือวิทยาลัยพยาบาลแห่งอื่น ๆ มาก่อนเลยจำนวน 157 คน ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอน และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 24 - 26 ปี มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงสุด มองการพยาบาลเป็นทางบวกมีความสนใจสูง ทั้งประสบการณ์การพยาบาลในหลักสูตรการศึกษา และนอกหลักสูตร

อาพันธ์ ไชยทองศรี (2530 : 90 - 92) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย ผลปรากฏว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุ และประสบการณ์งานการทำงานแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยที่นำเสนอข้างต้นนี้ ปรากฏผลหลายประการกล่าวคือ ผลที่ว่าพยาบาลที่มีอายุมากหรือน้อย มีทัศนคติด้านความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างเลย แต่มีงานวิจัยที่ให้ผลแตกต่างกัน 2 เรื่องพบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยกว่าจะมีทัศนคติด้านความพึงพอใจในงานสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า และมีงานวิจัยเพียงเรื่องเดียวที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ผลการวิจัยเหล่านี้แม้จะไม่สอดคล้องกันแต่ผลส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลอายุน้อยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

2. ด้านสภาพสมรส

มาฉิย์ อู๋ยเจริอุหงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ผลปรากฏว่า ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน สภาพสมรส และ เกียรติภูมิวิชาชีพของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุมณฑา สิทธิพงษ์สกุล (2527 : 85 - 88) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านผลปรากฏว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับต่ำ วุฒิทางการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่อายุ สภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน

งานวิจัยที่ศึกษาด้านสภาพสมรสที่ปรากฏเพียง 2 เรื่อง ทำให้ผลไม่สอดคล้องกัน แต่งานวิจัยของมาฉิย์ อู๋ยเจริอุหงษ์ แสดงผลอย่างชัดเจนว่าพยาบาลที่สมรสแล้วมีความพึงพอใจในงานสูงกว่า

3. ด้านประสบการณ์

ตัวแปรด้านนี้ในงานวิจัย ดังนี้

จารุวรรณ เสวกรวรรณ (2517 : 93 - 7) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 - 5 ปี กับ 11 ปีขึ้นไป และ 1 - 5 ปี กับ 6 - 10 ปี มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 28) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามวัดทัศนคติตามแบบวิธีของลิเคอร์ท สอบถามทัศนคติของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิจำนวน 327 คนได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 208 ชุด ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยที่พยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และอายุมากกว่า 30 ปี มีทัศนคติต่อวิชาชีพดีกว่า พยาบาลอายุ 25 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 แต่พยาบาลที่มีอายุราชการต่างกัน มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ต่างกัน

นันทนา นั้พน และคนอื่น ๆ (2524 : 43) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และ ปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละภาค และระดับชั้นปี โดยใช้แบบวัดทัศนคติที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแบบของลิเคอร์ท จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.93 กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 655 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และการสุ่มอย่างมีระบบสรุปได้ว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละภาคและแต่ละชั้นปี

อัญชลี เวชชนินนาท (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3, 4 สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสำรวจเจตคติ ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจเจตคติในด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ เกี่ยวกับตนเอง บ้านและครอบครัว ความรัก การแต่งงาน ความรับผิดชอบการศึกษา และการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 326 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาปีที่ 4 มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่า และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 กับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2, ปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3, ปีที่ 4 มีเจตคติต่อวิชาชีพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัฒนาวดี เสรินทวัฒน์ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และปีที่ 4 จำนวน 163 คน และ 123 คน ตามลำดับ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2526 โดยใช้แบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแบบลิเคอร์ท ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษาพยาบาลที่มีความพอใจในประสบการณ์การศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีพต่างกัน และประสบการณ์การศึกษาวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มาฉิย๋ อู่ยเจริณพงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ผลปรากฏว่า ระดับการศึกษาระยะเวลาการทำงาน สภาพสมรส และเกียรติภูมิวิชาชีพของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุชาติดา เสตพันธุ์ (2529 : จ) ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประสภการณ์ และแผนก ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการพยาบาล

กองการวิทยาลัยพยาบาล (2530 : 18 - 25) ได้ศึกษาระยะยาว เพื่อประเมินหลักสูตรพยาบาล 4 ปี จากนักศึกษาปีที่ 1 ถึง ปีที่ 4 ปีการศึกษา 2524 - 2527 โดยใช้แบบสอบถามพบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดีเมื่อเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของนักศึกษานบหลายปีการศึกษาแต่ละชั้นปี ตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 กับความคิดเห็นของนักศึกษา เมื่อเริ่มเข้าศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษานบทุกชั้นปีจะต่ำลงตามลำดับ จากเมื่อเริ่มเข้าศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาทุกชั้นปี ยกเว้นปีที่ 1

อภาพัน ไชยทองศรี (2530 : 90 - 9) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย ผลปรากฏว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน

ปัทมา วาจามัน (2534 : 48 - 52) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง 140 คน โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่า ความสามารถทางการพยาบาลด้านจักษุวิทยาของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน เมื่อแยกตามการได้รับการศึกษาอบรมประสภการณ์และหน่วยที่ปฏิบัติงาน

สมุณฑา สิทธิพงษ์สกุล (2527 : 85 - 88) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ผลปรากฏว่าความ พึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับต่ำ วุฒิต่างการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่อายุ สภาพสมรส ระยะเวลาในการ ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน

จากผลการวิจัยเหล่านี้สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีทัศนคติ ต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางการพยาบาล

ความสามารถทางการพยาบาล : ความหมายและความสำคัญ

การพยาบาล หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการ ของโรคและการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพการส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ อนามัย และการป้องกันโรครวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งการรักษาโรค ของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลป์การพยาบาล (พระราชบัญญัติการประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2528 : 4) รัตนา ทองสวัสดิ์ (2532 : 93 - 94) กล่าวว่า จากความหมายการพยาบาลดังกล่าวครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 3 ประเภท ได้แก่

1. การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการ ลุกลามของโรคกิจกรรมการพยาบาลในข้อนี้ คือ การพยาบาลที่ให้แก่บุคคลที่เกิดเจ็บป่วยขึ้นแล้ว จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือแก่ที่ทำการของโรคทุเลาลงหรือผ่อนคลายลง เช่น ไข้สูง กระสับกระส่ายพยาบาลทำการเช็ดตัวและให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้ไข้ลดลงหรือถ้ามีอาการบวม บวค้ให้การประคบเพื่อบรรเทาอาการบวมและบวมรวมทั้งการให้การปฐมพยาบาล
2. การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริม การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การประเมินให้ทราบว่าผู้ป่วยหรือประชาชนมีภาวะสุขภาพใน

ขณะนั้นเป็นอย่างไร เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และประชาชนที่ยังไม่เจ็บป่วย ผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่อยู่ในระยะพักฟื้น ผู้พิการ ทุกเพศ ทุกวัย

3. กิจกรรมที่ต้องช่วยแพทย์และกระทำตามคำสั่งการรักษาโรคของแพทย์ ซึ่งเป็นงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติร่วมไปด้วยในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

ความสามารถหรือสมรรถภาพ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 773) มีความหมายว่าเป็นคุณภาพหรือสภาวะของการกระทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอหรือมีความรู้ การตัดสินใจ ทักษะหรือความแข็งแรงเพียงพอ (Webster Dictionary. 1964 : 463) สมรรถภาพในการปฏิบัติงานวิชาชีพจึงครอบคลุม การมีความรู้ในขอบเขตที่กว้างขวาง มีทัศนคติ และมีพฤติกรรมที่สังเกตได้รวมกันออกมาเป็นความสามารถในการให้บริการ เฉพาะของวิชาชีพได้ (Who. 1978 : 19) รวมทั้งการใช้วิธีการจัดสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 30) เพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือช่วยให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ตลอดไป นอกจากนั้นพยาบาลที่จะสามารถให้บริการ ในด้านการป้องกันโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการ และการลุกลามของโรค การฟื้นฟู และการส่งเสริมเพื่อดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ มีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์สาขาอื่น ๆ มีความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ มีสติปัญญาสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาการพยาบาล และศาสตร์สาขาต่าง ๆ ทั้งในสถาบันและในชุมชนสามารถวินิจฉัย วางแผนแก้ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมในด้านการป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น ความสามารถทางการแพทย์พยาบาลเป็นความสามารถที่พยาบาลได้มาจากการศึกษา และฝึกปฏิบัติในศาสตร์ และศิลปทางการแพทย์พยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการดูแลตนเองและการจัดระบบการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโรคาสที่จะเกิด ความพร้อม และมาซ (Marz. 1988 : 28) กล่าวไว้ว่า ความสามารถทางการแพทย์พยาบาลเป็นความสามารถที่ตัวเองรับรู้ว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ประสบการณ์การศึกษา 2) ประสบการณ์การทำงาน และ 3) ความเข้าใจในเชิงปฏิบัติ (Practice Oriented)

ความสามารถทางการพยาบาลจะต้องได้รับการฝึกฝนมาก่อน และนำมาใช้กับผู้อื่น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเพิ่มส่วนประกอบด้านสังคม และปฏิริยาโต้ตอบระหว่างบุคคล เข้าไปในวิชาชีพ เพื่อให้เกิดมีระบบกิจกรรมการพยาบาลหรือการปฏิบัติที่สุ่มรอบคอบในทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่รวมไปถึงการรู้จัก ความรักผูกพัน กำลังใจ และสิ่งที่ยิ่งขึ้นถึงการปฏิบัติงานอย่างเชี่ยวชาญแล้ว ความสามารถทางการพยาบาลยังเป็นศิลปะ และความสุ่มรอบคอบของการพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถที่จะ 1) แสวงหาความรู้ 2) เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่แปลกใหม่และยุ่งยาก 3) มีการตัดสินใจที่เหมาะสมในสิ่งที่ต้องกระทำและสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงในสถานการณ์บางอย่าง 4) มีการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติทางใดทางหนึ่ง และ 4) 1) ให้การปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนั้น ศิลปะและความสุ่มจึงจำเป็นสำหรับการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล คุณลักษณะเฉพาะของความสามารถทางการพยาบาลจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการศึกษาที่แต่ละคนถูกเตรียมมา ร่วมกับการมีประสบการณ์การทำงานและความเข้าใจในการปฏิบัติ (สุภารัตน์ ไวยชีดา. 2535 : 10)

บัชชาร์ด และฟอเทอร์ (Bushardt and Fowter. 1988 : 40 - 41) มีความเห็นว่าความสามารถนั้นเป็นองค์รวมอยู่ที่ตัวบุคคลที่สามารถสร้างขึ้นได้ด้วยองค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน เช่น ความรู้ ทักษะ ความชอบ ความพอใจ แรงจูงใจและการรับรู้ของบุคคล ซึ่งความสามารถนั้นเป็นผลลัพธ์ (Outcome) ของกระบวนการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมนท์โคสกี และคนอื่น ๆ (Mentkowsken and others. 1980) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพการพยาบาลโดยการสัมภาษณ์พบว่า ความสามารถของพยาบาลมีส่วนสัมพันธ์กับการศึกษาของพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน (สุภารัตน์ ไวยชีดา. 2535 : 24)

การศึกษายอมรับช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้เสริมทักษะและประสบการณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคล การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคคล สำหรับพยาบาลนั้นจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลบุคคลอื่น ฉะนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษานในหลักสูตรสาขาการพยาบาล ได้ฝึกทักษะตามหลักเกณฑ์ของหลักสูตร ตามแนวทางวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาลโดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยา พยาธิวิทยา มานุษยวิทยา สังคมวิทยา ระบาดวิทยา โภชนาการ

จริยธรรมวิชาชีพ การบริหารจัดการ การวิจัยทางการแพทย์ และทฤษฎีทางการแพทย์
(พาริตา อิบราฮิม. 2529 : 154 ; รัตนา ทองสวัสดิ์. 2532 : 3 - 7 ; Benner.
1984 : 3 ; Orem. 1985 : 25 - 67)

การศึกษาจะพัฒนาให้พยาบาลมีความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสาร มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ มีความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา สังคม และพยาธิสภาพรวมทั้งผลกระทบต่อบุคคล และเมื่อพยาบาลได้น้ความรู้ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เข้า การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ในการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งมี ลักษณะเฉพาะเจาะจง มีภาวะสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกันจึงจะเกิดทักษะ ความชำนาญ ทางด้านศิลปพยาบาล เช่น ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและการปฏิบัติกรพยาบาล ทั้งนี้ต้อง อาศัยแรงจูงใจของตนเองประกอบกับการชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในสาขานั้น ๆ เพราะบางสถานการณ์ต้องการความรู้เฉพาะเจาะจง และความรู้ที่ลึกซึ้งมาปรับใช้อย่างเหมาะสม (Orem. 1991 : 26) ดังนั้น ประสพการณ์จึงมีอิทธิพลต่อความสามารถทางการแพทย์

นอกจากนั้นยังพบว่า สภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีในหน่วยงาน และขอบเขตความ รับผิดชอบของหน่วยงานต่อสังคม เป็นเงื่อนไขที่พยาบาลได้พบกับผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการในแต่ละ หน่วยย่อมมีความต้องการการช่วยเหลือดูแลแตกต่างกัน จะเห็นว่าหน่วยที่ปฏิบัติงานรวมทั้ง เทคโนโลยี และอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลมีอิทธิพลต่อการให้บริการ และความสามารถทางการ พยาบาลของพยาบาลด้วย (Benner. 1984 : 177 - 178 ; Orem. 1991 : 133) จะเห็นได้ว่าความสามารถทางการแพทย์ในบ้ปัจจุบันได้ยึดหลักที่ว่า ภายใต้สภาวะ และ สิ่งแวดล้อมที่เป็นไป การพยาบาลจะมีความต้องการสามารถ เพื่อที่จะทำการพยาบาลได้อย่าง มีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1991 : 254) เพราะปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ก้าวเข้าสู่โลกของวิทยาการ และ การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ พยาบาลจะต้องปรับ และขยายบทบาทของตนเองเพื่อจะนำเอาความ สามารถทางการแพทย์ มาใช้ในระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ความ สามารถทางการแพทย์จึงเป็นการใช้ความรู้จากหลักการ และวิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการ วิจัยทางวิทยาศาสตร์อย่างมีเหตุผลมีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจ ปัญหาทางการแพทย์โดยอาศัยสติปัญญา และใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ซึ่งได้น้มาสังเคราะห์

เป็นศาสตร์ของการพยาบาล ส่วนความเป็นศิลปะของการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล ต้องมีระเบียบวิธี โดยเฉพาะเป็นขั้นตอนมีมาตรฐานเป็นกระบวนการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญารัตน์. 2528 : 299 - 300) ดังนั้นการจะประเมินความสามารถทางการพยาบาลที่จะไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนนั้น ทาได้ค่อนข้างลำบากเพราะการพยาบาล เป็นงานที่สลับซับซ้อน การจะศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นการแสดงออกถึงความสามารถในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย ความคิด ความรู้สึกนั้น อาจต้องมองถึงอัตมโนทัศน์ และการรับรู้ของบุคคลนั้น เพราะสไนก และคัมบส์ (Snygg and Coombs. 1984 : 128 - 131) ได้กล่าวว่าบุคคลจะรับรู้เกี่ยวกับอิตตาของตนเอง กล่าวคือ อัตมโนทัศน์ของบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญ และเป็นสิ่งที่ควบคุมการรับรู้ของบุคคล อันเป็นผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก ทั้งนี้ เพราะพฤติกรรมเป็นอาการกระทำหรือกริยาที่แสดงออกมาทางร่างกาย กล้ามเนื้อ สมอง อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสอดคล้องระหว่างความรู้สึกส่วนตัวกับการรับรู้ ผลรวมจึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

จากการศึกษาแนวคิดของเบอร์เลย์ (Bertily. 1972 : 22 - 23) ได้กล่าวว่า การรับรู้เป็นความจริงของสิ่งทั้งหลายของโลกที่บุคคลได้รับ และประมวลเป็นประสบการณ์ของตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก จึงส่งผลต่อบุคลิกภาพของบุคคลนั้นด้วย จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลมิได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลภายนอกที่มากกระทบเท่านั้น แต่ส่วนใหญ่เกิดจากการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญ แนวความคิดนี้สอดคล้องกับ อาร์เธอร์ และคนอื่น ๆ (Arther and others. 1976 : 199) ที่เชื่อว่าการรับรู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล และหน้าที่ที่บุคคลต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลในสังคมนั้น อีกด้วยซึ่งมีลักษณะคล้ายกับแนวคิดของวิลสัน (Wilson. 1960 : 192) ที่ว่าการรับรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะบุคคลจะใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลต้องการจะรับรู้ผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลมีการรับรู้แล้วจะมีผลถึงพฤติกรรมตามแบบอย่างที่เขารับรู้ด้วย (วรรณรา ตาครม. 2535 : 39) นอกจากนั้นการรับรู้จะส่งผลถึงประสิทธิภาพของงานด้วย เพราะบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งเข้าและสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เขาบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (วุฒิชัย จานงศ์. 2520 : 195 - 202) ดังนั้น การประเมินความสามารถทางการพยาบาลอาจดูได้จากกรรับรู้ของพยาบาลว่าการแสดงออกของพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งทางด้านการกระทำความคิด ความรู้สึก และอารมณ์นั้น เป็นผลมาจากการ

