

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้องค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
วารุณี หนูนนท์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

บทคัดย่อ

ของ

วารุณี หนูนนท์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2547

วารุณี หนูนนท์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส, รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคม (ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งไม่ได้มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2547 ทั้งหมด 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ชุดที่ 1 ได้แก่ แบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ NEO-FFI ฉบับภาษาไทย แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบ ส่วนเครื่องมือชุดที่ 2 คือ แบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัย ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยใน ที่ได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลวิชาชีพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient of Correlation) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี สรุปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ดังนี้

1.1 มีบุคลิกภาพเพียงองค์ประกอบเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการคือ องค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ โดยพบความสัมพันธ์ทางลบ ส่วน 4 องค์ประกอบที่เหลือ คือ องค์ประกอบด้านการแสดงตัว องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง องค์ประกอบด้านความอ่อนโยน และองค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการ

1.2 การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน สรุปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างก็มีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกัน

2.2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า

2.3 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

3. การทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีตัวแปรบุคลิกภาพด้านวันไหวทางอารมณ์เพียงตัวแปรเดียว ที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE BIG FIVE PERSONALITIES AND SOCIAL
SUPPORT AND THE SERVICE BEHAVIORS OF REGISTERED NURSES
IN PATHUMTHANI HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
WARUNEE HNUNUN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
October 2004

Warunee Hnunun. (2004). *The Relationship between the Big Five Personalities and Social Support and the Service Behavior of Registered Nurses in Pathumthani Hospital*. Master thesis, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Dr. Niyada Chittcharat. Assoc. Prof. Duangduen Sartraphat.

The purposes of this research was to investigate the big five personalities, social support, and some psychosocial variables : marital status, age, and duration of job performance as related to service behavior of registered nurses in Pathumthani Hospital.

The sample was a group of 75 registered nurses , not including those in administrative positions, who were drawn from a patient department and a social insurance department of Pathumthani Hospital during the year 2004. The instruments for collecting were two sets of tests : (1) a Thai version of the NEO five-factor inventory, social support inventory, and psychosocial characteristics inventory which were administered to the registered nurses, and (2) a schedule for interviewing the patients in a patient department and a social insurance department with a view to evaluating the registered nurses service behavior. The statistical methods and procedures for analyzing the data were Person's product-moment correlation coefficient, t-test, and stepwise multiple regression analysis.

The major findings revealed that, at the 0.05 level, there was a negative correlation coefficient (-.201) between neuroticism and service behavior ; there was no correlation between other four factors (extraversion, openness, agreeableness, conscientiousness) and service behavior of registered nurses, and no correlation was found between social support and service behavior. In addition, at the .05 level, no significant marital status difference was found in their service behavior ; the older registered nurses had service behavior more suitable than the younger ones, and the registered nurses with longer duration of job performance had service behavior more suitable than those with shorter duration of job performance.

Finally, the findings indicated that neuroticism is the only variable that could effectively serve as a significant predictor for predicting the registered nurses' service behavior.

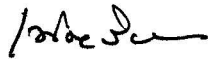
ทุนอุดหนุนส่งเสริมการทำปริญญานิพนธ์
ระดับโท - เอก

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

ของ
นางสาววารุณี หนูนนท์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

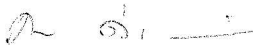
วันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



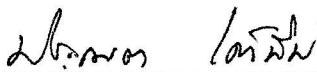
.....ประธาน

(อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)



.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภักทร)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำนิม)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความเมตตากรุณา จากอาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ตลอดเวลาที่ผ่านมา ท่านมีบุคลิกลักษณะ “ครูที่ดี” “นักวิชาการที่ดี” รวมทั้ง “นักวิจัยที่ดี” ท่านได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิจัยครั้งนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์ ที่ให้ความเมตตาได้รับเป็นกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ถึงแม้ว่าท่านเกษียณอายุราชการแล้วก็ตาม ท่านยังคงมี “วิญญานความเป็นครู” ที่ยังห่วงใยพวกเรา คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษางานวิจัยและเรื่องอื่นๆ

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ประณต คำนิม และ ผศ.ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่เมตตาได้รับเป็นกรรมการสอบปากเปล่า รวมทั้งคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาทุกท่านที่ประสาทวิชาและเป็นผู้ที่นำพาซึ่งความเจริญงอกงามทางปัญญามาสู่ผู้วิจัยและเพื่อน ๆ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย คุณสมจิตร์ พิริยะประภากุล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และคุณอินทรี มังคลสุ ทั้ง 2 ท่าน กรุณาช่วยตรวจเครื่องมือวิจัย ถึงแม้ช่วงนั้นจะมีภาระกิจมากเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลก็ตาม อีกทั้งคุณอุษา ชะโนภาส ที่ช่วยเหลือในการหาข้อมูล ให้คำแนะนำ และข้อคิดแก่ผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคมทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก รวมถึงเพื่อน ๆ ทุกท่านที่คอยถามไถ่ ให้กำลังใจและช่วยเหลือให้เวลาในการศึกษาและวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนความรู้ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัว คือ บิดา (ด.ต.จรัส หนูนนท์) มารดา (นางจุไรวรรณ หนูนนท์) ที่คอยให้กำลังใจ รวมทั้งพี่สาว และน้องชายของผู้วิจัย ที่เสียสละเวลาช่วยเหลือด้านการพิมพ์บางส่วน ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและวิจัย

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ชีวิต ให้โอกาสและกำลังใจ คอยช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่าง และตอบแทนวิชาชีพพยาบาลที่ให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสที่ดีในชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ

วารุณี หนูนนท์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	นิยามปฏิบัติการ	6
	กรอบแนวความคิดในการวิจัย	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	พฤติกรรมบริการของพยาบาล	12
	ความหมายและความสำคัญของการบริการ	12
	ลักษณะการบริการของงานพยาบาลและการประเมินคุณภาพ	16
	พฤติกรรมบริการของพยาบาล : ปัจจัยสำคัญของคุณภาพ	
	การบริการพยาบาล	21
	บุคลิกภาพกับพฤติกรรมบริการ	26
	ความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพ	26
	ความสำคัญของบุคลิกภาพต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล	29
	บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	35
	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับพฤติกรรม	
	บริการของพยาบาล	39
	การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล	51
	ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล	57
	สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมบริการ	57
	อายุกับพฤติกรรมบริการ	58
	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมบริการ	59
	สมมติฐานของการวิจัย	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย	62
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	69
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	69
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	70
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	71
	การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
	สังเขปวัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย	79
	สรุปผลการวิจัย	83
	อภิปรายผล	83
	ข้อเสนอแนะ	87
	บรรณานุกรม	89
	ภาคผนวก	99
	ภาคผนวก ก	100
	ภาคผนวก ข	105
	ประวัติย่อผู้วิจัย	114

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	72
2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ...	73
3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการ	74
4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการของพยาบาล วิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรชีวสังคม ด้านสถานภาพสมรส อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	75
5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนทาง สังคมกับพฤติกรรมบริการ	77
6 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ	78

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ตัวอย่างการจัดระดับชั้นของบุคลิกภาพ	34

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสถานบริการสุขภาพต่างๆ ต้องมีการปรับบทบาท และพัฒนาคุณภาพบริการของตนให้สามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม แนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนว่าจะได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐานเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนี้เป็นกลไกที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล และคณะ. 2542) “โรงพยาบาลทั่วไป” สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนับเป็นโรงพยาบาลแหล่งใหญ่ของรัฐที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน และยังดำเนินการสนองนโยบายของรัฐตามแผนงานและโครงการต่างๆ เน้นการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนโดยสร้างความพึงพอใจและความประทับใจแก่ผู้มารับบริการโดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้นำการจัดการคุณภาพแบบองค์รวม (Total Quality Management : TQM) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมถึงการพัฒนาด้านบุคลากรในการให้บริการแก่ประชาชนให้ดีขึ้น

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มปี 2539 (ระยะที่ 1 เติร์มการ 2539-2544) (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลปทุมธานี) กลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว เช่น การจัดอบรมพฤติกรรมบริการ Job spec ในการสรรหาบุคลากร การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยใน เป็นต้น ซึ่งผลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยในโดยงานพยาบาลประชาสัมพันธ์ ในปี 2546 พบว่า ได้รับการร้องเรียน จากผู้ป่วยและญาติถึงพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลว่า พยาบาลดู เสี่ยงดัง พุดจาไม่ไพเราะ ไม่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ไม่เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ซึ่งการเกิดปัญหาในลักษณะดังกล่าวอาจเกิดจากโรงพยาบาลยังไม่สามารถหากลไกในการควบคุมคุณภาพการบริการ อีกทั้งอาจเกิดจากผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันซึ่งทำให้พฤติกรรมบริการที่แตกต่างกันออกไป

แมคไนท์ (เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์. 2534 : 1 ; อ้างอิงจาก Mcknight. 1976) กล่าวว่า พยาบาลแต่ละคนจะมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันออกไปในระหว่างให้การพยาบาลเช่นการพุดจา กิริยาท่าทาง การสบตามองหน้าไม่ว่าจะเป็นด้วยการกระทำคำพุดหรือสายตาก็ตาม มีความหมายต่อผู้ป่วยและญาติมาก ซึ่งสอดคล้องกับ คอลลิสเตอร์ (เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์. 2534 : 4 ;

อ้างอิงจาก Collister.1985) กล่าวว่า บุคลิกภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพได้ ด้วยเหตุที่ลักษณะงานของพยาบาลต้องใช้ความอดทนสูง ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่เสมอ ดังนั้นลักษณะของงานพยาบาลจึงอาจไม่เหมาะกับบุคลิกภาพของคนบางคน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกด้านการบริการที่ไม่เหมาะสม และประสบความสำเร็จในงานแตกต่างกันออกไป ดังเช่นที่ ฮอลแลนด์ (กิตยา พินิตภูวณ. 2544 : 2; อ้างอิงจาก Holland.1979 : 44) กล่าวว่า บุคคลจะประสบความสำเร็จ และทำให้การดำเนินงานหรือการประกอบอาชีพนั้นๆ ได้รับความมั่นใจ พร้อมทั้งจะปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความก้าวหน้าในงานอาชีพ หากเลือกอาชีพที่สอดคล้องกับบุคลิกภาพของตน และผลการวิจัยที่พบว่า บุคลิกภาพของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในหน้าที่การงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประภา เชื้อภักดี. 2526 : 112 ; ราชี แก้วนพรัตน์. 2538 : 97)

นอกจากบุคลิกภาพซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการแล้ว ยังมีปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบริการ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะ บุญทอง (ยศวรณ นิพัทธ์ศิริผล. 2541 : 2 ; อ้างอิงจาก ทักษะ บุญทอง. 2529 : 213) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความกดดันในการทำงาน ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น จากงานวิจัยของบุญศรี ชัยจิตามร (พิณทิพย์ สันุญ. 2545 : 23 ; อ้างอิงจาก บุญศรี ชัยจิตามร. 2433) พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้และผลที่สอดคล้องกันนี้ในงานวิจัยของ อนิสรา จรัสศรี (2541) กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) เช่นกันคือ การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน ด้วยลักษณะงานการพยาบาลนอกจากให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับผู้ร่วมงานที่มีบุคลิกลักษณะนิสัย และพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป จึงมีโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งกับบุคลากรอื่นๆ ได้ ดังที่เพิ่มสุข สังขมงคล (2527 : 82) กล่าวว่า พยาบาลซึ่งอยู่ในวิชาชีพทางการแพทย์ ต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆ การมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน รวมถึงการให้การสนับสนุนทางสังคมจากทีมงานเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ ดังนั้นถ้าพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานดังกล่าว เช่น การได้รับความช่วยเหลือในการให้ คำแนะนำความรู้ใน

ด้านการทำงาน ตลอดจนการช่วยแก้ปัญหาในการทำงาน ย่อมทำให้พฤติกรรมกรรมการแสดงออกในการให้บริการเป็นไปอย่างเหมาะสม อีกทั้งทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้นด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางชีวสังคมของแต่ละบุคคลก็มีผลต่อพฤติกรรมบริการด้วย เช่น สถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าพยาบาลที่โสด แตกต่างจากการศึกษาของ จีรภา ภิญโญทรัพย์ (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับผลงานวางแผนครอบครัวรายใหม่ กล่าวคือ หัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีสถานภาพสมรสโสด จะทำให้ผลงานวางแผนครอบครัวรายใหม่อยู่ในเกณฑ์ดี มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่และสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ส่วนสมุณดา สิทธิพงศ์สกุล (2527:88) อรทัย วรากรวรวิฑู (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ในด้านอายุ จากการศึกษารายงานของ อำพร จันทรรักษา (2536 : 110) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มีบทบาทการทำงานต่ำสุด ส่วนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไปมีบทบาทการปฏิบัติงานจริงสูงสุด ส่วนงานวิจัยของ อภิญา โพธิ์ทองศรี (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ แต่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงวัยดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และงานวิจัยของ อัมพร พิพิชเจริญพร (2545 : 88) พบว่า อายุและอายุการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จึงสนใจที่จะศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยในจะมีบุคลิกภาพและการสนับสนุนทางสังคมอย่างไรที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ อันจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อีกทั้งยังส่งผลถึงการพัฒนางานวิชาชีพการพยาบาลทั้งการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องกันระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ความรู้ ในเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพห้องประกอบ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ และยังเป็นประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้ดังนี้

ประโยชน์ในการให้คำแนะนำ และความรู้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปเป็นแนวทางให้ผู้บริหารในการ วางแผน คัดเลือก ฝึกอบรม ส่งเสริม รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ตลอดจนประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมบริการ ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ หรือในด้านความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย(ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย)ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีหน้าที่ รับผิดชอบให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 75 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่

3.1.1 บุคลิกภาพห้องประกอบ ได้แก่

- 1) องค์ประกอบด้านความห่วงใยทางอารมณ์
- 2) องค์ประกอบด้าน การแสดงตัว
- 3) องค์ประกอบด้าน การเปิดกว้าง

- 4) องค์ประกอบด้าน ความอ่อนโยน
- 5) องค์ประกอบด้าน การมีสติรู้ผิดชอบ

3.1.2 การสนับสนุนทางสังคม

3.1.3 สถานภาพสมรส

- 1) โสด
- 2) คู่ (รวมหม้าย หย่า แยก)

3.1.4 อายุ

- 1) กลุ่มที่มีอายุน้อย
- 2) กลุ่มที่มีอายุมาก

3.1.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล

- 1) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อย
- 2) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มาก

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมบริการของพยาบาล วิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตร
อนุปริญญาและปริญญาทางการพยาบาลและได้รับใบอนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ
ประกันสังคม สายงานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาล
ศัลยกรรมกระดูก งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม และงาน
การพยาบาลผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก

2. โรงพยาบาลปทุมธานี หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนเตียง 365 เตียง ให้บริการรักษา
พยาบาลผู้ป่วยทุกโรค

3. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งแพทย์พิจารณาให้เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
ปทุมธานีได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอ
ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมาร
เวชกรรม 1 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยพิเศษประกัน
สังคม มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ยินดีให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ และต้องเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. สถานภาพสมรส หมายถึงฐานะหรือตำแหน่งทางสังคม เกี่ยวกับการมีคู่ครองหรือการใช้ชีวิตร่วมกันเป็นสามี ภรรยา ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการรายงานในแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 สถานภาพ โสด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ผ่านการสมรส

1.2 สถานภาพคู่ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการสมรสแล้ว (รวมหม้าย หย่า แยก)

2. อายุ หมายถึง อายุตามวัน เดือน ปี เกิด ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากการรายงานในแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มที่มีอายุน้อย หมายถึง กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มที่มีอายุมาก หมายถึง กลุ่มที่มีอายุมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

3. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมธานี จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รายงานในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.1 ระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อย หมายถึง ระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานมาก หมายถึง ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

4. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวบุคคลซึ่งมีผลต่อการกำหนดแบบแผนวิธีการคิด และพฤติกรรมตามการรับรู้ของตนเองในลักษณะต่างๆ 5 ลักษณะ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ซึ่ง นิยะดา จิตต์จรัส และนันทา สุรักษา แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดบุคลิกภาพ NEO-FFI ซึ่งแบบวัดนี้ เป็นของคอस्ता และแมคเคเร โดยแบ่งบุคลิกภาพเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

4.1 องค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ (Neuroticism) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกโกรธ (Angry) ความรู้สึกท้อแท้ใจ (Discouragement) การคำนึงถึงตนเอง (Self – consciousness) และการมีอารมณ์เปราะบาง (Vulnerability)

บุคคลที่ได้คะแนนสูง มีลักษณะวิตกกังวล โกรธเร็ว มีความรู้สึกท้อแท้ง่าย รู้สึกอับอายง่าย และเผชิญความเครียดได้อย่างลำบาก

บุคคลที่ได้คะแนนต่ำ มีลักษณะเยียบสงบ โกรธช้า มีความรู้สึกท้อแท้ยาก ไม่รู้สึกอับอายง่าย และเผชิญความเครียดได้ดี

4.2 องค์ประกอบด้านการแสดงตัว (Extraversion) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความอบอุ่น (Warmth) ความชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Gregariousness) การแสดงออกแบบตรงไปตรงมา (Assertiveness) การชอบมีกิจกรรม (Activity) ชอบแสวงหาความตื่นเต้น (Excitement Seeking) และการมีอารมณ์ด้านบวก (Positive Emotions)

บุคคลที่ได้คะแนนต่ำ มีลักษณะสงบเสงี่ยม ไม่ชอบเข้าสังคม ชอบอยู่เบื้องหลัง ทำกิจกรรมอย่างไม่เร่ร่อน ไม่ค่อยต้องการความตื่นเต้น และไม่ค่อยร่าเริง

บุคคลที่ได้คะแนนสูง มีลักษณะเป็นมิตรและสนิทสนม ชอบเข้าสังคม ชอบแสดงออกเป็นผู้นำ ทำกิจกรรมอย่างกระฉับกระเฉง ต้องการความตื่นเต้น และร่าเริงมองโลกในแง่ดี

4.3 องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง (Openness) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงการเป็นคนเปิดรับประสบการณ์ในด้านต่างๆ ได้แก่ จินตนาการ (Fantasy) สุนทรีย (Aesthetics) ความรู้สึก (Feelings) การปฏิบัติ (Actions) ความคิด (Ideas) และค่านิยม (Values)

บุคคลที่ได้คะแนนต่ำ มีลักษณะให้ความสำคัญกับปัจจุบัน ไม่สนใจศิลปะเพิกเฉย ไม่สนใจในความรู้สึกต่างๆ ชอบทำในสิ่งที่เคยชิน เน้นความเข้าใจเหตุผลในมุมมองแคบ ไม่ยอมรับค่านิยมใหม่ๆ

บุคคลที่ได้คะแนนสูง มีลักษณะชอบจินตนาการ ช่างฝัน รู้สึกซาบซึ้งในศิลปะและความสวยงาม เห็นคุณค่าทางอารมณ์ในด้านต่างๆ ชอบความหลากหลาย ลองของใหม่ เน้นความเข้าใจการใช้เหตุผลในมุมมองกว้างและเปิดรับการตรวจสอบค่านิยมใหม่ๆ

4.4 องค์ประกอบด้านความอ่อนโยน (Agreeableness) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงการไว้วางใจผู้อื่น (Trust) ความตรงไปตรงมา (Straightforwardness) ความเอื้อเฟื้อ (Altruism) การยอมตามผู้อื่น (Compliance) และมีจิตใจอ่อนโยน (Tender-Mindedness)

บุคคลที่ได้คะแนนต่ำ มีลักษณะชอบเยาะเย้ย ช่างระแวง ระแวงระวัง พุดเกินความจริงไม่เต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น ก้าวร้าว ชอบแข่งขันและยึดติดอยู่กับเหตุผล

บุคคลที่ได้คะแนนสูง มีลักษณะเห็นผู้อื่นคือสัจย์ เจตนาดี ตรงไปตรงมา จริงใจ เต็มใจ ในการช่วยเหลือผู้อื่น ประนีประนอม คล้อยตาม จิตใจอ่อนโยน และพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง

4.5 องค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบ (Conscientiousness) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นระเบียบ (Order) การมีความรับผิดชอบในหน้าที่ (Dutifulness) การมีความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Striving) และความมีวินัยในตนเอง (Self Discipline)

บุคคลที่ได้คะแนนต่ำ เป็นบุคคลที่ไม่มีระเบียบ ไม่มีระบบ ไม่เอาใจใส่ต่อหน้าที่ มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลต่ำ และห่วงหาเหวี่ยงทำให้ล่าช้า

บุคคลที่ได้คะแนนสูง เป็นบุคคลที่มีระเบียบเรียบร้อย มีจิตสำนึกรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ มีความพยายามเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย และมุ่งเน้นการปฏิบัติภารกิจให้เสร็จ

5. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระดับของความต้องการพื้นฐานที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล ในองค์กร ได้แก่ ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน สามารถวัดได้จาก แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล (2541) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (SSQ) ของซาราซัน และคนอื่นๆ (ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล, 2541 : 49 ; อ้างอิงจาก Sarason and others.1983 : 127-139) แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

5.1 ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ และสังคม (Socio-Emotional Aid) เช่น การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจการดูแลเอาใจใส่ ความเข้าใจ การได้รับการยอมรับ และการเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่นเป็นที่รักและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในหน่วยงาน

5.2 ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ (Instrumental Aid) ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือด้านวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำใหบุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่ รับผิดชอบได้ปกติ

5.3 ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการแนะนำและการป้องกันกลับ

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อ มีมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” จนถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 20-120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

6. พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ มี 7 ด้าน คือ

6.1 ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่ บริการที่รวดเร็ว ขั้นตอนไม่ซับซ้อน ให้การต้อนรับและคอยช่วยอำนวยความสะดวกด้วยท่าทีที่เต็มใจในการให้บริการ

6.2 ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ หมายถึง บริการที่มีลักษณะทางกายภาพ ปรากฏให้ผู้ป่วยและญาติเห็นเป็นรูปธรรม บุคลิกลักษณะ การแต่งกายและสุภาพที่ดีของผู้ให้บริการ

6.3 อธิยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกที่ดีของผู้ให้บริการ ได้แก่ การมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดและปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติด้วยกิริยาสุภาพ อ่อนโยนให้เกียรติให้ความสำคัญ ให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่และคอยดูแลใกล้ชิด และมีอารมณ์ขันอย่างเหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกผ่อนคลายบ้าง

6.4 บริการรักษาพยาบาล หมายถึง การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้บริการตามมาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิง

การแสดงออก คือ บริการที่สร้างความมั่นใจในการรักษาและบริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ พยาบาลให้การดูแลดี มีคุณภาพ ถูกต้องและตรงเวลา การบรรเทาอาการปวดให้หายทันที ให้การพยาบาลนุ่มนวลและเบามือ มีความพร้อมที่จะให้บริการรวมทั้งมีความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่

6.5 จริยธรรมของผู้ให้บริการ หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพ ได้แก่ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับ ให้บริการอย่างเสมอภาค แนะนำตนเองและแจ้งให้ ผู้ป่วยทราบก่อนลงมือให้การพยาบาล ให้ข้อมูลอย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ให้การพยาบาลอย่างรีบด่วนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายโดยไม่ต้องคอยให้ผู้ป่วยร้องขอ

6.6 การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ และการสอนสุขศึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยคำพูดและสื่อการสอนที่เหมาะสม ได้แก่ การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แผนการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา วิธีการตรวจโรค เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิด การบอก ชื่อ ยา สรรพคุณของยา วิธีรับประทานและฤทธิ์ข้างเคียงของยา การแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพ จัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและปัญหาทั่วไปเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจและเต็มใจตอบข้อซักถาม

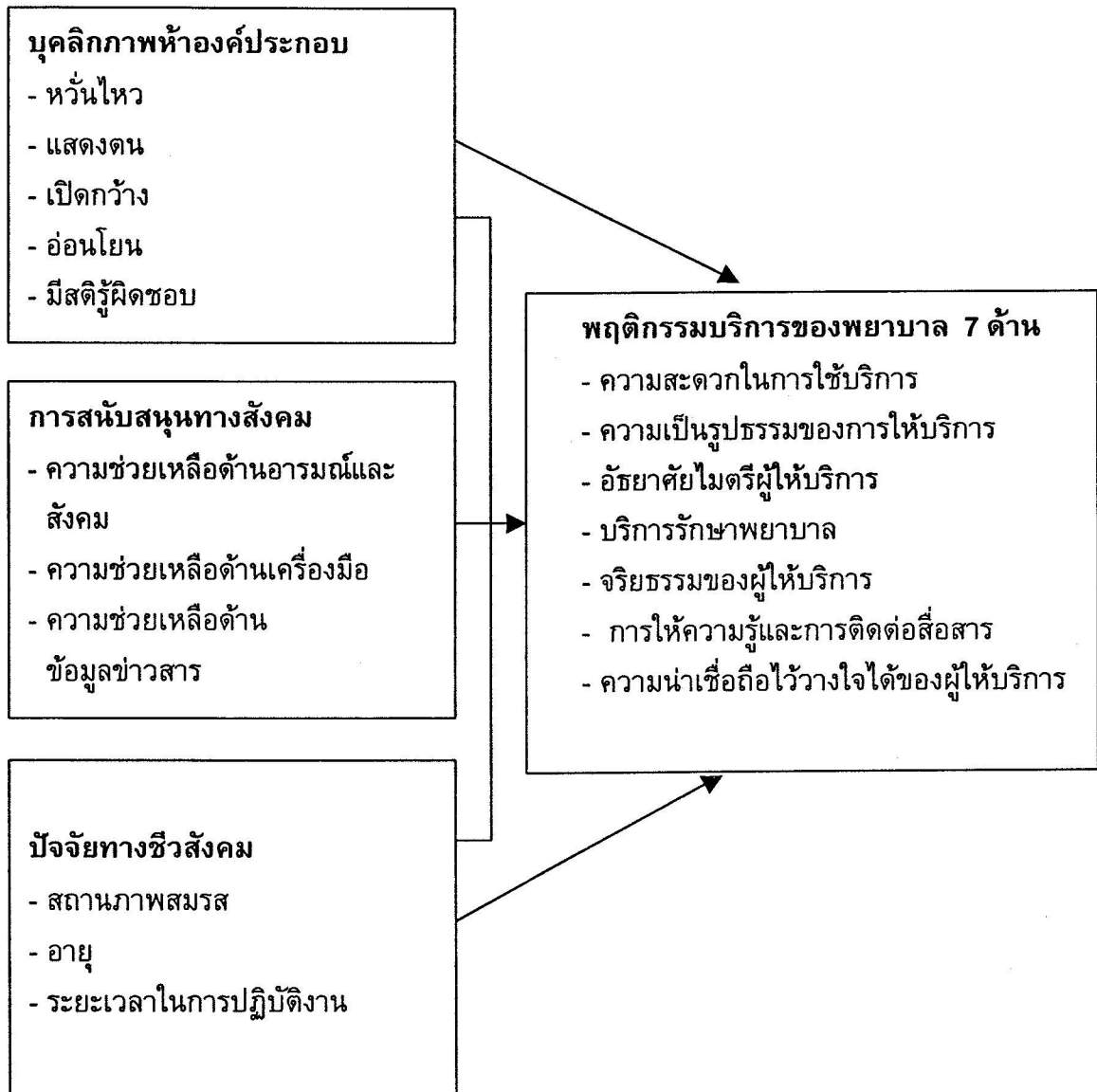
6.7 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเลื่อมใส ศรัทธา ไว้วางใจว่าจะได้รับความปลอดภัย ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน มีบุคลิกลักษณะที่คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การปฏิบัติถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนหน้าที่แพทย์จะมาถึง

พฤติกรรมบริการวัดได้โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพ วิธีการคือ คัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 3 คน ซึ่งเข้านอนพักรักษาตัว ตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไปประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกที่ผู้ป่วยนั้นพักรักษาตัวอยู่ ใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีประเด็นสัมภาษณ์จำนวน 21 ข้อ มีมาตราวัด 2 ระดับ คือ เหมาะสม และไม่เหมาะสม ผู้ป่วยจะประเมินว่าพฤติกรรมหรือคุณลักษณะต่างๆข้อที่สัมภาษณ์นั้นมีการปฏิบัติหรือไม่ ถ้ามีการปฏิบัติแล้วถามต่อว่าพอใจหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยตอบว่าพอใจ ถือว่าเหมาะสม ถ้าพฤติกรรมหรือคุณลักษณะต่างๆข้อที่สัมภาษณ์นั้นไม่ได้ปฏิบัติหรือถ้ามีการปฏิบัติและผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ถือว่าไม่เหมาะสม นำคะแนนของผู้ป่วยทั้ง 3 คน มารวมกัน จะเป็นคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพผู้ถูกประเมิน

พยาบาลผู้ที่ได้คะแนนพฤติกรรมบริการรวมสูงกว่า แสดงว่า เป็นผู้มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย และครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. พฤติกรรมบริการของพยาบาล
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการบริการ
 - 1.2 ลักษณะการบริการของงานพยาบาลและการประเมินคุณภาพ
 - 1.3 พฤติกรรมบริการของงานพยาบาล : ปัจจัยสำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาล
2. บุคลิกภาพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพ
 - 2.2 ความสำคัญของบุคลิกภาพต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล
 - 2.3 บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ
 - 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล
 - 2.4.1 องค์ประกอบด้านความห้วนไหวทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการพยาบาล
 - 2.4.2 องค์ประกอบด้านการแสดงตัวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล
 - 2.4.3 องค์ประกอบด้านเปิดกว้างกับพฤติกรรมบริการพยาบาล
 - 2.4.4 องค์ประกอบด้านความอ่อนโยนกับพฤติกรรมบริการพยาบาล
 - 2.4.5 องค์ประกอบด้านความมีสติรู้ผิดชอบกับพฤติกรรมบริการพยาบาล
3. การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล
4. ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล
 - 4.1 สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล
 - 4.2 อายุกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล
 - 4.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

1. พฤติกรรมบริการของพยาบาล

1.1 ความหมายและความสำคัญของการบริการ

ความหมายของการบริการ

การดำเนินชีวิตของคนเราในชีวิตประจำวัน ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการ (Service) อย่างใดอย่างหนึ่งแทบทั้งสิ้น ปัจจุบันแนวคิดของการบริการมีบทบาทสำคัญ ในวงการธุรกิจ รวมถึงการดูแลสุขภาพ จนเรียกได้ว่าเป็นกลยุทธ์สร้างความเป็นเลิศทางธุรกิจ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับบริการ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พุทธศักราช 2530 ให้คำจำกัดความของคำว่า การบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ

คอตเลอร์ (ไพเราะ คลองนาง. 2543 ; อ้างอิงจาก Kotler. 1999) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใดๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้และไม่ได้ส่งผลของความเป็นเจ้าของสิ่งใด ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้

เลทตินิน (เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2544 : 6 ; อ้างอิงจาก Lehtinen. n.d.) ได้อธิบายว่า การบริการ คือ กิจกรรมหนึ่งหรือชุดของกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรืออุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

สมชาติ กิจยรรยง (2536 : 42) การบริการ หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น ในอันที่จะทำให้ผู้อื่นได้รับความสุข ความสะดวกหรือความสบาย ซึ่งความหมายได้มาจากรวบรวมความคิดเห็นของบุคคลที่ปฏิบัติงานบริการต่างๆ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (พนิดา คำยุ. 2538 : 17 ; อ้างอิงจาก ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2534) การบริการ หมายถึง กิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการ แก่ลูกค้า เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม ฯลฯ

สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย (ศิริพร ตันติพลวินัย. 2538 : 59 ; อ้างอิงจาก สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย. ม.ป.ป.) การบริการ หมายถึง งานที่กระทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจและผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

พัชรี ทองแผ่ (2540 :7) การบริการ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ

เวคิน นพินิตย์ (2542 : 29) การบริการ หมายถึง การทำให้คนอื่นพอใจ การทำให้คนอื่นชื่นชอบ การทำให้คนอื่นได้รับในสิ่งที่ชื่นชอบ การทำให้ผู้มารับบริการประทับใจ

พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545 : 11) การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรืองานที่คนกลุ่มหนึ่งจัดทำขึ้นเพื่อ ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยที่ผู้ให้บริการ

ก็มีความพอใจในกิจกรรมหรืองานที่กระทำชิ้นนั้นด้วย แม้ว่าการปฏิบัตินั้นไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมที่ ชัดเจนได้

สรุป ได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลงานการกระทำนั้น

ความสำคัญของการบริการ

การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในงานด้านต่างๆ เพราะบริการคือ การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใดๆที่ปราศจากบริการทั้งในภาคราชการ และภาคธุรกิจเอกชน การขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใดๆก็ต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ การพัฒนาคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์กรต้องถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มิฉะนั้นจะเสียโอกาสแก่คู่แข่งหรือสูญเสียลูกค้าไป

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช. 2544 : 9 - 10) แบ่งความสำคัญของการบริการ ได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

1.1 ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ

1.2 ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เมื่อลูกค้าได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการบริการนั้น ซึ่งประสิทธิภาพของการให้บริการที่มีคุณภาพย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และมีความสุข ทั้งนี้บริการที่ให้นั้นต้องไม่ยุ่งยากอำนวยความสะดวกสบายและสนองตอบสิ่งที่ผู้ใช้บริการได้อย่างแท้จริง

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

2.1 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ

2.1.1 ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาวให้กับธุรกิจ

2.1.2 ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีของธุรกิจ

2.1.3 ช่วยลดการเปลี่ยนใจของลูกค้าไปจากธุรกิจ

2.1.4 ช่วยรักษานักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจ

2.2 ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ

2.2.1 ช่วยให้มีอาชีพและรายได้

2.2.2 ช่วยสร้างโอกาสในการเสนอขาย

นอกจากนี้ สมิต สัชฌุกร (2543 : 14-15) กล่าวว่า ในการพิจารณาความสำคัญของการบริการ อาจพิจารณาได้ 2 ด้าน ดังนี้

1. บริการที่ดี บริการที่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติ อันได้แก่ ความคิดและความรู้สึกทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางบวก คือความชอบ ความพึงพอใจ ดังนี้

- 1.1 มีความชื่นชมในตัวผู้ให้บริการ
- 1.2 มีความนิยมในหน่วยงานที่ให้บริการ
- 1.3 มีความระลึกถึงและยินดีมาขอรับบริการอีก
- 1.4 มีความประทับใจที่ดีไปอีกนานแสนนาน
- 1.5 มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่นแนะนำให้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น
- 1.6 มีความภักดีต่อหน่วยงานที่ให้บริการ
- 1.7 มีการพูดถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ดี

2. บริการที่ไม่ดี บริการที่ไม่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีทัศนคติทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการเป็นไปในทางลบ มีความไม่ชอบและความพึงพอใจ ดังนี้

- 2.1 มีความรังเกียจ ตัวผู้ให้บริการ
- 2.2 มีความเสื่อมศรัทธาในหน่วยงานที่ให้บริการ
- 2.3 มีความผิดหวัง และไม่ยินดีมาใช้ บริการอีก
- 2.4 มีความประทับใจที่ไม่ดีไปอีกนานแสนนาน
- 2.5 มีการบอกกล่าวไปยังผู้อื่นไม่แนะนำให้มาใช้บริการอีก
- 2.6 มีการพูดถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ไม่ดี

ลักษณะของการบริการ

การบริการเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล และสิ่งที่บุคคลได้กระทำนั้น การบริการเป็นความรับผิดชอบของทุกคนและแบ่งความรับผิดชอบกันในงานแต่ละด้าน

สมิต สัชฌกร (2543 : 17-18) ได้พิจารณาลักษณะของการบริการ ออกได้ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อผู้อื่น

พฤติกรรมโดยทั่วไปจะเห็นได้จากการกระทำ การบริการจะมีการแสดงออกในลักษณะของสีหน้า แววตา กิริยาท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง การแสดงพฤติกรรมที่ปรากฏให้เห็นจะเกิดผลได้ทันที เกิดผลขึ้นได้ตลอดเวลาและแปรผลได้รวดเร็ว อันเป็นลักษณะเฉพาะของการบริการ

2. เป็นการกระทำที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจ

การบริการจะเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับความคิดของผู้ให้บริการซึ่งจะแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความปรารถนา และค่านิยม ถ้าสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจที่ดีย่อมจะมีผลต่อการบริการที่ดีตามไปด้วย

3. เป็นสิ่งที่บุคคลได้กระทำขึ้นอันเชื่อมโยงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

การบริการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนเป็นผู้ให้บริการ และต้องการคนเป็นส่วนสำคัญในการสร้างบริการที่ดี เพราะกิจกรรมใดๆ เกี่ยวกับการบริการคนจะต้องมีส่วนสัมพันธ์ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการเป็นผู้ดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

คุณสมบัติของผู้ทำงานบริการ

คุณสมบัติ (Qualification) คือ ลักษณะประจำตัว ซึ่งบุคคลต้องมีก่อนที่จะได้มาซึ่งสิทธิหรือตำแหน่ง การพิจารณาว่าผู้ใดมีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานใด หมายถึงจะทำงานได้ดีในหน้าที่อะไร อาจพิจารณาจากลักษณะประจำตัวของผู้นั้น

สมิต สัชฌกร (2543 : 22 – 32) กล่าวถึงลักษณะประจำตัวของผู้ที่ทำงานบริการได้ดี พิจารณาจากองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ คุณลักษณะ (Trait) และพฤติกรรม (Behavior)

1. คุณลักษณะ (Trait)

คุณลักษณะ หมายถึง สิ่งที่ยึดให้เห็นถึงความดีอาจเป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็นจากภายนอก เช่น ร่างกาย รูปร่าง หรืออาจเป็นสิ่งที่มิได้อยู่ภายใน เช่น จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด คุณลักษณะที่ดี ย่อมนำมาซึ่งผลดี จึงเป็นลักษณะประจำตัวที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องมีเพื่อให้เกิดคุณสมบัติครบถ้วน ได้แก่ มีใจรักในงานบริการ มีความรู้ความเข้าใจในงานบริการที่ตนรับผิดชอบ มีความรู้ในงานบริการเพื่อที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเพราะการให้ความรู้ และสารสนเทศ (Information) เป็นส่วนสำคัญของงานบริการและเป็นพื้นฐานที่ทุกคนต้องทำในแต่ละหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตนวางตนให้เหมาะสม มีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ ต่อผู้รับบริการ มีทัศนคติต่องานบริการดี มีจิตใจมั่นคงไม่โลเล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ช่างสังเกต มีวิจรรณญาณไตร่ตรองรอบคอบ สามารถวิเคราะห์ปัญหา

2. พฤติกรรม (Behavior)

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางความคิด และความรู้สึก โดยทั่วไปจะเห็นได้จากการกระทำของบุคคล ผู้ใดมีความคิดและความรู้สึกที่ดี ก็จะมีการกระทำที่ดี พฤติกรรมที่ดี ย่อมนำมาซึ่งผลดี พฤติกรรมของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดี ดังนี้ อภัยสัตย์ มีมิตรไมตรี เอาใจใส่สนใจงาน แต่งกาย สุภาพ สะอาดเรียบร้อย กิริยาสุภาพ มารยาทงดงาม วาจาสุภาพ น้ำเสียงไพเราะ ควบคุมอารมณ์ได้ รับฟังและเต็มใจแก้ไข้ปัญหา กระตือรือร้น มีวินัย ซื่อสัตย์ นอกจากลักษณะเฉพาะตัวข้างต้นแล้ว คุณลักษณะอื่นๆ ที่ดีย่อมช่วยในการทำงานบริการดีขึ้นอีก หากได้ปฏิบัติอย่างจริงจังจะเป็นนิสัยก็จะเป็นพื้นฐานให้งานบริการสำเร็จด้วยดี ลักษณะดังกล่าวล้วนเป็นบุคลิกภาพของผู้ที่จะทำงานบริการได้ดีและประสบความสำเร็จในอาชีพการงาน

1.2 ลักษณะการบริการของงานพยาบาลและการประเมินคุณภาพ

ลักษณะการบริการของงานพยาบาล

ในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพบริการของพาราซูรามาน และคณะ มาเป็นกรอบในการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง (คัทลียา ศิริภัทรากร. 2541 : 2) ผลงานวิจัยของ พาราซูรามาน และคณะ ที่เริ่มศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จากกลุ่มผู้ใช้บริการธนาคาร ภัตตาการและสายการบิน ได้ตัวกำหนดปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ประการ คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness) การรับประกันคุณภาพที่ให้ (Assurance) การเข้าใจรู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Empathy) แล้วนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (ERVQUAL) จำนวน 22 ข้อ เพื่อใช้วัดคุณภาพบริการ ซึ่งสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1985 และพัฒนาโดย Scardina ในปี ค.ศ. 1994 โดยนำมาวัดคุณภาพบริการพยาบาลจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า มีความเที่ยงตรงสูงและสามารถนำไปทดลองใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ (พนิดา คำยุ. 2538 : 32) ตัวกำหนดปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles)

หมายถึง บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ต้องแสดงให้เห็นผู้ป่วยสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการพยาบาลได้ชัดเจนและง่ายขึ้น ได้แก่ สถานที่ให้บริการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการเอกสาร คู่มือต่างๆ ที่ใช้ในการแนะนำบริการหรือให้สุขศึกษา รวมทั้งลักษณะบุคลิกการแต่งกาย สุขภาพของพยาบาลผู้ให้บริการ ตัวบุคลากรผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีบุคลิกลักษณะและการแต่งกายที่เหมาะสมดังนี้

1.1 สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงซึ่งสามารถสังเกตได้จากผิวดำงอมต้องสะอาดอารมณ์ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ผิวหนังสะอาด เนียน ไม่เป็นโรค ผิวหนังชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือมีอาการคัน ใบหน้าที่สะอาดสดชื่น ท่าทางในการเดิน มีความสง่างาม มั่นคง ไม่หลุกหลิก

1.2 การแต่งกายที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ต้องสวมเครื่องแบบที่มีลักษณะถูกต้องตามที่สถาบันกำหนดไว้ มีสีขาว ปราศจากรอยด่าง หรือรอยสกปรก ได้รับการซักรีดอย่างเรียบร้อย มีความยาวพอเหมาะ ไม่สั้นหรือยาวจนเกินไป สวมรองเท้าหุ้มส้นสีขาว พื้นยางเพื่อไม่ให้เกิดเสียงดัง เมื่ออยู่ในเครื่องแบบไม่ควรมีเครื่องประดับชนิดอื่นๆ นอกจากสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เมื่อสวมเครื่องแบบพยาบาลต้องแต่งให้ครบ เช่น ต้องสวมหมวก และรองเท้าให้ถูกต้อง เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นผู้มีระเบียบวินัย และเป็นสัญลักษณ์ของวิชาชีพที่สังคมยอมรับ เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมินโดย การเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้รับบริการได้รับ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ที่ใหญ่โต

หุรรหา เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ทันสมัยมีราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้นๆในหลายๆ กรณีสามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่าแม้ว่าจะได้รับผลการรักษาเช่นเดิมอย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า ความเป็นรูปธรรมของบริการจะมาจากความหุรรหาเครื่องมือราคาแพงเท่านั้นสิ่งเล็กๆ น้อยๆก็ช่วยสร้างความเป็นรูปธรรมของบริการได้ เช่น การแสดงตัวอย่างประกอบการให้สุศึกษาการใช้รอยยิ้มเป็นสื่อในการแสดงอภัยตัยไมตรี เป็นต้น

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการพยาบาล (Reliability)

หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่ายพยาบาลปฏิบัติ การพยาบาลต่อผู้รับบริการอย่างถูกต้องแม่นยำ และเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ามีผู้ให้บริการเป็นที่พึ่งได้ (Dependability) เช่น มีความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและการให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) (Assurance)

หมายถึง พยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ (Timeliness) เช่น มีความพร้อมที่จะให้บริการพยาบาลผู้รับบริการจากเหตุฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วทันเวลา และมีประสิทธิภาพ การจัดขั้นตอนการรับใหม่และการจำหน่ายผู้รับบริการออกจากโรงพยาบาล มีความสะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยาก การจัดบริการพยาบาลได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการเป็นต้น แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่า จะต้องทำตามใจผู้ป่วยทุกประการ สิ่งใดที่พยาบาลเห็นว่าไม่เหมาะสมก็สามารถใช้การสื่อสารปรับความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินออกมาไม่เสียไป

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)

หมายถึง บริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย จากอันตราย ความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะที่รับบริการอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อพยาบาลผู้ให้บริการมีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการและญาติ ด้วยบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรไมตรี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและญาติ แสดงออกถึงความสุภาพ อ่อนโยน มีน้ำใจ มีความเป็นกันเอง และให้เกียรติเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจมั่นคงปลอดภัย

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy)

หมายถึง พยาบาลให้บริการโดยคำนึงถึงความรู้สึก ปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สนใจสอบถามปัญหาของผู้รับบริการ เข้าใจในความรู้สึกและความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน และมีการสื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการ โดยพยาบาล ผู้ให้บริการมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ใช้ภาษา ที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย กิริยาท่าทางมีสีหน้า

ที่แสดงออกถึงความอ่อนโยนเป็นมิตร แสดงถึงความเต็มใจที่จะมีสัมพันธภาพด้วย รวมทั้งมีการสัมผัส ที่แสดงถึงความเอาใจใส่ให้ผู้รับบริการอย่างแท้จริงไป

ในประเทศไทยมีผู้นำเครื่องมือนี้มาวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาล โดยดัดแปลงให้เหมาะกับบริบทของสังคมไทย พบว่า สามารถใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการได้ เช่น พนิดา คำยุ (2538); สกาวดี ดาวเด่น (2539); วรรณฤดี ภูทอง (2540); พัชรี ทองแผ่ (2540); ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541); ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541); พิมพ์ประภา โตสงคราม (2542); ไพเราะ คลองนาวัง (2543) และพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) เป็นต้น

โรงพยาบาลถือเป็นสถานที่ให้บริการประเภทหนึ่ง ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะ สุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย ลักษณะบริการของโรงพยาบาลหากพิจารณาตามแนวคิดเชิงตลาดจะพบว่า มีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (พนิดา คำยุ. 2538 :18-19 ; วารีวิจัยปัญหา. 2539 : 11-12 ; พัชรี ทองแผ่. 2540 : 9-10 ; พิมพ์ประภา โตสงคราม. 2542 : 18 ; พรทิพย์ เนตรแสงศรี. 2545 : 15)

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน หรือไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility)

เนื่องจากการบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เช่น สบู่ หรือยาสีฟัน ตรงที่ตัวบริการเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสได้ แต่จะแสดงออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกบริการนั้น ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพการบริการได้จากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้น ผู้รับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน คุณภาพของบริการจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหา เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประเมินคุณภาพและตัดสินใจเลือกบริการได้เร็วขึ้น ดังนี้

สถานที่ (Place) ผู้ให้บริการต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เช่น ในการจัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั่วไป และโรคเอดส์ สถานที่ต้องเป็นห้องมิดชิด เงียบ คนไม่พลุกพล่าน มีบรรยากาศทั่วไปสร้างความรู้สึกที่ดี

บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องแต่งตัวสะอาดเหมาะสม บุคลิกดี น่าเชื่อถือ พุดจาดี ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจที่ได้รับบริการ

เครื่องมือ (Equipment) ผู้ให้บริการต้องจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการ เช่น ในแผนกผู้ป่วยนอกมีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทันสมัย ได้รับการดูแลและจัดเก็บสะดวก นำออกมาใช้ได้ทันที

วัสดุที่ใช้ในการสื่อสาร (Communication Material) ผู้ให้บริการต้องจัดหาอุปกรณ์ สื่อสาร เพื่อการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีวิดีโอในเรื่องที่น่าสนใจเป็นประโยชน์

โทรศัพท์ ติดต่อแพทย์ผู้รักษา หรือติดต่อหอผู้ป่วยใน เพื่อส่งต่อผู้ป่วย หรือเรียกพนักงานเปล ได้รวดเร็ว

สัญลักษณ์ (Symblos) คือ เครื่องหมายการค้าหรือตราที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเรียกได้ถูกต้อง เช่น ห้องน้ำ หน้าประตูเป็นรูปผู้หญิง ผู้ชาย ชัดเจน ห้องตรวจ ต่างๆ เขียนให้สวยงาม และสะดวกในการติดต่อสอบถาม

ราคา (Price) ผู้ให้บริการต้องกำหนดราคา การให้บริการที่เหมาะสมกับระดับ การจัดบริการ และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน เช่น ราคาที่ตั้งไว้สำหรับตรวจ อัลตราซาวด์ ราคาตรวจการตั้งครรภ์

2. การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability)

การบริการเป็นทั้งการผลิต และการบริโภคในขณะเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจาก ผลิตภัณฑ์ ที่สามารถผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่าย แล้วจึงมีการบริโภค เกิดขึ้น แต่สำหรับการบริการ ผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ ต้องปรากฏตัวต่อหน้าให้บริการ ซึ่งปรากฏตัวขณะใช้ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่างมีผลต่อบริการ กล่าวคือ ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่างมีผลต่อบริการ เช่น ถ้าแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการดี ผู้ใช้บริการจะนิยมไปรับบริการมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ให้บริการต้องทำงานหนักขึ้นเพราะบริการการดูแลรักษา พยาบาลส่วนใหญ่เป็นรายบุคคลไม่สามารถทำเป็นกลุ่มได้ และค่าใช้จ่ายพยาบาลที่สูงด้วยแนวทางแก้ไข คือ ควรลดเวลาที่ให้กับผู้รับบริการแต่ละรายให้น้อยลง แต่รักษาคุณภาพให้คงเดิม หรืออาจทำเป็นกลุ่ม เช่น การให้คำแนะนำเป็นกลุ่มแทนการให้เป็นรายบุคคล

3. การบริการมีความไม่แน่นอนหรือมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity)

ลักษณะของการให้บริการ มีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพของการบริการ อาจเปลี่ยนแปลงได้ เพราะบริการที่ให้ขึ้นอยู่กับตัวพยาบาล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้ให้บริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยาก เช่น พยาบาลที่ทำงานมานานมีประสบการณ์สูงย่อมมีการตัดสินใจและมีความชำนาญในการให้บริการมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ ช่วงเวลา 08.00-10.00น. คุณภาพบริการจะแตกต่างจากช่วงเวลา 14.00-16.00 น. หรือในช่วงเวรเช้า คุณภาพบริการจะแตกต่างจากช่วงเวรบ่าย เวรดึก เป็นต้น สิ่งที่คุณให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ให้บริการได้รับ เนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องรู้ถึงความหลากหลายในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกให้บริการ

4. ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability)

บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้เหมือนผลิตภัณฑ์อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้เหมือนผลิตภัณฑ์ ถ้าความต้องการมีความ

สม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว เช่น โรงพยาบาลต้องมีการลงทุนในทรัพยากรต่างๆ และเตรียมความพร้อมอยู่ตลอดเวลาในช่วงที่มีผู้มาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ฝ่ายการพยาบาลสะดวกในการจัดการ แต่ถ้ามีผู้มาใช้บริการมากเกินไป จะมีพยาบาลไม่เพียงพอ และถ้ามีผู้มาใช้บริการน้อยเกินไปพยาบาลจะล้นงาน ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจะต้องปรับบริการให้เพียงพอเฉพาะที่จะให้บริการไม่ปล่อยให้เตียงว่าง เตียงล้น พยาบาลว่างงาน หรือล้นงาน

งานบริการผู้ป่วยใน

งานบริการผู้ป่วยใน ถือเป็นงานหลักของโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการครอบคลุม 4 ประการ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกิจกรรมการบริการผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2539) ดังนี้

1. ด้านการรักษา (medical care) แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนแนวทางการรักษา ส่วนพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลประจำการเป็นผู้ร่วมมือในการให้การรักษา โดยนำแผนการรักษามาปฏิบัติอาจจะปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยหรือมอบหมายเจ้าหน้าที่อื่นต่อได้
2. ด้านการพยาบาล (nursing care) เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงมีบุคลากรหลายระดับร่วมมือกัน
3. ด้านบริหารการพยาบาล (administration or management nursing care) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยการกำหนดการให้การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน การนิเทศ และการประเมินผลงาน
4. กิจกรรมด้านอื่นๆ เช่น งานธุรการ ได้แก่ การบันทึกการรับใหม่ จำหน่ายผู้ป่วย การคิดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย การสำรวจเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการผู้ป่วย การติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เป็นต้น

การประเมินคุณภาพบริการ

มาตรฐานการวัดคุณภาพบริการ มี 2 ชนิด (พนิดา คำยุ. 2538 : 27; วารวิชัยปัญจพล. 2539 : 21; พัชรี ทองแผ่. 2540 : 11-12; คัทลียา ศิริภัทรางกุล. 2541 : 22; พิมพ์ประภา โดสงคราม. 2542 : 20-21)

1. มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) ซึ่งกำหนดขึ้น และประเมินโดยผู้อยู่ในวิชาชีพเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจได้ว่าการบริการต่างๆ ที่ให้ไปนั้น เป็นการกระทำที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพจริง มีความถูกต้องเป็นธรรมแก่ผู้ให้บริการ สำหรับคุณภาพของงานบริการพยาบาล กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ได้

กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาล ตามมาตรฐานสากล ไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) คือ ลักษณะการจัดองค์กร นโยบายการปฏิบัติงาน ระบบการจัดบริการ ปรัชญา วัตถุประสงค์ สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เงิน อาคาร สถานที่ เป็นต้น