รับรู้ในเรื่องของความรู้ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจริยธรรม ประสพการณ์และอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามากระทบทำให้บุคคลนั้นเกิดการรับรู้ขึ้น ความสามารถทางการพยาบาลจึงอาจวัดได้จากส่วนของการรับรู้นี้ เพื่อดูว่าพยาบาลผู้นั้นมีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีจริยธรรม มีกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานหรือมีความพึงพอใจในงานมากน้อยเพียงใด ซึ่งในปัญหานี้ได้มีผู้ศึกษา คือ คอลลินส์ และโจเอล (Collins and Joel. 1971 : 456 - 459) ได้ทำการศึกษาถึงการรับรู้ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ต่อภาพจน์วิชาชีพพยาบาล มีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร โดยการใช้แบบสอบถามกับตัวอย่างนักศึกษาจำนวน 231 คน พบว่าวิชาชีพพยาบาลต้องการการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอิสระจนพยายามหาความรู้สิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาและการรับผิดชอบในพฤติกรรม การปฏิบัติของตนเอง แต่ส่วนใหญ่มักยังมีข้อบกพร่องที่สำคัญคือ ความไม่แน่ใจในการปฏิบัติพยาบาลส่วนที่พบมาก และน้อยที่สุดคือ ความรู้สึกยังไม่พร้อมในการรับผิดชอบต่อการปฏิบัติพยาบาล และความรู้สึกยังไม่มีความสามารถพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสถานภาพส่วนตัวกับความสามารถทางการพยาบาล มีดังนี้

สมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527 : 85 - 88) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านผลปรากฏว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับต่ำ วุฒิต่างการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่ อายุ สภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน

สุชาดา เสตพันธ์ (2529 : จ) ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ 90 คน โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่าประสพการณ์และแผนกไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการพยาบาล

ปัทมา วาจามัน (2534 : 48 - 52) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทยกลุ่มตัวอย่าง 140 คน อดิษฐ์ เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่า ความสามารถทางการพยาบาลด้านจักษุวิทยาของพยาบาลวิชาชีพใหม่แตกต่างกัน เมื่อแยกตามการได้รับการศึกษาอบรม ประสบการณ์ และหน่วยที่ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า ความสามารถทางการพยาบาลกับสภาพส่วนตัวด้านอายุ สภาพสมรสและประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาต่อเนื่อง (2 ปี)
2. พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)
3. พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)
4. พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาต่อเนื่อง (2 ปี)

5. พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ดีกว่า พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาต่อเนื่อง (2 ปี)
6. พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรยศึกสูง มีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรยศึกต่ำ
7. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน (ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทาต่อวิชาชีพพยาบาล) สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย
8. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า
9. พยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด
10. สถานภาพส่วนตัวด้านอายุ สภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงานสามารถทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)
11. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้ง 3 ด้าน (ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทาต่อวิชาชีพพยาบาล) และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มรวมและแต่ละกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกันมีความสัมพันธ์เชิงบวก

วิธีการดำเนินการวิจัยค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ในด้านวิธีการดำเนินการค้นคว้า ผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไปฝ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีทั้งหมด 5 โรงพยาบาล คือ

1. โรงพยาบาลราชวิถี
2. โรงพยาบาลเด็ก
3. โรงพยาบาลเลิดสิน
4. โรงพยาบาลสงฆ์
5. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

โดยผู้วิจัยได้ไปติดต่อขอทะเบียนรายชื่อพยาบาลระดับวิชาชีพ ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2537 ของโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล จากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนั้น ๆ ทั้ง 5 โรงพยาบาล ด้วยตนเอง รวมประชากรทั้งสิ้น 960 คน

ตาราง 2 ประชากรพยาบาลระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในปี พ.ศ. 2537

โรงพยาบาล	จำนวน(คน)
1. โรงพยาบาลราชวิถี	338
2. โรงพยาบาลเด็ก	132
3. โรงพยาบาลเลิดสิน	191
4. โรงพยาบาลสงฆ์	81
5. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	218
รวม	960

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มประชากรพยาบาลระดับวิชาชีพที่ได้รายชื่อมาตามหลักสูตรที่จบการศึกษามาเป็น 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) / หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) / หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) แล้วทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลระดับวิชาชีพ ตามหลักสูตรทั้ง 3 โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 367 คน โดยจำแนกได้ดังนี้

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2537 โดยแบ่งตาม
หลักสูตรที่จบการศึกษา

โรงพยาบาล	หลักสูตรประกาศ นียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)	หลักสูตรประกาศ นียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)	หลักสูตรระดับ ปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)
1. โรงพยาบาลราชวิถี	31	42	17
2. โรงพยาบาลเด็ก	37	16	5
3. โรงพยาบาลเลิดสิน	43	26	18
4. โรงพยาบาลสงฆ์	31	15	4
5. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	39	22	21
รวม	181	121	65

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินอัตมรณทัศน์ของพยาบาล
2. แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมี 3 ด้าน คือ
 - 2.1 ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 2.2 ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 2.3 ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล
3. แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้

แบบประเมินอัตมรณทัศน์ของพยาบาล

ชื่อและที่มา (รัตนา ไกรสีหนาท. 2534 : 76 - 91)

ชื่อเครื่องมือ แบบประเมินอัตมรณทัศน์ของพยาบาล สร้างโดย รัตนา ไกรสีหนาท จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยยึดหลักทฤษฎีอัตมรณทัศน์ของโรเจอร์ (Roger. 1951) กับทฤษฎีอัตมรณทัศน์ของ เบิร์นส์ (Burns. 1976) และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินอัตมรณทัศน์ของพยาบาล ไม่เหมาะกับการใช้ประเมินสาขาอาชีพอื่น มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 40 ข้อ

ตัวอย่างแบบวัดอัตมรณทัศน์ของพยาบาล

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด (1)	จริงส่วนใหญ่ (2)	จริงครึ่งหนึ่ง (3)	จริงเล็กน้อย (4)	ไม่จริงเลย (5)
1.	ฉันมีความมั่นใจในความ รู้หลักวิชาการพยาบาล					

เกณฑ์การให้คะแนน

คือ เกณฑ์ตัดสินว่ามีพฤติกรรมรู้สึกตรงกับข้อความข้อนั้นมากน้อยเพียงใดการกำหนดน้ำหนัก โดยแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงส่วนใหญ่ จริงครึ่งหนึ่ง จริงเล็กน้อย ไม่จริงเลย โดยข้อคำถามมีทั้งในลักษณะเชิงบวกและลบ

เครื่องมือวิจัยแบบประเมินอัตมรณทัศน์ของพยาบาลของ รัตนา ไกรสีหนาท นี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9430

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ซึ่งมีค่าระหว่าง 3.34 - 9.30 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9056

แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล สร้างข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ครอบคลุมองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เชิงประเมินผล ด้านความรู้สึก และด้านความพร้อมกระทำ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 59 ข้อ

การสร้างแบบวัดทัศนคติ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล จากตำราวารสารบทความวิทยานิพนธ์ และจากผู้ที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลแล้วเรียบเรียงเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า เพื่อใช้วัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 3 ด้าน รวม 59 ข้อ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|--------|
| 1. ด้านความรู้เชิงประเมินผล | 19 ข้อ |
| 2. ด้านความรู้สึกพอใจ | 20 ข้อ |
| 3. ด้านความพร้อมกระทำ | 20 ข้อ |

แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

คุณภาพของแบบวัด

ความเที่ยงตรง (Validity)

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบวัดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล ผู้อำนวยการทางพยาบาล และอาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบ และนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

อำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแล้วทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคำถามแต่ละข้อระหว่างกลุ่มสูงกับกลุ่มต่ำโดยใช้ t - test ซึ่งมีค่าระหว่าง 4.18 - 13.85 ตรวจสอบ

ความเชื่อมั่น (Reliability)

วิเคราะห์หาความเชื่อของแบบวัด โดยวิธีของครอนบัค (Cronbach's Coefficient Alpha) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8071

ลักษณะของแบบวัด

เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านความรู้เชิงประเมินผล เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ ประโยชน์ หรือโทษ ของสิ่งต่าง ๆ หรือของการกระทำ มีข้อความ 19 ข้อ โดยให้ผู้ตอบในแต่ละข้อตรงกับความเป็นจริงที่ตนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8633

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้สึกพอใจ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกทางอารมณ์ชอบไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ มีข้อความ 20 ข้อ โดยผู้ตอบในแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของงานที่มีต่อสิ่งนั้น ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8264

ส่วนที่ 3 ด้านความพร้อมกระทำ เป็นคำถามเกี่ยวกับความพร้อมที่จะลงมือช่วยเหลือ สนับสนุน มีข้อความ 20 ข้อ โดยผู้ตอบในแต่ละข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.9071

รวมข้อความของแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้งสิ้น 59 ข้อ

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ที่สุด	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ข้าพเจ้าไม่อยากจะ บุคคลใกล้ชิดเข้า ศึกษาต่อในวิชาชีพ พยาบาล					

แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้

เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กับความสามารถทางการพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล โดยสร้างข้อคำถาม
เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ

วิธีสร้างแบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถทางการพยาบาลทฤษฎีการ
พยาบาลของโอเร็ม (Orem. 1985) ทฤษฎีการรับรู้หลายมิติและทฤษฎีของมาซ (Marz.
1988) รวมทั้งแบบประเมินของสุภารัตน์ ไวยชีตา (2535) เพื่อนำมาปรับปรุงและดัดแปลง
ให้เหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อคำถามประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการ
รับรู้รวม 30 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ ไม่มีความสำคัญ มีความสำคัญน้อย
มีความสำคัญปานกลาง มีความสำคัญมาก มีความสำคัญมากที่สุด ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและ
เชิงลบ แบบประเมินนี้ผู้วิจัยจะได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ซึ่งมีค่าระหว่าง 11.16 - 18.82
และค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความ
เชื่อมั่น 0.9564

ตัวอย่างแบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	ไม่มีความ สำคัญ	มีความ สำคัญน้อย	มีความสำคัญ ปานกลาง	มีความ สำคัญมาก	มีความสำคัญ มากที่สุด
1.	ข้าพเจ้าจัดกิจกรรมเป็น ขั้นตอนให้กับผู้ป่วยโรค หัวใจได้ตามสภาพ อาการผู้ป่วย					

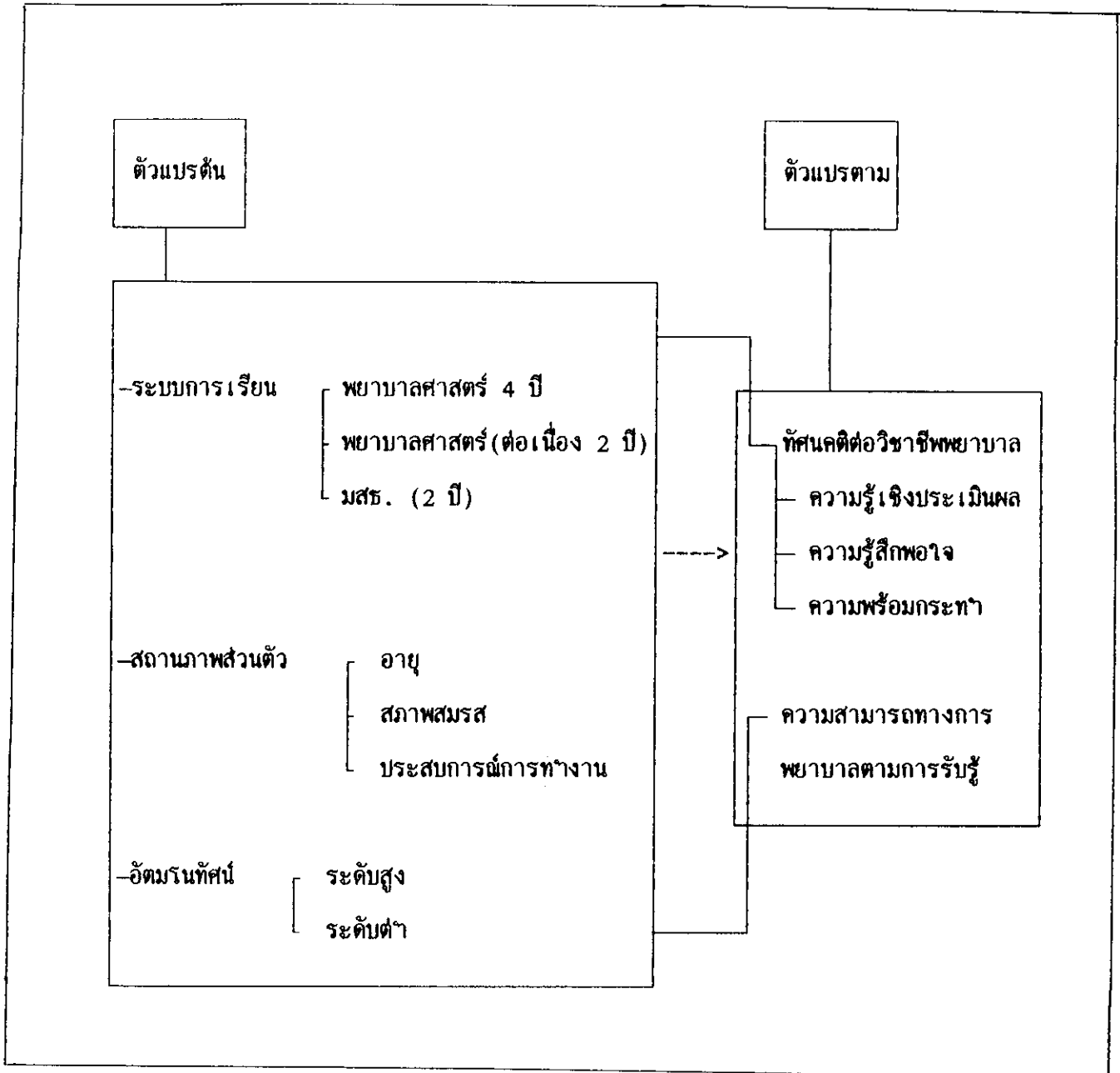
การรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัยส่งต่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามตามทะเบียนรายชื่อและรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง
3. หลังจากแจกแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องในการกรอกข้อมูลของแบบสอบถามแต่ละชุด
4. คำตอบจากแบบสอบถามทุกฉบับได้รับการตรวจสอบดูความสมบูรณ์ และรวบรวมไว้ทำการวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Pc⁺

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้ t - test เพื่อวิเคราะห์สมมติฐานข้อ 6 และ 9
2. ใช้ F - test เพื่อวิเคราะห์สมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7 และ 8 และเมื่อปรากฏความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้หาค่าความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของนิวแมน-คูลส์ (Kirk. 1982)
3. ใช้วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) หาอิทธิพลของตัวแปรอิสระเป็นกลุ่มที่มีต่อความแปรปรวนของตัวแปรตาม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10
4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามทีละคู่ โดยใช้สูตรของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11



ภาพประกอบ 2 กรอบความคิดแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน" มีจุดประสงค์ที่สำคัญ เพื่อศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันใน 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) รับสมัครสอบจากผู้จบมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอด 4 ปี เป็นการศึกษาระบบปิด หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) รับสมัครสอบจากพยาบาลเทคนิคเข้ามาศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 2 ปี ระยะเวลาศึกษาต่อเป็นการศึกษาระบบปิดและหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) รับสมัครโดยไม่ต้องสอบของพยาบาลเทคนิคเข้ามาศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยไม่ต้องลาศึกษาเป็นการศึกษาระบบเปิด โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาว่าหลักสูตรทั้ง 3 หลักสูตรนี้เป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละหลักสูตร มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้แตกต่างกันหรือไม่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 367 คน สำหรับตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยแบ่งออกเป็น ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลและความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลกับความสามารถทางการพยาบาลรับรู้ ส่วนตัวแปรอิสระ คือ ระบบการเรียน (หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) สถานภาพส่วนตัว (อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส) และระดับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ (ระดับสูง ระดับต่ำ)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดหัวข้อการเสนอตามข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้ วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีหลายชนิด คือ t - test, F-test การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ก่อนเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะได้เสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นพื้นฐานในการเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะ และขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพิจารณาการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดต่าง ๆ ต่อไป

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2537 โดยแบ่งตามระบบการศึกษาที่จบมาตรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาล	หลักสูตรประกาศ นียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)	หลักสูตรประกาศ นียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)	หลักสูตรระดับ ปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)
1. โรงพยาบาลราชวิถี	31	42	17
2. โรงพยาบาลเด็ก	37	16	5
3. โรงพยาบาลเลิดสิน	43	26	18
4. โรงพยาบาลสงฆ์	31	15	4
5. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	39	22	21
รวม	181	121	65

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สภาพสมรส
ประสบการณ์การทำงาน และระบบการศึกษาที่จบมาตรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพส่วนตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
20 - 30 ปี	124	33.8
30 ปีขึ้นไป - 40 ปี	196	53.4
40 ปีขึ้นไป	47	12.8
รวม	367	100.00
2. สภาพสมรส		
โสด	203	55.3
แต่งงาน	161	43.9
ม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	0.8
รวม	367	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

สถานภาพส่วนตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ประสบการณ์การทำงาน		
1 - 5 ปี	124	33.8
5 ปีขึ้นไป - 10 ปี	121	33.0
10 ปีขึ้นไป - 15 ปี	66	18.0
15 ปีขึ้นไป	56	15.2
รวม	367	100.00
4. ระบบการศึกษา		
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)	182	49.6
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)	120	32.7
ระดับปริญญาต่อเนื่อง (2 ปี)	65	17.7
รวม	367	100.00

จากตาราง 5 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ร้อยละ 49.6 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 30 ปี ขึ้นไป - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.4 มีสถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 55.3 ประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วงเวลา 1 - 5 ปี กับ 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี ร้อยละประมาณ 33

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่แบ่งตามระดับอัตรากำลัง

ระดับอัตรากำลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรากำลังต่ำ	180	49.046
พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรากำลังสูง	187	50.954
รวม	367	100.00

จากตาราง 6 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรากำลังต่ำคิดเป็นร้อยละ 49.05
จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรากำลังสูงคิดเป็นร้อยละ 50.95 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน

ต่อไปนี้เป็นผลการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเริ่มจากสมมติฐานข้อ 1 ถึง ข้อ 11

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้เชิงประเมินผลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร

แหล่งความแปรปรวน	ดีเอฟ	एमएस	F
ระหว่างกลุ่ม	2	142.1148	2.1816
ภายในกลุ่ม	364	65.1429	
รวม	366		

จากตาราง 7 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึกรู้สึกต่อพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)" ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึกรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร

แหล่งความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอ็มเอส	เอฟ
ระหว่างกลุ่ม	2	51.5978	.5471
ภายในกลุ่ม	364	94.3144	
รวม	366		

จากตาราง 8 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึกรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตรโดยการทดสอบค่า F พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)" ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร

แหล่งความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอ็มเอส	เอฟ
ระหว่างกลุ่ม	2	42.8757	.4236
ภายในกลุ่ม	364	101.2117	
รวม	366		

จากตาราง 9 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร โดยการทดสอบค่า F พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)" ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกัน 3 หลักสูตร

แหล่งความแปรปรวน	ดีเอฟ	एमएस	F
ระหว่างกลุ่ม	2	119.0695	.2774
ภายในกลุ่ม	364	429.2256	
รวม	366		

จากตาราง 10 จากผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร โดยการทดสอบค่า F พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)" ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร

แหล่งความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอ็มเอส	เอฟ
ระหว่างกลุ่ม	2	42.1235	.2040
ภายในกลุ่ม	364	206.5028	
รวม	366		

จากตาราง 11 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน 3 หลักสูตรโดยการทดสอบค่า F พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรที่มีระดับอัตรารับค่าจ้าง มีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรารับค่าจ้าง" ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทัศนคติของคะแนนต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่มีระดับอัตรารับค่าจ้างสูงและต่ำ

กลุ่ม	จำนวน(คน)	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที
กลุ่มระดับอัตรารับค่าจ้างต่ำ	180	57.2278	9.116	-7.23**
กลุ่มระดับอัตรารับค่าจ้างสูง	187	64.0856	9.053	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 พบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาล ที่มีระดับอัตรารับค่าจ้างสูงและกลุ่มพยาบาลที่มีระดับอัตรารับค่าจ้างต่ำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มพยาบาลที่มีอัตรารับค่าจ้างสูง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีอัตรารับค่าจ้างต่ำ

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้ง 3 ด้าน (ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล) สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย" ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอ็มเอส	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2096.5371	5.0673*
ภายในกลุ่ม	363	413.7373	
รวม	366		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังปรากฏผลในตาราง 14

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน	ค่าเฉลี่ย	5-10 ปี	10-15 ปี	1-5 ปี	15 ปีขึ้นไป
		217.51	219.85	222.63	229.98
5-10 ปี	217.51	-	2.33	5.12	12.47*
10-15 ปี	219.85		-	2.78	10.13*
1-5 ปี	222.63			-	7.35*
15 ปี	229.98				-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 14 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันที่ระบุพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก็คือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 15 ปีขึ้นไป มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี, 5 - 10 ปี และ 10 - 15 ปี ซึ่งกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าทุกระดับ

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอ็มเอส	F
ระหว่างกลุ่ม	2	105.7426	2.0701
ภายในกลุ่ม	364	424.3537	
รวม	366		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุต่างกันพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสภาพสมรสแตกต่างกัน

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที
กลุ่มสมรส	164	220.7683	20.154	0.66
กลุ่มโสด	203	222.2069	21.117	

จากตาราง 16 พบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส โสด และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพที่แต่งงานแล้ว ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า "สถานภาพส่วนตัวด้านอายุ สภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงานสามารถทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)" ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 17 เบอร์เซ็นต์การทำนายของตัวทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และ ด้านย่อยแต่ละด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาล ตามการรับรู้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)

ตัวถูกทำนาย	ตัวทำนาย	เบอร์เซ็นต์ การทำนาย	ระดับนัยสำคัญ
ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล	-	0	-
ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล	ประสบการณ์การทำงาน	2.99	.05
ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล	ประสบการณ์การทำงาน	8.14	.05
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ประสบการณ์การทำงาน	5.22	.05
ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้	-	0	-

จากตาราง 17 ได้วิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณจากคะแนนความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ โดยใช้อายุ สถานภาพสมรสประสบการณ์การทำงานเป็นตัวทำนาย ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ผลปรากฏว่ามีเพียงประสบการณ์การทำงานเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสามารถในการทำนายได้ โดยสามารถทำนายความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลได้สูงสุด 8.14 % รองลงมา คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 5.22 % และความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล 2.99 % ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้
ไม่สามารถทำนายได้

ส่วนด้านอายุและสถานภาพสมรสไม่สามารถทำนายตัวแปรใดได้

ตาราง 18 เปรอร์เซ็นต์การทำนายของตัวทำนายที่สนใจต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และ
ด้านย่อยแต่ละด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาล ตามการรับรู้ในกลุ่มพยาบาล
วิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)

ตัวถูกทำนาย	ตัวทำนาย	เปอร์เซ็นต์ การทำนาย	ระดับนัยสำคัญ
ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล	-	0	-
ความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาล	-	0	-
ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล	อายุ	3.87	.05
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	-	0	-
ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้	-	0	-

จากตาราง 18 ได้วิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณจากคะแนนความรู้เชิงประเมิณผล
ต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ทัศนคติ
ต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ โดยใช้อายุ สถานภาพสมรส
ประสบการณ์การทำงานเป็นตัวทำนายในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล-
ศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ผลปรากฏว่า มีเพียงอายุตัวแปรเดียวที่มีความสามารถในการ
ทำนายได้ โดยสามารถทำนายความพร้อมกระทำได้ 3.87 % ส่วนความรู้เชิงประเมิณผล
ความรู้ลึกทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ไม่สามารถ
ทำนายได้

ด้านสถานภาพสมรสและประสบการณ์การทำงาน ไม่สามารถทำนายตัวแปรใดได้

ตาราง 19 เบอร์เซ็นต์การทํานายของตัวทํานายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และ
ด้านย่อยแต่ละด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ในกลุ่มพยาบาล
วิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

ตัวถูกทํานาย	ตัวทํานาย	เบอร์เซ็นต์ การทํานาย	ระดับนัยสำคัญ
ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล	อายุ	6.05	.05
ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล	-	0	-
ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล	-	0	-
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	-	-	-
ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้	-	0	-

จากตาราง 19 ได้วิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณจากคะแนนความรู้เชิงประเมิณผลต่อ
วิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ทัศนคติ
ต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้โดยใช้อายุ สถานภาพ สมรส
ประสบการณ์การทำงานเป็นตัวทํานายในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง
(2 ปี) ผลปรากฏว่า มีเพียงอายุเพียงตัวเดียวที่มีความสามารถในการทํานายได้โดยสามารถ
ทํานายความรู้เชิงประเมิณผล 6.05% ส่วนความรู้สึก ความพร้อมกระทำทัศนคติต่อวิชาชีพ
พยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ไม่สามารถทํานายได้

ด้านสถานภาพสมรสและประสบการณ์การทำงานไม่สามารถทํานายตัวแปรใดได้

ต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้ง 3 ด้าน (ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทาต่อวิชาชีพพยาบาล) และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มรวม และแต่ละกลุ่มของพยาบาลต่อวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกันมีความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และด้านย่อยแต่ละด้านกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)

รหัส	ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
X ₁	ความรู้เชิงประเมิณผลต่อ วิชาชีพพยาบาล	1.00				
X ₂	ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล	.31***	1.00			
X ₃	ความพร้อมกระทาต่อ วิชาชีพพยาบาล	.42***	.43***	1.00		
X ₄	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	.70***	.78***	.82***	1.00	
X ₅	ความสามารถทางการ พยาบาลตามการรับรู้	.54***	.37***	.70***	.70***	1.00

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 20 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งในด้านรวมและด้านย่อยแต่ละด้าน มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .82$) มากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .70$) ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .70$) และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ($r = .70$) ตามลำดับ

ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .70$) ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .54$) และความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .37$) ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และด้านย่อยแต่ละด้านกับความสามารถทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)

รหัส	ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
X ₁	ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล	1.00				
X ₂	ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล	.21	1.00			
X ₃	ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล	.34***	.20	1.00		
X ₄	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	.70***	.68***	.73***	1.00	
X ₅	ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้	.43***	.00	.52***	.44***	1.00

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 21 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และด้านย่อยแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทัศนคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .73$) มากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .70$) ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .68$) และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ($r = .44$) ตามลำดับ

ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .52$) ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .43$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีความเชื่อมั่น

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และด้านย่อยแต่ละด้านกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

รหัส	ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
X ₁	ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล	1.00				
X ₂	ความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาล	.16	1.00			
X ₃	ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล	.40**	.22	1.00		
X ₄	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	.67***	.63***	.80***	1.00	
X ₅	ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้	.37**	.14	.54***	.51***	1.00

** , *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 , .001 ตามลำดับ

จากตาราง 22 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพทั้งในภาพรวม และด้านย่อยแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 โดยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .80$) มากที่สุด รองลงมา คือ ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .67$) ความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .63$) และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ($r = .51$) ตามลำดับ

ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .54$) ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .37$) แต่ไม่มี ความสัมพันธ์กับความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีความเชื่อมั่น

ตาราง 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และด้านย่อย แต่ละด้านรวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หลักสูตร

รหัส	ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
X ₁	ความรู้เชิงประเมินผล ต่อวิชาชีพพยาบาล	1.00				
X ₂	ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล	.26***	1.00			
X ₃	ความพร้อมกระทำต่อ วิชาชีพพยาบาล	.38**	.33***	1.00		
X ₄	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	.70***	.73***	.79***	1.00	
X ₅	ความสามารถทางการ พยาบาลตามการรับรู้	.48**	.23***	.62***	.60***	1.00

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 23 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลักสูตรทั้ง 3 หลักสูตรคือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .79$) มากที่สุด รองลงมา คือ ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .73$), ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .70$) และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ($r = .60$) ตามลำดับ

ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .62$) ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .48$) และความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .23$) ตามลำดับ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) คิดเป็นร้อยละ 49.5 นอกนั้นเป็นพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ร้อยละ 32.7 และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ร้อยละ 17.5 ตามลำดับ กลุ่มประชากรมีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี ร้อยละ 53.4 และมีสภาพสมรสสอดคล้องกับแต่งงานคิดเป็นร้อยละ 55.3 กับ 43.9 ตามลำดับ ประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี กับ 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี ร้อยละ 33.8 กับ 33.0 ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรยศีกสูงกับที่มีระดับอัตรยศีกต่ำ คิดเป็นร้อยละ 49.05 กับ 50.95 ตามลำดับ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตามสมมติฐานข้อที่ 1 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) โดยการทดสอบค่า F - test
2. สมมติฐานข้อที่ 2 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) โดยการทดสอบค่า F - test
3. ตามสมมติฐานข้อที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) โดยการทดสอบค่า F - test

4. ตามสมมติฐานข้อที่ 4 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) โดยการทดสอบค่า F - test

5. ตามสมมติฐานข้อที่ 5 เปรียบเทียบความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) โดยการทดสอบค่า F - test

6. ตามสมมติฐานข้อที่ 6 เปรียบเทียบความรู้สึภพอใจต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรยศับสูงกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรยศับต่ำ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรยศับสูง มีทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความรู้สึภพอใจสูงกว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรยศับต่ำ โดยการทดสอบค่า t - test

7. ตามสมมติฐานข้อที่ 7 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการทดสอบค่า F - test เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 15 ปีขึ้นไป มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี , 5 - 10 ปี และ 10 - 15 ปี นอกนั้นไม่มีรายคู่ใดที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน

8. ตามสมมติฐานข้อที่ 8 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุต่างกัน 3 กลุ่ม คือ 20 - 30 ปี 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี , และ 40 ปีขึ้นไป พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ โดยการทดสอบค่า F - test

9. ตามสมมติฐานข้อที่ 9 เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นโสดกับกลุ่มที่แต่งงานแล้ว และเคยผ่านการแต่งงานมาพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ โดยการทดสอบค่า F - test

10. ตามสมมติฐานข้อที่ 10 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และในด้านย่อยแต่ละด้านรวม ทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระบบการศึกษาแตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 3 ตัว คือ อายุ สภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน ได้ข้อค้นพบดังต่อไปนี้

10.1 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสบการณ์การทำงาน ($r = 5.22$)

ตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึกลักษณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสบการณ์การทำงาน ($r = 2.99$)

ตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสบการณ์การทำงาน ($r = 8.14$)

ส่วนความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลไม่มีตัวแปรใดสามารถร่วมกันทำนายได้เลย

10.2 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) มีตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ ($r = 3.87$)

ส่วนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในภาพรวม ด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความรู้สึกลักษณะต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ไม่มีตัวแปรใดสามารถร่วมกันทำนายได้เลย

10.3 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ ($r = 6.05$)

ส่วนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในภาพรวม, ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความพร้อมกระทู้ต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ นั้น ไม่มีตัวแปรใดสามารถร่วมทำนายได้เลย

11. ตามสมมติฐานข้อที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในภาพรวม และในแต่ละด้านย่อย รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาล ตามการรับรู้ในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกันพบว่า

11.1 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพด้านย่อยแต่ละด้าน และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทู้ต่อวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด ($r = .82$) รองลงมาคือ ความรู้สึกรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล และความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ เป็นลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และทัศนคติต่อวิชาชีพในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้านความรู้สึกรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลกับความพร้อมกระทู้ต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .43$) ส่วนความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพในภาพรวมและในแต่ละด้านโดยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทู้ต่อวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด ($r = .70$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

11.2 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล (ต่อเนื่อง 2 ปี) พบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านย่อยแต่ละด้านของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ โดยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทู้มากที่สุด ($r = .73$) และมีความสัมพันธ์กับความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความสัมพันธ์กันของด้านย่อยในแต่ละด้านของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลนั้น มีเพียงความสัมพันธ์ของความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลกับความพร้อมกระทู้ต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .34$) เพียงคู่เดียวที่ระดับนัยสำคัญ .001 นอกนั้นไม่พบความสัมพันธ์กับของด้านย่อยในแต่ละด้านของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเลย ส่วนความสามารถทางการ

พยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล และความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลโดยลำดับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

11.3 ในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านย่อยในแต่ละด้านของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ โดยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด ($r = .80$) และสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกลึกต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความสัมพันธ์กันของด้านย่อยในแต่ละด้านของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลนั้น มีความสัมพันธ์กันของความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลกับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .40$) เพียงคู่เดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกนั้น ไม่พบความสัมพันธ์กันของด้านย่อยในแต่ละด้านของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเลย ส่วนความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านความพร้อม กระทำต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ($r = .37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยลำดับแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านความรู้สึกลึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

11.4 ในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 367 คน นั้น พบว่า

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพในแต่ละด้าน และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด ($r = .79$) รองลงมา คือ ความรู้สึกลึกต่อวิชาชีพพยาบาลความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้เป็นลำดับ และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลกับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .38$) ส่วนความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพในด้านรวม และด้านย่อยในแต่ละด้านทุกด้านโดยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อ

วิชาชีพพยาบาลในด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด ($r = .62$) รองลงมา
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล และความรู้ลึกต่อ
วิชาชีพพยาบาลเป็นลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทที่ 4 ได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มตัวอย่าง 367 คน โดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นได้นำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ตามสมมติฐานซึ่งมีอยู่ 11 ข้อ บทนี้จะเป็นการประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแนวของการสรุปผล ทัศนคติ และอภิปรายผล ในแง่ต่าง ๆ อย่างละเอียดโดยจะสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

1. การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1 สมมติฐานกล่าวว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) สมมติฐานข้อนี้ คาดว่าการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอด 4 ปี จะก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความลึกซึ้งในเนื้อหา และทักษะที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลได้ดีกว่าการเรียนรู้นี้ใหม่ต่อเนื่องอีกทั้งการที่พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เป็นพยาบาลระดับเทคนิคที่ทำงานมาไม่น้อยกว่า 2 ปี แล้วจึงมาศึกษาต่อจนจบเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานและการเรียนรู้ที่ขาดความต่อเนื่อง จึงอาจมีผลทำให้การถ่ายโยงการเรียนรู้เป็นไปได้น้อยทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังกล่าวข้างต้น

จากสมมติฐานที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ F - test ปรากฏผลว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) อาจจะเป็นเพราะประสบการณ์การทำงานเท่าที่การถ่ายเรียงการเรียนรู้เป็นไปนานเชิงบวก พยาบาลเทคนิคสามารถนำประสบการณ์การทำงานมาประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา อีกทั้งการจัดโครงสร้างหลักสูตรของแต่ละหลักสูตรสามารถจัดทำให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของผู้ศึกษาแต่ละหลักสูตรได้เป็นอย่างดี เช่น หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง 2 ปี ก็ยังสามารถนับเวลาปฏิบัติงานประจำปีเป็นการฝึกด้วยตนเองได้ และมีการฝึกเข้มเพื่อเสริมทักษะในการฝึกภาคปฏิบัติอีกด้วย อีกทั้งในแต่ละหลักสูตรจะมีความแตกต่างกันในรายวิชาเกี่ยวกับจิตวิทยา มนุษย์ศาสตร์ สังคมศาสตร์ แต่ด้านเนื้อหาของวิชาการพยาบาลนั้น มีความแตกต่างกันน้อยมาก จึงส่งผลให้ทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความรู้เชิงประเมิณผลไม่แตกต่างกัน วัตถุประสงค์ของแต่ละหลักสูตรที่มุ่งที่จะให้ผู้ศึกษามีความสามารถในการให้บริการทางการพยาบาลคล้ายกัน นั่นก็คือจะต้องมุ่งสอนให้ผู้ศึกษามีความรู้ในหลักวิชาการพยาบาลมีประสิทธิภาพดี จึงจะส่งผลสะท้อนหาที่มีความสามารถในการให้บริการทางการพยาบาลได้ดีเช่นกัน จึงทำให้ทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความรู้เชิงประเมิณผลไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 3 หลักสูตร

2. การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2 สมมติฐานกล่าวว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความรู้ลึกต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง 2 ปี "จากการที่พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีการศึกษารายวิชาเกี่ยวกับจิตวิทยา มนุษย์ศาสตร์ สังคมศาสตร์ น้อยกว่าในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) จึงอาจทำให้มีความเข้าใจในบุคคลอื่นได้น้อยเข้าใจถึงพัฒนาการความต้องการในแต่ละวัย และในแต่ละบุคคลได้ไม่ดีเท่าที่ควรวัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) จะมุ่งเน้นถึงหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ให้ตระหนักถึงคุณค่าของบุคคลและสังคมแต่ละหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มุ่งเน้นแต่การให้บริการทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็นของประเทศ อีกทั้งหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เป็นหลักสูตรที่รับพยาบาลเทคนิคมาศึกษาต่อ

ที่พยาบาลเทคนิคเคยผ่านการทำงานมาก่อนอาจจะก่อให้เกิดได้ทั้งความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจกับวิชาชีพ จึงทำให้เกิดการคาดและตั้งสมมติฐานว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) น่าจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

จากสมมติฐานที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ F - test ปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เนื่องจากความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เป็นนิทานด้านบวกหรือลบจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะการณที่เข้ามาแล้วบุคคลนั้นแปลความหมายออกมา สกอต (Scott. 1980 : 181) กล่าวว่า การที่รางวัลจะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้มากกว่าการที่โทษ องค์ประกอบอื่นที่มีผลต่อการทำให้เกิดอารมณ์ด้านทางที่คืนนี้ ได้แก่ ความคุ้นเคย (Familiarity) นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) อาจมีประสบการณ์ที่ดีในการทำงานที่ได้รับรางวัลหรือคำชมเชยมากกว่าคำติเตียน และจากที่เคยเป็นพยาบาลเทคนิคมาก่อน ทำให้มีความคุ้นเคยกับลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพก่อให้เกิดความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น รวมทั้งการที่พยาบาลเทคนิคจะเข้าศึกษาในหลักสูตรทั้ง 2 นี้ จะต้องเกิดจากพื้นฐานของความสมัครใจเป็นที่ตั้ง โดยหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ผู้ศึกษาจะต้องมีการเตรียมตัวสอบคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาต่อ นั้นแสดงว่าผู้เข้าศึกษามีความต้องการและพอใจที่จะปรับระดับของตนเอง เป็นพยาบาลวิชาชีพมาก่อนด้วย จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

3. การสรุปผลและการอภิปรายผลสมมติฐานที่ 3 สมมติฐานกล่าวว่า " พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) จากวัตถุประสงค์

ประสงค์ของหลักสูตร จะเห็นว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มุ่งส่งเสริม
 ให้นักเรียนมีความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์โดยมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 มีความรับผิดชอบต่องสังคมคำนึงถึงคุณค่าและศักยภาพของบุคคลได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมี
 ความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการที่จะให้การช่วยเหลือผู้อื่นในด้านบริการทาง
 ด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี อีกทั้งรายวิชาที่ศึกษานอกจากวิชาการทางการแพทย์แล้วยังต้อง
 ศึกษาวิชาสังคมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ และหมวดจิตวิทยา ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนเกิดความเข้าใจงาน
 บุคคลและสังคมได้ดียิ่งขึ้นพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางด้านร่างกายและ
 จิตใจในวัยต่าง ๆ หรือชุมชนใด ๆ ได้เป็นอย่างดี การเรียนรู้ของหลักสูตรประกาศนียบัตร
 พยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีการศึกษาหมวดวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน และต่อเนื่อง
 มีการฝึกหัดทักษะการบริการทางการแพทย์จนผู้เรียนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ท้าให้นักเรียน
 เกิดความพร้อมในจิตใจที่จะให้การบริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการตามที่ตนศึกษามาได้
 เป็นอย่างดี ในขณะที่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตร
 พยาบาลระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) การศึกษาในรายวิชาสังคมศาสตร์มนุษย์ศาสตร์ และ
 หมวดจิตวิทยาน้อย ดังนั้นการจะเข้าใจพัฒนาการความต้องการของบุคคลและสังคมจึงเป็นได้
 ไม่ดี หลักสูตรทั้ง 2 นี้ เป็นหลักสูตรรับพยาบาลเทคนิคเข้ามาศึกษาต่อการที่ผู้เรียนเคยปฏิบัติตน
 ในตำแหน่งพยาบาลเทคนิคมาก่อน จะทำให้มีความคิดหรือบรรทัดฐานทางสังคมของแต่ละสถาบัน
 ที่ปฏิบัติงานนั้นเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งบรรทัดฐานทางสังคมนี้ จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติทางด้าน
 ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลของบุคคล ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพหลักสูตร
 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความพร้อมกระทำต่อ
 วิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)
 และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

และจากสมมติฐานที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ F-test ปรากฏว่า
 พยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความ
 พร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่แตกต่างจากพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล
 (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ
 ทั้ง 3 หลักสูตร ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้ จึงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล และความ
 รู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล จึงส่งผลทำให้ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกัน อีกทั้ง

การที่พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาต่อเนื่อง (2 ปี) เคยเป็นพยาบาลเทคนิคมาก่อนที่จะปรับเปลี่ยนมาเป็นพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นการแสดงออกถึงเจตนารมณ์ที่ต้องการจะปฏิบัติงานในหน้าที่นี้เป็นความพร้อมทางจิตใจ เมื่อได้ศึกษาตามหลักสูตรจบจนเป็นพยาบาลวิชาชีพก็เป็นความพร้อมทางร่างกาย เมื่อความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจมีก็จะนำมาซึ่งความพร้อมในการที่จะให้บริการทางการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้งการที่เคยปฏิบัติงานการพยาบาลมาก่อน และคุ้นเคยกับงานของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 หลักสูตรนี้ มีความเข้าใจในระบบงาน ลักษณะงาน และลักษณะของผู้รับบริการได้ดี พร้อมทั้งจะบริการงานทางการพยาบาลให้เหมาะสมถูกต้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และสังคมในด้านบรรทัดฐานทางสังคมที่จะมีผลต่อด้านความพร้อมปฏิบัตินี้ ทุกสถาบันคงต้องมีการกำหนดหรือตั้งบรรทัดฐานทางสังคมที่จะมุ่งให้บริการพยาบาลสู่ความเป็นหนึ่ง ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ฉะนั้น บรรทัดฐานน่าจะเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับพยาบาลหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลที่ไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)

4. การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4 สมมติฐานกล่าวว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) "จากผลวิจัยที่พบว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจ และความคิดของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์บุคคลหรือสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งนี้อาจจะเป็นไปในทางบวก ลบ หรือเป็นกลางขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ ที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกร และความคิดของตน ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมี 3 องค์ประกอบ (นวลละออ สุภาพล. 2536 : 14 - 15 ; อ้างอิงมาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2535) คือ ความรู้เชิงประเมินผล ความรู้สึกพอใจ ความพร้อมกระทำซึ่งการเกิดทัศนคตินั้นเกิดจากการเรียนรู้ซึ่งมีขั้นตอนเลือกกระบวนการเรียนนั้นแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดลักษณะของทัศนคติ บุคคล และสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ที่แท้จริงและถาวรของบุคคลซึ่งได้มาจากการศึกษานั้น จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทาง

ด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อและการกระทำ และวิธีการศึกษาเท่านั้น ที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง รู้จักเลือก รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งตามวัตถุประสงค์ และโครงสร้างของหลักสูตรก็มีความแตกต่างกันไปโดยที่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) เป็นหลักสูตรที่มีการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง แต่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เป็นหลักสูตรที่รับพยาบาลเทคนิค มาศึกษาต่ออีก 2 ปี ซึ่งหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) นั้น จะเป็นการเรียนรู้แบบระบบเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เป็นการเรียนรู้แบบระบบ เปิดจึงทำให้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) น่าจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ดีกว่าอีก 2 หลักสูตร เพราะเป็นหลักสูตรที่มีการเรียนรู้ต่อเนื่อง มีการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อยู่นาน ความควบคุมของอาจารย์ อุบสรรคการเรียนรู้ในด้านของการถ่ายโยงการเรียนรู้ที่อาจ มีผลมาจากประสบการณ์เดิมมีน้อย การมองเห็นภาพรวม และโครงสร้างของรายละเอียดงาน การเรียนรู้ เป็นพยาบาลวิชาชีพแน่ชัดกว่าจึงทำให้สมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวหา พยาบาลวิชาชีพหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง 2 ปี และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

จากสมมติฐานข้อ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี F - test ปรากฏว่าพยาบาล วิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่าง กับพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ในเมื่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การวิจัย ชำรงต้นออกมาว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หลักสูตรความรู้เชิงประเมินผล ความรู้ลึกพอใจ ความ พร้อมกระทำ ผลออกมาว่าไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละองค์ประกอบของทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาล ฉะนั้นภาพรวมของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล จึงไม่น่าจะมีความแตกต่างกัน ตามเหตุผล ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นในเรื่อง ของวัตถุประสงค์โครงสร้างของหลักสูตรประสบการณ์เดิมกับการถ่ายโยงการเรียนรู้ การเตรียมพร้อมในด้านต่าง ๆ ของการที่พยาบาลเทคนิคจะปรับเปลี่ยนเป็นพยาบาลวิชาชีพ สภาพสิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบไม่มีความแตกต่างในทั้ง 3 หลักสูตร

จึงทำให้ภาพรวมในเรื่องของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หลักสูตรนี้ ไม่แตกต่างกันไปด้วย

5. การสรุปและอภิปรายผลสมมติฐานข้อที่ 5 ที่กล่าวว่า "พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) "เนื่องจากโครงสร้างหลักสูตรของประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยา มานุษยวิทยา สังคมวิทยา สุนทรียศาสตร์ จริยศาสตร์ ฯลฯ ทำให้ผู้ศึกษามีความเข้าใจในพฤติกรรมของบุคคล และสังคมดีเข้าใจถึงความต้องการ และพัฒนาการตามวัย รู้เขารู้เรา สามารถที่จะให้บริการทางการพยาบาลสนองตอบ นแต่ละบุคคลและชุมชนได้เป็นอย่างดีมีศาสตร์ และศิลป์ อีกทั้งหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และหมวดวิชาชีพการพยาบาลมีรายวิชาที่ค่อนข้างละเอียดจัดเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน ในขณะที่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาชีพการพยาบาลที่ละเอียดน้อยกว่า การมองภาพรวมก็เด่นชัดน้อยกว่า หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไปก็ศึกษาน้อยกว่า การที่จะรับรู้ถึงความต้องการของบุคคลและสังคมจึงมีน้อยกว่า ไม่รู้ซึ่งถึงความต้องการของบุคคลแต่ละวัย การสนองตอบจึงกระทำไม่ได้ดีเท่าที่ควรรวมถึงการฝึกปฏิบัติงานในหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีการฝึกปฏิบัติค่อนข้างน้อยเพราะเน้นช่วงของการปฏิบัติเป็นช่วงของการฝึกปฏิบัติในการเรียนด้วย การฝึกปฏิบัติก็อยู่ในความควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพยาบาลประจำการ และอาจารย์พิเศษทำให้ผู้ควบคุมไม่สามารถดูแลติดตามการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ดีเท่าที่ควร ส่วนการฝึกปฏิบัติของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) เป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นการฝึกหัดที่กระทำบ่อย ๆ อยู่ในความดูแลของอาจารย์ประจำย่อมจะก่อให้เกิดความสมบูรณ์ถูกต้องและมั่นใจกับผู้ศึกษาได้ดีกว่า

จากสมมติฐานข้อ 5 ผลการวิเคราะห์โดยใช้ F- test ปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

เป้าหมายสำคัญของกาารให้บริการทางการแพทย์ คือ พยาบาลสามารถที่จะให้บริการในด้านการป้องกันโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการและการดูแลสุขภาพของโรค การฟื้นฟูและการส่งเสริมเพื่อดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์นั้นจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ มีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์สาขาอื่น ๆ มีความสนใจในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ มีสติปัญญาสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาการพยาบาล และศาสตร์สาขาต่าง ๆ ทั้งในสถาบัน และในชุมชนวางแผนแก้ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ ให้การบริการทางการแพทย์พยาบาลแก่ผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ในด้านการป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น ความสามารถทางการแพทย์เป็นความสามารถที่ได้มาจากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการดูแลตนเอง และการจัดระบบการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง หรือมีโรคาสที่จะเกิดความพร่อง มาซ (Marz. 1988 : 28) กล่าวว่ ความสามารถทางการแพทย์ เป็นความสามารถที่ตัวเองรับรู้ว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ประสบการณ์การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และความเข้าใจในเชิงปฏิบัติจะเห็นได้ว่า ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) จะมีประสบการณ์การศึกษาและความเข้าใจในเชิงปฏิบัติที่ต่อเนื่องกันเป็นขั้นตอนมากกว่าอีก 2 หลักสูตร แต่ประสบการณ์การทำงานไม่มีเลย ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีทั้งประสบการณ์การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และความเข้าใจในเชิงปฏิบัติมาก่อน มีความคุ้นเคยกับการบริการทางการแพทย์ที่จะนำข้อมูลที่ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลเทคนิคมาใช้ในการศึกษาและฝึกปฏิบัติในการศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพได้ดีกว่า มองเห็นภาพพจน์ในสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจนกว่า อีกทั้งยังมีความคุ้นเคยกับงานบริการ เรียนรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการ และชุมชนได้จากประสบการณ์ประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งคือ จากที่กล่าวว่พยาบาลที่จะมีความสามารถทางการแพทย์จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพด้วย จากสมมติฐานข้อ 1 - 4 จะเห็นได้ว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในภาพรวม และองค์ประกอบย่อยของทั้ง 3 หลักสูตรนั้น ไม่แตกต่างกัน จึงอาจ

เป็นผลให้ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หลักสูตรนี้ ไม่แตกต่างกันด้วย

6. การสรุปผลและอภิปรายผลสมมติฐานข้อ 6 ที่กล่าวว่า "พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรนัทสน์ มีความรู้สึกพอใจต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรนัทสน์ต่ำ" จากการที่อัตรนัทสน์ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทุก ๆ ด้านทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นกับสิ่งแวดล้อม ถือเป็นความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมอัตรนัทสน์ไม่ได้มีมาแต่แรกเกิดแต่จะมีการพัฒนาขึ้นมาอย่างช้า ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสามารถในการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ และความสำเร้จในตนเอง (Self - Actualization) หรือการตระหนักถึงศักยภาพที่เป็นจริงของบุคคล ประสบการณ์ที่ได้ติดต่อกับสังคมและบุคคลอื่น ๆ จะทำให้มีการเรียนรู้มากขึ้น เรียกพัฒนาการแบบนี้ว่าเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยมีผู้อื่นเป็นกระจกเงา อย่างไรก็ตามก็ตีบุคคลจะเลือกรับรู้ประสบการณ์ และจะแสดงพฤติกรรมตามที่ตนเองเชื่อว่าเป็นจริง เมื่อการเรียนรู้เกิดขึ้น และถูกรวมเข้าไว้ในระบบของตนแล้วก็ยากที่จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ แต่ก็มิใช่สิ่งตายตัวจึงกล่าวได้ว่าอัตรนัทสน์เป็นปัจจัยหลักเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามระดับวุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาสถานการณ์ และบทบาทในสังคมของบุคคลนั้น อัตรนัทสน์เป็นความคิดความรู้สึก ตลอดจนการรับรู้ทำให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรนัทสน์สูง คือ มีการมองตนเองในทางบวกมีความพอใจในศักยภาพบทบาท ประสบการณ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อมดี จะทำให้มีความรู้สึกที่ดีพอใจต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรนัทสน์ต่ำกว่าพยาบาลที่มีระดับอัตรนัทสน์สูง อาจจะเป็นเพราะพื้นฐานทางด้านจิตใจต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพดี มีความตั้งใจในการเข้ามาศึกษาโดยเฉพาะในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีความตั้งใจในการจะเข้าศึกษาต่อ เพื่อจะปรับบทบาทตนเองเป็นพยาบาลวิชาชีพ ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 หลักสูตรนี้น่าจะมีความพึงพอใจต่อวิชาชีพพยาบาล ส่วนประสบการณ์นั้นจากที่เคยเป็นพยาบาลเทคนิค ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชามาก่อนย่อมมองเห็นว่าตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้า เวรนั้นเมื่อนางมีความสามารถทางการพยาบาล มีภาวะการเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบ ฯลฯ จึงต้องการที่จะ