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) คือ ขั้นตอนของกระบวนการรักษาพยาบาล หรือกิจกรรมต่างๆที่พยาบาลต้องปฏิบัติ พยาบาลสามารถกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการในระดับย่อย โดยคำนึงถึงลักษณะผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่มที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เช่น การวินิจฉัยโรค กิจกรรมการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การบันทึกรายงาน การรักษาหรือบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) คือ ผลการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ใช้บริการควรออกมาในทางบวก ที่แสดงว่าผู้ใช้บริการมีอาการดีขึ้น หรือผู้ใช้บริการได้รับผลดีในการป้องกันโรค เช่น หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยของโรค มีการติดเชื้อลดลง ทัศนคติของผู้ป่วยเปลี่ยนไป เป็นต้น

2. มาตรฐานเชิงการแสดงออก หรือเชิงปฏิสัมพันธ์ หรือเชิงการรับรู้ (Expressive standard or Interactive standard or Quality in perception)

กำหนดขึ้นและประเมินโดยผู้ใช้บริการถือเป็นมาตรฐานที่บ่งบอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพตรงตามความต้องการพื้นฐาน ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการแต่ละคน ทั้งนี้เพราะว่าผู้ใช้บริการ ไม่ค่อยจะสนใจว่า โรงพยาบาลใดมีมาตรฐานอย่างไร ระดับไหน แต่กลับสนใจเพียงว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วจะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยหรือไม่ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดูแลแค่ไหน และให้บริการตรงตามความคาดหวังของเขาหรือไม่ อย่างไร ถ้าการดูแลรักษา การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้กับผู้ใช้บริการเป็นไปด้วยดีเป็นที่น่าพอใจ การบริการนั้นจึงถือเป็นการบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

1.3 พฤติกรรมบริการของพยาบาล : ปัจจัยสำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาล

เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็คือ คุณภาพบริการด้านสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงานจึงเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสุขภาพทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้รับบริการก็จะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนผู้ปฏิบัติงานจะทำงานสะดวกและราบรื่นขึ้นจากการประสานงานที่ดี มีความเสี่ยงในการทำงานลดลง ทำให้บรรยากาศใน

การทำงานดีขึ้น ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีระบบดี (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. 2542)

จากการศึกษาของ จาลล์วาลจิ และคณะ (พิมพ์ประภา โตสงคราม. 2542 : 32 ; อ้างอิงจาก Jalvalgi, R.G., Rao and Thomas, E.G. 1991) ทำการสำรวจพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้โรงพยาบาล และเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ คือ การมีพนักงานที่มีมารยาทและอัธยาศัยดี ดังที่ ศิริพร ดันติพลูวินัย (2538) กล่าวว่า การที่สถานบริการหลายแห่งให้บริการที่เยี่ยมไม่ได้ เป็นเพราะพนักงานขาดความรู้และคุณสมบัติของการให้บริการ ขาดกลยุทธ์และศิลป์ในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ จึงทำให้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา ดามาพงศ์และคณะ (2541) ที่ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่องคุณภาพโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ใช้บริการตามความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาล คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสีหน้าที่สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ ทักทายโอภาปราศัย และพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน เช่นเดียวกับการศึกษาของ มณีรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์ (2540) กุลยา ดันติผลาชีวะ (2522) สงวนวรรณ เฟื่องเพชร (2522) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า ในด้านมนุษยสัมพันธ์ ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่พูดจาไพเราะ ทักทายโอภาปราศัย ชักถามผู้ป่วย ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ชอบ คือ การพูดตะตอก ไม่มีหางเสียง และให้ข้อคิดเห็นว่า พยาบาลที่ดีนอกจากจะมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว จะต้องมีความไพเราะอ่อนหวานหรือพูดด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน แต่มีอิทธิพลให้ผู้อื่นยินยอมปฏิบัติตาม จากการศึกษาของ คล้าก (เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์. 2534 ; อ้างอิงจาก Clark quoted in Carl.1990) ที่ได้ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร โดยใช้คำพูดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าพยาบาลใช้เวลาส่วนน้อยในการพูดคุยขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และการพูดคุยมักเป็นในรูปแบบที่ผิวเผินมุ่งงานเป็นหลัก นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ที่มีบทบาทและควบคุมการติดต่อสื่อสารที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกโดยการหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากับผู้ป่วย โดยการเดินไปเดินมาดูเหมือนว่ามึนงานยุ่ง ไม่สบสายตากับผู้ป่วย ไม่ให้ความสนใจขณะพูดคุยกับผู้ป่วย อีกทั้งไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย จะพูดหรือซักถามผู้ป่วยในหัวข้อที่ตนสนใจหรือต้องการคำตอบจากผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการแสดงถึงการสื่อสารที่ดีจะส่งผลต่อการหายของผู้ป่วย ช่วยลดอาการเจ็บปวด การใช้ยา โรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตลอดจนระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยให้สั้นลงอีกด้วย (เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์. 2534 : 2 ; อ้างอิงจาก Levitan and Kornfeld. 1981) สอดคล้องกับคอลล์ลิสเทอร์ (เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์. 2534 : 2 ; อ้างอิงจาก Collister.1985) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีคุณภาพและการแสดงภาวะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการพยาบาลเป็นเครื่องมือนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพได้

ติดต่อสื่อสาร ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ และราคาค่ารักษาพยาบาล ในปัจจุบัน ผู้รับบริการมีสิทธิค่ารักษาพยาบาลต่างๆทุกคนตามนโยบายของรัฐบาล เช่นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ประกันสังคม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ด้านที่ 8 เกี่ยวกับราคาค่ารักษาพยาบาล จึงไม่นำมาเป็นเกณฑ์พฤติกรรมบริการ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมบริการพยาบาลจึงมี 7 ด้าน ครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาลเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) ซึ่งกำหนดพฤติกรรมบริการของพยาบาลและควบคุมคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง และมาตรฐานเชิงการแสดงออกหรือเชิงปฏิสัมพันธ์ หรือเชิงการรับรู้ (Expressive standard or Interactive standard or Quality in perception) ซึ่งเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

1. การให้ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่ บริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ขั้นตอนไม่ซับซ้อน ให้การต้อนรับและคอยช่วยอำนวยความสะดวกด้วยท่าทีที่เต็มใจในการให้บริการ

2. ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ หมายถึง บริการที่มีลักษณะทางกายภาพปรากฏให้ผู้ป่วยและญาติเห็นเป็นรูปธรรม บุคลิกลักษณะ การแต่งกายและสุขภาพที่ดีของผู้ให้บริการ

3. อรรถาธิบายไมตรีของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกที่ดีของผู้ให้บริการ ได้แก่ การมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดและปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติด้วยกิริยาที่สุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติให้ความสำคัญ เคารพนับถือผู้ป่วยและญาติตามวัย ผู้รับบริการมีการแต่งกายหรือบุคลิกลักษณะเป็นเช่นไร มารับบริการเวลาไหน พยาบาลพร้อมที่จะให้บริการด้วยความเต็มใจเสมอ ให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ คอยดูแลใกล้ชิด และมีอารมณ์ขันอย่างเหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกผ่อนคลายบ้าง ดังนั้นในการให้บริการผู้ให้บริการพึงระมัดระวังการแสดงออกดังนี้

3.1 กิริยาท่าทาง หมายถึง ท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นภาพพจน์ของบุคคล สามารถบอกถึงสภาวะจิตใจ ความคิด ความสนใจ ความกระตือรือร้น ความพอใจ และในทางตรงกันข้าม อาจแสดงถึงความเย็นชา ความเบื่อหน่าย เช่น การพยักหน้ารับ หรือโน้มตัวลงใกล้ผู้ป่วยเป็นครั้งคราวขณะสนทนากับผู้ป่วย แสดงถึงความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ แต่ท่าทางยืนทอดกอดอกพูดกับผู้ป่วย แสดงถึงความไม่เป็นกันเองหรือเป็นงานเป็นการ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรระมัดระวัง

3.2 การแสดงสีหน้าและสายตา การแสดงสีหน้าและสายตา สามารถแสดงความรู้สึกได้หลายอย่าง เช่นการยอมรับ การเป็นมิตร การรังเกียจ ความเศร้า ความดีใจ โดยเฉพาะการใช้สายตา ถ้ามีการประสานสายตา จะแสดงถึงการยอมรับ และพอใจ ที่จะมีสัมพันธภาพด้วย

3.3 พฤติกรรมด้านการพูดและน้ำเสียง คำพูด ระดับของเสียง และจังหวะในการพูด สามารถแสดงความรู้สึกของผู้พูดได้ เช่น ให้ความสนใจ ยอมรับ เข้าใจ ไม่พอใจ โกรธ

หรือเบื่อหน่าย การพูดที่ดีจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันและเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

3.3.1 ควรพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพน้ำเสียงไพเราะนุ่มนวล มีคำลงท้าย ไม่ใช่คำพูดห้วนๆ กระด้าง หรือขู่ตะคอกผู้ป่วยหรือญาติ

3.3.2 พูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

3.3.3 พูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ บุคคลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาของตน พูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ เช่น การให้ ข้อมูลที่จำเป็น เกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการพูดเพื่อให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกท้อแท้ ขาดความเชื่อมั่น หดกำลังใจ หรือสิ้นหวัง มีให้กำลังใจ มีความเชื่อมั่นมากขึ้น เช่น การพูดปลอบโยน ชมเชย

3.4 การสัมผัส สามารถถ่ายทอดแบ่งปันความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกสบายบรรเทาความเจ็บปวดและเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่

4. บริการรักษาพยาบาล หมายถึง การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้บริการตามมาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก คือ บริการที่สร้างความมั่นใจในการรักษาและบริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ พยาบาลให้การดูแลดี มีคุณภาพ ถูกต้องและตรงเวลา การบรรเทาอาการปวดให้หายทันที ให้การพยาบาลนุ่มนวลและเบามือมีความพร้อมที่จะให้บริการรวมทั้งมีความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่

5. จริยธรรมของผู้ให้บริการ หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพ ได้แก่ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับ ให้บริการอย่างเสมอภาค แนะนำตนเองและแจ้งให้ ผู้ป่วยทราบก่อนลงมือให้การพยาบาล ให้ข้อมูลอย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ให้การพยาบาลอย่างรีบด่วนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย โดยไม่ต้องคอยให้ผู้ป่วยร้องขอ

6. การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ และการสอนสุขศึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยคำพูดและสื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แผนการรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา วิธีการตรวจโรค เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิด การบอกชื่อยา สรรพคุณของยา วิธีรับประทานและฤทธิ์ข้างเคียงของยา การแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค และปัญหาทั่วไป และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจและเต็มใจตอบข้อซักถาม

7. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเลื่อมใส ศรัทธา ไว้วางใจว่าจะได้รับความปลอดภัย ทั้งชีวิต ทรัพย์สินและชื่อเสียงเมื่อมาใช้บริการ ได้แก่ มีบุคลิกลักษณะที่คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ความรู้ ความสามารถ ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจผู้ป่วย การปฏิบัติถูกต้องตามหลักวิชาการ แม่นยำ สม่าเสมอตั้งแต่ครั้งแรก มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนหน้าที่แพทย์จะมาถึง

2. บุคลิกภาพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

บุคลิกภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมหลายประการ และมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตในสังคมเป็นอย่างมาก ความสำเร็จและความล้มเหลวในการประกอบอาชีพของบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเป็นสำคัญ (เดโซ สวานานนท์. 2523:22) ดังที่ โสภา ชปิลมันน์ (สินวล จำคำ. 2544 : 10 ; อ้างอิงจาก โสภา ชปิลมันน์. 2539 : 66) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงานหรือในเรื่องการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพจะช่วยทำให้สามารถเข้าใจพฤติกรรม ของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้สามารถพยากรณ์หรือควบคุมพฤติกรรมต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับจิตรียา ไชยศรีพรหม (2527 : 3; อ้างอิงจาก Hall and Lindzey. 1975, *Theory of Personality*.) กล่าวว่า การศึกษาบุคลิกภาพจะทำให้เข้าใจและทำนายพฤติกรรมของมนุษย์ในอนาคตได้ เพราะบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมของมนุษย์ในอนาคตเป็นผลสืบเนื่องมาจากบุคลิกภาพในปัจจุบัน

2.1 ความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพ

ความหมายของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ (Personality) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ว่า Persona ซึ่งหมายถึง หน้ากากที่ตัวละครสวมเล่นละคร หรือแสดงบนเวทีในสมัยกรีกโบราณ ตามบทบาทที่ถูกกำหนด บุคลิกภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะกำหนดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการปรับตัว หรือการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม (อุบลรัตน์ หวายเจริญ 2539:14)

นักจิตวิทยาหลายๆ ท่านได้พยายามค้นคว้า และทำความเข้าใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและทำความเข้าใจในพฤติกรรมของบุคคล แต่เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นเรื่องของนามธรรม และสลับซับซ้อนไม่มีขอบเขตจำกัดที่แน่นอน จึงได้เกิดแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพมากมาย และความหมายของบุคลิกภาพ ตามที่นักจิตวิทยาหลายๆ ท่านให้ไว้มีดังนี้

จุง (รวีวงศ์ ศรีทองรุ่ง. 2540 : 59 ; อ้างอิงจาก Jung. 1959) บุคลิกภาพหมายถึง วิธีการแสดงออกของบุคคลต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

แคทเทล (นวลละอ อสุภาผล. 2527 : 260 ; อ้างอิงจาก Cattell. 1950) บุคลิกภาพ คือ สิ่งที่ช่วยให้เราทำนายได้ว่าบุคคลจะอย่างไรในสถานการณ์ที่กำหนดให้ บุคลิกภาพเป็นเรื่อง ลักษณะนิสัย หรือ พฤติกรรมของบุคคลทั้งที่เปิดเผย และซ่อนเร้นอยู่ภายใน ซึ่งทำให้บุคคลมี คุณลักษณะแตกต่างเฉพาะตัว

อลพอร์ต (สุดใจ ผาแก้วมณี. 2542 : 14 ; อ้างอิงจาก Allport. 1973 : 24-25) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง หน่วยผสมผสานที่ทรงพลัง ของระบบทางกายและจิตใจในตัวบุคคล ซึ่ง กำหนดลักษณะการปรับตัวเป็นแบบเฉพาะของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

ดัย ชุมสาย (2508 : 348) บุคลิกภาพ หมายถึง กระบวนการรวมหน่วยอันหนึ่ง ประกอบขึ้นด้วย รูปร่าง ลักษณะ และพฤติกรรม ที่เป็นเครื่องสันนิษฐานของคนๆ นั้น ซึ่งทำให้ คนอื่น กำหนดคุณค่าของคนๆ นั้น ด้วยอารมณ์ ไม่ใช่ด้วยเหตุวิญญา

เดโซ สวานานท์ (2519 : 118) บุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมของอาการตอบสนอง ต่างๆ ของร่างกายและเป็นการพัฒนาในระยะยาว มีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2523 : 246) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นแบบฉบับของบุคคลที่ แสดงต่อคนอื่นทั้งลักษณะกิริยาท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด เจตคติ ตลอดจน พฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ ถ้าใครมีบุคลิกภาพแบบใด ภายใต้สถานการณ์ เดียวกัน หรือตัวกระตุ้นคล้ายๆ กันก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองแบบเดียวกันตลอดไปทุกครั้ง

นวลละอ อสุภาผล (2527 : 3-4) กล่าวถึงความหมายของบุคลิกภาพ ว่ามีความหมาย ครอบคลุม 2 ประการ

1. ตอบสนองกับบุคคลต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ซึ่งในความหมายนี้ บุคลิกภาพฝึกฝนได้

2. พิจารณาบุคลิกภาพในลักษณะติดตัวมาและแสดงออก หรือสร้างความประทับใจ กับบุคคลอื่นที่เขาติดต่อด้วย และบุคคลที่เขาติดต่อด้วยนั้นจะมีความคิดเห็นต่อบุคคลนั้นใน ลักษณะต่างๆ เช่น บุคลิกภาพก้าวร้าว (Aggressive Personality) บุคลิกภาพยอมตามผู้อื่น (Submissive Personality) เป็นต้น ในแต่ละกรณีและผู้สังเกตจะเลือกคุณสมบัติหรือปริมาณ ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของผู้สังเกต และเป็นลักษณะสำคัญที่ก่อให้เกิดความประทับใจโดยส่วนรวม

วิมลพร พันธุมนตรี (2534 : 9) บุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมของพฤติกรรมทั้งหมด ของบุคคล ทั้งที่เปิดเผยและซ่อนเร้น ได้แก่ ลักษณะท่าที การแสดงออก รูปร่างหน้าตา ความ รู้สึกนึกคิดซึ่งพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงนั้นต้องมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเหตุให้ บุคคลมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

สุทธิรัตน์ พิมพ์พร (2540 : 29) บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะนิสัย (Traits) และ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก และเป็นแบบฉบับของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งจะแสดงออกต่อ สิ่งแวดล้อม หรือ สิ่งเร้าภายนอก ซึ่งแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ในอดีต

กิตยา พินิจภูวดล (2544 : 12) บุคลิกภาพ หมายถึงลักษณะส่วนรวมของทั้งร่างกาย และจิตใจ ที่แสดงออกมาเป็นแบบเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะนิสัย พฤติกรรม หรือ อารมณ์ในการตอบสนองหรือปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม

สินวล จำคำ (2544 : 10) บุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมของคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัว ทั้งที่ปรากฏภายนอก และลักษณะภายใน เช่น รูปร่างหน้าตา แรงจูงใจ ทักษะคิด ความคิด และสติปัญญา เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการกำหนดแบบแผนวิธีการคิด และพฤติกรรมของบุคคล ในการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

นภาพรณ โสฬัวัฒนา (2545 : 8) บุคลิกภาพ หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่รวมกัน เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลแต่ละบุคคล ได้แก่ รูปร่าง ท่าทาง พฤติกรรม การแสดงออก ความสามารถ ความรู้สึก จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม

จากความหมายและคำอธิบายลักษณะของบุคลิกภาพ ที่มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงเอกลักษณ์ต่างๆ ของบุคคล มีลักษณะภายนอก เช่น รูปร่างหน้าตา ท่าทาง พฤติกรรมต่างๆ และลักษณะภายใน เช่น อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะคิด ความสามารถ ซึ่งมีผลต่อการกำหนดแบบแผนวิธีการคิดและของบุคคลในการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสถานการณ์ต่างๆ

ความสำคัญของบุคลิกภาพ

กิตยา พินิจภูวดล (2544 :13-14) กล่าวถึง ความสำคัญของบุคลิกภาพ ไว้ดังนี้

1. ความมั่นใจ ผู้มีบุคลิกภาพดีจะมีความมั่นใจในการแสดงออก กล้าแสดงออก จึงมี โอกาสประสบความสำเร็จมาก
2. การคาดหมายพฤติกรรม สามารถทำนายได้ว่าสถานการณ์ใดบุคคลจะแสดง พฤติกรรมอย่างไร
3. การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทำให้สามารถบอกได้ว่าบุคคลหนึ่งแตกต่างจากบุคคลอื่น
4. การตระหนักในเอกลักษณ์ของบุคคล เนื่องจากบุคลิกภาพทำให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะตัวที่เป็นตัวของตัวเอง
5. การปรับตัว บุคลิกภาพมีส่วนทำให้มีการปรับตัวเข้ากับบุคคลและสถานการณ์ได้ดี และรวดเร็วมากขึ้น
6. ความสำเร็จ คนที่มีบุคลิกภาพที่ดีย่อมมีพื้นฐานแห่งความศรัทธา น่าเชื่อถือ ได้รับความไว้วางใจ ได้รับความช่วยเหลือ ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่การงาน

2.2 ความสำคัญของบุคลิกภาพต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล

วิชาชีพแต่ละวิชาชีพมีลักษณะเฉพาะซึ่งไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติวิชาชีพในแต่ละชนิดย่อมมีลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะอย่างแตกต่างกันออกไป รวมทั้งอาชีพที่ให้บริการ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเพื่อการบริการมนุษย์ในด้านสุขภาพอนามัย และการช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วย ลักษณะการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นงานหนัก ต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมของการเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน สูญเสีย โศกเศร้าและความตายอยู่ตลอดเวลา ชาติวงศ์ประกอบแวดล้อมที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความ สดชื่นรื่นรมย์ จึงแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นๆ ทำให้สังคมมีความคาดหวังต่อวิชาชีพสูง และมีลักษณะเฉพาะ

ในภาวะปัจจุบันธุรกิจบริการมีการแข่งขันกันค่อนข้างสูง ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการก็ต่อเมื่อมีความพึงพอใจการบริการนั้น แต่การที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจใช้บริการหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่นราคาค่าบริการ เงื่อนไขการให้บริการ หรือวิธีการให้บริการ เป็นต้น แต่ปัจจัยสำคัญที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจตั้งแต่เริ่มแรกของผู้ใช้บริการคือความพอใจหรือความประทับใจในบุคลิกภาพของผู้ให้บริการนั่นเอง ฉะนั้นผู้ให้บริการจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานบริการ ดังที่ สมิต สัทนุกร (2543 : 196) กล่าวว่า บุคลิกภาพ สร้างความรู้สึกต่อผู้พบเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบหรือเฉยๆ ให้ความรู้สึกทางใจ ซึ่งทำให้เกิดอารมณ์แต่เพียงอย่างเดียว ไม่ต้องใช้ความคิด สติปัญญาหรือการตัดสินใจที่ต้องใช้เหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นเราจะสังเกตได้ว่า คำที่ใช้ประกอบบุคลิกภาพของคนนั้น ล้วนแล้วแต่เป็นการบรรยายความรู้สึกในด้านที่เกี่ยวกับอารมณ์ทั้งสิ้น เช่น น่านิยมชมชื่น นับถือ สง่างาม น่าเกลียด ฉะนั้นบุคลิกภาพของเราจึงนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับบริการ

ดังที่ ทศนา บุญทอง (2528 : 1368-1369) กล่าวถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคมที่มีต่อพยาบาลว่า พยาบาลควรมีพฤติกรรมพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เป็นกันเอง มีกิริยาท่าทาง กระฉับกระเฉง สีสหน้าไม่บึ้งตึง มีสายตาแสดงความเป็นมิตร วาจาไพเราะไม่ก้าวร้าว ให้กำลังใจและปลอบใจ ไม่ทำร้ายผู้ป่วยด้วยสีหน้า แววตา ท่าทาง และคำพูด ดังที่ คอลลิสเตอร์ (เรวดี ลือพงศ์รัตน์. 2534 : 4 ; อ้างอิงจาก Collister. 1985) กล่าวว่าภาวะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการพยาบาลจะเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติพยาบาล และสามารถนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพได้ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีบุคลิกภาพที่มีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ ต้องเป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง เป็นผู้ใหญ่ สามารถควบคุมจิตใจและอารมณ์ไม่ให้หวั่นไหว สามารถปฏิบัติหน้าที่ เป็นผู้ให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ต้องเป็นผู้ที่เสียสละทั้งกำลังกาย กำลังใจ และต้องมีความอดทนสูง (สุดใจ ผาแก้วมณี. 2542 : 1; อ้างอิงจาก คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล. 2535 : 16)

สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา (2544 : 236) จำแนกความสำคัญของบุคลิกภาพของผู้ปฏิบัติงานบริการ ดังนี้

1. ผู้รับบริการเกิดความพอใจและมั่นใจการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการ
2. ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจในการบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการได้มาก
3. เกิดบรรยากาศที่ดีในการติดต่อขอใช้บริการในโอกาสต่อไประหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
4. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อันจะมีผลให้การดำเนินงานให้บริการเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมบริการของพยาบาลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ฉะนั้นจึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรการพยาบาลเพื่อให้มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ในการให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาและกลับมาใช้บริการอีก

ทฤษฎีบุคลิกภาพ

ทฤษฎีบุคลิกภาพ เป็นความพยายามที่จะอธิบายถึงระบบโครงสร้างของบุคลิกภาพอย่างมีระเบียบ ทฤษฎีที่ดีต้องอธิบายได้ทั้งส่วนที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละคนหรือเป็นกลุ่มใหญ่ แบบรายเฉลี่ย (Norm) และสามารถเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นได้ (นวลละอ อ สุภาพล. 2527 : 12 ; อ้างอิงจาก Hijgard. 1962. *Introduction to Psychology*)

เนื่องจากทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพมีหลายทฤษฎีด้วยกัน ได้มีการมีการรวบรวม จัดแบ่งทฤษฎีบุคลิกภาพเป็นกลุ่มๆ ทฤษฎีที่มีแนวความคิดคล้ายคลึงกัน หรือมีรากฐานเดียวกันให้รวมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน กิตยา พินิตภูวตล (2544 : 14-29) ได้เสนอการจัดระบบดังนี้

1. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแนวจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory)
2. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแนวจิตสังคม (Psycho – social theory)
3. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะนิสัย (Trait theory)
4. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะปรากฏการณ์ (Phenomenological theory)
5. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแนวพฤติกรรม (Behavioral theory of personality)
6. ทฤษฎีแบ่งประเภท (Type theory)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเสนอเฉพาะทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะนิสัย (Trait Theory)

ลักษณะนิสัย (Traits) คือนิสัยใดๆของบุคคลที่แตกต่างจากคนอื่น เป็นนิสัยเฉพาะที่เราสังเกตได้ รวมไปถึงเจตคติ ค่านิยม ความสามารถ การปรับตัว ความสนใจ และการแสดงออกของพฤติกรรมทั่วไป ซึ่งลักษณะนิสัยดังกล่าว อาจช่วยให้เราทำนายได้ว่า ในสถานการณ์

ทั่วไปแล้ว เขาจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร และสถานการณ์ที่ต่างกันจะแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันด้วย (Lazarus. 1971 : 28)

ทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะนิสัยนี้ได้รับความนิยมมากเนื่องจากชี้ให้เห็นว่าบุคลิกภาพสามารถอธิบายเป็นมาตราหรือมิติที่ต่อเนื่องกันได้ แต่ลักษณะนิสัยนี้ไม่สามารถวัดได้โดยตรง จำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมหรือคำตอบจากแบบทดสอบบุคลิกภาพ

กอร์ดอน ออลพอร์ท (Gordon Allport) เป็นนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงและเป็นผู้เสนอทฤษฎีลักษณะนิสัยเป็นคนแรก โดยกล่าวถึงลักษณะนิสัย(traits) ว่าเป็นลักษณะส่วนหนึ่งของโครงสร้างบุคลิกภาพ และเป็นตัวจูงใจหรือตัวก่อให้เกิดพฤติกรรม แบ่งลักษณะบุคลิกภาพออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. 2540 : 33 ; อ้างอิงจาก Allport.1967)

1. ลักษณะสามัญ (Common Traits) เป็นลักษณะที่สามารถเทียบกับบุคคลอื่นได้ทุกคน เช่น ศาสนา ค่านิยมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง

2. ลักษณะเฉพาะบุคคล (Personal Disposition) คือ ลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ และทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน สามารถแบ่งลักษณะบุคคลออกเป็นลักษณะย่อยได้ดังนี้

2.1 ลักษณะเด่น (Cardinal Traits) หมายถึง ลักษณะเด่นของบุคคลที่ผู้อื่นยอมรับและมีอิทธิพลเหนือลักษณะอื่นๆ จนสามารถอ้างอิงบุคลิกภาพนี้กับผู้อื่นๆ ได้

2.2 ลักษณะศูนย์กลางร่วม(Cardinal Traits) เป็นลักษณะที่มีร่วมกับบุคคลอื่นแต่มีจำนวนน้อย

2.3 ลักษณะตอบสนอง(Secondary Traits) คือ เจตคติของบุคคลในการตอบโต้สถานการณ์ต่างกัน

จึงทำให้บุคคลมีลักษณะนิสัยที่ต่างกันเกิดเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวขึ้น และสร้างความหมายให้กับตนเอง (Functional Autonomous) โดยไม่เกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีต และไม่ได้เป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางร่างกายหรือสังคม

แคทเทล (Cattell) ได้สร้างทฤษฎีบุคลิกภาพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ เนื่องจากเชื่อว่าตัวกำหนดพฤติกรรมจะสามารถศึกษาได้โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) คือวิธีการทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ตัวแปรทางจิตวิทยาหรือทางการศึกษาหรือตัวแปรมีสหพันธ์สูง บางตัวแปรก็ไม่มีสหพันธ์กัน การที่ตัวแปรมีความสหพันธ์กันสูง สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะร่วมกันบางอย่างของตัวแปรเหล่านั้น นักวิเคราะห์สามารถเลือกตัวแปรบางตัวไปอธิบายหรือพยากรณ์สิ่งต่างๆ ได้ โดยลดตัวแปรให้น้อยลง

แคทเทล ได้แบ่งโครงสร้างของบุคลิกภาพโดยเน้นถึงลักษณะนิสัยเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. 2540 : 34-36 ; อ้างอิงจาก Cattell. 1971)

1. ลักษณะพื้นผิว (Surface Traits) เป็นกลุ่มตัวแปรที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนและมีลักษณะร่วมกัน

2. **ปฐมลักษณะ (Source Traits)** เป็นตัวแปรที่ซ่อนอยู่ภายใน แต่มีอิทธิพลมากเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของคนและเป็นองค์ประกอบที่ควบคุมลักษณะนิสัยพื้นผิว

แคทเทลล์ให้ความสำคัญกับปฐมลักษณะมากกว่าอุปนิสัยพื้นผิว เพราะเชื่อว่า ปฐมลักษณะเป็นโครงสร้างที่มีอิทธิพลอย่างแท้จริงต่อบุคลิกภาพและช่วยในการวินิจฉัยปัญหาทางบุคลิกภาพปฐมลักษณะยังสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้อีก ดังนี้

1. ส่วนที่เป็นผลมาจากพันธุกรรม

2. ส่วนที่เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม

หรือแบ่งตามลักษณะนิสัยที่แสดงออกได้ดังนี้

1. **ลักษณะนิสัยด้านพลัง (Dynamic Traits)** เป็นลักษณะนิสัยที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมาย

2. **ลักษณะนิสัยด้านความสามารถ (Ability Traits)** เป็นลักษณะนิสัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละบุคคล

3. **ลักษณะนิสัยด้านอารมณ์ (Temperament Traits)** เป็นลักษณะนิสัยที่เกี่ยวกับรูปแบบในการตอบสนอง เช่น ความเร็ว พลัง หรือการตอบโต้ทางอารมณ์

แคทเทลล์ ยังกล่าวว่า การศึกษาบุคลิกภาพจะต้องศึกษาพฤติกรรมทั้งหมดไม่ใช่ศึกษาเฉพาะส่วนหรือแบ่งออกเป็นส่วนๆ เพราะการจะเข้าใจพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนก็ต้องเมื่อได้พิจารณาส่วนย่อยเหล่านี้ภายในกรอบอันกว้างขวางของการปฏิบัติงานทั้งหมดของอินทรีย์

การประเมินส่วนใหญ่มักเป็นการกำหนดสถานการณ์ต่างๆ ในรูปของข้อคำถาม แล้วให้ผู้ถูกทดสอบตัดสินใจว่า ข้อความคำถามเหล่านั้นตรงกับลักษณะนิสัยของตนมากน้อยเพียงใด

จากการศึกษา ทำให้แคทเทลล์บอกได้ว่าอุปนิสัยเป็นรากฐานหลายชนิดแนะนำมาจัดเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของบุคลิกภาพเพียง 16 ลักษณะ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 16 ลักษณะนี้ได้นำมาสร้างเป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF ดังนี้

- | | | |
|------------------------|---|-----------------|
| 1. ชอบออกสังคม | - | เก็บตัว |
| 2. สติปัญญาสูง | - | สติปัญญาต่ำ |
| 3. อารมณ์มั่นคง | - | อารมณ์อ่อนไหว |
| 4. รักษาสิทธิของตน | - | สุภาพ |
| 5. ทำตามสบาย | - | สุขุมมีสติ |
| 6. มีธรรมชาติ | - | เห็นแก่ได้ |
| 7. กล้าสังคม | - | ขี้อาย |
| 8. จิตใจอ่อนไหว | - | จิตใจมั่นคง |
| 9. หวาดระแวง | - | มีความเชื่อมั่น |
| 10. เพ้อฝัน | - | ลงมือปฏิบัติ |
| 11. ฉลาดมีเล่ห์เหลี่ยม | - | มั่นคงเปิดเผย |

- | | | |
|-----------------|---|----------------|
| 12. หวาดหวั่น | - | ประสาทมันคง |
| 13. นักทดลอง | - | นักอนุรักษ์ |
| 14. ฟังตนเอง | - | ฟังกลุ่ม |
| 15. ควบคุมตนเอง | - | ไม่มีกฎเกณฑ์ |
| 16. เคร่งเครียด | - | อารมณ์ผ่อนคลาย |

แคทเทิล กล่าวถึงพัฒนาการบุคลิกภาพว่าพัฒนาการของบุคคล อาจศึกษาได้จากอิทธิพลของสิ่งต่างๆต่อบุคลิกภาพ เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ คือ

1. มีความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรม กับ สิ่งแวดล้อม
2. บทบาทการเรียนรู้ มีบทบาทต่อบุคลิกภาพ บุคคลเรียนรู้ที่จะกำหนดขอบเขตสูงสุดของความพอใจของตน โดยการแสดงแรงขับ ของพฤติกรรมที่ได้รับมา โดยกำหนดในบางโอกาส และเก็บกดบางอย่างหรือขัดแย้งด้วยสิ่งอื่น
3. อิทธิพลของสังคม สถาบันต่างๆ มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ โดยเฉพาะครอบครัว นอกนั้นยังมี โรงเรียน กลุ่มเพื่อน ศาสนา อาชีพ ฯลฯ

ไอแซงค์ (นภภรณ์ โล่ห์วัฒนา. 2545 : 12-13 ; อ้างอิงจาก Eysenck. 1970 : 13-14)

จากแนวคิดของคานท์ และ วัณท์ ทำให้ไอแซงค์ได้พัฒนาเป็นโครงสร้างของบุคลิกภาพ ซึ่งเชื่อในการแบ่งบุคลิกภาพตามลักษณะนิสัย (Trait) ทฤษฎีของไอแซงค์ อธิบายว่าบุคลิกภาพประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรมสี่ระดับ พฤติกรรมดังกล่าวจัดระดับขึ้นจากระดับต่ำสุดถึงระดับสูงสุดดังภาพประกอบ

ระดับรูปแบบ

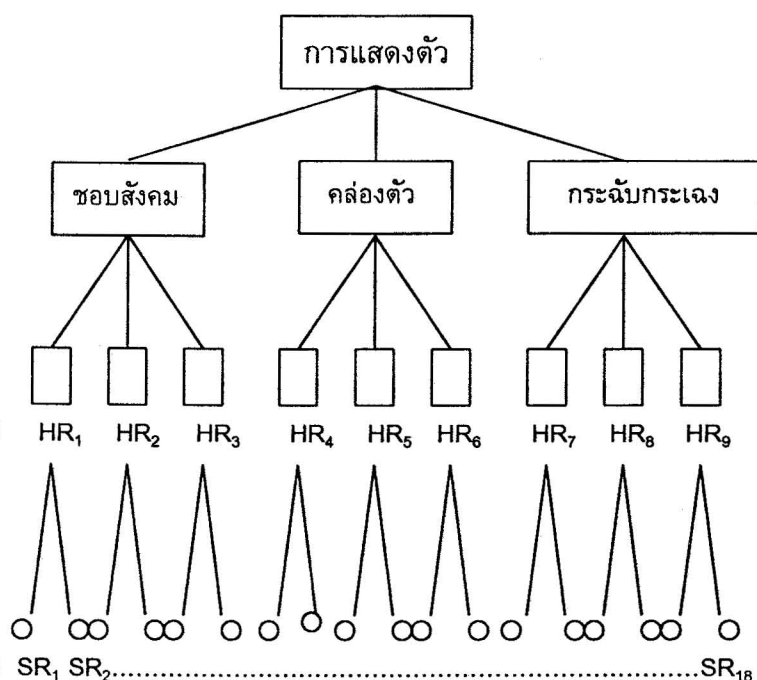
ระดับคุณลักษณะ

ระดับการตอบสนอง

ที่เป็นนิสัย

ระดับการตอบสนอง

เฉพาะอย่าง



ภาพประกอบ 1 ตัวอย่างแสดงการจัดระดับชั้นของบุคลิกภาพ

ระดับต่ำสุด คือระดับการตอบสนองเฉพาะอย่าง (Specific Responses) ใช้สัญลักษณ์ $SR_1, SR_2 \dots SR_{18}$ พฤติกรรมในระดับนี้ คือ การแสดงออก (Acts) ต่างๆ เช่น การตอบสนองต่อการทดสอบในการทดลองต่างๆ การตอบสนองต่อประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมนี้สามารถสังเกตเห็นได้อาจเป็นลักษณะ (Characteristic) ของบุคคลหรือไม่ก็ได้

ระดับที่สอง คือ ระดับการตอบสนองที่เป็นนิสัย (Habitual Responses) ใช้สัญลักษณ์ $HR_1, HR_2 \dots HR_9$ พฤติกรรมในระดับนี้คือการตอบสนองเฉพาะอย่าง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นซ้ำภายใต้เหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เช่น เมื่อทำการทดสอบซ้ำการตอบสนองของบุคคลจะคล้ายกับการตอบสนองเดิมหรือถ้าสถานการณ์ในชีวิตเกิดขึ้นซ้ำเดิม บุคคลจะแสดงปฏิกิริยาในลักษณะคล้ายคลึงปฏิกิริยาเดิม HR เป็นการจัดระบบขั้นต่ำสุด ปริมาณของการจัดระบบ สามารถวัดได้ในรูปของสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น เช่น วัดออกมาในรูปของโอกาสที่จะเป็นไปได้ (Probability) ที่พฤติกรรมจะคงเส้นคงวาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ

ระดับที่สาม คือ ระดับคุณลักษณะ (Traits) ใช้สัญลักษณ์ T_1, T_2, T_3 พฤติกรรมในระดับนี้จัดระบบขึ้นจาก HR ตัวอย่างของลักษณะนิสัย คือ ลักษณะชอบสังคม ลักษณะคล่องตัว และลักษณะกระฉับกระเฉง เป็นต้น ลักษณะนิสัยเป็นตัวแปร (Theoretical Constructs) ที่ขึ้น

อยู่กับค่าสหสัมพันธ์ภายในที่สามารถสังเกตได้ของ HR ที่แตกต่างกันจำนวนหนึ่ง ในทัศนะของนักวิเคราะห์องค์ประกอบลักษณะนิสัยก็คือ องค์ประกอบกลุ่ม (Group factor)

ระดับสูงสุด คือ ระดับรูปแบบของบุคลิกภาพ (Types) เป็นแบบบุคลิกภาพของบุคคลแบบต่างๆ ซึ่งจัดระบบมาจากลักษณะนิสัยหลายๆ ลักษณะที่รวมกลุ่มกันในตัวบุคคลทำให้เขามีบุคลิกภาพแบบหนึ่งแบบใดตามตัวอย่างในภาพประกอบ รูปแบบของบุคลิกภาพ คือ การแสดงตัว พฤติกรรมในระดับนี้จัดระบบมาจากลักษณะนิสัย การจัดระบบขึ้นอยู่กับสหสัมพันธ์ภายในที่สังเกตเห็นได้ของลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันกลุ่มหนึ่ง รูปแบบของบุคลิกภาพถือว่าเป็นตัวแปรในระดับสูง (Higher-Order-Constructs)

จากทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดคล้ายคลึงกัน แต่มีหลักการยึดมั่นที่แตกต่างกันออกไป รายละเอียดที่เน้นหนักก็ไม่เหมือนกัน ทำให้ไม่อาจกล่าวได้ว่ามีทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลได้อย่างครอบคลุม จึงเป็นสิ่งที่ทำให้นักจิตวิทยาและนักศึกษาอีกเป็นจำนวนมาก สนใจศึกษาค้นคว้ามาจนถึงปัจจุบัน

2.3 บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ

จากทฤษฎีที่กล่าวมาทั้ง 6 ทฤษฎี ทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อการวัดและประเมินบุคลิกภาพมากที่สุด คือ ทฤษฎีคุณลักษณะ (Trait Theory) และในกลุ่มนี้ปัจจุบัน ได้มีการศึกษาบุคลิกภาพของบุคคล โดยแนวคิดที่เป็นที่ยอมรับกันมาก ได้แก่ แนวคิดที่เรียกว่า รูปแบบบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ (The Big Five หรือ Five Factor Model ; FFM) ด้วยเหตุที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับวัฒนธรรมต่างๆ (สินวล จำคำ. 2544 : 10 ; อ้างอิงจาก Judge and Cable. 1997 : 358-363) เซบลิ้น และ บัคเนอร์ (อนงค์ พรหมจักร. 2538 : 14-16 ; อ้างอิงจาก Chaplin and Buckner. 1988 : 528) ได้เสนอโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของบุคลิกภาพตามลักษณะนิสัยต่างๆ รวม 50 ลักษณะ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพได้ 5 องค์ประกอบในแต่ละองค์ประกอบจะมีลักษณะทั้งในทางบวกและทางลบ ดังนี้

1. ความสุภาพอ่อนโยน (Agreeableness) แบ่งเป็น

ลักษณะทางบวก (positive)	ลักษณะทางลบ (Negative)
- เป็นมิตร (Friendly)	- อันตราย (Critical)
- ร่วมมือกับผู้อื่น (Cooperative)	- ฉุนเฉียวง่าย (Irritable)
- สุภาพเรียบร้อย (Gentle)	- ไม่สุภาพ (Disagreeable)
- อ่อนนุ่ม (Warm)	- เย็นชา (Cold)
- อ่อนโยน (Agreeable)	- ไม่เป็นมิตร (Unfriendly)

2. ความซื่อตรงต่อหน้าที่ (Conscientiousness) แบ่งเป็น

ลักษณะทางบวก (positive)	ลักษณะทางลบ (Negative)
- ไว้วางใจได้ (Dependable)	- หลงลืม (Forgetful)

- น่าเชื่อถือ(Reliable)
- ซื่อสัตย์ (Honest)
- รับผิดชอบ(Responsible)
- มีสติ (Conscientious)
- ไม่เอาใจใส่(Careless)
- เหลวไหล (Negligent)
- ไว้วางใจไม่ได้(Undependable)
- ไม่ซื่อสัตย์(Dishonest)

3. วัฒนธรรม(Culture) แบ่งเป็น

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| ลักษณะทางบวก (Positive) | ลักษณะทางลบ (Negative) |
| - จินตนาการ(Imaginative) | - ทำตามสั่ง (Direct) |
| - เรียบร้อย(Polished) | - ตรงไปตรงมา (Down-to-earth) |
| - หลึกแหลม(Interlectual) | - ซื่อๆ (Simple) |
| - มีประสบการณ์มาก (Sophisticated) | - ขาดระณี (Coarse) |
| - หยิ่งจองหอง(Snobbish) | - หยาดกระด้าง (Crude) |

4. ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional) แบ่งเป็น

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| ลักษณะทางบวก (Positive) | ลักษณะทางลบ (Negative) |
| - ผ่อนคลาย (Relaxed) | - ตื่นเต้น (Excitable) |
| - สุขุมเยือกเย็น (Calm) | - หงุดหงิด(Restless) |
| - หนักแน่น (Secure) | - วิดกกังวล (Nervous) |
| - มีสติ (Poisea) | - เครียด (Tense) |
| - อารมณ์เย็น (Composed) | - ไม่มั่นคง (Insecure) |

5. การแสดงตัว (Extraversion)แบ่งเป็น

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| ลักษณะทางบวก (Positive) | ลักษณะทางลบ (Negative) |
| - ชอบผจญภัย(Adventurous) | - ระมัดระวังตัว (Cautious) |
| - ชอบออกสังคม (Outgoing) | - สงวนตัว(Reserved) |
| - เปิดเผย (Open) | - เงียบ (Silent) |
| - ช่างพูด (Talkative) | - ห่างเหิน (Distant) |
| - พูดตรงไปตรงมา (Outspoken) | - คอยหนี (Withdrawn) |

อย่างไรก็ตาม ระหว่างปี ค.ศ. 1960-1970 ความสำคัญของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบยังไม่ได้รับการยอมรับแต่กลับมามีบทบาทอีกครั้งหนึ่งในช่วงปี ค.ศ.1980 ซึ่งนักวิจัยในสาขาต่างๆ สรุปว่ารูปแบบของบุคลิกภาพเหล่านี้ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของบุคลิกภาพที่สามารถพบได้จากการ รายงานด้วยตนเองและการประเมินในกลุ่มบุคคลวัยต่างๆ (สินวล จำคำ. 2544 : 10-11 ; อ้างอิงจาก McCrae & John. 1992 ; citing John. 1990a *The " Big Five " Factor Taxonomy : Dimension of Personality in Natural Language and in Qusetionnaires.*)

การสร้างแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ใช้ในปัจจุบัน เริ่มจากการศึกษาของ โกลเบิร์ก (Goldberg. 1990) ซึ่งได้นำคำศัพท์คุณลักษณะ (Trait) มาจัดกลุ่มเพื่อบรรยาย ลักษณะบุคลิกภาพแต่ละองค์ประกอบ แต่วิธีนี้ไม่ได้รับการยอมรับมากนัก ต่อมาคอสตา และ แมคเคร (Costa & McCrae. 1985) ได้สร้างแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ โดยมีข้อความให้ผู้ตอบได้ประเมินตนเองจากมาตราวัดระดับต่างๆ ที่ให้ไว้ แบบวัดที่สร้างขึ้นเรียกว่า NEO Personality Inventory (NEO-PI) ประกอบด้วยคำถาม 240 ข้อ และต่อมาได้มีการปรับเป็น ชุดที่มีข้อคำถามเพียง 60 ข้อ เรียกว่า NEO-FFI (Costa & McCrae.1992) ซึ่งแบบวัดนี้ได้ใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยในปัจจุบัน (สินวล จำคำ. 2544 :11)

คอสตา และแมคเคร ได้แบ่งบุคลิกภาพออกเป็นห้าองค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบ มีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (Howard and Howard. 2000:3-7 ; citing Costa & Mc Crac.1992)

1. องค์ประกอบด้านความหวั่นไหว (Neuroticism) หมายถึงลักษณะที่แสดงถึงความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกโกรธ (Angry) ความรู้สึกท้อแท้ใจ (Discouragement) การคำนึงถึงแต่ตัวเอง (Self-Consciousness) และการมีอารมณ์เปราะบาง (Vulnerability)
2. องค์ประกอบด้านการแสดงตัว (Extraversion) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความอบอุ่น (Warmth) ความชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Gregariousness) การแสดงออกแบบตรงไปตรงมา (Assertiveness) การชอบมีกิจกรรม (Activity) ชอบแสวงหาความตื่นเต้น (Excitement-Seeking) การมีอารมณ์ด้านบวก (Positive Emotions)
3. องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง (Openness) หมายถึงลักษณะที่แสดงถึงการเป็นคนเปิดรับประสบการณ์ในด้านต่างๆ ได้แก่ จินตนาการ (Fantasy) สุนทรีย์ (Aesthetics) ความรู้สึก (Feeling) การปฏิบัติ (Actions) ความคิด (Ideas) และค่านิยม (Values) เป็นต้น
4. องค์ประกอบด้านความสุภาพอ่อนโยน (Agreeableness) หมายถึงลักษณะที่แสดงถึงความไว้วางใจผู้อื่น (Trust) ความตรงไปตรงมา (Straight Forwardness) ความเอื้อเฟื้อ (Altruism) การยอมตามผู้อื่น (Compliance) และความมีจิตใจอ่อนโยน (Tender-Mindedness)
5. องค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบ (Conscientiousness) หมายถึงลักษณะที่แสดงถึงความไว้วางใจเป็นระเบียบ (Order) การมีความรับผิดชอบในหน้าที่ (Dutifulness) การมีความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Striving) ความมีวินัยต่อตนเอง (Self-discipline)

การประเมินบุคลิกภาพ

ในการประเมินบุคลิกภาพนั้น เฟอร์กูสัน (เชดคัทดี โฆวาลินส์. 2520 : 5 ; อ้างอิงจาก Furguson. 1976 : 16) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในการประเมินบุคลิกภาพมีอยู่ 3 ประการคือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเพียงคนเดียว
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมรายกลุ่ม
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมอันเนื่องมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่ม

การประเมินบุคลิกภาพที่ดีและเชื่อถือได้นั้นจะต้องประเมินด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ มีวิธีการรัดกุม เป็นระเบียบ มีกฎเกณฑ์ และใช้เครื่องมือที่ค่อนข้างจะมาตรฐาน มีนักจิตวิทยาเป็นจำนวนมากได้คิดค้นและพัฒนาวิธีการประเมินคุณภาพไว้หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดี และข้อเสียแตกต่างกันไป วิธีประเมินบุคลิกภาพที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายอาจ แบ่งเป็น 4 วิธี (รจเจช อินทโชติ. 2539 : 22-23 ; อ้างอิงจาก Aiken. 1991)

1. วิธีทางสังเกต(Observation)เป็นวิธีการประเมินบุคลิกภาพที่กระทำโดยผู้สังเกตที่ได้รับการฝึกหัดมาโดยตรงคอยเฝ้าดูพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในสถานการณ์ต่างๆ อาจเป็นสถานการณ์ธรรมชาติ หรือสถานการณ์ในสภาพการทดลอง เช่น การสังเกตพฤติกรรมขณะสัมภาษณ์ เป็นต้น

2. วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการประเมินบุคลิกภาพ โดยการสัมภาษณ์ โดยวิธีการสนทนอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่มีโครงสร้าง (Unstructured) ที่เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มีความอิสระ ในการดัดแปลงการสนทนาตามแต่จะเห็นว่าเหมาะสมที่สุดในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การสัมภาษณ์นี้นิยมนำไปใช้ในงานทางจิตวิทยาคลินิก และงานบริการให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์อีกลักษณะหนึ่ง คือ การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured) ซึ่งการสัมภาษณ์ชนิดนี้ผู้สัมภาษณ์จะกำหนดแบบแผนการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า บางทีอาจทำการคำถามไว้หมดตลอดการสัมภาษณ์เพื่อให้แน่ใจว่าเนื้อหาที่ต้องการถามได้กระทำไว้อย่างครอบคลุม ซึ่งมักนำไปใช้ในการเลือกบุคคล เข้าทำงาน หรือใช้ในการศึกษาวิจัยที่ต้องนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ สามารถจัดกระทำให้เป็นแบบมาตรฐานได้ด้วยการใช้มาตราส่วนประเมินค่า(Rating scales) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกการตัดสินใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพต่างๆของบุคคล เป็นการช่วยให้ผู้สังเกตหรือผู้สัมภาษณ์มีขอบเขตพฤติกรรมที่จะประกอบการวินิจฉัยได้อย่างเป็นหลักฐาน โดยผู้ประเมินจะต้องมีความเข้าใจในการใช้มาตรวัด เพื่อป้องกันความผิดพลาดของการประเมิน

3. วิธีการฉายภาพจิต (Projective techniques) เป็นวิธีการประเมินบุคลิกภาพโดยใช้วิธีเสนอสิ่งเร้าที่คลุมเครือไม่ต้องการคำตอบที่เจาะจง และเป็นการทำให้ผู้ถูกประเมินฉายภาพตนเอง สิ่งเร้า นั้น เป็นการนำจินตนาการของบุคคลซึ่งเชื่อว่าเป็นการเปิดเผยเกี่ยวกับตนเอง โดยผู้ประเมินให้ผู้ถูกประเมินแปลความหมายหรือเล่าเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่กำกวม หรือไร้ความหมาย เพื่อมุ่งประเมินถึงโครงสร้างบุคลิกภาพส่วนตัว ความรู้สึก ค่านิยม เจตนาอารมณ์ รวมถึงลักษณะการปรับตัว เป็นการฉายให้เห็นถึงบุคลิกภาพภายใน โดยการตีความและการสร้างสรรค์ ซึ่งวิธีนี้ที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป ได้แก่ การใช้หยดหมึกของโรซาช(Rorschach Inkblot Test) การให้บรรยายรูปภาพ (TAT : Thematic Apperception Test) เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่า ยังมีปัญหาในเรื่องความเชื่อถือในเรื่องการใช้วิธีการฉายภาพจิต เพราะการแปลผลขึ้นอยู่กับ

กับการตัดสินใจของผู้ประเมินเป็นส่วนใหญ่และบ่อยครั้งที่พบว่าข้อมูลที่ถูกแปลผลต่างกัน ซึ่งก็ได้มีการพยายามที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้นแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

4. แบบสำรวจบุคลิกภาพ (Personality Inventory) เป็นวิธีการประเมินบุคลิกภาพที่ให้ผู้ถูกประเมินสังเกตตนเอง และรายงานลงในแบบสำรวจที่จัดกระทำไว้ให้บุคคลอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าตนเองมีลักษณะตามข้อความนั้นหรือไม่ เป็นการให้ผู้ถูกประเมินรายงานความรู้สึกและการกระทำของตนเอง คำตอบที่ได้จะถูกนำมาให้คะแนนและแปลผลตามมาตรฐานที่มีอยู่ก่อนแล้ว เป็นวิธีการที่เป็นระเบียบแบบแผนที่ใช้ในการบรรยายถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีตัวเลขหรือการจัดชั้นที่มีระบบเป็นเครื่องช่วย มีการกำหนดค่าตัวเลข แทนลักษณะบุคลิกภาพที่วัดได้มีผลทำให้มีความเป็นปรนัยสูง และมีความเชื่อถือได้มากกว่าวิธีการประเมินวิธีอื่น นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการเปรียบเทียบซึ่งสามารถจัดกระทำได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Tests) โดยใช้แบบรายงานตนเอง (Self Report Inventories) เพราะมีความเป็นปรนัยมากกว่าวิธีอื่นๆ อีกทั้งยังสะดวก ต่อการนำไปใช้ ประหยัดเวลาแรงงาน ลดอุปสรรคของการวัดในด้านความลำเอียง ของผู้ทำการวัด และสะดวกต่อการเก็บข้อมูล เพื่อนำมาแปลผลอีกด้วย