พัฒนาตนเองให้เข้าถึงเป้าหมายนั้น นั่นก็คือการมีระดับอัตมรณทัศน์สูงทำให้มีความรู้สึกพอใจต่อวิชาชีพพยาบาลด้วย ส่วนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ก็มีการเรียนรู้ ทั้งภาคปฏิบัติ และภาคทฤษฎีที่ต่อเนื่องกัน การเรียนรู้จึงเป็นไปด้วยดีมีการปลูกฝังให้ยกย่อง และรักในวิชาชีพพยาบาล เมื่อออกมาปฏิบัติงานตามหน่วยงานพยาบาลวิชาชีพ ก็สามารถใช้ชีวิตการทำงานได้อย่างชำนาญส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่าตนมีคุณค่าต่อบุคคลอื่น จึงมีความรู้สึกพอใจในวิชาชีพว่าสามารถจะช่วยเหลือบุคคลและสังคมได้ ฉะนั้นสมมติฐานการวิจัยจึงตั้งว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตมรณทัศน์สูงมีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตมรณทัศน์ต่ำ

จากสมมติฐานข้อ 6 ผลการวิเคราะห์โดยใช้ t - test พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตมรณทัศน์สูง มีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตมรณทัศน์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบท (Beth. 1984. 74) ได้ทำการวิจัยเรื่องอัตมรณทัศน์การกล้าแสดงออกและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอัตมรณทัศน์การกล้าแสดงออกสูงจะมีความพึงพอใจในงานสูงด้วยและผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา ใกรสีนาค (2534 : 10) ที่ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบอัตมรณทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมรณทัศน์ในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิค และอัตมรณทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน นั่นคืออัตมรณทัศน์สูงความพึงพอใจในงานก็สูงอัตมรณทัศน์ต่ำความพึงพอใจในงานก็ต่ำ ความพึงพอใจก็คือองค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกพอใจ (Affective Component) ของทัศนคตินั้นเองจากการที่ผลวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยทั้ง 2 ข้างต้นนี้ ก็เป็นเครื่องยืนยันได้อีกทางหนึ่งว่าอัตมรณทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกพอใจเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

7. สรุป และอภิปรายผลสมมติฐานข้อ 7 กล่าวว่ "พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้ง 3 ด้าน (ความรู้เชิงประเมิณผล , ความรู้สึกพอใจ , ความพร้อมกระทำ) สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งทางบวกและลบ การพัฒนาสร้างเสริมทัศนคติที่เหมาะสมจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญยิ่งของการศึกษา การฝึกอบรม

ที่จะช่วยให้การปฏิบัติตนและการเตรียมตัวทางวิชาชีพของบุคคลประสบความสำเร็จ และความ
 สำเร็จงานสังคม การเรียนรู้ที่แท้จริง และถาวรของบุคคลซึ่งได้มาจากการศึกษานั้น จะต้อง
 มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทางด้านความรู้ ความคิดความเชื่อ และการกระทำ ซึ่ง
 หลักสูตรทั้ง 3 หลักสูตร เป็นหลักสูตรในการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีทั้งการเรียนรู้ภาคทฤษฎี
 และภาคปฏิบัติแตกต่างกันไป แต่ก็ถือว่าเป็นประสบการณ์ในระดับหนึ่ง เมื่อจบมาปฏิบัติงานใน
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพก็เป็นประสบการณ์อีกระดับหนึ่ง ในระหว่างปฏิบัติงาน บางหน่วยงาน
 ก็จะมีการส่งบุคลากรเข้าฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ซึ่งก็เท่ากับเป็นการเพิ่มทุนประสบการณ์อีก
 ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ก็จะมีประสบการณ์การเรียนรู้มากขึ้น
 ออลพอร์ต (Allport. 1935 : 271 - 272) กล่าวว่าทัศนคติต่าง ๆ ของบุคคลนั้น
 สร้างขึ้นหรือมีขึ้น จากการได้พูดจากับครอบครัวของตนเอง จากเพื่อนฝูงประสบการณ์ต่าง ๆ
 ที่ได้นี้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ขึ้น ดังนั้นการเกิดทัศนคตินั้นเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์
 การเรียนรู้ ซึ่งมีขั้นตอนเลือกกระบวนการเรียนนั้น แตกต่างกันแล้วแต่ชนิดลักษณะของทัศนคติ
 และแล้วแต่บุคคลและสิ่งแวดล้อม การที่พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น จะทำให้เกิด
 ความคล่องแคล่วในการที่จะนำความรู้มาประยุกต์ใช้รู้ที่จะตัดสินใจ และพร้อมที่จะกระทำการ
 บริการทางการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ ประสบการณ์การทำงานจะช่วยให้ได้พบเห็นสิ่งต่าง ๆ
 มากมาย เข้าใจในความต้องการของบุคคลในแต่ละวัย เข้าใจในสภาวะการณ์ต่าง ๆ เรียนรู้
 ที่จะตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลและแต่ละสถานการณ์ได้ดี เข้าใจในระบบการทำงาน
 มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับสถานที่ทำงาน และผู้ร่วมงาน ปัญหาที่จะประสบในการทำงานก็จะมีน้อย
 กว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เมื่อปัญหามีน้อยการทำงานราบรื่นก็มีใจรัก
 อยากรที่จะปฏิบัติงานเกิดทัศนคติต่อวิชาชีพที่ดี นั่นก็คือได้นำมาตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี
 ประสบการณ์ในการทำงานมาก จะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี
 ประสบการณ์ในการทำงานน้อย

จากสมมติฐานข้อ 7 ผลการวิเคราะห์โดยวิธี F - test ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้ง โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีทัศนคติต่อวิชาชีพ
 พยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ
 ที่มีอายุประสบการณ์การทำงาน 15 ปีขึ้นไป มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ

ที่มีอายุประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี , 5 - 10 ปี และ 10 - 15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทนา น้าพน และคนอื่น ๆ (2524 : 43) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และ ปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขพบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความแตกต่างกัน ในแต่ละภาค และแต่ละชั้นปี ผลงานวิจัยของ อัญชลี เวชนิเนนาท (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาปีที่ 2, 3, 4 สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยพบว่า นักศึกษาปีที่ 4 มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าชั้นปีที่ 3 และผลงานวิจัยของ มาฉิย์ อู๋ย เจริญพงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผลปรากฏว่าระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล จะเห็นว่างานวิจัยเหล่านี้เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในเชิงบวกอย่างเด่นชัดขึ้น แต่ก็มีงานวิจัยอยู่บางงานที่ได้ผลวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ดัง เช่นงานวิจัยของ สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 28) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีอายุราชการต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ต่างกันและงานวิจัยของ พัฒนวัติ เสรินทวัฒน์ (2527: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปี 1 และ ปี 4 ผลปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 ถึงจะมีงานวิจัยบางฉบับที่ให้ผลขัดแย้งแต่ในการวิจัยนี้ก็มีผลการวิจัยที่สำคัญหลายเรื่องปรากฏผลตรงกับงานวิจัยที่สามารถใช้เป็นข้อมูลช่วยสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ให้ชัดเจนมากขึ้นว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

8. ผลการสรุปและวิเคราะห์สมมติฐานที่ 8 กล่าวว่า "พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า" ไมเยอร์ (Mayer. 1983 : 55) ทัศนคติคือ จิตลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลเป็นความโน้มเอียงที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดรวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรม มุ่งกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยจะเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ๆ ๆ เพิ่งเข้าทำงานมีแรงขับในการทำงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีอุดมการณ์ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยจึงมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลค่อนข้างสูง ในขณะที่พยาบาลที่มีอายุมาก จะเป็นพวกที่ทำงานด้านการบริการทางการพยาบาลมานานพอควร ประสบการณ์จากการทำงานจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อสนองตอบต่อสิ่งเร้า และสถานการณ์

ต่าง ๆ ในทิศทางที่เป็นบวกหรือเป็นกลางโดยส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นในทางการลบ เพราะจากการที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐปริมาณของงานกับจำนวนบุคลากรไม่สมดุลทำให้เกิดความเมื่อยล้า และระบบราชการที่มีสายงานและขั้นตอนการทำงานที่ค่อนข้างไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ระบบการขอความดีความชอบ สวัสดิการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญ และกำลังใจ จึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก จึงมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลค่อนข้างต่ำ จึงได้ตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า

จากสมมติฐานข้อที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ F - test พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า จากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์อายุ 40 ปี จากช่วงเวลานั้นมาเป็นตัวแบ่งแยกกลุ่มที่มีอายุน้อยกับกลุ่มอายุมากเพราะเคยเจ็ยแล้ว พยาบาลวิชาชีพจะจบชั้นอุดมศึกษาอายุประมาณ 20 - 22 ปี เข้ารับราชการ และเกษียณราชการเมื่ออายุ 60 ปี ช่วงเวลาที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประมาณ 40 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ก็จะได้กลุ่มอายุน้อย 20 - 40 ปี กลุ่มอายุมาก 40 - 60 ปี แต่ปรากฏว่ากลุ่มอายุมาก (40 ปีขึ้นไป) มีอยู่จำนวนเพียง 47 คน (12.8%) แต่กลุ่มที่อายุน้อยมีจำนวน 320 คน (87.2%) ผลการวิจัยจึงมีแนวโน้มไปทางพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุน้อย ความแตกต่างทางสถิติจึงไม่ปรากฏ อีกทั้งในปัจจุบันสังคมให้คุณค่าในวิชาชีพพยาบาลลดน้อยลง โรงพยาบาลเอกชน วิทยาลัยพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมาย การบริการทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงเป็นระบบธุรกิจมากขึ้น ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลรุ่นใหม่จึงเปลี่ยนแปลงไป จากทำเพื่ออุดมการณ์ทำด้วยใจรักกลับกลายเป็นทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบเท่านั้น ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลจึงลดน้อยลง ความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มพยาบาลอายุมากและกลุ่มอายุน้อยจึงไม่แตกต่างกัน งานวิจัยที่สนับสนุนงานวิจัยนี้ คือ งานวิจัยของ เยาวลักษณ์ เลาะห์จินดา (2518 : 192 - 214) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลรพ.รามาริบัติพบว่ พยาบาลประจำการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ถึง 26 ปี หรือสูงกว่ามีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของ อ.พ.น. ไชยทองศรี (2530 : 90 - 92) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลรพ.รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร เนื้อหาของประเทศไทย

ผลปรากฏว่าพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน แต่ก็ยังมีงานวิจัยบางเรื่องที่ทำให้ผลขัดแย้งกับงานวิจัยนี้ เช่น งานวิจัยของสมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 28) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามวัดทัศนคติของพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และอายุมากกว่า 30 ปี มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลอายุ 25 - 30 ปี จึงเห็นได้ว่างานวิจัยที่สนับสนุนผลงานวิจัยนี้มีถึง 2 เรื่อง แต่งานวิจัยที่แสดงถึงว่า กลุ่มอายุมากหรือน้อยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มี มีแต่งงานวิจัยที่ว่าช่วงอายุต่ำกว่า 25 และมากกว่า 30 ปี มีทัศนคติดีกว่ากลุ่มอายุ 25 - 30 ปี ซึ่งเป็นเพียงช่วงอายุ ดังนั้นผลวิจัยครั้งนี้ที่ว่าพยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพไม่แตกต่างกัน จึงสอดคล้องกับงานวิจัยบางเรื่องดังกล่าวข้างต้น

9. การสรุปผล และอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 9 ที่กล่าวว่า "พยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้วมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด" การที่นำสภาพสมรสมาเกี่ยวข้องเป็นตัวแปร เพราะการสมรสแล้วจะช่วยทำให้บุคคลนั้น มีความคิดที่แตกต่างไปจากสภาพความเป็นโสด การมีครอบครัวจะช่วยทำให้บุคคลรู้จักที่จะรับผิดชอบมากขึ้น รู้จักที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นรู้ถึงความต้องการและการสนองตอบของผู้อื่น รู้จักที่จะมีการวางแผนในการดำเนินชีวิต รู้เอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้ถึงภาวะของการเป็นผู้นำที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ฯลฯ ในงานบริการทางการแพทย์ต้องอาศัยสิ่งเหล่านี้มาผสมผสานในงานบริการที่จะสนองตอบต่อผู้รับบริการ ในงานการพยาบาลต้องพบปะบุคคลต่างวัย และต่างสถานการณ์ ความต้องการที่ต่าง ๆ ไป ถ้ามีความเข้าใจเรียนรู้ในบุคคล และสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นได้อย่างถูกต้อง การปฏิบัติทางการแพทย์ก็ย่อมมีประสิทธิภาพเท่าที่ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจกับงาน การเกิดทัศนคตินั้นเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ออลพอร์ต (Allport. 1935) เสนอความคิดเห็นว่า ทัศนคติของคนเราเกิดขึ้นได้จาก 1) กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูน และของการตอบสนองแนวความคิดต่าง ๆ เช่น ทัศนคติจากครอบครัว โรงเรียน ครู ฯลฯ 2) ประสบการณ์ส่วนตัวขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันไปสะสมขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นรูปแบบของตนเอง 3) การเลียนแบบ การถ่ายทอดทัศนคติของคนบางคนได้มาจากเลียนแบบทัศนคติของบุคคลที่ตนพอใจ เช่น พ่อ แม่ ครู สามี พี่น้อง 4) อิทธิพลของกลุ่มสังคม บุคคลย่อมมีทัศนคติ

ตามกลุ่มสังคมที่ตนเองอาศัย เช่น ทัศนคติต่อครอบครัว ต่อชุมชน ต่อศาสนาสถาบันต่าง ๆ ฯลฯ จะเห็นได้ว่า การเกิดทัศนคตินั้นเกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งในบุคคลที่มีสภาพสมรสแล้วจะมีการเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามามากโอกาสที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้จึงมีมากกว่าคนโสด สมมติฐานจึงตั้งไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีมากกว่าพยาบาลวิชาชีพโสด

จากสมมติฐานข้อ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t - test ปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้วมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพโสด ถึงแม้ว่าบุคคลสมรสแล้วน่าจะมีความวิตกกังวลต่อวิชาชีพที่มากกว่าสถานภาพโสดแต่อาชีพพยาบาลยังมีการขึ้นเวรบ่อยครั้ง ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ชีวิตครอบครัวไม่เหมือนกับอาชีพอื่น สภาพการแต่งงานแล้วกับโสด จึงไม่แตกต่างกันมาก รวมทั้งหลักฐานการเรียนรู้วิชาชีพพยาบาลก็มีการสอนวิชาจิตวิทยา มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์อยู่ในหลักสูตรการศึกษา ภาคปฏิบัติก็เป็นการฝึกทำให้รู้จักการเอาใจเขามาใส่ใจเราสนองความต้องการของบุคคลวัยต่าง ๆ รู้จักที่จะแก้ปัญหา ต้องมีภาวะของการเป็นผู้นำ ซึ่งต่างกับอาชีพอื่น จึงทำให้พยาบาลที่สมรสกับโสดมีการเรียนรู้ และประสบการณ์ไม่ต่างกัน การปฏิบัติงานก็ต้องขึ้นเวรบ่อย ครั้ง เช่นกัน จึงทำให้ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลจึงไม่ต่างกันด้วย งานวิจัยที่ให้ผลสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ คือ งานวิจัยของ สุมณฑา สิทธิพงษ์สกุล (2527 : 85 - 88) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ผลปรากฏว่าสภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งความสามารถปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ แต่ก็มีงานวิจัยที่ผลวิจัยขัดแย้งกับงานวิจัย คือ งานวิจัยของมาณีย์ อวยเจริญพงษ์ ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลผลปรากฏว่า สภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล งานวิจัยนี้ผลก็ปรากฏออกมา เป็นสภาพสมรสไม่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นการสนับสนุนงานวิจัยของการศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลกับสภาพสมรสอีกเรื่องหนึ่ง

10. การสรุปผลและการอภิปรายตามสมมติฐานที่ 10 ที่กล่าวว่า "สถานภาพส่วนตัว ด้านอายุ สภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานสามารถทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) "

จากที่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) เป็นหลักสูตรที่เรียนต่อเนื่องกันตลอดจนจบมาเป็นพยาบาลวิชาชีพแต่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เป็นหลักสูตรที่รับพยาบาลเทคนิคที่ผ่านงานมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี เข้ามาศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ความแตกต่างในการเรียนรู้ และประสบการณ์จึงต่างกัน วัตถุประสงค์ และโครงสร้างของหลักสูตรก็แตกต่างกันตามที่กล่าวมาแล้ว จึงทำให้ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ในการวิจัยครั้งนี้ าสถานภาพส่วนตัวด้านอายุ สภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นตัวทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หลักสูตร ซึ่งผลการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ ปรากฏผลว่า ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ไม่มีตัวทำนายใด ๆ สามารถทำนายคุณลักษณะด้านนี้ได้ ส่วนด้านพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและด้านความรู้สึกลึกต่อวิชาชีพพยาบาล มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นตัวทำนายได้ค่า $r = 8.14$ 5.22 และ 2.99 ตามลำดับ จะเห็นว่าประสบการณ์ในการทำงานทำนายความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลได้ดีที่สุด รองลงมา คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความรู้สึกลึกต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นลำดับ แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ในการทำงานทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น เชิดศักดิ์ รมวาสินธุ์ (2520 : 38) กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปบนทางทิศใดทิศหนึ่ง อาจเป็นไปบนทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม จะเห็นว่าการเรียนรู้ประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ จึงใช้ประสบการณ์การทำงานเป็นตัวทำนายทัศนคติได้ดีที่สุด ส่วนความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ และความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลนั้นที่ไม่มีตัวทำนายคุณลักษณะใดทำงานพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ความสามารถทางการพยาบาล จึงเป็นการใช้