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้วงค์ประกอบกับพฤติกรรมบริการ

ของพยาบาล

เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาโดยตรงของบุคลิกภาพห้วงค์ประกอบ กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลนั้น ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน แต่มีผลงานการวิจัยที่ศึกษาในเรื่องของ ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับทักษะการปฏิบัติงาน (มนตรา เกศแก้วกมล. 2544) คุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง (พนิดา คำยุ. 2538 ; วาริ วณิชปัญจพล. 2539 ; ศัทธียา สิริภัทรางกุล. 2541; พรทิพย์ เนตรแสงศรี. 2545) คุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยรับรู้ (พัชรี ทองแผ่. 2540) ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยใน (สิริยา สัมมาวาท. 2542) การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (เรวดี ลือพงศ์สันตนา. 2534) การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล (สุทธิรัตน์ พิมพ์พร. 2540) การสร้างแบบทดสอบวัดลักษณะความเป็นพยาบาล (สุวรรณา เจริญสุวรรณ. 2545) เป็นต้น ในงานวิจัยครั้งนี้สำหรับตัวแปรบุคลิกภาพห้วงค์ประกอบ ผู้วิจัยได้นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกัน ระหว่างบุคลิกภาพห้วงค์ประกอบในแต่ละด้านกับคุณลักษณะพยาบาลที่ดี จากงานวิจัยต่างๆ ที่ได้รวบรวมมาดังนี้

สมาคมพยาบาลแห่งชาติ (The National League of Nursing Education) ได้กำหนด “คุณลักษณะพยาบาลที่ดี” (The Good Nurse) ไว้หลายประการตามที่ ริส (สุทธิรัตน์ พิมพ์พร. 2540 : 38 ; อ้างอิงจาก Recce. 1961 : 173) ได้นำเสนอดังต่อไปนี้

- รู้จักปรับตนเอง
- ว่องไว
- มีความสนใจกว้างขวาง
- ร่าเริงแจ่มใส
- มีทัศนคติที่ดีต่อคำวิพากษ์วิจารณ์
- มีสติรอบคอบ
- กล้าหาญ
- สุขภาพ เรียบร้อย
- ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
- มีแผนในการทำงาน
- มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
- เชื้อมั่นในตนเอง
- มีความคิดลึกซึ้ง
- เป็นที่ไว้วางใจได้
- มีความมั่นคงทางอารมณ์
- กระตือรือร้น
- เปิดเผย
- มีการตัดสินใจดี
- ให้ความร่วมมือที่ดี
- มีความเป็นอิสระ
- ซื่อสัตย์สุจริต
- มีความเป็นระเบียบ
- สุขภาพสมบูรณ์
- มีความเฉลียวฉลาด
- มีอารมณ์ขัน
- มีความอดทนเสียสละ
- มีไหวพริบดี
- รู้จักการมัธยัสถ์

ประกา เชื้อภักดี (2526 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลศิริราช จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 พีเอฟ พบว่า บุคลิกภาพของพยาบาลมีลักษณะค่อนข้างจะรอบคอบ ปรับตัวเก่ง มีแนวโน้มที่จะสำรวจ อารมณ์อ่อนไหวง่าย ถ่อมตน ซื่อสัตย์ จิตใจกล้าแข็ง ช่างสงสัยและเป็นนักทดลอง

สิระยา สัมมาวาจ (2540 : 234) กล่าวว่า บัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่ต้องการของสังคม มีลักษณะดังนี้

1. มีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นทางด้านวิชาชีพ
2. มีทักษะ ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์เพียงพอในการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักการ

3. มีสติปัญญา ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล
4. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ
5. มีวินัยในการทำงาน
6. มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ เห็นอกเห็นใจผู้อื่นรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
7. มีความรับผิดชอบรู้จักหน้าที่ของตนปฏิบัติงานบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม
8. มีความใฝ่รู้ กระตือรือร้น ที่จะพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง
9. มีความยืดหยุ่นรู้จักปรับตัวในการทำงาน
10. ยอมรับและเข้าใจลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาล

พเยาว์ เอี่ยมวงษ์ (2538 : 5) กล่าวถึง คุณลักษณะส่วนตัวของพยาบาลว่าเป็น พฤติกรรมทั่วไปที่แสดงให้เห็นปรากฏ ดังนี้

1. กิริยามารยาทสุภาพ อ่อนโยน
2. แต่งกายสะอาดเรียบร้อยเหมาะสม
3. ยิ้มแย้มแจ่มใส ร่าเริง มีอารมณ์ขัน
4. พูดจาฉะฉานชัดเจน
5. กระฉับกระเฉงว่องไว กระตือรือร้น
6. เฉลียวฉลาด มีไหวพริบ
7. อารมณ์มั่นคง
8. มีความอดทน อดกลั้น
9. มีน้ำใจโอบอ้อมอารี เห็นอกเห็นใจ
10. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
11. ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และคนอื่นได้
12. มีระเบียบวินัย

สมิธ (มนทรา เกศแก้วกมล. 2544 : 34 ; อ้างอิงจาก Smith. 1968 : 39-42) ศึกษา บุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 540 คน จากวิทยาลัยพยาบาล 10 แห่ง ผล ปรากฏว่านักศึกษาในขณะเข้าศึกษาวิชาการพยาบาลเหล่านี้ มีบุคลิกภาพนุ่มนวล อ่อนโยน ถ่อมตน คล้อยตาม ซึ่งเป็นลักษณะที่ดี และเหมาะสมให้เป็นพยาบาลที่ดีได้

เบเลย์ และคณะ (มนทรา เกศแก้วกมล. 2544 : 34 ; อ้างอิงจาก Bailey and other. 1969 : 320) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 241 คน พบว่านัก ศึกษาพยาบาลมีบุคลิกภาพ 8 ด้านคือ ด้านความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การขอความช่วยเหลือ การยกย่องผู้อื่นๆ การมีไมตรีจิต การพึ่งพาตนเอง การมีอำนาจเหนือผู้อื่น การแสดงออก และ ความเชื่อมั่น

ผลที่ได้จากการศึกษามีส่วนที่เกี่ยวข้องกับลักษณะพยาบาลที่ดีกับบุคลิกภาพห้าองค์ ประกอบ ได้แก่

1. มีความมั่นคงทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบด้านความมั่นคงทางอารมณ์
2. เปิดเผย ร่าเริง แจ่มใส กระฉับกระเฉงว่องไว กระตือรือร้น พูดจาฉะฉานชัดเจน เป็นองค์ประกอบด้านการแสดงตัว
3. มีความสนใจกว้างขวาง มีศิลปะในการทำงาน เป็นองค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง
4. สุภาพเรียบร้อย เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซื่อสัตย์สุจริต อ่อนโยนให้การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นองค์ประกอบด้านความอ่อนโยน
5. มีสติรอบคอบ ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างมีเหตุผลมีวินัยในการทำงานเป็น องค์ประกอบด้านความมีสติรู้ผิดชอบ

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะพยาบาลที่ดี ซึ่งคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมบริการที่ดี จึงได้นำบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มาเป็นแนวทางการศึกษาวิจัย

2.4.1 องค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

เคลลี (พรรณวดี สนธิทรัพย์. 2542 : 28 ; อ้างอิงจาก Kelly. 1795) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งมีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งในด้านที่เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคงผ่อนคลาย ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง มีคะแนนบุคลิกภาพสูงในด้านความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด และครุ่นคิดอยู่แต่เรื่องของตนเองที่เจ็บป่วยเป็นต้น

แบร์ริค, เมท์ และ จัดจ์ (อัมพร พิพิชเจริญพร. 2545 : 25 ; อ้างอิงจาก Barric, Mount and Judge. 2000) รวบรวมและสรุปผลการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาของนักวิจัยจำนวน 15 งาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับผลการปฏิบัติงาน พบว่า องค์ประกอบด้านความหวั่นไหวสามารถเป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงานโดยทั่วไปได้

เอิร์ทซ์ และโดโนแวน (อัมพร พิพิชเจริญพร. 2545 : 25 ; อ้างอิงจาก Huurtz and Donovan. 2000 : 875) ศึกษาวิจัยที่ได้มีนักวิจัยศึกษาไว้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับผลการปฏิบัติงานพบว่า องค์ประกอบด้านความหวั่นไหวสามารถใช้ทำนายผลการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการลูกค้า นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบด้านความหวั่นไหว ร่วมกับด้านการเปิดเผยสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานด้านการขายและการจัดการได้

สุภาพ พิสัยพันธ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพของพนักงานที่มีหน้าที่ให้บริการลูกค้าของบริษัทด้าแมท จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร พบว่า พนักงานที่มีหน้าที่ให้บริการลูกค้ามีบุคลิกภาพในองค์ประกอบด้านสติปัญญา และด้านความร่าเริงที่มีแนวโน้มไปในทางลบคือ พบว่า พนักงานที่มีหน้าที่ให้บริการลูกค้ามีสติปัญญาด้อย ความคิดไม่ทันสมัย ไม่ทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในสังคม และไม่มีความบากบั่น มีลักษณะนิสัยจริงจัง ระวังระมัดระวัง ใจเย็นขี้นม ไม่ช่างพูด ครุ่นคิด และจริงจังต่อชีวิต

นิศารัฐ ธิติวรเวชม์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ขายตรงที่ประสบผลสำเร็จ พบว่า บุคลิกภาพของผู้ขายตรงที่ประสบผลสำเร็จในการขายสินค้า จะประกอบด้วยบุคลิกภาพที่สำคัญ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ความซื่อตรงและคงเส้นคงวา วุฒิภาวะทางอารมณ์ ชอบสังคม เชื่อมมั่นในตนเอง มีวิจารณญาณ กล้าตัดสินใจ และกระตือรือร้น

บุปผา พิกุลแก้ว (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบ บุคลิกภาพของพนักงานขายปลีกหน้าร้านในห้างสรรพสินค้า พบว่าผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ บุคลิกภาพของพนักงานขายปลีกหน้าร้านในห้างสรรพสินค้า ได้จำนวนองค์ประกอบ 13 ด้าน มี ดังนี้ ความคล้อยตาม ความมีเหตุผล ความตรงไปตรงมา ชอบสังคม ความมั่นคงทางอารมณ์ ความร่าเริงแจ่มใส ความกระตือรือร้น ความน่าเชื่อถือและสุภาพ การมองโลกในแง่ดี ความคิดสร้างสรรค์ ความทะเยอทะยาน ความกล้า และความมีอิสระพึ่งตนเองได้

อัมพร พิพิชเจริญพร (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพแบบ "The Big Five" พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและคุณภาพการบริการของพนักงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้า : กรณีศึกษาศูนย์บริการ รถยนต์แห่งหนึ่ง พบว่า บุคลิกภาพแบบ ความห้วนไหวทางอารมณ์ต่ำจะมีโอกาส เป็นพนักงานที่มีคุณภาพสูง โดยมีอำนาจการพยากรณ์ ร้อยละ 63.3 มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคุณภาพบริการ ด้านรูปธรรมที่ปรากฏความน่าเชื่อถือด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการรู้จักผู้รับบริการและโดยรวมและ ยังพบอีกว่าลักษณะบุคลิกภาพแบบห้วนไหวทางต่ำเป็นลักษณะ ที่เหมาะสมสำหรับงานบริการ

จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์(2546 : 94) ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบด้านความมั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .319$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่รวบรวมมาสรุปได้ว่า องค์ประกอบด้านความห้วนไหว น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับ เหตุการณ์วิกฤตต่างๆ ของผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิด ความเครียด วิตกกังวล ตื่นเต้น หรือหงุดหงิดได้บ้าง ดังนั้น พยาบาลต้องมีลักษณะมั่นคงทางอารมณ์ ไม่ห้วนไหวง่าย สงบ สุขุม เยือกเย็น หนักแน่น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีและผ่อนคลาย ดังนั้น ผู้วิจัยได้ตั้ง สมมติฐานว่า องค์ประกอบด้านความห้วนไหวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

2.4.2 องค์ประกอบด้านการแสดงตัว กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาล

เท็ดเดฟอลด์ (สุภาพ พิสัยพันธ์. 2540 : 25 ; อ้างอิงจาก Tedefalk.1986 : 247) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของผู้ประกอบการ โดยการใช้กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้จัดการหรือเจ้าของ กิจการ จำนวน 227 คน ใช้เครื่องมือ 4 ชนิด คือ ตัวบ่งชี้ที่เรียกว่า ไมเออร์ บริกส์ (Myers-Briggs) เพื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่าง แบบสำรวจข้อมูลประชากร ปรากฏผลว่า แบบทดสอบวัด บุคลิกภาพภายนอกและ แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพภายในใช้พยากรณ์กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแสดง ตัว-เก็บตัว ได้ 8.5% กลุ่มที่ชอบแสดงออก - ไม่ชอบแสดงออก พยากรณ์ได้ 36.8% แต่เมื่อใช้ ตัวเกณฑ์ทั้ง 4 คุณลักษณะสามารถ พยากรณ์ได้ 62.4% ฉะนั้นบุคลิกภาพที่พยากรณ์ความเป็น

ผู้ประกอบการได้ดี ตามลำดับ มากน้อยดังนี้ กล้าตัดสินใจ-รับรู้ ชอบแสดงออกชอบคิด-ชอบแสดงความรู้สึก และแสดงตัว-เก็บตัว

หลิน, ชิว และเซี่ยะ (อัมพร พิพิชเจริญพร. 2545 : 25 ; อ้างอิงจาก Lin, Chiu, and Hsieh. 2001 : 57) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้ให้บริการและคุณภาพการบริการ โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ Mini-Markets ของ Saucier (1994) ซึ่งพัฒนามาจากแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ Unipolar Adjective Market ของ Goldberg (1992) ให้ผู้ให้บริการตอบแบบทดสอบบุคลิกภาพ และผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเพื่อวัดคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการด้วยแบบสอบถามคุณภาพการบริการ ของพาราซูรามานและคณะ (1990) ผลการศึกษาตั้ง พบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดเผย(หรือแสดงตัว) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ

สุจิตรา เหลืองรังสรรค์ (2516 :166-175) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ บุคลิกภาพของครูและนักธุรกิจ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยวิชาการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน และ นักธุรกิจประจำบริษัทและห้างร้านต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพ 16 PF Form A. ของ Raymond B. Cattell ซึ่งอาจารย์ ดร.วีรยุทธ วิเชียรโชติ และอาจารย์ ดร.นวลเพ็ญ วิเชียรโชติ และคณะ ได้แปลเป็นภาษาไทย พบว่า ในด้านการเก็บตัว แสดงตัว นักธุรกิจ ชอบออกสังคม ทำตามสบาย กล้าสังคม อาศัยกลุ่ม มากกว่าครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สินินาฏ พันธุ์ดี (2534 : 79-80) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของครูแนะแนวและครูที่ประสบความสำเร็จตามบทบาทหน้าที่การงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 7 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นครูแนะแนวและครูที่ประสบความสำเร็จตามบทบาทหน้าที่การงาน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 7 ปีการศึกษา 2534 ที่ผ่านการเสนอชื่อ และการประเมินโดยฝ่ายบริหาร ครูแนะแนวและครูในโรงเรียนด้วยแบบประเมินสถานภาพการประสบความสำเร็จ ตามบทบาทหน้าที่การงาน โดยคัดเลือกจากผู้ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ทำการสุ่มอย่างง่ายได้จำนวน ครูแนะแนว 20 คน และครู 20 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินสถานภาพการประสบความสำเร็จสำเร็จตามบทบาทหน้าที่การงาน และแบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF Form B พบว่าครูแนะแนวที่ประสบความสำเร็จตามบทบาทหน้าที่การงาน ชอบออกสังคม (A+)

บุปผา พิกุลแก้ว (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพของพนักงานขายปลีกหน้าร้านในห้างสรรพสินค้า พบว่า ผลการวิเคราะห์บุคลิกภาพของพนักงานขายปลีกหน้าร้านในห้างสรรพสินค้า ได้จำนวนองค์ประกอบ ดังนี้ ความร่าเริงแจ่มใส ความกระตือรือร้น การมองโลกในแง่ดี

พรวิไล อรุณจิตชัยรัตน์ (จารุภรณ์ พูนสวัสดิ์. 2544 : 23-24; อ้างอิงจาก พรวิไล อรุณจิตชัยรัตน์. 2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อการพัฒนามาตรวัดแบบบุคลิกภาพของไมเยอร์-บริจิส ฟอรัมจี ซึ่งสร้างตามแนวคิดทางจิตวิทยาของจุง เป็นฉบับภาษาไทย

และศึกษารูปแบบบุคลิกภาพของพยาบาลไทย โดยขั้นตอนการพัฒนาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบโดยเทคนิคเดลฟาย ในขั้นตอนการพัฒนาความเที่ยงตรงตามโครงสร้างใช้เทคนิคกลุ่มผู้รู้จัก (Known Group) ตรวจสอบความแตกต่างของบุคลิกภาพแบบ 2 ข้อที่อยู่ตรงกันข้าม ทั้ง 4 สเกล ของเครื่องมือ และในขั้นตอนหาค่าความเชื่อมั่นใช้วิธีแบบแบ่งครึ่ง (Split-Half Reliability)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาบุคลิกภาพพยาบาลไทย ได้จากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั่วทุกภาคของประเทศไทยทั้งภาครัฐบาล รัฐวิสาหกิจและเอกชน กับกลุ่มพยาบาลดีเด่นที่เสนอชื่อต่อสภาพยาบาล จำนวนรวมทั้งสิ้น 864 คน ผลการศึกษามูลค่าบุคลิกภาพพยาบาลไทย พบว่า

1. พยาบาลดีเด่น มีบุคลิกภาพแบบเจตคติสนใจเรื่องนอกตัว (Extraversion) ตัดสินใจโดยใช้เหตุผล (Thinking) สูงกว่าพยาบาลทั่วไป

2. กลุ่มพยาบาลที่มีระดับความพึงพอใจในงานมากถึงมากที่สุด มีคะแนนบุคลิกภาพเจตคติสนใจเรื่องนอกตัว (Extraversion) สูงกว่า กลุ่มพยาบาลที่มีระดับความพึงพอใจในงานปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์ (2546 : 94) ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบด้านการแสดงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .385$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่รวบรวมมาสรุปได้ว่าองค์ประกอบด้านการแสดงตัวน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นลักษณะที่แสดงถึงความอบอุ่น เป็นมิตร ร่าเริง มีอารมณ์ทางบวก มองโลกในแง่ดี ดังนั้นผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า องค์ประกอบด้านการแสดงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

2.4.3 องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาล

แบร์ริค, เมท์ และ จัดจ์ (Barric , Mount and Judge. 2000) รวบรวมและสรุปผล การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาของนักวิจัยจำนวน 15 งาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับผลการปฏิบัติงาน พบว่า องค์ประกอบด้านการเปิดเผย (เปิดกว้าง) มีความสัมพันธ์กัน และไม่สามารถใช้เป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงานได้ในทุกอาชีพ โดยสามารถใช้ทำนายได้บางอาชีพเท่านั้น

เฮิร์ตซ์ และ โดโนแวน (Huurtz and Donovan. 2000 : 875) ศึกษาวิจัยที่ได้มีนักวิจัยศึกษาไว้ในเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับผลการปฏิบัติงานพบว่า องค์ประกอบด้านการเปิดเผยร่วมกับองค์ประกอบด้านความห้วนไหวทางอารมณ์สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานด้านการขายและการจัดการได้

หลิน, ชิว และเซี่ย (อัมพร พิพิชเจริญพร. 2545 : 25 ; อ้างอิงจาก Lin, Chiu, and Hsieh. 2001 : 57) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้ให้บริการและคุณภาพการบริการ โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ Mini-Markets ของ Saucier (1994) ซึ่งพัฒนามาจากแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ Unipolar Adjective Market ของ Goldberg (1992) ให้ผู้ให้บริการตอบแบบทดสอบบุคลิกภาพ และผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเพื่อวัดคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการด้วยแบบสอบถามคุณภาพการบริการของพาราชูรามาเนและคณะ (1990) ผลการศึกษา พบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (เปิดกว้าง) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ

ขวัญฤดี ขวัญวิเชียร (2540 : 138-143) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาองค์ประกอบบุคลิกภาพและประสิทธิผลของการทำงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยราชการ และระบบในกำกับของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์มหาวิทยาลัยราชการ คือ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 40 คน และมหาวิทยาลัยระบบในกำกับของรัฐ คือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 44 คน โดยใช้แบบทดสอบ 16 PF (From A) ซึ่งด้านประสิทธิผลของงาน พบว่า ผู้ที่มีประสิทธิภาพของงานสูง มีบุคลิกภาพด้อยกว่า ผู้ที่มีประสิทธิภาพของงานต่ำ คือ องค์ประกอบด้านการสร้างความฝัน

บุปผา พิกุลแก้ว (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพของพนักงานขายปลีกหน้าร้านในห้างสรรพสินค้า พบว่าผลการวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพของพนักงานขายปลีกหน้าร้านในห้างสรรพสินค้า ได้องค์ประกอบ ดังนี้ ความคิดสร้างสรรค์ ความทะเยอทะยาน ความกล้า และความมีอิสระพึ่งตนเองได้

ปนัดดา คุรุกิจกำจร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง คุณลักษณะของตัวแทนประกันชีวิตที่ประสบความสำเร็จในอาชีพ พบว่า มีคุณลักษณะที่สำคัญทั้งหมด 4 คุณลักษณะ ได้แก่ การพัฒนาตนในด้านการทำงาน วิจารณ์ญาณ การสื่อสารให้ผู้อื่นคล้อยตาม และความเชื่อมั่นในตนเอง

อัมพร พิพิชเจริญพร (2545 : 76) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพแบบ “The Big Five” พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและคุณภาพการบริการของพนักงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้า : กรณีศึกษาศูนย์บริการรถยนต์แห่งหนึ่ง พบว่า บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (เปิดกว้าง) มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคุณภาพบริการด้านรูปธรรมที่ปรากฏความน่าเชื่อถือด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการรู้จักผู้รับบริการและโดยรวม

จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์ (2546 : 94) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบด้านการเปิดกว้างมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .244$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

องค์ประกอบด้านการเปิดกว้างน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ และโดยลักษณะงานของพยาบาลจะต้องใช้การแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ซึ่งต้องมีทั้งศาสตร์และศิลปะในการให้บริการ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สนใจเรื่องต่างๆ อย่างกว้างขวาง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

2.4.4 องค์ประกอบด้านความอ่อนโยน กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาล

สมิท (มนตรา เกศแก้วกมล. 2544 : 34 ; อ้างอิงจาก Smith.1968 : 39-42) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 540 คน จากวิทยาลัยพยาบาล 10 ผลปรากฏว่า นักศึกษาในขณะ เข้าศึกษาวิชาการพยาบาลเหล่านี้ มีบุคลิกภาพนุ่มนวล อ่อนโยน ถ่อมตน คล้อยตาม ซึ่งเป็นลักษณะที่ดี และเหมาะสมให้เป็นพยาบาลที่ดีได้

เบเลย์ และคณะ (Bailey and others. 1969:320) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 241 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีบุคลิกภาพ 8 ด้านคือ ด้านความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การขอความช่วยเหลือ การยกย่องผู้อื่นๆ การมีไมตรีจิต การฟังพาตนเอง การมีอำนาจเหนือผู้อื่น การแสดงออก และความเชื่อมั่น

แบร์ริค, เมาร์ท และ จัดจ์ (Barric , Mount , and Judge , 2000) รวบรวมและสรุปผลการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาของนักวิจัยจำนวน 15 งาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับผลการปฏิบัติงานว่า องค์ประกอบการประนีประนอม (อ่อนโยน) ไม่สามารถใช้เป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงานได้ในทุกอาชีพ โดยสามารถใช้ทำนายได้บางอาชีพเท่านั้นมีความสัมพันธ์กัน

เฮิร์ทซ์ และโดโนแวน (Huurtz and Donovan. 2000 : 875) ศึกษาวิจัยที่ได้มีนักวิจัยศึกษาไว้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับผลการปฏิบัติงาน พบว่า องค์ประกอบด้านประนีประนอม (อ่อนโยน) สามารถใช้ทำนายผลการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการลูกค้า

หลิน,ชิว และเซียะ (อัมพร พิพิธเจริญพร. 2545 : 25 ; อ้างอิงจาก Lin, Chiu and Hsieh. 2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ และคุณภาพการบริการ โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ Mini-Markars ของ Saucier (1994) ซึ่งพัฒนามาจาก แบบ ทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ Unipolar Adjective Markers ของ Goldberg (1992) โดยให้ผู้ให้บริการตอบแบบทดสอบบุคลิกภาพ และผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเพื่อวัดคุณภาพบริการของผู้ให้บริการ ด้วยแบบสอบถามคุณภาพบริการ ของ พาราซูรามานและคณะ (Parasuraman. et al. 1990) ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (ความอ่อนโยน)มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการทั้งในด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการและการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

สุจิตรา เหลืองรังสรรค์ (2516 : 166-175) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ บุคลิกภาพของครูและนักธุรกิจ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยวิชาการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน และ นักธุรกิจประจำบริษัทและห้างร้านต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพ 16 PF Form A. ของ Raymond B.Cattell ซึ่งอาจารย์ ดร.วิรุทธ วิเชียรโชติ และอาจารย์ ดร.นวลเพ็ญ วิเชียรโชติ และคณะ ได้แปลเป็นภาษาไทย พบว่า ในด้านความคล้ายคลึงตามผู้อื่น ความอิสระจากผู้อื่น นักธุรกิจชอบเข้าสังคม มากกว่าครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปนัดดา คุรุกิจกำจร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง คุณลักษณะของตัวแทนประกันชีวิตที่ประสบความสำเร็จในอาชีพ พบว่า มีคุณลักษณะที่สำคัญทั้งหมด 4 คุณลักษณะ ได้แก่ การพัฒนาตนในด้านการทำงาน วิจารณ์ญาณ การสื่อสารให้ผู้อื่นคล้ายคลึงตาม และความเชื่อมั่นในตนเอง

อัมพร พิพิชเจริญพร (2545 :บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพแบบ "The Big Five" พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและคุณภาพการบริการของพนักงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้า : กรณีศึกษาศูนย์บริการรถยนต์แห่งหนึ่ง พบว่าองค์ประกอบที่โดดเด่นที่สุดของพนักงานให้บริการศูนย์รถยนต์ คือ บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (อ่อนโยน) ซึ่งเป็นอันดับสองรองจากแบบจิตสำนึก (มีสติรู้ผิดชอบ)

จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์ (2546 : 94) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบด้านความอ่อนโยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .382$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

องค์ประกอบด้านความอ่อนโยน น่าจะมีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ต้องมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ จิตใจอ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีน้ำใจ ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า องค์ประกอบด้านความอ่อนโยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

2.4.5 องค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

ไดยอร์ (ยศวรณ นิพัฒน์ศิริผล. 2541 : 22 ; อ้างอิงจาก Dyer.1972) ศึกษาการทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีคะแนนของลักษณะบุคลิกภาพ CPI (California Psychological Inventory) สูงกว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าในด้านความรับผิดชอบ (Re) และความสัมฤทธิ์โดยการปฏิบัติตามผู้อื่น (A)

แบร์ริค, เมาร์ท และจัตจ์ (Barric, Mount and Judge. 2000) รวบรวมและสรุปผลการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาของนักวิจัยจำนวน 15 งาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับผลการปฏิบัติงาน พบว่า องค์ประกอบด้านการมีจิตสำนึกสามารถใช้เป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงานได้ในทุกอาชีพ

เอิร์ทซ์ และโดโนแวน (Huurtz and Donovan. 2000 : 875) ศึกษาวิจัยที่ได้มี นักวิจัยศึกษาไว้ในเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับผลการปฏิบัติงาน พบว่าองค์ประกอบด้านการมีจิตสำนึกเป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงานในทุกอาชีพ

หลิน, ชิว และเซี่ยะ (อัมพร พิพิชเจริญพร. 2545 : 25 ; อ้างอิงจาก Lin, Chiu and Hsieh. 2001 : 57) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้ให้บริการและคุณภาพการบริการ โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ Mini-Markets ของ Saucier (1994) ซึ่งพัฒนามาจากแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ Unipolar Adjective Market ของ Goldberg (1992) ให้ผู้ให้บริการตอบแบบทดสอบบุคลิกภาพ และผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเพื่อวัดคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการด้วยแบบสอบถามคุณภาพการบริการ ของพาราซูรามานและคณะ (1990) ผลการศึกษาดัง พบว่า บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกเป็นตัวทำนายคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ

สุจิตรา เหลืองรังสรรค์ (2516 : 166-175) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ บุคลิกภาพของครูและนักธุรกิจ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยวิชาการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน และ นักธุรกิจ ประจำบริษัทและห้างร้านต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพ 16 PF Form A. ของ Raymond B. Cattell ซึ่งอาจารย์ ดร.วิรัช วัชรวิทย์ และอาจารย์ ดร.นวลเพ็ญ วัชรวิทย์ ได้แปลเป็นภาษาไทย พบว่า ในด้านการใช้อารมณ์แบบจิตใจอ่อนแอ ทำทางตื่นตัวอยู่เสมอ นักธุรกิจ มีอารมณ์มั่นคง มีเล่ห์เหลี่ยม จิตใจกล้าแข็ง มากกว่าครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05

อนงค์ พรหมจักร (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ และศึกษาคำแนะนำนักความสำคัญของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ส่งผลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 505 คน พบว่า ตัวพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์สูงสุด คือ ความซื่อตรงต่อหน้าที่ และบุคลิกภาพด้านความซื่อตรงต่อหน้าที่และด้านสติปัญญา ส่งผลต่อตัวเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พรวิไล อัจฉิตชัยรัตน์ (จารุพร พูนสวัสดิ์. 2544 : 23-24 ; อ้างอิงจาก พรวิไล อัจฉิตชัยรัตน์. 2540) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อการพัฒนามาตรวัดแบบวัดบุคลิกภาพของไมเยอร์-บิรจส์ ฟอর্মจี ศึกษาแบบบุคลิกภาพของพยาบาลไทย กลุ่มตัวอย่าง ได้จากกลุ่ม

พยาบาลวิชาชีพทั่วทุกภาคของประเทศไทย ทั้งภาครัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และเอกชน กับกลุ่มพยาบาลดีเด่นที่เสนอชื่อต่อสภาพยาบาล จำนวนรวมทั้งสิ้น 864 คน ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลดีเด่นมีบุคลิกภาพแบบและเจตคติใช้ระเบียบแบบแผน (Judgment) สูงกว่าพยาบาลทั่วไป

สุภาวดี ศรพรหม (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการเป็นนักบริการที่ดีของพนักงานธนกร พบว่า ลักษณะการเป็นนักบริการที่ดีของพนักงานธนกรประจำธนาคารโดยรวม และพนักงานธนกรที่จบสายการศึกษารัฐกิจ มีจำนวน 4 องค์ประกอบคือ ความมั่นคงทางอารมณ์ จิตสำนึกในการบริการ มนุษย์สัมพันธ์ ความรับผิดชอบ และคุณลักษณะการเป็นนักบริการที่ดีของพนักงานธนกรที่ไม่ได้จบสายการศึกษารัฐกิจ มีจำนวน 5 องค์ประกอบ คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ จิตสำนึกในการบริการ มนุษย์สัมพันธ์ ความรับผิดชอบ ความเอาใจใส่

นิศารัฐ ธิติวรเวศม์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ขายตรงที่ประสบผลสำเร็จ พบว่า บุคลิกภาพของผู้ขายตรงที่ประสบผลสำเร็จในการขายสินค้า ประกอบด้วยบุคลิกภาพที่สำคัญ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ความซื่อตรงและคงเส้นคงวา วุฒิภาวะทางอารมณ์ เชื้อมั่นในตนเอง มีวิจรรณญาณ กล้าตัดสินใจ และกระตือรือร้น

วรรณรัตน์ ใจซื่อกุล (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบค่าสหสัมพันธ์ของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล กับความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์จากนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาของรัฐบาลและจากสถาบันการศึกษาของเอกชน คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ของความถนัดเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ด้านความสามารถในการอ่านตาราง ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาของรัฐบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนั้นส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บุปผา พิกุลแก้ว (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพของพนักงานขายปลีกหน้าร้านในห้างสรรพสินค้า พบว่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพของพนักงานขายปลีกหน้าร้านในห้างสรรพสินค้า ได้องค์ประกอบ คือ ความมีเหตุผล ความมั่นคงทางอารมณ์ ความกระตือรือร้น

อัมพร พิพิชเจริญพร (2545 : 76) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพแบบ “The Big Five” พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและคุณภาพการบริการของพนักงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้า : กรณีศึกษาศูนย์บริการรถยนต์แห่งหนึ่ง พบว่า บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคุณภาพบริการด้านรูปธรรมที่

ปรากฏด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการรู้จักผู้รับบริการ และโดยรวม และพบว่าเป็นองค์ประกอบที่โดดเด่นที่สุดของพนักงานให้บริการศูนย์รถยนต์

จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์ (2546 : 94) ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าองค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .519$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

องค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ จากลักษณะงานที่หนัก อยู่กับความเป็นความตายของมนุษย์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาแบบฉุกเฉินก่อให้เกิดความเครียดได้เกือบตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีสติ มีความสามารถ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ซื่อสัตย์ มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลารอบคอบ ประณีต ขยันทำงาน มีปฏิภาณไหวพริบ ซึ่งสามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที และมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า องค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

3. การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งของสังคมซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบที่เป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจจากนักวิจัยและมีการศึกษากันมาก มีแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ดังนี้

คาน และคนอื่นๆ (ยศวรณ นิพัทธ์ศิริผล. 2541 : 37; อ้างอิงจาก Kahn and others. 1964 : 85) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Transactions) ในลักษณะการแสดงออกดังต่อไปนี้ อย่างน้อยหนึ่งหรือมากกว่า คือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวก หรือความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อบุคคลหนึ่งซึ่งจะแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก
2. การยินยอมรับรองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลอื่นๆ
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของ หรือความช่วยเหลือโดยตรง ความช่วยเหลือนั้นอาจจะเป็นวัตถุเงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

คอบบ์ (ขวัญสุภา วงศ์บา. 2544 : 45 ; อ้างอิงจาก Cobb. 1976 : 300-301) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลซึ่งทำให้ตนรู้สึกว่ามีบุคคลที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง และยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอยส์ (Thoists.1982 : 147-148) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระดับของความต้องการพื้นฐานที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความต้องการพื้นฐานทางสังคมได้แก่ ความต้องการความรัก การยอมรับ ยกย่อง การเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียงและความปลอดภัย ความต้องการพื้นฐานทางสังคมดังกล่าวจะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับการช่วยเหลือดังต่อไปนี้โดยอย่างหนึ่ง หรือทั้ง 3 อย่างดังนี้

1. ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ และสังคม (Socio-Emotional Aid) เช่น การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจการดูแลเอาใจใส่ ความเข้าใจ การได้รับการยอมรับ และการเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่นเป็นที่รักและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ (Instrumental Aid) ได้แก่ การได้รับช่วยเหลือด้านวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของเงินทอง ที่จะทำใหบุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ปกติ

3. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการแนะนำ และการป้องกันกลับ

แบรนท์ และไวเนอร์ท (จาร์พร แสงเปา. 2542 : 70; อ้างอิงจาก Brandt and Weinert. 1985 : 13) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนมทำใหบุคคลเกิดความอบอุ่นใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำใหบุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทำใหบุคคลเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาดต่างๆ ของตนเองได้

จาคอบสัน (Jacobson. 1986 : 255) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แหล่งประโยชน์หรือสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่สนองความต้องการของบุคคล มี 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจและเชื่อว่ามีบุคคลเคารพนับถือยกย่องและให้ความรัก รวมทั้งพฤติกรรมอื่นๆ ที่แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ และให้ความมั่นคงปลอดภัย

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) เป็นข้อมูลข่าวสารความรู้ หรือคำแนะนำที่จะช่วยใหบุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Material Support) หมายถึง สิ่งของและบริหารต่างๆ ที่ จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

ครอส (จารุพร แสงเป่า. 2542 : 70 ; อ้างอิงจาก Krause.1987 : 590) แบ่งประเภท การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านการให้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือต่างๆสิ่งที่เป็นในชีวิต เช่น วัตถุ สิ่งของ เครื่องใช้
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความอบอุ่นใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้มี ความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลอย่างใกล้ชิด

นอร์เบค (Norbeck and Tilden.1988) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ (psycho-emotional support) เป็นการ สนับสนุนด้านการให้ความไว้วางใจ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกว่า ตนมีคุณค่า

2. การสนับสนุนเชิงรูปธรรม (tangible support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้การ ช่วยเหลือโดยตรงและการให้เครื่องมือสิ่งของต่างๆ รวมทั้งช่วยเหลือด้านการเงิน

ยศวรรณ นิพัทธ์ศิริผล (2541 : 37) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยช่วยหนักรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์และสังคม ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร ต้องการได้รับการตอบสนองและการช่วย เหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์สังคม ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น จากหัวหน้า หอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน

จารุพร แสงเป่า (2542 : 69) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระทำที่ส่งเสริมให้ผู้รับ มีความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึคว่าตนเองมี คุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนทางสังคมนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สภาพการณ์ ของการมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น

ขวัญสุภา วงศ์บา (2544 : 45) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยในด้านต่างๆ เช่น การยอมรับและ เห็นคุณค่าในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงานหรือ บริการ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งการช่วยเหลือเหล่านั้น ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนอง ความต้องการของตนและมีผลดีต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล

จากความหมายและคำอธิบายลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ผู้วิจัยได้สรุปความหมาย การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยใน ต้องการได้รับการตอบสนองและการช่วยเหลือในด้านอารมณ์สังคม ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร จากการปฏิสัมพันธ์กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เพื่อช่วยเหลือและแนะนำให้ความรู้ในการทำงาน ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการทำงานได้

การสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความกดดันในการทำงาน ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้นได้ (ยศวรณ นิพนธ์ศิริผล. 2541 : 2 ; อ้างอิงจาก ทศนา บุญทอง. 2529 : 213) หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสามัคคีกันภายในกลุ่มของสมาชิกซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน นำไปสู่เป้าหมายขององค์การร่วมกัน ทำให้เกิดทีมงานที่มีคุณภาพ และทีมงานที่มีคุณภาพทำให้งานบริการดีขึ้น (พิมพ์ประภา โตสงคราม. 2542 : 62 ; อ้างอิงจาก Mc Merry. 1983) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบริการจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ทำให้เราเข้าใจในงานบริการแก่ผู้ป่วย เข้าใจถึงวิธีการวัดผลงาน และผลตอบแทนที่จะได้รับ รวมทั้งยังได้รับการฝึกอบรมในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ลอเรนซ์และลอเรนซ์ (ยศวรณ นิพนธ์ศิริผล 2541 : 39; อ้างอิงจาก Lowrence and Lowrence. 1987 : 45-51) พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในพยาบาล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้แสดงออกมาในรูปแบบของการมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานต่ำ ความเหนื่อยล้า และผลงานที่ต่ำลง ซึ่งส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมบริการในการแสดงออกต่อผู้รับบริการไม่เหมาะสม จากการศึกษางานวิจัยพบการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานดังนี้

สตับบ์และรูก (ห์ทยา มัทยาท. 2541 : 27 ; อ้างอิงจาก Stubbs and Rooks. 1985 : 31-39) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยจิตเวช ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 276 คน วัดความเหนื่อยหน่ายด้วย Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS-HP) วัดความเครียดในการทำงานด้วย Nursing Stress Scale (NSS) และวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้วย Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) พบว่า พยาบาลทั้ง 4 แผนก มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลที่มีความเครียดในการทำงานน้อยและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ

บุญศรี ชัยจิตามร (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย

กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1,410 คน วัดความเหนื่อยหน่ายด้วย MBI วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้วยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House) พบว่า การรับรู้ทางสังคมจากหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน ($r = -.32$ ถึง $-.06$, $p < .05$) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เพื่อนและญาติ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.28$ และ $-.14$, $p < .05$)

กังสดาล สุทธิวิธรรค์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคภาคเหนือ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 146 ราย โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างโดย แบรินท์และไวเนอร์ท (Brandt and Weinert, 1981) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36$, $p < .001$ เท่ากันทั้ง 3 ด้าน)

ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล (2541 : 122) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลและพบว่า การสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรอื่นอีก 1 ตัว ร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 23.3 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อนิสรา จรัสศรี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนา และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับตัวแปรอื่น 7 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ได้ร้อยละ 39 โดยเป็นตัวแปรเด่นชัดอันดับที่สองในการทำนายในกลุ่มรวมอย่างเด่นชัด

หัตทยา มัทยาท (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านปัจจัยการทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีความเหนื่อยหน่าย ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล น้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางและสูง

ทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 2 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 41 โดยเป็นตัวแปรเด่นชัดอันดับที่สองในการทำนายในด้านรวม

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานในอาชีพอื่นอีก ดังนี้

ลารอคโค เฮาส์ และเฟรนช์ (Larocco, House and Frence. 1980 ; 202-218) ศึกษาความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียดจากงาน และสุขภาพในบุคคลอาชีพต่างๆ จำนวน 23 อาชีพ รวม 636 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการทางร่างกาย แต่ไม่มีผลในการลดภาวะเครียดจากงานในด้านความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ความเหนื่อยหน่ายในงานและความไม่พึงพอใจในปริมาณงานที่มากเกินไป

คูเปอร์ (คีนิงจ สมบูรณ์. 2539 : 53 ; อ้างอิงจาก Cooper. 1986) ศึกษาความเครียดในการทำงานของตำรวจ โดยประเมินหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่ายในงาน กับความร่วมมือสนับสนุนจากผู้อื่น พบว่า การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนๆ ยิ่งมีมากขึ้นเท่าไรก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยลง และกลับมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น

ลี และอาชฟอर्थ (จารุพร แสงเป้า. 2542 : 72 ; อ้างอิงจาก Lee and Ashforth. 1993 : 5) ได้เสนอผลการวิจัยจากการผสมผสานโมเดลของความเหนื่อยหน่าย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลในทางลบต่อความเครียดในบทบาท(-.23) และมีอิทธิพลในทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน (.27)

ศักดิ์ชัย นิธิภูทิว (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีทัศนคติที่ดีต่อสภาพการทำงานซึ่งส่งผลต่อสภาพการทำงานของครูให้สูงขึ้น

สอดคล้องกับ สะอาด แสงรัตน์ (2520 : 62) วิญญู มณีจันทร์(2520 : 23) สุรชาติ สังข์สุข (2520 : 66-67) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครูประถมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน กับพฤติกรรมการทำงานของครูโดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อการทำงานของครู

จากงานวิจัยที่ได้อบรมมา สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยเห็นว่าในการทำงานวิชาชีพพยาบาล ต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆ การมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานโดยเฉพาะในหน่วยงานเดียวกันเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เช่น การได้รับความช่วยเหลือ ได้รับคำแนะนำความรู้ในด้านการทำงาน การช่วยแก้ไขปัญหาในการทำงาน การมีเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย ย่อมทำให้พฤติกรรมบริการแสดงออกในการให้บริการเป็นไปอย่างเหมาะสม อีกทั้งทำให้ประสิทธิภาพการ

ทำงานสูงขึ้นด้วย ผู้วิจัยจึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

การวัดการสนับสนุนทางสังคม ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ยศวรณ นิพนธ์ศิริผล ที่แปลและสร้างขึ้นเองมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Questionnaire : SSQ) ของซาราสันและคนอื่นๆ (Sarason and other. 1983 : 127-139) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแต่ละประโยคในแบบวัดจะแสดงถึงการรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่า การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การได้รับการช่วยเหลือในการให้ตำแหน่ง ความรู้ในด้านการทำงานตลอดจนการช่วยแก้ปัญหาในการทำงานจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน

4. ปัจจัยทางชีวสังคม กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาล

พฤติกรรมบริการของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยหลายด้านด้วยกัน จากแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคล คนแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตนไม่เหมือนผู้อื่น จากผลงานวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้ ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งแตกต่างกันไปด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยทางชีวสังคม คือ สถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล เป็นตัวแปรร่วมในการวิจัยโดยมีงานวิจัยที่แสดงถึงความเกี่ยวข้องดังนี้

4.1 สถานภาพสมรส กับ พฤติกรรมบริการ

การสมรสทำให้บุคคลรู้สึกเป็นปึกแผ่นมั่นคงซึ่งนับเป็นแรงสนับสนุนทางจิตใจที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตของชีวิต และการสมรสยังทำให้มีคู่คิดที่ช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้เพิ่มความสามารถในการจัดการ นอกจากนี้การแต่งงานมีครอบครัวยังทำให้บุคคลมีความเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่าง บิดา มารดา และบุตร ส่งผลให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น (ลออ หุตากร. 2534)

จิรภา ภิญโญทรัพย์ (2532 : 70-80) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับผลงานวางแผนครอบครัวรายใหม่ กล่าวคือ หัวหน้าสถานือนามัยที่อยู่ในสถานภาพสมรสโสด จะทำให้ผลงานวางแผนครอบครัวรายใหม่อยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าผู้อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ และ สถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่

คุณวิวรรณ เรืองรุจิระ(2532) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าพยาบาลที่โสด

บุญศรี ชัยชิตาพร (2533 : 91) กล่าวว่า พยาบาลที่สมรสแล้วจะได้รับความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจจากคู่สมรส ซึ่งจะช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ดีกว่าพยาบาลที่ยังโสดและพยาบาลที่สมรสแล้วมักจะทุ่มเทให้กับงานน้อยกว่าคนโสด

อัมพร พิพิชเจริญพร (2545 : 88) ศึกษา เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพแบบ “The Big Five” พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและคุณภาพการบริการของพนักงานตามการรับรู้ของหัวหน้า : กรณีศึกษาศูนย์บริการรถยนต์แห่งหนึ่ง พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสดกับสถานภาพสมรสแล้วหรือมี คู่ครอง มีคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์ (2546 : 94) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลที่สถานภาพสมรสมีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

สมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527 : 88) อรทัย วรากรรวุฒิ (2530) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

จากเอกสารและงานวิจัยที่รวบรวมมาถึงแม้จะมีผลขัดแย้งกันอยู่บ้าง แต่ก็พอสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการผู้ป่วยใน พยาบาลที่สมรสแล้ว จะต้องทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบรอบค้อมีความรักความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ คอยดูแลซึ่งกันและกัน มีการปรับตัวต่อคนในครอบครัวจึงน่าจะมีวุฒิภาวะและการปรับตัวและพฤติกรรมการแสดงออกได้ดีกว่าพยาบาลโสด ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้ง สมมติฐานการวิจัยว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส จะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

4.2 อายุ กับ พฤติกรรมบริการ

อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ (อัมพร จันทร์แก้ว. 2540 : 89 ; อ้างอิงจาก Orem.1991 : 239-246) อายุของพยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในเนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะของบุคคล ความคิด ความอ่าน ความรู้สึก ทำให้มองเห็นปัญหา ชัดเจนถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ความคิดในการทำกิจกรรมต่างๆจะเป็นไปด้วยความรอบคอบมากขึ้น (ทัศนา บุญทอง. 2532) ได้มีการศึกษาระดับอายุกับการปฏิบัติงานในบุคคลอาชีพต่างๆ เช่น พยาบาล ดังผลการวิจัยที่สำคัญดังนี้

อำพร จันทร์รักษา (2536:110) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มีบทบาทการทำงานต่ำสุด ส่วนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไปมีบทบาทการปฏิบัติงานจริงสูงสุด

วนิดา ว่องวัจนะ (2534) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน

ปัทมา ใจเพชร (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 31 ปี ขึ้นไป มีความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 20-25 ปี และช่วงอายุ 26-30 ปี

ยศวรรณ พิพัฒน์ศิริผล (2541 : 69) ศึกษา ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัมพร พิพิขเจริญพร (2545 : 88) ศึกษา เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพแบบ “The Big Five” พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและคุณภาพการบริการของพนักงานตามการรับรู้ของหัวหน้า : กรณีศึกษาศูนย์บริการรถยนต์แห่งหนึ่ง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ

เกษิณี ขาวยังยืน (2546 : 113) ศึกษาปัจจัยชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ เกษมธิดา สมสมัย (2537 : 87) อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติการพยาบาล

จากเอกสารและงานวิจัยที่รวบรวมมาถึงแม้จะมีผลขัดแย้งกันอยู่บ้าง แต่ก็พอสรุปได้ว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะมีผลทำให้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน และผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่า มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ดียิ่งกว่า ซึ่งในการทำงานวิชาชีพพยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติของผู้ป่วยอยู่เกือบตลอดเวลา และผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย

4.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมบริการ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล บุคคลที่ดำรงอยู่ในวิชาชีพนาน จะเกิดการเรียนรู้ระบบงานของวิชาชีพมากขึ้นจะรู้ว่าจะสิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง รวมทั้งสามารถ วิเคราะห์และแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญได้ดีสมรรถนะในการปฏิบัติงานจึงสูงขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535) ผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งทางด้านความมั่นใจการตัดสินใจและยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สำหรับประสบการณ์การทำงานหรืออายุการทำงานหรือระยะเวลาการทำงานนั้นจะพบว่า

เป็นตัวแปรร่วมกับอายุ โดยผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากด้วย (ประภา เชื้อภักดี (2526 : 47) และจากการศึกษาของ

จิรภา ภิณโณทรัพย์ (2532) พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยจะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่ำกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า

สุณิสสา วัลยะเพ็ชร (2533) พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างกันโดยผู้ที่มีประสบการณ์มากจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีกว่า

สายบัว วงศ์ไพโรจน์ (2539 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและระยะเวลาของการปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลในหน่วยงานปัจจุบันที่มากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ชุดิมา มาลัย (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล

อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

อรทัย โสมนรินทร์ (2538 : บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

อัมพร พิพิชเจริญพร (2545 : 88) ศึกษา เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพแบบ “The Big Five” พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและคุณภาพการบริการของพนักงานตามการรับรู้ของหัวหน้า : กรณีศึกษาศูนย์บริการรถยนต์แห่งหนึ่ง พบว่า อายุการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ

เกษิณี ขาวยังยืน (2546 : 114) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน มีการปฏิบัติกรพยาบาลไม่แตกต่างกัน

เนาวรัตน์ ชาติประสิทธิ์ (2547) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมบริการที่ไม่แตกต่างกัน

จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์ (2546 : 94) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างก็มีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่รวบรวมมา ถึงแม้จะมีผลขัดแย้งกันอยู่บ้าง แต่ก็พอสรุปได้ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะมีผลทำให้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน ผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าย่อมพบปัญหาในการทำงานมากกว่า ทำให้เรียนรู้แก้ไขปัญหา และรู้ว่าควรทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ และผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากจะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านความหวั่นไหว มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 องค์ประกอบด้านการแสดงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 องค์ประกอบด้านการเปิดกว้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

1.4 องค์ประกอบด้านความอ่อนโยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

1.5 องค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

3. ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสจะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า

3.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าจะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

4. พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพสามารถทำนายได้โดยใช้บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีหน้าที่ รับผิดชอบให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย(ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 หอผู้ป่วยตาหู คอ จมูก และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบวัด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน คือ ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม แบบสอบถามบุคลิกภาพ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม

ตัวอย่าง ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

โปรดตอบทุกข้อ ผลของการตอบแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน แต่จะนำมาประมวลเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (บริบูรณ์)
2. สถานภาพสมรส
 - ☐ 1. โสด
 - ☐ 2. หม้าย / หย่า / แยก
 - ☐ 3. คู่
3. ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน. ปี
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก
 - ☐ 1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
 - ☐ 2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
 - ☐ 3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
 - ☐ 4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
 - ☐ 5. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
 - ☐ 6. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
 - ☐ 7. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2
 - ☐ 8. หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
 - ☐ 9. หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก
 - ☐ 10. หอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ ในงานวิจัยนี้ใช้แบบวัด NEO-FFI (NEO Five-Factor Inventory) ของ Costa & McCrae (1992) ซึ่งวัดบุคลิกภาพตามทฤษฎีบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ แบบวัดนี้ นิยะดา จิตต์จรัส และนันทา สุวัทษาได้รับอนุญาตจากสำนักพิมพ์ PAR (Psychological Assessment Resources , Inc.) ซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์แบบทดสอบนี้ ทำการแปลเป็นภาษาไทย แล้วแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back Translation) โดยผ่านการรับรองตรวจสอบการแปลจาก McCrae ว่าสอดคล้องกับต้นฉบับ ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบวัดบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความหวั่นไหว องค์ประกอบด้านการแสดงตัว

องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง องค์ประกอบด้านความอ่อนโยน และองค์ประกอบด้านความมี
สติรู้ผิดชอบ แบบวัดนี้มีลักษณะให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อความและมาตราส่วนประมาณค่า
5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงระดับ จาก ไม่เป็นจริงเลย หรือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง จริงที่สุด
หรือเห็นด้วยอย่างยิ่งโดยครอบคลุม 5 ตัวแปร แต่ละตัวแปรประกอบด้วยข้อความ 12 ข้อ รวม
ทั้งสิ้นจำนวน 60 ข้อ

การให้คะแนนแบบสอบถามบุคลิกภาพ

กรณีที่ข้อความในทางบวก ถ้าตอบว่า

ไม่จริงเลย หรือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	0	คะแนน
ไม่ค่อยจริง หรือ ไม่ค่อยเห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ หรือ เฉยๆ	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างจริง หรือ ค่อนข้างเห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
จริงที่สุด หรือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน

กรณีที่ข้อความในทางลบ

ไม่จริงเลย หรือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
ไม่ค่อยจริง หรือ ไม่ค่อยเห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ หรือ เฉยๆ	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างจริง หรือ ค่อนข้างเห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
จริงที่สุด หรือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	0	คะแนน

ตัวอย่างแบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าเป็นจริงสำหรับท่านเพียงไร แล้ววงกลม ○

คำตอบที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว
โดยมีเกณฑ์ ในการพิจารณา ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้

วงกลมเลข 0 ถ้าข้อความนั้น ไม่เป็นจริงเลย หรือ ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

0 1 2 3 4

วงกลมเลข 1 ถ้าข้อความนั้น ไม่ค่อยจริง หรือ ท่านไม่ค่อยเห็นด้วย

0 1 2 3 4

วงกลมเลข 2 ถ้าข้อความนั้น จริงพอๆกับไม่จริงหรือท่านไม่แน่ใจหรือรู้สึกเฉยๆ

0 1 2 3 4

วงกลมเลข 3 ถ้าข้อความนั้น ค่อนข้างจริง หรือ ท่านค่อนข้างเห็นด้วย

0 1 2 3 4

วงกลมเลข 4 ถ้าข้อความนั้น จริงที่สุด หรือ ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง

0 1 2 3 4

ไม่จริงเลย หรือ ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ค่อยจริง หรือ ไม่ค่อยเห็นด้วย	จริงพอ ๆ กับ ไม่จริง หรือ ไม่แน่ใจหรือ รู้สึกเฉยๆ	ค่อนข้างจริง หรือ ค่อนข้างเห็นด้วย	จริงที่สุด หรือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
0	1	2	3	4

ข้อที่	ข้อความ	ความเป็นจริง หรือ ความคิดเห็นของท่าน				
1	ข้าพเจ้าไม่ใช่คนขี้อึดกังวล	0	1	2	3	4
2	ข้าพเจ้าชอบที่จะให้มีผู้คนจำนวนมากมาห้อมล้อม	0	1	2	3	4
3	ข้าพเจ้าไม่ชอบเสียเวลาไปกับความคิดเพื่อฝัน	0	1	2	3	4
4	ข้าพเจ้าพยายามมีธรรมาศัยกับทุกคนที่ข้าพเจ้าพบ	0	1	2	3	4
5	ข้าพเจ้าเก็บรักษาสິงของของข้าพเจ้าไว้อย่างเป็นระเบียบและ สะอาดเรียบร้อย	0	1	2	3	4

เกณฑ์การตัดสินคะแนนบุคลิกภาพ

การรวมคะแนน ผู้วิจัยรวมคะแนนเป็นรายด้าน โดยแต่ละด้านมีคะแนนระหว่าง 0-48 คะแนน ความหมายคะแนน สำหรับบุคลิกภาพแต่ละด้าน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า หมายความว่า บุคคลนั้นมีบุคลิกภาพด้านนั้นสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity)

คอสตา และแมคเกร (Costa & McCrae. 1992 : 53) ได้นำแบบประเมิน NEO-FFI (NEO Five-Factor Inventory) ไปทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยนำไปหาค่าความสัมพันธ์กับแบบวัดบุคลิกภาพชุดใหญ่คือ NEO - PIR (Revised NEO Personality Inventory) ซึ่งมีข้อคำถาม 240 ข้อ พบว่ามีความสัมพันธ์แต่ละด้านสูง คือ มีค่า Validity เท่ากับ .93, .90, .94, .88 และ .89 สำหรับด้าน Neuroticism Extraversion Openness Agreeableness และ Conscientiousness ตามลำดับ

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

คอสตา และแมคเกร (Costa & McCrae .1992 : 53) ได้นำแบบวัดชุดนี้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มาเรียบร้อยแล้ว พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .90,

.78, .76, .86, และ .90 สำหรับด้าน Neuroticism Extraversion Openness Agreeableness และ Conscientiousness ตามลำดับ และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นอีกครั้งหนึ่ง โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ภายหลังจากเก็บข้อมูลพบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .7052, .7021, .7192, .7976 และ.8075 สำหรับด้าน Neuroticism Extraversion Openness Agreeableness และ Conscientiousness ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ของ ยศวรรณ พิพัฒน์ศิริผล ที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Questionnaire : SSQ) ของ ซาราซัน และคนอื่นๆ (Sarason and others. 1983 :127-139) โดยมีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 ระดับ คือ ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 20-120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

เกณฑ์การให้คะแนน

สำหรับข้อความทางบวก

ไม่จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
ไม่จริง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	4	คะแนน
จริง	ให้	5	คะแนน
จริงที่สุด	ให้	6	คะแนน

สำหรับข้อความทางลบ

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	4	คะแนน
ไม่จริง	ให้	5	คะแนน
ไม่จริงที่สุด	ให้	6	คะแนน

และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นอีกครั้งหนึ่ง โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ภายหลังจากเก็บข้อมูลพบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .8783

ตัวอย่างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าเป็นจริงสำหรับท่านเพียงไรแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุนฉันในการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน

☐	☐	☐	☐	☐	☐
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ฉันปรึกษาปัญหาในการปฏิบัติงาน

☐	☐	☐	☐	☐	☐
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

3. เพื่อนร่วมงานรับรู้และเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานของฉัน และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ

☐	☐	☐	☐	☐	☐
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่ได้รับการบริการจากพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง จำนวน 21 ข้อ การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการให้บริการผู้ป่วยใน ของคุณพิมพ์ประภา โตสงคราม (2542) ที่ประยุกต์มาจากเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยในซึ่งคุณพิมพ์ประภา โตสงคราม ได้ร่วมสร้างกับคุณพนิดา ดามาพงษ์ และคณะ (2541)

ลักษณะเครื่องมือที่สร้างครอบคลุม 7 ด้าน คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านอรรถาธิบายไม่ตรีของผู้ให้บริการ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของผู้ให้บริการ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ซึ่งได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพในแผนกที่ผู้ป่วยนั้นนอนพักรักษาตัวอยู่ โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะได้รับการประเมินพฤติกรรมบริการจากผู้ป่วย จำนวน 3 คน

การให้คะแนนแบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามประเด็นสัมภาษณ์ โดยสอบถามถึงบริการที่ได้รับ ถ้าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติและพึงพอใจ ถือว่ามีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม ให้ 1 คะแนน ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการปฏิบัติหรือไม่พึงพอใจ ถือว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมให้ 0 คะแนน แล้วนำคะแนนของผู้ป่วยมารวมกันเป็นคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพคนนั้น ระดับคะแนน มีตั้งแต่ 0-63 คะแนน

พยาบาลผู้ที่ได้คะแนนพฤติกรรมบริการที่สูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมบริการ 7 ด้าน

ประเด็นสัมภาษณ์	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
1. แสดงท่าทางสนใจห่วงใยพร้อมที่จะให้บริการขณะที่ผู้ป่วยเข้ามาถึงในแผนก		
2. บุคลิกดี ท่าทางในการเดินสง่าผ่าเผย มั่นคง (เช่น ไม่หลุกหลิก ไม่เหลียวซ้ายแลขวา)		
3. ให้บริการผู้ป่วยด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง		
4. มีความตั้งใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่และสุดความสามารถ		
5. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสมโดยไม่ต้องร้องขอ (เช่น ช่วยพยุงเดิน ช่วยดูแลบุตร ช่วยจัดท่านอน-นั่ง ให้สบาย)		
6. บอกผู้ป่วยถึงการรักษาพยาบาลที่จะได้รับและแผนการรักษาของแพทย์		
7. มีบุคลิกภาพที่คล่องแคล่วน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้		

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมบริการ ให้อาจารย์ที่ปรึกษา (ดร. นิยะดา จิตต์จรัส) และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย

1.1 ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร

อาจารย์ประจำวิชาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

1.2 คุณสมจิตร พิริยะประภากุล

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี

1.3 คุณอินทรี มังคลสุ

ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลปทุมธานี

หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของตัวแปร ความชัดเจนของข้อคำถามที่ใช้วัด รวมทั้งความถูกต้องของเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาพิจารณาเป็นรายข้อ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมบริการ จำนวน 54 ข้อ ซึ่งวัดพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมทั้งหมด 7 ด้าน โดยแบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในข้อสัมภาษณ์ของผู้ตอบ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน เลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ภายหลังจากการเก็บข้อมูล ได้มีการตัดข้อคำถามเหลือเพียง 21 ข้อ วัดพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมทั้งหมด 7 ด้าน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .725

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์อย่างเป็นทางการ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าพยาบาลและคณะกรรมการฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อบอกวัตถุประสงค์และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

3. ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบและแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละแผนกที่จะเก็บข้อมูลให้ทราบอีกครั้ง พร้อมนำแบบสอบถามมอบให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม 10 แผนก โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปเก็บด้วยตนเองตามหอผู้ป่วยต่างๆ และชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้ที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในวันนั้น ผู้วิจัยได้ฝากแบบสอบถาม ไว้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อให้ช่วยแจกแบบสอบถามและชี้แจงรายละเอียด

4. ผู้วิจัยนัดหมายกำหนดวันที่มารับแบบสอบถามคืน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับคืนมาตรวจนับ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package Social Science for Windows) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนบุคลิกภาพ ห่วงศ์ประกอบ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

3. หาค่าความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพห่วงศ์ประกอบ กับคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ และการสนับสนุนทางสังคม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient of Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพซึ่งจำแนกตามสถานภาพสมรส อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

5. ทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ จากตัวแปรบุคลิกภาพห่วงศ์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลผลและความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรงกัน จึงได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อต่อไปนี้

N	แทน จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S.D	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
p	แทน ค่าความน่าจะเป็น
r	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน อำนาจการทำนายเป็นเปอร์เซ็นต์
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ
SEB	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
*	แทน ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอเป็นลำดับขั้นดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลที่มีฐานะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพสมรส อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อจำแนกตาม สถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 5 แสดงตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพสมรส อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานภาพสมรส		
- โสด	40	53.3
- คู่ (รวมหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่)	35	46.7
รวม	75	100.0
2. อายุ		
- กลุ่มอายุน้อย (ไม่เกิน 30 ปี)	43	56.0
- กลุ่มอายุมาก (มากกว่า 30 ปี)	33	44.0
รวม	75	100.0
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (ไม่เกิน 8 ปี)	43	57.3
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก (มากกว่า 8 ปี)	42	42.7
รวม	75	100.0

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในการศึกษารั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 75 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม จากตาราง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสดมีจำนวน ร้อยละ 53.3 ส่วนสถานภาพคู่รวมถึงหม้าย หรือหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ มีจำนวนน้อยกว่าคือ ร้อยละ 46.7 ในด้านอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุน้อย (ไม่เกิน 30 ปี) มีจำนวน คือ ร้อยละ 56.0 ส่วนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุมากมีจำนวนน้อยกว่า คือ ร้อยละ 44.0 สำหรับ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้น พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (ไม่เกิน 8 ปี) มีจำนวน ร้อยละ 57.3 ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมาก (มากกว่า 8 ปี) มีจำนวนน้อยกว่า คือ ร้อยละ 42.7

ตอนที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ช่วง คะแนนที่ เป็นไปได้	$\bar{X}$	S.D.
บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ			
- ด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ (Neuroticism)	0 - 48	2.51	5.69
- ด้านการแสดงตัว (Extraversion)	0 - 48	28.83	4.36
- ด้านการเปิดกว้าง (Openness)	0 - 48	27.08	3.40
- ด้านความอ่อนโยน (Agreeableness)	0 - 48	30.23	4.66
- ด้านการมีสติรู้ผิดชอบ (Conscientiousness)	0 - 48	31.55	3.92
การสนับสนุนทางสังคม	20 - 120	98.35	8.62
พฤติกรรมบริการ	0 - 63	55.19	4.31

จากตาราง 2 พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนบุคลิกภาพสูงที่สุด คือ บุคลิกภาพด้านการมีสติรู้ผิดชอบ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 31.55

องค์ประกอบที่ได้คะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ บุคลิกภาพด้านความอ่อนโยน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 30.23

องค์ประกอบที่ได้คะแนนเฉลี่ยลำดับ 3 คือ บุคลิกภาพด้านการแสดงตัว ซึ่งมีค่าเท่ากับ 28.83

องค์ประกอบที่ได้คะแนนเฉลี่ยลำดับ 4 คือ บุคลิกภาพด้านการเปิดกว้าง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 27.08

องค์ประกอบที่ได้คะแนนเฉลี่ยคะแนนบุคลิกภาพต่ำที่สุด คือ บุคลิกภาพด้านหวั่นไหวทางอารมณ์ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.51

การสนับสนุนทางสังคม คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ 98.35

ส่วนพฤติกรรมบริการ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการ มีค่าเท่ากับ 55.19

ตอนที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ที่ว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	พฤติกรรมบริการ
บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	
- ด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ (Neuroticism)	-.201*
- ด้านการแสดงตัว (Extraversion)	-.039
- ด้านการเปิดกว้าง (Openness)	.069
- ด้านความอ่อนโยน (Agreeableness)	.048
- ด้านการมีสติรู้ผิดชอบ (Conscientiousness)	-.157
การสนับสนุนทางสังคม	-.109

* ระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มีองค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ เพียงตัวเดียว ที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.201$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานย่อย ข้อที่ 1.1 ส่วนองค์ประกอบด้านการแสดงตัว ด้านการเปิดกว้าง ด้านความอ่อนโยน ด้านการมีสติรู้ผิดชอบ และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานย่อย ข้อที่ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 และข้อที่ 2

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรชีวสังคม ด้านสถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อทดสอบสมมติฐานย่อยข้อที่ 3.1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด สมมติฐานย่อย ข้อที่ 3.2 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า จะมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า และสมมติฐานย่อยข้อที่ 3.3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า จะมีพฤติกรรมบริการสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรชีวสังคม ด้านสถานภาพ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p (One tailed)
1. สถานภาพสมรส					
- โสด	40	55.83	5.10	1.246	.1085
- คู่ (รวมหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่)	35	54.63	3.14		
รวม	75				
2. อายุ					
- กลุ่มอายุน้อย (ไม่เกิน 30 ปี)	42	54.21	4.79	2.262*	.0315
- กลุ่มอายุมาก (มากกว่า 30 ปี)	33	56.42	3.29		
รวม	75				
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน					
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (ไม่เกิน 8 ปี)	43	54.47	4.84	1.700*	.0465
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก (มากกว่า 8 ปีขึ้นไป)	32	56.16	3.31		
รวม	75				

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี สถานภาพสมรสโสด มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการ เท่ากับ 55.83 และกลุ่มสถานภาพสมรสคู่ (รวม หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่) เท่ากับ 54.63 เมื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

มีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ($t=1.246$, $p>.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานย่อย ข้อที่ 3.1

ในด้านอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย (ไม่เกิน 30 ปี) มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการ เท่ากับ 54.21 และกลุ่มที่มีอายุมาก (มากกว่า 30 ปีขึ้นไป) เท่ากับ 56.42 เมื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ($t=2.262$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานย่อย ข้อที่ 3.2

ในด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (ไม่เกิน 8 ปี) มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการ เท่ากับ 54.47 และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก(มากกว่า 8 ปีขึ้นไป) เท่ากับ 56.16 เมื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก(มากกว่า 8 ปีขึ้นไป) มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (ไม่เกิน 8 ปี) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ($t=1.700$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานย่อย ข้อที่ 3.3

ตอนที่ 5 แสดงตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการวิเคราะห์ว่า ตัวแปรต้นทั้งหมด คือ บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบใดที่จะสามารถพยากรณ์พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบ สมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่า พฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพสามารถทำนายได้โดยใช้บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 5 และ 6

ตาราง 5 แสดงสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการ

	พฤติกรรมบริการ	ความหวั่นไหวทางอารมณ์	การแสดงตัว	การเปิดกว้าง	ความอ่อนโยน	การมีสติรู้ผิดชอบ	การสนับสนุนทางสังคม
พฤติกรรมบริการ	1.000						
ความหวั่นไหวทางอารมณ์	-.201*	1.000					
การแสดงตัว	-.039	-.275*	1.000				
การเปิดกว้าง	.069	-.047	.047	1.000			
ความอ่อนโยน	.048	-.313*	.217*	.131	1.000		
การมีสติรู้ผิดชอบ	-.157	-.221*	.265*	-.177	.098	1.000	
การสนับสนุนทางสังคม	-.109	-.279*	.215*	.198*	.266*	.155	1.000

หมายเหตุ ระดับนัยสำคัญที่แสดงเป็น 1-tailed

จากตาราง 5 พบว่า ในบรรดาตัวแปรทำนาย 6 ตัวแปร (ได้แก่ ตัวแปรบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ 5 ตัวแปร และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม 1 ตัวแปร) พบว่า สำหรับกลุ่มตัวแปร บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มีองค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์เพียงตัวเดียวเท่านั้นที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมบริการ ส่วนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการ

ตาราง 6 แสดงตัวแปร ที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	R	R	F	β	SEB	Beta	t	p-value (one tailed)
ความหวั่นไหวทางอารมณ์	.201	.040	3.059	-.152	.087	-.201	-1.7490	.042
ค่าคงที่				58.611				

จากตาราง 6 พบว่า มีตัวแปรความหวั่นไหวทางอารมณ์ เพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ($F = 3.059$, $p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ($R=.201$) มีค่าร้อยละของการทำนาย เท่ากับ 4 นอกจากนี้ยังพบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (β) ของตัวแปรความหวั่นไหวทางอารมณ์ เท่ากับ $-.152$ ค่าคงที่เท่ากับ 58.611 ส่วนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta$) เท่ากับ $-.201$ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์ต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์สูง ซึ่งนำมาเขียนสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ คือ
พฤติกรรมบริการ = $58.611 + (-.152)$ ความหวั่นไหวทางอารมณ์

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ
พฤติกรรมบริการ = $(-.201)$ ความหวั่นไหวทางอารมณ์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องกันระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้
 - 1.1 องค์ประกอบด้านความห้วนไหว มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.2 องค์ประกอบด้านการแสดงตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.3 องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.4 องค์ประกอบด้านความอ่อนโยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.5 องค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยทางชีวสังคม มีความเกี่ยวข้องกันกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่า
พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมบริการเหมาะสมกว่า
พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า

3.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าจะมีพฤติกรรม
บริการเหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

4. พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ สามารถทำนายได้โดยใช้บุคลิกภาพหำ
องค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้
การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ได้แก่
หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้
การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย
สามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรม
ชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสูติ-
นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก
และ หอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 75 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบวัด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 มี 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบวัดลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุและระยะ
เวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบวัดเป็นแบบตรวจ สอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพ ในงานวิจัยนี้ใช้แบบวัด NEO-FFI (NEO Five-
Factor Inventory) ของ คอสตาและแมคเคอร์ (1992) ซึ่งวัดบุคลิกภาพตามทฤษฎีบุคลิกภาพหำ
องค์ประกอบ แบบวัดนี้ นิยะดา จิตต์จรัส และนนทา สุริक्षा ได้รับอนุญาตจากสำนักพิมพ์ PAR
(Psychological Assessment Resources, Inc.) ซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์แบบทดสอบนี้ ทำ
การแปลเป็นภาษาไทย แล้วแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back Translation) โดยผ่านการรับรอง
ตรวจสอบการแปลจาก McCrae ว่าสอดคล้องกับต้นฉบับ ลักษณะเครื่องมือ เป็นแบบวัด
บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความหวั่นไหว องค์ประกอบด้านการแสดงตัว
องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง องค์ประกอบด้านความอ่อนโยน และองค์ประกอบด้านความมี
สติรู้ผิดชอบ แบบวัดนี้มีลักษณะให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อความและมาตราส่วนประมาณค่า

5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงระดับเดียว จาก ไม่เป็นจริงเลยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง จริงที่สุด หรือเห็นด้วยอย่างยิ่งโดยครอบคลุม 5 ตัวแปร แต่ละตัวแปรประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 60 ของ คอสตา และแมคเคร (Costa & McCrae. 1992 : 53) ได้นำแบบประเมิน NEO-FFI (NEO Five - Factor Inventory) ไปทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยนำไปหาค่าความสัมพันธ์กับแบบวัดบุคลิกภาพชุดใหญ่ คือ NEO-PIR (Revised NEO Personality Inventory) ซึ่งมีข้อคำถาม 240 ข้อ พบว่ามีความสัมพันธ์แต่ละด้านสูง คือ มีค่า Validity เท่ากับ .93 , .90 , .94 , .88 และ .89 สำหรับด้าน Neuroticism Extraversion Openness Agreeableness และ Conscientiousness ตามลำดับ และคอสตา และแมคเคร (Costa & McCrae. 1992 : 53) นำแบบวัดชุดนี้ ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แล้วพบว่า มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .90, .78, .76, .86, และ .90 สำหรับด้าน Neuroticism Extraversion Openness Agreeableness และ Conscientiousness ตามลำดับ และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นอีกครั้งหนึ่ง โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ภายหลังจากเก็บข้อมูลพบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .7052, .7021, .7192, .7976 และ .8075 สำหรับด้าน Neuroticism Extraversion Openness Agreeableness และ Conscientiousness ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ของยศวรรณ พิพัฒน์ศิริผล ที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Questionnaire : SSQ) ของ ซาราชัน และคนอื่นๆ (Sarason and others. 1983 : 127-139) โดยมีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 ระดับ คือ ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 20-120 คะแนน และแบบชุดวัดนี้ผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นภายหลังจากเก็บข้อมูล พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .8783

ชุดที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านอัตราค่าไม่ตรีของผู้ให้บริการ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของผู้ให้บริการ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ วัดโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ซึ่งได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพในแผนกที่ผู้ป่วยนั้นนอนพักรักษาตัวอยู่ โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะได้รับการสังเกตพฤติกรรมการให้บริการจากผู้ป่วย จำนวน 3 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงและปรับปรุงมาจากเครื่องมือประเมินการให้บริการผู้ป่วยใน ของ พิมพ์ประภา โตสงคราม (2542) มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมบริการไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้ชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น ได้ประเด็นการ

สัมภาษณ์ จำนวน 21 ข้อ มีการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อประเมินความเข้าใจในข้อสัมภาษณ์ของผู้ตอบ โดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน เลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .725

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์อย่างเป็นทางการ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ติดต่อขอความร่วมมือในการทำปริญญานิพนธ์ จากหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปเก็บด้วยตนเอง ตามหอผู้ป่วยต่างๆขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะกำหนดวันที่มารับแบบสอบถามคืน
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ แล้วแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับคืนมาตรวจนับและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS / FW (Statistical Package Social Science for Windows) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมบริการคะแนนรวม ของพยาบาลวิชาชีพ
3. หาค่าความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพและการสนับสนุนทางสังคม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient of Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจำแนกตาม สถานภาพสมรส อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

5. วิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ จากตัวแปรโดยใช้ บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี สรุปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ดังนี้

1.1 มีบุคลิกภาพเพียงองค์ประกอบเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ คือ องค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ โดยพบความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.201$) ส่วน 4 องค์ประกอบที่เหลือ คือองค์ประกอบด้านการแสดงตัว องค์ประกอบด้านการเปิดกว้าง องค์ประกอบด้านความอ่อนโยน และองค์ประกอบด้านการมีสติรู้ผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการ

1.2 การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีสถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน สรุปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกัน

2.2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า

2.3 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

3. การทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีตัวแปรบุคลิกภาพด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์เพียงตัวแปรตัวเดียว ที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้

อภิปรายผล

ผู้วิจัยแบ่งการอภิปราย ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมบริการ

ผลจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพ โดยตัวแปรชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า

สำหรับตัวแปรสถานภาพสมรสพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมบริการไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 3.1 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิรา (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโสด และงานวิจัยของ วณิกา ว่องวัจนะ (2535 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรจิรา มั่นตะพงษ์ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และงานวิจัยของ เนาวรัตน์ ชาประสิทธิ์ (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะคิดต่อวิชาชีพและปัจจัยทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527 : 81) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ซึ่งสาเหตุที่ไม่พบความแตกต่าง เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด ไม่มีภาระครอบครัวและส่วนใหญ่อยู่หอพักของโรงพยาบาล จึงมีเวลาทุ่มเทให้การปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องกังวลถึงบุคคลในครอบครัวหรือสิ่งที่เบี่ยงเบนความสนใจ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการพัฒนากระบวนการพยาบาลให้มีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องมีบทบาทหน้าที่ และภาระงานมากขึ้น ส่วนพยาบาลวิชาชีพสถานภาพสมรสคู่มีอุปสรรคในเรื่องของเวลาทำงาน นอกจากทำงานแล้วยังต้องแบ่งเวลาให้ครอบครัว มีภาระที่ต้องดูแลรับผิดชอบครอบครัว ไม่ค่อยมีเวลาว่างหรือพักผ่อน ซึ่งทำให้การทุ่มเทในการปฏิบัติงานน้อยกว่า แต่พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัวและมีวุฒิภาวะสูงกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด ทำให้เพิ่มความสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีกว่าโดยเฉพาะเมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตของผู้ป่วย และส่งผลให้มีอัยยาศัยไมตรี มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับ เพอร์ (พิมพ์ประกาศ โดสงคราม. 2542 : 5 ; อ้างอิงจาก Peri. 1995) ที่กล่าวว่า การสมรสทำให้บุคคลรู้สึกเป็นปึกแผ่นมั่นคง ซึ่งนับเป็นแรงสนับสนุนทางจิตใจที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตของชีวิต เช่นเดียวกับ ลออ หุตางกูร (2534) ที่กล่าวว่า การ แต่งงานมีครอบครัวทำให้บุคคลมีความเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตรส่งผลให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่หรือสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมการให้บริการ ผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