ความรู้จากหลักการ และวิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์อย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้สติปัญญา และใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ซึ่งได้นามาสังเคราะห์เป็นศาสตร์ของการพยาบาล ส่วนความเป็นศิลปะของการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีระเบียบวิธีโดยเจเพาะเป็นขั้นตอนมีมาตรฐานเป็นกระบวนการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญารัตน์, 2528 : 299 - 300) ในโครงสร้างหลักสูตรของประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีการสอนและฝึกอย่างสมบูรณ์ และต่อเนื่องกัน เมื่อจบออกมาเป็นพยาบาลวิชาชีพมีมันหลักการ และเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ประสบการณ์ในการทำงานเป็นการปฏิบัติงานในลักษณะเดิม ๆ การอบรมเพื่อจะเพิ่มพูนความรู้ให้มากขึ้นก็มีไม่มากเท่าที่ควร ทำให้ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปในทางใดมากนักจึงไม่สามารถใช้ตัวทำนายใดที่จะทำนายคุณลักษณะนี้ได้

ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) มีตัวทำนายอายุเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนาย ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลได้ลักษณะเดียวได้ค่า $r = 3.87$ นอกนั้นตัวทำนายทั้ง 3 ตัว คือ อายุ สภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงานไม่มีตัวทำนายใดสามารถทำนายได้เลย ไม่ว่าจะเป็ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ที่อายุสามารถเป็นตัวทำนายความพร้อมกระทำนั้น เป็นเพราะหลักสูตรนี้รับพยาบาลเทคนิคเข้ามาศึกษาเพื่อผลิตออกเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในด้านความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีพื้นฐานมาตั้งแต่ตอนปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเทคนิคแล้ว เมื่อมาเรียนเพื่อปรับเป็นพยาบาลวิชาชีพก็เป็นการเพิ่มพูนด้านต่าง ๆ เหล่านี้ให้มากขึ้นแต่ที่อายุเป็นตัวทำนายความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลได้ เพราะความพร้อมที่ต้องการจะแสดงออกของพฤติกรรมในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นความหวังของพยาบาลเทคนิคที่เข้ามาศึกษาในหลักสูตรนี้ เพื่อต้องการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่การงานโดยลาไปศึกษาต่อ แล้วกลับมาบทบาทใหม่เป็นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องการ เป็นที่ยอมรับของสังคมในบทบาทใหม่ที่สูงขึ้น จึงทำให้ความพร้อมกระทำมีค่อนข้างจะเด่นชัดกว่าคุณลักษณะอื่น ๆ ส่วนตัวทำนายที่เป็นอายุเพราะประสบการณ์ในการทำงาน และสภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันเด่นชัด ทุกคนเคยปฏิบัติงานใน

ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ซึ่งมีลักษณะงานที่เหมือน ๆ กัน สอบเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) เหมือนกันแต่ระดับอายุจะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยตรงที่ระยะเวลาของการเป็นพยาบาลเทคนิค ก่อนที่จะเข้ามาศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพราะการเข้าศึกษาหลักสูตรนี้ต้องสมัครสอบคัดเลือก อายุของผู้จบการศึกษาจึงค่อนข้างจะมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง เกณฑ์อายุของผู้ที่จบหลักสูตรจึงแตกต่างกันบ้าง อายุจึงเป็นตัวทำนายที่ค่อนข้างเด่นกว่าตัวอื่น ๆ ซึ่งใช้เป็นตัวทำนายความพร้อมกระท่อวิชาชีพพยาบาลที่เป็นคุณลักษณะที่เด่นเช่นกันได้

ในหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เป็นหลักสูตรที่พยาบาลเทคนิคสามารถสมัครเข้าศึกษาได้โดยตรงไม่ต้องสอบคัดเลือก และไม่ต้องลาศึกษาต่อ ในการวิเคราะห์แบบถดถอยหาคูณมีตัวทำนาย คือ อายุเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ได้ลักษณะเดียวได้ค่า $r = 6.05$ นอกนั้นตัวทำนายทั้ง 3 ตัว คือ อายุ สภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีตัวทำนายใดสามารถทำนาย ความรู้ลึกต่อต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระท่อวิชาชีพพยาบาล ทักษะคดีต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ได้เลย ในด้านของตัวถูกทำนายจะไม่มี ความแตกต่างกันนัก เพราะผู้ที่จบการศึกษาหลักสูตรนี้ยังคงปฏิบัติงานขณะศึกษา เมื่อจบหลักสูตรแล้วยังคงต้องปฏิบัติงานในระดับพยาบาลเทคนิค เพื่อรอการบรรจุเปลี่ยนแปลงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นในด้านความรู้ลึกต่อต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระท่อวิชาชีพพยาบาล ทักษะคดีต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ จึงไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ในด้านของความรู้เชิงประเมินผลต่อต่อวิชาชีพพยาบาล อาจมีการเปลี่ยนแปลง เพราะขณะที่ผู้ศึกษาเรียนหลักสูตรนี้ ก็ปฏิบัติงานอยู่ด้วยจึงสามารถที่จะนำหลักการวิชาการที่ศึกษามาประยุกต์เข้ากับการปฏิบัติงานของตน รวมทั้งสามารถนำปัญหาต่าง ๆ ที่พบปรึกษาอาจารย์ในเทศน์มาแก้ไขได้ อีกทั้งหลักสูตรนี้เน้นช่วงวมงของการปฏิบัติงานเป็นช่วงวมงของการฝึกปฏิบัติงานในหลักสูตรด้วยคุณลักษณะด้านความรู้เชิงประเมินผลต่อต่อวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นตัวที่สามารถถูกทำนายได้ ส่วนตัวทำนายมีอายุเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายได้นั้น เพราะประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพสมรส ในกลุ่มพยาบาลหลักสูตรนี้ไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านอายุจะมีข้อแตกต่างกันอยู่บ้าง เพราะหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) นี้ เป็นหลักสูตร

ที่รับพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี เข้าศึกษาโดยไม่ต้องสอบคัดเลือก ศึกษาในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยไม่ต้องลาศึกษาต่อใช้เวลาศึกษาได้ถึง 8 ปี เป็นการศึกษาแบบเปิดเกณฑ์ของผู้ที่จะจบหลักสูตรนี้จึงแตกต่างกัน อายุจึงเป็นตัวทำนายความรู้เชิงประเมิณผลได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ตัวทำนายในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) สามารถทำนายตัวถูกทำนายได้ถึง 3 ตัว คือ ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล และความรู้สึกรู้ต่อวิชาชีพพยาบาล โดยคุณลักษณะด้านความพร้อมกระทำมีเบอ์เรนต์ทำนายสูงสุดถึง 8.14 รองลงไปคือทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล 5.22 และด้านความรู้สึกรู้ 2.99 ส่วนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) มีตัวทำนาย คือ อายุ สามารถทำนายตัวถูกทำนายได้เพียงตัวเดียว คือความพร้อมกระทำโดยมีเบอ์เรนต์ทำนาย 3.87 ส่วนหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีตัวทำนาย คือ อายุ สามารถทำนายตัวถูกทำนายได้เพียงตัวเดียว คือ ความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลโดยมีเบอ์เรนต์ทำนาย 6.05 จากเบอ์เรนต์การทำนายสรุปได้ว่าตัวทำนาย คือ สภาพสมรส อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ทำนายทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ได้ดีกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง 2 ปี)และหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ งานวิจัยที่ให้ผลสอดคล้องกับผลวิจัยในเรื่องของอายุ คือ สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 28) ศึกษาทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน พิทรอสท์ (Petreult. 1976) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 24 - 26 ปี มีทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลสูง และงานวิจัยของ อพัน ไชยทองศรี (2530 : 90 - 92) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานพบว่า พยาบาลที่มีอายุ และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน งานวิจัยที่ให้ผลสอดคล้องกับผลวิจัยนี้ ในเรื่องของประสบการณ์ในการทำงาน คือ จารุวรรณ เสวกวรรณ (2517 : 93) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลกรุงเทพมหานครพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน มาฉิย์ อู่เจริญพงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ผลปรากฏว่าระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล

ผลการวิจัยนี้ จึงเป็นอีกผลงานหนึ่งที่สามารถสนับสนุนว่าอายุและประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลได้อีกเรื่องหนึ่ง

11. การสรุปและอภิปรายผลสมมติฐานที่ 11 ที่กล่าวว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้ง 3 ด้าน (ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกพอใจต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล) และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มรวมและแต่ละกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ ที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกันมีความสัมพันธ์เชิงบวก"

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านรวม และในด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มรวม และแต่ละกลุ่มตามระบบการศึกษาที่แตกต่างกันปรากฏผล ดังนี้

ในกลุ่มพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ผลวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมและด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกและเด่นชัด ในด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านรวมที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .82, .78, .70 และ .70 ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ด้านย่อยแต่ละด้านก็มีความสัมพันธ์กันทุกด้าน ความสามารถทางการพยาบาลก็มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านรวมและส่วนย่อยด้วย จากการที่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ วัตถุประสงค์และโครงสร้างหลักสูตรที่ลึกซึ้งชัดเจนทำให้ผู้เรียนมองเห็นภาพรวมของสิ่งที่เรียนได้ง่ายต่อการเรียนรู้ การฝึกภาคปฏิบัติที่มีการฝึกหัดอย่างต่อเนื่องและมีอาจารย์นิเทศก์คอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ผู้ที่จบการศึกษาหลักสูตรนี้จึงมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่จะนำไปใช้ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งทัศนคติก็ หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจ และความคิดของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งเร้านั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งที่อาจจะ เป็นไปในทางบวกลบหรือเป็นกลางขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้ที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อม ที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกลึกและความคิดของตนส่วนความสามารถทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่พยาบาลได้มาจากการศึกษา และฝึกปฏิบัติใน

ศาสตร์และศิลปทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัย ความต้องการดูแลตนเองและการจัดระบบการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสที่จะเกิด ความพร้อม จากความหมายของทัศนคติและความสามารถทางการพยาบาล ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และโครงสร้างของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล (4 ปี) เป็นอย่างดี จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีความสัมพันธ์กับทุกด้าน ในกลุ่มพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ให้ผลวิจัย เหมือนกันโดยพบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับด้านย่อยแต่ละด้าน และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก โดยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านรวมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้ลึก ต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาล ตามการรับรู้ตามลำดับ ส่วนในด้านย่อยแต่ละด้านมีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ความรู้เชิงประเมินผล ต่อวิชาชีพพยาบาลกับความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านความสัมพันธ์กัน ความสามารถ ทางการพยาบาลตามการรับรู้จะพบความสัมพันธ์ของ ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลกับความ สามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ รองลงมา คือ ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ นอกนั้นไม่มีคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กัน จากการที่ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) เป็นการเรียนรู้ที่ไม่ต่อเนื่อง ผู้ศึกษาต้องเป็นพยาบาลเทคนิคมีประสบการณ์การทำงาน อย่างน้อย 2 ปี โครงสร้างหลักสูตรทั้ง 2 หลักสูตรนี้ มีรายวิชาพื้นฐานด้านมนุษยศาสตร์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติที่ต่างกับหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ผู้ศึกษาจะต้องสอบคัดเลือกเข้าและ ลาศึกษาต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 2 ปี ส่วนหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ผู้ศึกษา สมัครเข้าศึกษาได้โดยไม่ต้องสอบคัดเลือก ไม่ต้องลาศึกษาต่อเป็นการศึกษาระบบเปิด หลักสูตรทั้ง 2 นี้ รับพยาบาลเทคนิคเข้ามาศึกษาผู้ศึกษาจึงมีประสบการณ์การทำงานมาก่อน แล้วสามารถ เห็นสภาพการณ์ในงานให้บริการทางการพยาบาลได้ชัดเจน เมื่อมาศึกษาต่อจึงสามารถนำเป็น

ข้อมูลทางการศึกษานำมาประยุกต์กับหลักวิชาการที่ศึกษาเพิ่มเติม การฝึกปฏิบัติก็เพิ่มขึ้นจาก ประสบการณ์การทำงาน โดยมีอาจารย์ที่คอยให้คำแนะนำความรู้ของผู้ศึกษา จึงเพิ่มพูนขึ้นตาม การเรียนรู้ ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลเทคนิคมาก่อนเข้ามาศึกษา ก็เพื่อต้องการที่จะปรับเปลี่ยน บทบาทตำแหน่งของตนเองขึ้นเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความพร้อมทางจิตใจ ที่จะศึกษาเพื่อจบ ออกมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เมื่อได้ศึกษาจบหลักสูตรทำให้ผู้ศึกษาทั้ง 2 หลักสูตรนี้ เกิดความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจมีความเชื่อมั่น ในการที่จะแสดงบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเมื่อรวมกับประสบการณ์การทำงานที่มีมาก่อน จะช่วยให้ปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยในงานวิจัยนี้ทำให้ผลสอดคล้อง โดยทัศนคติต่อ วิชาชีพพยาบาลในด้านรวมจะมีความสัมพันธ์กับด้านย่อยแต่ละด้าน และความสามารถทางการ พยาบาลตามการรับรู้ส่วนในด้านย่อยที่มีความสัมพันธ์กันคือ ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาลกับความ สามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ และความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาลกับความ พร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลจะเห็นได้ว่า ในหลักสูตรทั้ง 2 นี้ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้าน ความรู้สึกไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะด้านใดเลย ในขณะที่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล- ศาสตร์ (4 ปี) ด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลจะมีความสัมพันธ์กับด้านต่าง ๆ เป็นเพราะ ในหลักสูตรทั้ง 2 นี้มีการเรียนรู้ในด้านจิตวิทยา สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ มีน้อยกว่าหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) การเรียนรู้ก็ไม่ต่อเนื่องมีช่วงเวลาของการไปปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ศึกษาเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ช่วงที่ปฏิบัติงาน ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลใน ช่วงที่เป็นพยาบาลเทคนิคกับพยาบาลวิชาชีพจึงไม่แตกต่างจากเดิมไปบ้างในด้านของความรู้สึก

ส่วนในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มรวมให้ผลการวิจัย เหมือนกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) เป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพที่เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการ วิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) จำนวน 182 คน (49.5%) ผลการวิจัยจึงเป็นผลของพยาบาลประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) เป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งผลการวิจัยของพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับ หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ก็มีผลวิจัยคล้ายกับผลวิจัยของหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ 4 ปี จะต่างกันตรงทัศนคติด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น ฉะนั้นจึงสรุป ได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้ง 3 ด้าน (ความรู้เชิงประเมินผล ความ

รู้สึกพอใจ ความพร้อมกระทำ) และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มรวม และกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรารับขั้นสูง จะมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่าพยาบาลด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอัตรารับขั้นต่ำ ดังนั้น การจะให้พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น ควรจะจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้ระดับอัตรารับขั้นของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น เพราะทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับอัตรารับขั้นในเชิงบวก การที่พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ก็จะก่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพพยาบาลมีความรักในวิชาชีพก็ไม่คิดที่จะลาออกลดปัญหาในเรื่องของสมองไหล ได้พยาบาลที่มีคุณภาพทั้งในด้านจิตใจและการกระทำ
2. จากการวิจัยพบว่า ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ประสิทธิภาพในการทำงานสามารถใช้เป็นตัวทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพ ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลได้ ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) มีอายุใช้เป็นตัวทำนาย ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล และความรู้เชิงประเมิณผลต่อวิชาชีพพยาบาลตามลำดับ นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพในการทำงานก็มากขึ้นด้วย จะมีผลต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวมหรือด้านย่อยด้านในด้านหนึ่งก็ได้ ดังนั้นเมื่องานวิจัยพบว่า อัตรารับขั้นสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล อายุ และประสิทธิภาพในการทำงานก็สัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้วย จึงใช้เป็นข้อมูลได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพมากขึ้น ควรจะได้มีการปัจจัยที่เป็นสิ่งเอื้อให้ระดับอัตรารับขั้นของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น เพื่อช่วยให้ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลจะดีขึ้นด้วย หน่วยงานต่าง ๆ จึงควรจะทำให้ความสนใจในการจัดปัจจัยที่เอื้อต่อระดับอัตรารับขั้น และการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสม เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีอายุ และประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อเป็นความภาคภูมิใจศักดิ์ศรีเป็นขวัญ และกำลังใจให้กับบุคลากร เช่น มีการจับประกวดผลงานทางวิชาการหรือผลงานในการปฏิบัติงาน

3. ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ในงานวิจัยนี้พบว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านรวม และด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้มีความสัมพันธ์กันทุกด้าน แต่ในด้านหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน และความสามารถทางการพยาบาล แต่ในด้านย่อยจะมีเพียงความรู้เชิงประเมิณผลสัมพันธ์กับความพร้อมกระทำ ความรู้เชิงประเมิณผลสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาล และความพร้อมกระทำสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่าในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) กับหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านความรู้สึก จะไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะใด ซึ่งทัศนคติต่อวิชาชีพจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความรู้เชิงประเมิณผลความรู้สึก ความพร้อมกระทำ เมื่อความสัมพันธ์ของทัศนคติขาดองค์ประกอบด้านความรู้สึกไป จะส่งผลให้ทัศนคติออกมาไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 หลักสูตร อาจจะให้หน่วยงานช่วยจัดส่งเสริมด้านจิตวิทยา สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์หรือจริยธรรมต่าง ๆ เมื่อจบการศึกษาก่อนจะเข้ารับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพทุกหลักสูตรการศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกันทั้งในด้านรวม และด้านย่อยทุกด้าน

4. จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ในงานวิจัยนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกกล่าวคือ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อวิชาชีพดีก็จะมีความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ที่ดีด้วย ดังนั้นหน่วยงานใดต้องการให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ดี สามารถปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างมีศาสตร์และศิลป์ วินิจฉัยความต้องการดูแลตนเอง และจัดระบบการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพย่อม จะต้องทราให้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีด้วย หน่วยงานจึงควรจัดสภาพ และสิ่งทีเอื้อต่อการเกิดทัศนคติที่ดีให้ เกิดการเรียนรู้ และ ประสบการณ์ที่ดีมีขวัญ และกำลังใจ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพและสถาบันที่ตนปฏิบัติงานจะทำให้ หน่วยงานนั้น ๆ ได้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เป็นแรงช่วยผลักดันให้วิชาชีพ และหน่วยงานนั้น ๆ มีการพัฒนาก้าวหน้าไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์เท่านั้น ควรจะมีการศึกษาในกลุ่มของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สังกัดการแพทย์ หรือของเอกชนเพราะสถานะเศรษฐกิจ การเดินทาง สวัสดิการ ระบบสายงานแบบแผนการดำเนินงาน ฯลฯ มีความแตกต่างกันอาจส่งผลต่อการวิจัยในเรื่องทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลต่างกันได้
2. การวิจัยครั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพที่อยู่แผนกห้องผ่าตัด และวิสัญญีร่วมตอบแบบสอบถามด้วย ซึ่งข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นการวัดความสามารถทางการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยพยาบาลทั้ง 2 แผนกนี้จะไม่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง จึงอาจทำให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อน ดังนั้นถ้าจะมีการวิจัยครั้งต่อไป ควรกำหนดแผนกที่จะตอบแบบสอบถามให้รัดกุมขึ้น อีกทั้งการจัดจำนวนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหลักสูตรไม่ควรมีความแตกต่างกันมาก เพราะข้อมูลที่ได้อาจเกิดความไม่เที่ยง ควรจัดกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหลักสูตรให้เท่ากันเพื่อนำมาเปรียบเทียบข้อมูลจะได้ไม่คลาดเคลื่อน
3. การวิจัยอาจศึกษาในกลุ่มของพยาบาลเทคนิคที่ยังไม่ได้ศึกษาต่อ แล้วติดตามกลุ่มพยาบาลเทคนิคดังกล่าว เมื่อศึกษาปรับเปลี่ยนเป็นพยาบาลวิชาชีพว่า มีการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติต่อวิชาชีพและความสามารถทางการพยาบาลเพียงไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาสังคม. เอกสารของภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2527.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม.กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารเกี่ยวกับขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล. 2525.
- _____. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทัศนคติต่อวิชาชีพระหว่างนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ปีที่ 3 - 4 ที่มีภูมิหลังการศึกษาแตกต่างกัน. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2535.
- _____. เอกสารหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง 2 ปี (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2535.
- _____. เอกสารหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528.
- นวลละออ สุภาพล. ผลและผลกระทบเบื้องต้นแห่งโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจฝึกวิชาชีพประชาชนในชนบท. งานวิจัยของโรงเรียนนายร้อยตำรวจ , 2536.
- นันทนา น้าพน. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยตามการรับรู้และคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. อัดสำเนา.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า. 2530.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. "การศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิต." วารสารครูศาสตร์. 1 - 8 ; กรกฎาคม - กันยายน 2526.
- ปัทมา วาจามั่น. ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานฉุกเฉินวิทยาของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2534. อัดสำเนา.

- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. "การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล," รายงานวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- พัฒนาดี เสรีนทวัฒน์. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- พัฒนาดี เสรีนทวัฒน์ และจริยาวัตร คมพักษณ์. "ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล," รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- มานีย์ อู๋ยเจริญพงศ์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรมเจริญทัศน์, 2525.
- รัตนา โกรสีหนาท. การศึกษาเปรียบเทียบอัตมรณทัศน์ สุขภาพจิตและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค. ปรินฤณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสตร์, 2531.
- ละออ หุตางกูร. "คุณธรรมและจรรยาวิชาชีพพยาบาล," ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาลเล่ม 2. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2529.
- วรรณดา ตาक्रम. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้บทบาท และกิจกรรมสภาการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : รุ่งวัฒนา, 2531.
- สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "เราจะเป็นพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไร", วารสารพยาบาล. 24 : 275 - 282 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2528.

- สมจิต หนูเจริญกุล . ทฤษฎีการพยาบาลของโรเจอร์ม . โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สมบุญ เกาพัฒนา . ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร .
 ปริชญานีพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2520.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ . "วิจัยสภาพการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาล," รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สาธารณสุข, กระทรวง . เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องแผนการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาลแห่งชาติ. 2521. อัดสำเนา.
- สุรชัยธรรมราช ทบวงมหาวิทยาลัย . หลักสูตรการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีการศึกษา 2535.
- สุชาดา เสตพันธ์ . การศึกษากิจกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยของพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ . วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา . อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลต่อความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน .
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุนงทา สิทธิพงศ์กุล . ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ . ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล . รายงานวิจัย, 2513. อัดสำเนา.
- เหล็กน้ำพี้ (นามแฝง) . "พยาบาลที่รัก," ไทยรัฐ. 16 ตุลาคม 2536. หน้า 17

- อัญชลี เวชชินินนาท. การสร้างแบบสำรวจทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2525. อัดสำเนา.
- อาภาพ ศิริพิพัฒน์. "ความนึกคิดเกี่ยวกับงาน," วารสารครุศาสตร์. 2 : 95 - 101 ;
 สิงหาคม - กันยายน 2515.
- ฤทัยรัตน์ ธรเสนา. การพัฒนาอัตมรณทัศน์หลายมิติของนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพ
แตกต่างกันโดยวิชาชีพกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- Allport, Gardon W. Handbook of Social Psychology. Worcester : Clark
 University Press, 1935.
- Anatasi, Anne. Psychological Testing. 2nd ed. New York : The Macmillon
 Company, 1961.
- Benner, P. Form Novice of Expest. California : Addison Wesley
 Publishing Company, 1984.
- Bloom , K.L. "Age and the Self Concept," American Journal Psychiatry.
 18 :534 - 538; December, 1961.
- Bloom, Benjamin S. "Mastery Learning," in Mastery Learning Theory and
Practices. New York : Holt, Rinechart and Winston Inc., 1971.
- Bertley, J.C. "Nurses Attitudes Toward Dimensions of Nursing
 Practice," Nursing Research. 32 : 110 - 114 ; April, 1983
- Bredenberg, Viola Constance. Nursing Service Research. Philadelphia :
 J.B. Lippincott Company, 1951.
- Burns , R.B. The Selt Concept Theory. Measurement Development and
Behavior. New York : Longman Inc., 1979.
- Carlson, Judith H. and others. Nursing Diagnosis. Philadelphia :
 W.B. Saunders Company, 1982.

- Carlson, Neil R. Psychology : The Science of Behavior. 2nd ed. :
U.S.A.: Allyn and Bucon Inc., 1987.
- Collins, D.L. and L.A. Joel. "The Image of Nursing is not changing,"
Nursing atlook. 19 : 456 - 456 ; July, 1971.
- Coombs, A.W. and D.Snygg "Theory of Self Concept," Introduction
of Nursing and Adaptation Model edited by Roy. New Jersey :
Prentice - Hall, 1976.
- English, Horance R. and English Ava Champney. A Comprehensive
Dictionary of Psychological and Psychological Terms. 9th ed.
New York : David Company, 1968.
- Fitts , W.H. Manual of Tennessee Self - Concept Scale. Nashville :
Counsclor Recording and test, 1965.
- Good , Carter V. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGrew -
Hill, 1973.
- Hurlock , Eliqzbeth B. Development Psychology. 5th ed. New York :
McGraw - Hill Book Company, 1980.
- James, William. Principle of Psychology. Volume 1. New York : Dorer,
1950.
- IRK , ROGER E. Experimental Design : Procedure for the Behavioral
Sciences. 2 nd ed. Belmont Calif : Brooks / Cole Publishing,
1982.
- Marz , M.S. "Effect of Differentiated practice, Conditioning factors
and Nursing agency on Performance and Strain of Nurses in
Hospital Settings," Dessertation for the Degree of Doctor of
Philosophy, Graduate School of Wayne State University. Detroit :
Mecjogan, 1988.

- Orem , D.E. Nursing Concepts of Practice. 3rd ed. New York : McGraw - Hill Book Company, 1985.
- Orem. Nursing Concepts of Practic. 4rd ed. St.Louis : Mosby - Year Book Inc., 1991.
- Roger. C.R. Client-Centered Therapy. Boston : Houghton Meffin Company, 1951.
- Roy, C. Introduction to Nursing : and adaptation mode. New Jersly : Prentice - Hall Inc., 1976.
- Slocum, John W. and others. "An Analysis of Need Satisfaction and Performance among Professional and Paraprofessional Hospital Personal," Nursing Research. 21 : 338 - 341 ; August, 1972.
- Stuart, Sundeen. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby, 1983.
- WHO. Competency - Based Curreculum Development in Medical Education : An Introduction. Public Health Paper 68, Geneva : WHO, 1978.
- Wylic, Ruth C. Handbook of Personality Theory and Research. Chicago : Rand Menally Company, 1968.

การคำนวณ

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 แบบวัดอัตรารัตน์ของพยาบาลวิชาชีพ
 - ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
 - ด้านความรู้เชิงประเมิณผล
 - ด้านความรู้ลึก
 - ด้านความพร้อมกระทำ
 - ตอนที่ 4 แบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบคำถามในแต่ละตอน
3. โปรดตอบคำถามทุกตอนและทุกข้อ เพื่อนำคำตอบของท่านไปใช้เป็นข้อมูล ในการวิจัยต่อไปได้

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับ
ตัวท่านและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ตำแหน่งปัจจุบัน

- () พยาบาลประจำการ
- () หัวหน้าหอผู้ป่วย
- () ผู้อำนวยการทางการพยาบาล
- () หัวหน้าฝ่าย / รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

- () อายุรกรรม
- () ศัลยกรรม
- () สูติกรรม
- () กุมารเวชกรรม
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. จบการศึกษาชั้นสูงสุด

- () บริณญาตรีหรือเทียบเท่า
- () บริณญาโท
- () สูงกว่าบริณญาโท

4. ระบบการศึกษาที่จบมาตรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

- () หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี)
- () หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)
- () หลักสูตรระดับบริณญาตรีต่อเนื่อง 2 ปี (มสร.)
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. อายุ

- 20 - 30 ปี
- 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี
- 40 ปีขึ้นไป - 50 ปีขึ้นไป
- 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี

6. สถานภาพสมรส

- โสด
- แต่งงาน
- ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

7. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

- 1 - 5 ปี
- 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี
- 10 ปีขึ้นไป - 15 ปี
- 15 ปีขึ้นไป - 20 ปี
- 20 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2

แบบประเมินทัศนคติของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย หน้าคำตอบที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ
กรุณาตอบข้อคำถามด้วยความจริงใจตามความรู้สึกและความคิดเห็นของท่าน
โดยที่ข้อคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด
ตัวอย่างการตอบคำถาม

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง ส่วนใหญ่	จริง ครึ่งหนึ่ง	จริง เล็กน้อย	ไม่จริง เลย
0	ฉันเป็นพยาบาลเก่ง					

ถ้าท่านเลือก **จริงมากที่สุด** หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด
จริงส่วนใหญ่ หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านส่วนใหญ่
จริงครึ่งหนึ่ง หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านครึ่งหนึ่ง
จริงเล็กน้อย หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านเล็กน้อย
ไม่จริงเลย หมายความว่า ข้อคำถามนั้นไม่เป็นจริงสำหรับท่านเลย

ข้อที่	ข้อความ	เชื่อมากที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อปานกลาง	เชื่อน้อย	ไม่เชื่อ
1.	ข้าพเจ้ามีความมั่นใจในความรู้หลักวิชาการพยาบาล _____					
2.	ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล _____					
3.	ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย _____					
4.	ข้าพเจ้าเบื่อการเป็นพยาบาล _____					
5.	ข้าพเจ้ามีความสุขที่เป็นพยาบาล _____					
6.	ข้าพเจ้ามีความสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงานทุกคน _____					
7.	ข้าพเจ้ามีความกระตือรือร้นในงาน _____					
8.	ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล _____					
9.	ข้าพเจ้าเป็นประโยชน์กับเพื่อนร่วมงาน _____					
10.	ข้าพเจ้ามีความสามารถพิเศษในการทำให้พยาบาล _____					
11.	ข้าพเจ้าให้ความประทับใจที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ _____					
12.	ข้าพเจ้ามีความชำนาญในการทำให้การพยาบาล _____					
13.	คนอื่น ๆ รู้ว่า ข้าพเจ้าเป็นพยาบาลที่มีความมั่นใจในเรื่องความรู้หลักวิชาการ _____					
14.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล _____					

ข้อที่	ข้อความ	เชื่อมากที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อปานกลาง	เชื่อน้อย	ไม่เชื่อ
15.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าข้าพเจ้ายังไม่มี ความชำนาญในการให้การพยาบาล					
16.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าข้าพเจ้าเป็นการ เป็นพยาบาล					
17.	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าญาติผู้ป่วยสร้าง ความรำคาญแก่กัน					
18.	เพื่อนร่วมงานต่างให้ความสนิทสนมแก่ ข้าพเจ้า					
19.	คนอื่น ๆ รู้ว่าข้าพเจ้ามีความ กระตือรือร้นในงาน					
20.	คนอื่น ๆ มองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ประสบ ความสำเร็จในวิชาชีพ					
21.	คนอื่น ๆ ต่างมองว่าผู้บังคับบัญชายอม รับการทํางานของข้าพเจ้า					
22.	คนอื่น ๆ มักมองว่าข้าพเจ้าเป็น คนขี้ระแวง					
23.	คนอื่น ๆ มักมองว่าข้าพเจ้าเป็นคนเงิบ					
24.	คนอื่น ๆ มักมองว่าข้าพเจ้าใจน้อย					
25.	คนอื่น ๆ มักยอมรับในความสามารถ พิเศษในการทํางานของข้าพเจ้า					
26.	คนอื่น ๆ รู้ว่าผู้ป่วยและญาติประทับใจ ในตัวข้าพเจ้า					

ข้อที่	ข้อความ	เชื่อมาก ที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อ ปานกลาง	เชื่อ น้อย	ไม่เชื่อ
27.	คนอื่น ๆ ต่างรู้ว่าข้าพเจ้าเป็นคนที่มีการตัดสินใจไม่ดี					
28.	คนอื่น ๆ ต่างรู้ว่าข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจกับความสามารถในการทำงานของข้าพเจ้า					
29.	ข้าพเจ้าอยากมีความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาล					
30.	ข้าพเจ้าอยากให้ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกที่ดีต่อข้าพเจ้า					
31.	ข้าพเจ้าอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติผู้ป่วย					
32.	ข้าพเจ้าอยากมีความสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงาน					
33.	ข้าพเจ้าอยากเป็นพยาบาลที่มีความมั่นใจในตัวเอง					
34.	ข้าพเจ้าอยากให้ผู้บังคับบัญชามีความรู้สึกที่ดีต่อข้าพเจ้า					
35.	ข้าพเจ้าอยากเป็นพยาบาลที่ฉลาด					
36.	ข้าพเจ้าอยากเป็นพยาบาลที่ร่าเริง					
37.	ข้าพเจ้าอยากมีความรู้สึกผูกพันกับงาน					
38.	ข้าพเจ้าอยากเป็นคนที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้ถูกต้องตามกาลเทศะ					

ข้อที่	ข้อความ	เชื่อมากที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อปานกลาง	เชื่อน้อย	ไม่เชื่อ
39.	ข้าพเจ้าอยากเป็นคนมองโลกในแง่ดี					
40.	ข้าพเจ้าอยากเป็นคนที่ฝ่าฟันอุปสรรคได้ อย่างไม่มีข้อท้อ					

ตอนที่ 3

แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ด้านความรู้เชิงประเมินผล)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าท่านมีความคิดต่อข้อความเหล่านี้
อย่างไรแล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องตรงกับความคิดของท่านเพียง
ข้อละ 1 คำตอบ โดยถือหลักในการตอบ ดังนี้

- | | | |
|----------------|---------|--|
| เชื่อมากที่สุด | หมายถึง | ท่านเชื่อตามข้อความในประโยคทั้งหมด |
| เชื่อมาก | หมายถึง | ท่านเชื่อตามข้อความในประโยคส่วนใหญ่ |
| เชื่อบานกลาง | หมายถึง | ท่านเชื่อตามข้อความในประโยคเพียงครึ่งหนึ่ง |
| เชื่อน้อย | หมายถึง | ท่านเชื่อตามข้อความในประโยคเพียงเล็กน้อย |
| ไม่เชื่อ | หมายถึง | ท่านไม่เชื่อตามข้อความในประโยคทั้งหมด |

ข้อที่	ข้อความ	เชื่อมาก ที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อ ปานกลาง	เชื่อ น้อย	ไม่เชื่อ
1.	การที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคของตนจะทำให้พยาบาลได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยมากขึ้น					
2.	ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองที่บ้าน (HOME HEALTH CARE) เป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบในการปฏิบัติการพยาบาล					
3.	การจัดประชุมและอบรมวิชาการทางการพยาบาลช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลได้					
4.	การที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมวางแผนการรักษากับแพทย์ จะช่วยให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพดี					
5.	งานบริการทางการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยทำให้บริการทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น					
6.	ปัจจุบันควรรักษาประชาชนได้เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองที่บ้านมากกว่าการมารับบริการรักษาที่โรงพยาบาล					
7.	การที่งบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์การพยาบาลไม่เพียงพอย่อมต้องกระทบต่องานบริการทางการพยาบาล					

ข้อที่	ข้อความ	เชื่อมากที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อปานกลาง	เชื่อน้อย	ไม่เชื่อ
8.	ในระบบ UNIVERSAL PERCAUTION จะต้องได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์อย่างเพียงพอจึงจะทำงานได้ตามจุดมุ่งหมาย					
9.	การที่หน่วยงานของข้าพเจ้าส่งเสริมให้บุคลากรได้รับความรู้ใหม่ ๆ ตลอดเวลาทำให้งานพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น					
10.	การที่ผู้รับบริการมีสิทธิและเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกรับบริการหรือปฏิเสธบริการที่พยาบาลเป็นผู้บริการเป็นสิ่งที่ไม่ดี					
11. ✓	การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเพื่อสามารถวางแผนและกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองที่บ้านร่วมกับพยาบาลทำให้งานพยาบาลประสบความสำเร็จมากขึ้น					
12. ✓	การปฏิบัติทางการพยาบาลควรรื้อกระบวนการการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งในด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ					

ข้อที่	ข้อความ	เชื่อมาก ที่สุด	เชื่อมาก	เชื่อ ปานกลาง	เชื่อ น้อย	ไม่เชื่อ
13 ✓	พยาบาลจะต้อง เป็นตัวแทนที่ดีของผู้ป่วย ในการประสานงานกับแพทย์ และ หน่วยงานต่าง ๆ					
14.	ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลจะ เป็นแนวทางพัฒนาวิชาชีพพยาบาลได้ อย่างดี					
15.	ในแต่ละ เวร ถ้า เจ้าหน้าที่ เป็นพยาบาล วิชาชีพทั้งหมดย่อมทำให้ผู้ป่วยได้รับ การพยาบาลอย่างทั่วถึง					
16.	คำกล่าวที่ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543" จะเป็นประโยชน์ต่อการตระหนักถึงการ พัฒนาวิชาการพยาบาลให้มากขึ้น					
17. ✓	การใช้กระบวนการพยาบาลในการ ปฏิบัติงานทำให้เสีย เวลา มาก จึงไม่ควร นำมาใช้					
18.	เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน การพยาบาลที่มีคุณภาพดีและมี เพียงพอ กับความต้องการ เป็นสิ่งสำคัญมาก					
19.	จำนวนบุคลากรที่มี เพียงพอ กับความ ต้องการช่วยส่งเสริม ให้บริการทางการ พยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น					

แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ด้านความรู้สึก)

<u>คำชี้แจง</u>	โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกต่อข้อความเหล่านี้ อย่างไรแล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องตรงกับความรู้สึกของท่านเพียง ข้อละ 1 คำตอบ โดยยึดหลักการตอบ ดังนี้	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความในประโยค
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคทั้งหมด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	เงินเดือนและค่าตอบแทนในการปฏิบัติ งานของพยาบาลยังไม่เหมาะสม					
2.	ข้าพเจ้าไม่อยากจะให้บุคคลใกล้ชิดเข้า ศึกษาต่อในวิชาชีพพยาบาล					
3.	ข้าพเจ้าเบื่อหน่ายกับการใช้กระบวนการ การพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล					
4.	อาชีพพยาบาลเป็นงานที่มีความ ก้าวหน้าทางการงาน					
5.	ข้าพเจ้าพอใจในนโยบายและการ บริหารงานของหน่วยงานการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่					
6.	สังคมให้ความสำคัญกับอาชีพพยาบาล เทียบเท่ากับอาชีพอื่น					
7.	ข้าพเจ้ามีความต้องการเปลี่ยนอาชีพ เมื่อมีโอกาส					
8.	โอกาสการศึกษาต่อระดับสูงในวิชาชีพ พยาบาลมีน้อย					
9.	ข้าพเจ้าภูมิใจในงานการมีส่วนร่วมพัฒนา วิชาชีพตามโครงการของหน่วยงาน					
10.	ข้าพเจ้ามีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติการ การพยาบาลในหอผู้ป่วย					
11.	ข้าพเจ้ายินดีแนะนำตัวเองว่าเป็น พยาบาลในทุกโอกาส					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12.	ข้าพเจ้าเบื่อหน่ายต่อการศึกษาชั้นคว่ำ อบรม ประชุมวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับทาง การพยาบาล					
13.	งานพยาบาลเปรียบเหมือนการปิดทอง หลังพระ คือ ทาดีแล้วไม่มีใครเห็น					
14.	อาชีพพยาบาลต้องปฏิบัติงาน เวร ภัย ตึก ทำให้สุขภาพทรุดโทรม เนื่องจาก พักผ่อนไม่เพียงพอ					
15.	ในสายตามุคคัลทั่วไปเห็นว่า งาน พยาบาลเป็นงานรับใช้ผู้ป่วย					
16.	วิชาชีพพยาบาลสอนให้ เป็นคนเห็นอก เห็นใจผู้อื่น					
17.	การปฏิบัติงานพยาบาลไม่ก่อให้เกิด ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
18.	ข้าพเจ้าไม่อยากเปิดเผยว่าตนเองเป็น พยาบาลกับบุคคลอื่น ๆ					
19.	ข้าพเจ้าเกิดความเบื่อหน่ายที่จะต้อง เข้าร่วมในโครงการต่าง ๆ กับของ หน่วยงานในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล					
20.	ข้าพเจ้ามีความภูมิใจที่ได้เป็นผู้ให้ บริการทางการพยาบาลกับบุคคลทั่วไป					

แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ด้านความพร้อมกระทำ)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าท่านมีความพร้อมกระทำต่อข้อความเหล่านี้เท่าใด แล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยถือหลักในการตอบ ดังนี้

สม่ำเสมอ	หมายถึง	ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้ง
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่พร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1.	ถ้าข้าพเจ้าสามารถให้ความช่วยเหลือ ด้านพยาบาลกับผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะกระทำ ทันที					
2.	ข้าพเจ้าจะนำกระบวนการพยาบาลมา ช่วยแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลเมื่อมี โอกาส					
3.	เมื่อมีโอกาสด้านข้าพเจ้าต้องเข้าฟังการ บรรยายทางวิชาการเกี่ยวกับการ พยาบาล					
4.	เมื่อขึ้นปฏิบัติงานข้าพเจ้าจัดเตรียม เครื่องมือ เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อม ที่จะใช้ได้ทันที					
5.	เวลาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยข้าพเจ้ามัก ให้คำแนะนำกับบุคลากรในทีมงาน					
6.	ข้าพเจ้าจะประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน ทุกครั้ง เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วย ความมั่นใจ					
7.	ในการให้ยาผู้ป่วยข้าพเจ้าจะศึกษาถึง สรรพคุณและฤทธิ์ข้างเคียงของยาก่อน เสมอ					

ข้อที่	ข้อความ	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
8. ✓	เมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ ข้าพเจ้าให้การช่วยเหลือสนองความต้องการทันทีด้วยความเต็มใจ					
9.	ในการรับผู้ป่วยใหม่ ข้าพเจ้าจะให้การแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
10. ✓	ข้าพเจ้าสามารถตอบคำถาม หรือให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างชัดเจน					
11.	ข้าพเจ้าจะทบทวนที่กทางการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามแผนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน					
12.	หลังการให้การพยาบาล ข้าพเจ้าจะประเมินผลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลการปฏิบัติงานครั้งต่อไป					
13. ✓	การขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร ข้าพเจ้าขึ้นปฏิบัติงานก่อนกำหนดเวลารับเวร 15 นาที					
14.	ข้าพเจ้าจะประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การบริการพยาบาลกับผู้ป่วยสะดวกและมีประสิทธิผล					

ข้อที่	ข้อความ	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
15.	ข้าพเจ้าอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาพยาบาลก่อนการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยอยู่เสมอ					
16.	ข้าพเจ้ามีความมั่นใจและพร้อมที่จะปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีที่ต้องพินิจชีพ					
17.	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาในผู้ป่วยเรื้อรังโรคต่าง ๆ					
18.	ข้าพเจ้าสามารถทำหน้าที่ที่บรมนิเทศถึงรายละเอียดของหน่วยงานตนกับบุคคลอื่นๆ ได้					
19.	เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติกรพยาบาลแล้วข้าพเจ้าพร้อมที่จะติดตามประเมินผลงานนั้น					
20.	ข้าพเจ้าต้องการที่จะนำเสนอแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพกับหน่วยงานของข้าพเจ้า					

ตอนที่ 4

แบบสอบถามการปฏิบัติกรพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อตอบในข้อที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด โดยทำ
เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ

- | | | |
|------------|-------------|--|
| ดีที่สุด | หมายความว่า | กิจกรรมนี้ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด |
| ดี | หมายความว่า | กิจกรรมนี้ท่านเห็นว่าเหมาะสมดี |
| ปานกลาง | หมายความว่า | กิจกรรมนี้ท่านเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง |
| น้อย | หมายความว่า | กิจกรรมนี้ท่านเห็นว่าเหมาะสมน้อย |
| น้อยที่สุด | หมายความว่า | กิจกรรมนี้ท่านเห็นว่าเหมาะสมน้อยที่สุด |

ข้อที่	ข้อความ	ดีที่สุด	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ในการนิยามให้กับผู้ป่วยข้าพเจ้ารู้ถึงฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์ของยานี้ นั้น ๆ					
2.	ในการให้ยาข้าพเจ้าสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยานี้ได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงจากยานี้ ๆ ได้					
3.	เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ข้าพเจ้าสามารถจัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายขึ้นได้โดยแก้ไขตามสาเหตุของอาการปวดนั้น					
4.	สัญญาณชีพที่ผิดปกติทำให้ข้าพเจ้าสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยได้					
5.	เมื่อประสบผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบต้องการออกซิเจน ข้าพเจ้ามีความรู้จัดอุปกรณ์การให้ออกซิเจนได้เหมาะสมกับอาการนั้น ๆ					
6.	การผูกมัดผู้ป่วยที่มีอาการวุ่นวายข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติได้โดยผู้ป่วยไม่เกิดอาการขมหรือมีบาดแผลที่บริเวณผูกมัดนั้น					
7.	ข้าพเจ้าจัดกิจกรรมเป็นขั้นตอนให้กับผู้ป่วยโรคหัวใจได้ตามสภาพอาการผู้ป่วย					

ข้อที่	ข้อความ	ดีที่สุด	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.	การเช่าเครื่องมือเครื่องใช้ในน้ำยาฆ่าเชื้อ ข้าพเจ้าปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					
9.	ข้าพเจ้ามีความรู้ถึงความแตกต่างในการใช้ความร้อนและความเย็นระคบเพื่อการรักษาพยาบาล					
10.	ข้าพเจ้าสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของตนเองได้					
11.	ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องนอนพักรักษาตัวนาน ๆ ข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับให้กับผู้ป่วยได้					
12.	ข้าพเจ้าสามารถบอกได้ว่าอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปรากฏนั้นกำลังอยู่ในระยะใดของโรคเอดส์					
13.	ข้าพเจ้าจำแนกรักษาได้ว่าโรคใดเป็นโรคติดต่อจะแพร่เชื้อได้อย่างไร					
14.	ในสตรีมีครรภ์ข้าพเจ้าสามารถหาคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้					

ข้อที่	ข้อความ	ดีที่สุด	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15.	ในภาวะปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ ข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติร่วมมือกับแพทย์และผู้ร่วมงานอื่นได้เป็นอย่างดี					
16.	หลังการปฏิบัติการพยาบาลใด ๆ ข้าพเจ้านำข้อมูลที่ปฏิบัตินั้นมา เขียนรายงานในบันทึกทางการพยาบาล (NURSE NOTE) อย่างละเอียดทุกครั้ง					
17.	การรับผู้ป่วยใหม่ ข้าพเจ้าแนะนำข้อมูลที่เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยรายละเอียดต่าง ๆ ของการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง					
18.	ข้าพเจ้าสามารถประเมินอาการทางระบบประสาท (NEURO SIGNS) ในผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง					
19.	ในรายผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ข้าพเจ้าสามารถควบคุมดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจได้					
20.	ข้าพเจ้าสามารถอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนของการนิตยารักษาโรคเบาหวานกับผู้ป่วยที่ต้องนิตยารักษาตนเองได้					

ข้อที่	ข้อความ	ดีที่สุด	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
21.	ปัจจุบันวิทยาการก้าวหน้ามีอุปกรณ์ใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาล ข้าพเจ้าสามารถเรียนรู้การใช้อุปกรณ์ใหม่ ๆ เหล่านี้ได้					
22.	ข้าพเจ้าสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ช่วยเหลือนตนเองไม่ได้ให้ขึ้นลงเตียงด้วยวิธีการที่เหมาะสมซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือเกิดบาดแผล					
23.	ข้าพเจ้าจัดเตียงให้ผู้ป่วยนอนตามสภาวะอาการของโรคที่เป็น ได้เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้อื่นหรือแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น					
24.	ข้าพเจ้ารู้ถึงวิธีการคำนวณอัตราการหยุดของสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำต่อนาทีกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
25.	านผู้ป่วยที่ทำให้เลือดข้าพเจ้ามีความรู้ในการให้เลือดและสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้					
26.	ข้าพเจ้าสามารถรู้ถึงการเต้นผิดปกติของชีพจรซึ่งเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย					

ข้อที่	ข้อความ	ดีที่สุด	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
27.	ในการให้อาหารทางสายยาง ข้าพเจ้าปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอนทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอรวมทั้งป้องกันการอาเจียนหรือสำลักได้					
28.	ผู้ป่วยที่มีอาการชักเกร็งข้าพเจ้าสามารถให้การช่วยเหลือป้องกันการกัดลิ้นและสวมองศาออกซิเจนได้					
29.	ข้าพเจ้าสามารถประเมินภาวะการขาดน้ำ (DEHYDRATE) ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงได้					
30.	ในผู้ป่วยที่มีไข้สูงข้าพเจ้าสามารถเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ป่วยได้ถูกต้องและมีประสิทธิผล					

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุทิพร ไชยบุตร (๘๔)
เกิดวันที่	30 เดือน พฤศจิกายน 2503
สถานที่เกิด	อำเภอบางคอแหลม จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 170/1 ถนนเจริญกรุง ตรอกเจริญกรุง 79 ต.พลับพลาไชย 1 อ.บางคอแหลม กรุงเทพมหานคร 10120
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเลิดสิน ถนนสีลม อำเภอบางรัก กรุงเทพมหานคร 10150
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2521	เตรียมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนสตรีมหาพัฒนาราม
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี
พ.ศ. 2539	กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน

บทคัดย่อ

ของ

สุทิพร ไชยบุตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

กุมภาพันธ์ 2539

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ตัวแปรคือ 1. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ความรู้เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาล ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาล) 2. ความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ส่วนตัวแปรอิสระมี 3 ตัวแปร คือ 1. ระบบการเรียนรู้ (หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล-ศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) หลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี) 2. สถานภาพส่วนตัว (อายุ สภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน) 3. อัตรานักศึของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 367 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินทัศนคติของพยาบาล แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และแบบประเมินความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ t - test, F - test, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาที่สำคัญมีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หลักสูตรมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 หลักสูตรมีความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ไม่แตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีอัตรานักศึสูง มีความรู้สึกพอใจต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอัตรานักศึต่ำ
4. ในการศึกษาการทํานายปรากฏว่า 1) ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นตัวแปรในการทํานายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และทํานายองค์ประกอบของทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความรู้สึก และความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) 2) อายุเป็นตัวแปรในการทํานายความพร้อมกระทำต่อวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) 3) อายุเป็นตัวแปรในการทํานายความรู้ เชิงประเมินผลต่อวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)

5. ในการศึกษาความสัมพันธ์ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล-
ศาสตร์ (4 ปี) ปรากฏว่า ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาลและทัศนคติแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ ส่วนในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตร
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) และหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง (2 ปี)
พบว่า ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาลและทัศนคติด้านความรู้เชิงประเมิณผล และความพร้อมกระทำ
ต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้

A STUDY OF ATTITUDE TOWARD NURSING PROFESSION AND NURSING
COMPETENCY AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES WITH
VARIOUS EDUCATIONAL SYSTEMS

AN ABSTRACT

BY

SUTIPORN CHAIYABUTE

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Development Psychology
at Srinakharinwirot University

February 1996

The purposes of this research were to study the Attitude toward Nursing Profession and Nursing Competency as Perceived by Professional Nurses Classified by the Educational systems. The dependent - variables were Attitude toward Nursing Profession consisting of cognitive component, effective component, behavioral component and the Nursing Competency as Perceived by Professional Nurses. The independent - variables were Educational systems (Diploma in Nursing Science, Program of Diploma in Nursing Science and Degree of Bachelor of Nursing), Personal status (age, married status, working experience) and Self - concept

The sample used in this study consisted of 367 Professional Nurses who worked in General Hospital under Medical Department. The data were collected by the Self - concept test, the Attitude toward Nursing Profession test and the Nursing Competency as Perceived by Professional Nurses test.

The statistical details of the data were analyzed by the t-test, F-test, Perason Product moment correlation coefficient and multiple regression.

The major findings were as follows: -

1. The Professional Nurses who classified by the Educational systems were the same of Attitude toward Nursing Professional and they were also the same of Nursing Competency as Perceived by Professional Nurses.

2. The Professional Nurses with higher Self - concept were higher on effective component attitude than the professional Nurses who were lower Self - concept.

3. It was found in this study that 3.1) working experience was the best predictor of the attitude toward Nursing Profession, the effective component and the behavioral component in the group of Diploma in Nursing Science 3.2) age was the best predictor of the behavioral component in the group Programs of Diploma in Nursing Science. 3.3) age was the best predictor of the cognitive component in the group Degree of Bachelor of Nursing.

4. The results showed that 4.1) Nursing Competency as Perceived by Professional Nurses was positively correlated with the Attitude toward Nursing Profession, cognitive component, effective component and behavioral component in the group of Diploma in Nursing Science 4.2) Nursing Competency as Perceived by Professional Nurses was positively correlated with the Attitude toward Nursing Profession, cognitive component and behavioral component in the group of Program of Diploma in Nursing Science and it was in the group of Degree of Bachelor of Nursing also.