ด้านอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า(มากกว่า 30 ปี)มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า (ไม่เกิน 30 ปี)ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3.2 และสอดคล้องกับการวิจัยของ ปัทมา ใจเพชร (2535 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 31 ปี ขึ้นไป มีความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 20-25 ปี และช่วงอายุ 26-30 ปี อย่างมีสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยของ อัมพร จันทรรักษา (2536:110) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มีบทบาทการทำงานต่ำสุด ส่วนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไปมีบทบาทการปฏิบัติงานจริงสูงสุดอย่างมีสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัย ของ ยศวรรณ พิพัฒนศิริผล (2541 : 69) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก โอเรม (อัมพร จันทรแก้ว. 2540 : 89 ; อ้างอิงจาก Orem.1991 : 239-246) กล่าวว่า อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ สอดคล้องกับ ทศนา บุญทอง (พิมพ์ประภา โตสงคราม. 2542 : 69 ; อ้างอิงจาก ทศนา บุญทอง 2532) กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะของบุคคล กล่าวคือ อายุของพยาบาลวิชาชีพ มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการผู้ป่วยใน ความคิด ความอ่าน ความรู้สึก ทำให้มองเห็นปัญหา ชัดเจนถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ความคิดในการทำกิจกรรมต่างๆ จะเป็นไปด้วยความรอบคอบมากขึ้นซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพที่อยู่เวรพบปัญหา เช่น การร้องขอของผู้รับบริการที่คาดหวังสูง ผู้ที่อายุมากมีประสบการณ์มากกว่าควรปฏิบัติอย่างไรผลลัพธ์ที่ได้จึงจะไม่มีปัญหา อาจมีการยืดหยุ่นในบางกรณี ส่วนผู้ที่อายุน้อยอาจพบปัญหาการทำงานน้อยกว่า และเมื่อมีปัญหา มักจะแก้ปัญหาตามหลักปฏิบัติที่เล่าเรียนมา ซึ่งขาดความยืดหยุ่นซึ่งทำให้มีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสม และทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 3.3 และงานวิจัยของ จีรภา ภิญโญทรัพย์ (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยจะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่ำกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก มีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยและสอดคล้องกับงานวิจัยของ สายบัว วงศ์ไพโรจน์ (2539 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาของการปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลในหน่วยงานปัจจุบันที่มากขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังที่ ประภา เชื้อภักดี (2526 : 47) กล่าวว่า ผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในด้านความมั่นใจ การตัดสินใจและยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

สำหรับประสบการณ์การทำงานหรืออายุการทำงานหรือระยะเวลาการทำงานนั้น จะพบว่าเป็นตัวแปรร่วมกับอายุโดยผู้ที่มีอายุมาก มักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากด้วย

ซึ่งโดยส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพจะเริ่มทำงานเมื่ออายุ ประมาณ 22 ปี หลังจบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และเมื่ออายุ 30 ปี จะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 8 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 8 ปี มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 8 ปี พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์มากจะมีวุฒิภาวะมากขึ้น มีความคิดสุขุมรอบคอบ ปรับตัวได้ดีกว่า สามารถตัดสินใจปัญหาได้ดีกว่า สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลในช่วงที่มีการพัฒนาระบบคุณภาพบริการโรงพยาบาลเพื่อขอรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า จึงมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า จึงมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการอภิปรายในส่วนนี้ เป็นการอภิปรายในส่วนของสมมติฐาน ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 4 มาอภิปรายร่วมกัน ดังนี้

จากการศึกษา พบว่า ในบรรดาตัวแปร 6 ตัวแปร (บุคลิกห้าองค์ประกอบ 5 ตัวแปร การสนับสนุนทางสังคม 1 ตัวแปร) มีตัวแปรองค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์เพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพและสามารถทำนายพฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพได้ อย่างมีนัยสำคัญ โดยองค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ($r = -.201$) องค์ประกอบด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ ทำนายโอกาสของการเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมได้ เท่ากับร้อยละ 4.0 ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ มีบุคลิกภาพ 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านการแสดงตัว ด้านความอ่อนโยน ด้านการมีสติรู้ผิดชอบ ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เท่ากับ ร้อยละ 35 การที่ผลวิจัยในครั้งนี้เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องจากธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งจะพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกันสูง ดังจะเห็นจากค่าการกระจาย (S.D.) ของคะแนนทุกตัวแปร มีค่าค่อนข้างต่ำ โดยบุคลิกภาพด้าน หวั่นไหวทางอารมณ์ (Neuroticism) มีค่า S.D. สูงที่สุด เท่ากับ 5.69

ส่วนบุคลิกภาพด้านอื่น พบว่า มีค่า S.D. ต่ำอยู่ใน ช่วง 3.40 - 4.66 ส่วนพฤติกรรมบริการ มีค่า S.D. เท่ากับ 4.31 ซึ่งการที่คะแนนมีการกระจายน้อย ก็ทำให้โอกาสที่จะพบความสัมพันธ์น้อยลงด้วย

การที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกันในพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ อาจมีสาเหตุเนื่องจาก ระยะเวลาที่ทำการศึกษเป็นช่วงที่โรงพยาบาลปทุมธานีกำลังพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากข้อมูลฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปทุมธานี ได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มเข้ามาใช้ ครั้งแรก พ.ศ. 2539 แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (2539-2544) ระยะที่ 2 พัฒนาและเรียนรู้ (2544-2545) ปัจจุบันอยู่ในระยะที่ 3 ขั้นดำเนินการ และระยะที่ 4 ขั้นเตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมสำรวจ มีกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งได้มีการกำหนดบทบาทผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับต้องมีความรู้ ความสามารถ ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล มีตรวจสอบ วิเคราะห์งาน มีการช่วยเหลือทีมงาน และจัดสรรทรัพยากร มีการประชุมร่วมมืออย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาและหาโอกาสพัฒนา ดังนั้น จึงอาจส่งผลให้พยาบาลทุกคนต้องปรับตัวในพฤติกรรมบริการ เพื่อให้อยู่เกณฑ์มาตรฐาน ดังเห็นได้จากในงานวิจัยนี้มีคะแนนพฤติกรรมบริการเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 55.19 จากคะแนนเต็ม 63 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88) และมีค่าแตกต่างกันน้อย

นอกจากนี้ก็ยังมียังมีอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยนี้ คือ เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมบริการ ในงานวิจัยนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่นที่เคยศึกษามาทั้งหมด ซึ่งวัดโดยให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้มีโอกาสที่จะพบความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นสูง เพราะใช้วิธีการวัดวิธีเดียวกัน คือ พยาบาลเป็นผู้ตอบเองทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยที่พบว่าบุคลิกภาพแบบห้วนใจ สัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นอาจเป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการในการพิจารณาผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบห้วนใจต่ำ อาจใช้สำหรับคัดกรองคัดเลือก ผู้ที่จะสอบเข้ามาเป็นพยาบาล ประเมินบุคลิกภาพของพยาบาลที่จบใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน หรือสำรวจผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วเพื่อจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับลักษณะงาน (Job description) ในขณะเดียวกัน ฝ่ายฝึกอบรมอาจนำผลการวิจัยที่ได้ไปพิจารณาเพื่อฝึกอบรมพัฒนาให้พยาบาลมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

2. ผลการวิจัยพบว่า อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 8 ปี มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เกิน 8 ปี ดังนั้นอาจมีการจัดการให้คำปรึกษาและระบบพี่เลี้ยงคอยดูแลใกล้ชิดแก่รุ่นน้อง หรืออาจมีการจัดกิจกรรมประสบการณ์ในการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทักษะและวิธีการปฏิบัติงานในปัจจุบันให้ดีขึ้นและเป็นการเตรียมให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่สูงขึ้นอีกด้วย ส่วนผู้ที่อายุมากโดยส่วนใหญ่จะย้ายสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อไปอยู่แผนกในงานเบาและยุ่งยากน้อยกว่า อาจพิจารณาให้มีการให้รางวัลหรือเพิ่มค่าตอบแทน เพื่อให้คงอยู่ปฏิบัติงานแผนกสามัญและเป็นแบบอย่างแก่รุ่นน้องต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะใช้ตัวแปรด้านจิตลักษณะ และด้านสังคมมาใช้ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ทำนายพฤติกรรมบริการได้เพียง ร้อยละ 4.0 จึงควรที่จะนำตัวแปรที่สำคัญอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ดีมาศึกษาเช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เพราะเป็นช่วงที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน และต้องสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ พยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานสูงก็น่าที่จะมีพฤติกรรมบริการที่ดีกว่าพยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และตัวแปรความใกล้ชิดธรรมชาติ ซึ่งจากงานวิจัยของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมชาติมากจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่ ใกล้ชิดธรรมะน้อย และพบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติมากตัวทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา โดยทำนายได้ 11%

2. การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ จากผู้ป่วยเพียงฝ่ายเดียว จึงควรเก็บข้อมูลจากฝ่ายอื่นด้วย เช่น จากการรายงานของเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้าหน่วยงาน จากแบบประเมินตนเองร่วมด้วย เป็นต้น

3. ถ้าต้องการทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยพิเศษ ควรปรับเนื้อหาของแบบวัดใหม่ให้สอดคล้องกับกลุ่มที่ศึกษา เนื่องจากลักษณะที่แตกต่างกันของหอผู้ป่วย ความยุ่งยากของงาน และความหนักเบาของอาการผู้ป่วย เป็นต้น

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพระหว่างโรงพยาบาลที่ได้ Hospital Accreditation (HA) กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ Hospital Accreditation (HA)

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กอง
การพยาบาล การจาจัดระบบงานในหอผู้ป่วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ. (2547). ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมของ
พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม. ปรินญา
นิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กิตยา พินิตภูวดล. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพกับผลการศึกษาของ
นักศึกษาพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามา
ธิบดี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดและประเมินผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย. (2539). ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการ
ใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญฤดี ขวัญวิเชียร. (2540). การศึกษาองค์ประกอบบุคลิกภาพและประสิทธิผลของทำงานของ
อาจารย์มหาวิทยาลัยระบบราชการ และในกำกับของรัฐบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คัทลียา ศิริภัทรากุล. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความหวังคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- คณิงนิจ สมบูรณ์. (2539). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง
ที่มีต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาลใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิรุฒม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537, เมษายน). "คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการ
ตลาด," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. (38) : 169-178.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2544). แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการ. เอกสารการสอนชุดวิชาจิต
วิทยาการบริการ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- จิรภา ภิญโญทรัพย์. (2532). คุณลักษณะของหัวหน้าสถานื่อนามัยที่มีอิทธิพลต่อผลงานการให้บริการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์จิรา มั่นตะพงษ์. (2546). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์. (2520). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชุตินา มาลัย. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชำนาญ ภูเอี่ยม. (2537). การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุดรดิตถ์ : โรงพิมพ์ออฟเซ็ทอาร์ต.
- ชมนาด วรรณเพรศิริ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดุขฎี เรืองรุจิระ. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เดโช สนวนานนท์. (2519, มิถุนายน). "บุคลิกภาพกับความสำเร็จในการทำงาน," วิทยาสาร. 24 : 22-23.
- ดุษ ขุมสาย. (2508). จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธิดารัตน์ บุตรโยจินโท. (2543). การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น-ราม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- นภาพรณ โสฬ์วัฒนา. (2524). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่สำคัญกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นวลละออ สุภาพล. (2527). ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตารัตน์ ธิติวเรช. (2542). การวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพของผู้ขายตรงที่ประสบผลสำเร็จ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิยะดา จิตต์จรัสและคณะ. (2544). แบบทดสอบ NEO PI-R ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิยะดา จิตต์จรัสและนันทา สุรักษา. (2544). แบบทดสอบ NEO-FFI ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญศรี ชัยชิตาพร. (2533). สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สาขาการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประนอม รอดคำดี และคณะ. (2540). ภาพลักษณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข.
- ประพันธ์ แพ้มคลองขอม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภา เชื้อภักดี. (2525). ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พนิดา ดามางค์. (2520). ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สาขาการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พนิดา คำยุ. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- พิมพ์ประภา โตสงคราม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการคุณภาพ บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการ พยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พิณทิพย์ สีนัย. (2539). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา การศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี ทองแผ่. (2540). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรศิริ กองนวล. (2539). การพัฒนาแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่สำคัญ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ เนตรแสงศรี. (2545). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับ บริการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหาร การพยาบาล). ขอนแก่น. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณวดี สนธิทรัพย์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรง พยาบาลกรุงเทพ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พวงรัตน์ บุญญานรัตน์. (2523). "คุณภาพการพยาบาล," การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บำรุงนุกุลกิจ.
- พูนพิลาศ โรจนสุพจน์ และเรมวล นันท์สุภาวัฒน์. (2541, ตุลาคม-ธันวาคม). "ภาพลักษณ์ พยาบาลสาธารณสุข," พยาบาลสาร. 25(4) : 8-18.
- เพิ่มสุข สุขขมมงคล. (2526). ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับ บริการ และพยาบาลเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มนตรา เกศแก้วกมล. (2544). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับทักษะปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2546). คู่มือการจัดทำปริญญานิพนธ์และสารนิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยศวรณ นิพนธ์ศิริผล. (2541). ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เรวดี ลือพงศ์ลีลนา. (2534). การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รจเลขา อินทโชติ. (2539). ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- รสรินทร์ ฉายแก้ว. (2536). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่สำคัญกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตนักศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา เทพดุลไชย. (2518). บุคลิกภาพของนิสิตจุฬาวัดด้วย EPPS. วิทยานิพนธ์ คม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลปทุมธานี. (2537). คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ. ปทุมธานี : โรงพยาบาลปทุมธานี.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2522). สถิติวิทยาทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วารี วณิชปัญจพล. (2539). ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ คม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิมลพร พันธมนตรี. (2534). การสร้างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่สำคัญตามรูปแบบของกอร์ดอน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เวคิน นพนิธย์. (2542). การสร้างเสน่ห์ให้ตนเองด้วยบริการศิลป์. กรุงเทพฯ : The Professional Associates of Thailand.

- วัลภา สบายยิ่ง. (2542). ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายการรับรู้ความสามารถของตนและบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้จำหน่ายตรง. ปรินญาณินพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วนิดา ว่องวัญนะ. (2533) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร ดันติพลูวินัย. (2538, สิงหาคม). "กลยุทธ์การสร้างคุณภาพการบริการทางการพยาบาล," เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 57-63.
- ศิริพร สุริยะะ.(2536). การประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดของผู้บริหารการพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2537). กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนศึกษา.
- ศุภนิธย์ โชครัตนชัย. (2536). การบริหารการบริการสู่ความเป็นเลิศ. ในหนังสือที่ระลึกประจำปี เล่มที่10. หน้า13. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนสำนักงาน ก.พ. .
- ศรีไพบุลย์ สังข์บัวศรี, เรืออากาศโทหญิง. (2525). ผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ. (2532). ความแปลกแยกกับพฤติกรรมในการทำงานของครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สกาเดือน ดวงเด่น. (2539). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมิต สัชนุกร. (2543). การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารธาร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2542). คู่มือการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทไชด์ จำกัด.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา : บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล*. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สมชาติ กิจยรรยง. (2536). *สร้างบริการ สร้างความประทับใจ*. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด.
- สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา. (2544). *แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพและมนุษย์สัมพันธ์*. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สิรินาฏ พันธุ์ดี. (2534). *การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของครูแนะแนวและครูที่ประสบความสำเร็จตามบทบาทหน้าที่การงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 7*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2539, กันยายน). "ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล," *รวมาริบัติพยาบาลสาร*. 1(1) : 88-90.
- สินวล จำคำ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้องค์ประกอบกับวิธีเผชิญความเครียด*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธิรัตน์ พิมพ์พร. (2540). *การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล*. ปรินิพนธ์ กศ.ด. (การทดสอบและวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนา อยู่โพธิ์. (2536). *ตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุจิตรา เหลืองรังสรรค์. (2516). *การเปรียบเทียบบุคลิกภาพของครูกับนักธุรกิจ*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุดใจ ผาแก้วมณี. (2542). *การศึกษาเกณฑ์ปกติของบุคลิกภาพของนักเรียนพยาบาลสี่เหล่าทัพ กรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การพยาบาล) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาวดี ศรพรหม. (2541). *การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการเป็นนักบริการที่ดีของพนักงานประจำธนาคาร*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนทนา สุทธิพงศ์สกุล. (2527). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สาขาพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สุภาพ พิสัยพันธ์. (2540). บุคลิกภาพของพนักงานที่มีหน้าที่ให้บริการลูกค้าของบริษัทค้าผ้าแมทจำกัด(มหาชน) กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณ เจริญสุวรรณ. (2545). การสร้างแบบทดสอบวัดลักษณะความเป็นพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลภาครัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (วัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- หทัยา มัทยาท. (2541). ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับ ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อนงค์ พรหมจักร. (2538). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่สำคัญกับ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อภิญา โพธิ์ศรีทอง. (2536). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2523). ภาพผิดปกติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- อรทัย โสมนรินทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความ สามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อำพร จันทรักษา. (2536). ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร จันทรแก้ว. (2540). ภาพลักษณ์โรงพยาบาลปทุมธานีตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร พิพิธเจริญพร. (2545). ลักษณะบุคลิกภาพแบบ “ The Big Five” สมาชิกที่ดีขององค์การ และคุณภาพการบริการของพนักงานตามการรับรู้ของหัวหน้า : กรณีศึกษาศูนย์บริการรถยนต์แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- อำไพ ยุติธรรม. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบลรัตน์ หวายเจริญ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบบุคลิกภาพกับความสำเร็จในการฝึกบินตามที่ประเมินโดยแบบทดสอบ 16 PF ฟอร์ม B. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Allport,G.W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. New York : Holt Rinehart and Winston,Inc..
- Anastasi,Anne. (1968). *Personality Development*. New York : McGraw-hill Book Company.
- Bopp,K.D. (1990, March). "How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounter : A marketing perspective," *Journal of Health Care Marketing*. 10 : 6-16.
- Costa, P.T, Jr & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory : Professional Manua*. Odessa, FI : Psychological Assessment Resources.
- Digman,John M. (1989, June). "Five Robust Trait Dimension : Development,Stability,and Utility," in *Journal of Personality*. 2(57) : 195-214.
- Jacobson, E.E. (1986, September). "Type and Time of Social Support," *Journal of Health and Social Behavior*. 27 : 246-250.
- Judge, Timothy A. & Cable, Daniel M. (1997). "Applicant Personality, Organizational Culture and Organizational attraction," *Personnel Psychology*. 50 : 358-363.
- LaRocco, J.M., J.S.P. French. (1980, September). "Social Support, Occupation Stress, and health," *Journal of Health and Social Behavior*. 21 : 202-218.
- Norbeck, Jane S. "Perceived job satisfaction, and Psychological symptoms in critical care nursing," *Research in Nursing and health*. 8 : 253 - 259.

Other Materials

- Howard, Pierce & Howard, Jane Mitchell. (2000). *The Big FiveQuickstart : An Introduction to the Five-Factor Model of Personality for Human Resource Professional*. (online). Available : <http://www.Centac.com/quick-pt1.htm>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ, หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย
และหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/๖๖๙๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาววราณี หนูพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี” โดยมี อาจารย์นิยะดา จิตต์จรัส และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตรภัทร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทัศนีย์ เกริกกุลธร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการให้บริการผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ให้ นางสาววราณี หนูพันธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5988888 ต่อ 8840, 8841

มือถือ 01-7721815

ที่ ศธ 0519.12/2๖๙5



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาววรุณี หนูนนท์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี” โดยมี อาจารย์นิยะดา จิตต์จรัส และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตรภัทร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวสมจิตร พิริยะประภากุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการให้บริการผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ให้ นางสาววรุณี หนูนนท์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ โทรสาร 02-5988888 ต่อ 8840, 8841

มือถือ 01-7721815

ที่ ศธ 0519.12/๖๖๑ ๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาววราณี หนูพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี” โดยมี อาจารย์นิยดา จิตต์จรัส และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางอินทิรา มังคลสุ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการให้บริการผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ให้ นางสาววราณี หนูพันธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ห้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5988888 ต่อ 8840, 8841

มือถือ 01-7721815

ที่ ศธ 0519.12/4426



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ เมษายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววราณี หนูพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี” โดยมี อาจารย์นิยะดา จิตต์จรัส และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตรภัทร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ และ ผู้ป่วยใน แผนกหอผู้ป่วยสามัญ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การให้บริการผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววราณี หนูพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5988888 ต่อ 8840, 8841

มือถือ 01-7721815

ที่ ศธ 0519.12/7232



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาววรุณี หนูนันทน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี” โดยมี อาจารย์นิยดา จิตต์จรัส และ รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตราภักดิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม ตอบแบบสอบถามบุคลิกภาพและการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริการการให้บริการผู้ป่วยใน ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววรุณี หนูนันทน์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02 664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5988840 มือถือ 01-7721815

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน

ด้วย ดิฉัน นางสาววรุณี หนูนนท์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “บุคลิกภาพและการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต โดยมี อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส และรองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร เป็นคณะกรรมการควบคุมทำปริญญานิพนธ์

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อท่านด้วยประการใดๆ ทั้งสิ้น และจะนำเสนอผลวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาววรุณี หนูนนท์
ผู้วิจัย

แบบสอบถาม
บุคลิกภาพและการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน 4 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามบุคลิกภาพ	จำนวน 60 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 20 ข้อ

โปรดตอบทุกข้อ ผลของการตอบแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน แต่จะนำมาประมวลเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (บริบูรณ์)
2. สถานภาพสมรส
 - ☐ 1. โสด
 - ☐ 2. หม้าย / หย่า / แยก
 - ☐ 3. คู่
3. ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน. ปี
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก
 - ☐ 1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
 - ☐ 2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
 - ☐ 3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
 - ☐ 4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
 - ☐ 5. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
 - ☐ 6. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
 - ☐ 7. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2
 - ☐ 8. หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
 - ☐ 9. หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก
 - ☐ 10. หอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

แบบสอบถามในส่วนนี้ไม่สามารถนำมารายงานได้ เนื่องจากเป็นลิขสิทธิ์ของสำนักพิมพ์ PAR (Psychological Assessment Research)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นจริงสำหรับท่านเพียงไร แล้วทำ

เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

1. หัวหน้าหรือผู้ป้วยให้การสนับสนุนฉันในการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. หัวหน้าหรือผู้ป้วยไม่เคยรับรู้หรือเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานของฉัน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. หัวหน้าหรือผู้ป้วยเปิดโอกาสให้ฉันปรึกษาปัญหาในการปฏิบัติงาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

4. ฉันมีความสัมพันธ์อันดีกับหัวหน้าหรือผู้ป้วย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของฉันมักจะสนับสนุนและต่อสู้เพื่อให้การปฏิบัติงานของฉันให้ลุล่วงไปด้วยดี

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันไม่เคยชมเชยฉันเมื่อฉันปฏิบัติงานได้ดี

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยขอความคิดเห็นในการปฏิบัติงานจากฉัน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. เมื่อฉันมีปัญหาหรือต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันไม่สามารถให้คำแนะนำได้

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

9. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยให้ความช่วยเหลือฉันในการปฏิบัติงาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

10. ฉันรู้สึกกล้าและสบายใจที่จะพบ หรือพูดคุยกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องงาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

11. เพื่อนร่วมงานไม่เคยเป็นผู้ช่วยให้ฉันพ้นจากภาวะวิกฤตอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

12. เพื่อนร่วมงานไม่เคยมีส่วนช่วยให้ฉันมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

13. เพื่อนร่วมงานไม่เคยให้ความช่วยเหลือแก่ฉัน เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

14. เพื่อนร่วมงานไม่เคยให้การสนับสนุนฉันในการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

15. ในการปฏิบัติงานของฉันไม่เคยได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

16. เพื่อนร่วมงานไม่เคย เข้าใจหรือช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของฉัน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

17. ฉันไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จากเพื่อนร่วมงานด้วยความเต็มใจ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

18. เพื่อนร่วมงานรับรู้และเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานของฉัน และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

19. ฉันมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

20. เพื่อนร่วมงานพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับฉัน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

นางสาววารุณี หนูพันธ์

ผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

เรียน ผู้ป่วยในทุกท่านที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

ดิฉัน นางสาวารุณี หนูนนท์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “บุคลิกภาพและการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี” ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที แบบสัมภาษณ์มี 1 ชุด จำนวน 21 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ

ในการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ให้ท่านตอบตามการรับรู้ จากการสังเกตหรือจากการที่ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริม แก้ไข หรือฝึกอบรมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วย การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ท่านยังคงได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยหรือเกิดการเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับ และนำเสนอผลวิจัยในลักษณะโดยภาพรวม

ในระหว่างร่วมมือการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจ งานวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความอนุเคราะห์ และความร่วมมือจากทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในครั้งนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวารุณี หนูนนท์

ผู้วิจัย

ประเด็นสัมภาษณ์	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม
ความสะดวกในการใช้บริการ		
1. แสดงท่าทางสนใจ ห่วงใย พร้อมทั้งจะให้บริการ ขณะที่ผู้ป่วยเข้ามาถึงในแผนก		
2. ให้บริการผู้ป่วยด้วยความสะดวก รวดเร็ว รอไม่นานในขั้นตอนการรับไว้รักษาในแผนก		
3. มีความกระตือรือร้น ไม่ทำให้ผู้ป่วยคอยนานในการให้การพยาบาล		
4. สนใจรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ ไม่แสดงความรำคาญ หรือ หงุดหงิด		
5. จัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล (เช่น จัดของใช้ไว้ใกล้ตัวเพื่อสะดวกในการหยิบใช้ ดูแลไม่ให้มีเสียงดังรบกวน การพักผ่อน)		
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ		
6. โรงพยาบาลมีสภาพแข็งแรง หน้าต่างสดชื่น		
7. อธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการมีบุคลิกดี ท่าทางในการเดินส่งผ่าเผย มั่นคง (เช่น ไม่หลุกหลิก ไม่เหลียวซ้ายแลขวา)		
อธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ		
8. ให้บริการผู้ป่วยด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใสเป็นกันเอง		
9. ทักทายได้ถามทุกข์สุขผู้ป่วยเสมอ		
10. ไม่แสดงท่าทีกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วย		
11. มีอารมณ์ขันที่ช่วยให้ผู้ป่วยคลายเครียดบ้างอย่างเหมาะสม		
บริการรักษาพยาบาล		
12. มีความตั้งใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่และสุดความสามารถ		
จริยธรรมของผู้ให้บริการ		
13. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสมโดยไม่ต้องร้องขอ (เช่น ช่วยพยุงเดิน ช่วยดูแลบุตร ช่วยจัดท่านอน-นั่ง ให้สบาย)		
14. ไม่แสดงพฤติกรรม หงุดหงิดหรือรำคาญ เมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ		

ประเด็นสัมภาษณ์	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม
15. ให้การช่วยเหลืออย่างทันที เมื่อตรวจพบว่ามีคามผิดปกติของ อาการของโรคที่เป็น		
การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร		
16. บอกเหตุผลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล		
17. บอกผู้ป่วยถึงการรักษาพยาบาลที่จะได้รับและแผนการรักษาของ แพทย์		
18. บอกชื่อยา สรรพคุณฤทธิ์ข้างเคียง และวิธีรับประทานยา ให้กับ ผู้ป่วยเข้าใจ		
19. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย		
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้		
20. มีบุคลิกภาพที่คล่องแคล่วน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้		
21. ตอบคำถาม ข้อสงสัยต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้		

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววารุณี หนูนนท์
เกิดวันที่	7 มิถุนายน 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดปทุมธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 37/3 หมู่ 4 ต.บางกะดี อ.เมือง จ.ปทุมธานี12000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	แผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลปทุมธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
พ.ศ. 2539	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช