

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
พนิดา ผกานรินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
พนิดา ผกานรินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2544

121213

พนิดา ผกานรินทร์. (2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง, อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร 2 ด้านคือ ด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล บุคลิกภาพทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และสุขภาพจิต ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในครอบครัว แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ภาวะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ภาระงาน นโยบายการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา และสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตากสิน ระหว่างเดือนมีนาคม ปี 2544 จำนวน 345 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 8 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 41 ปีขึ้นไป (X_3) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป (X_9) บุคลิกภาพแสดงตัว (X_{11}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{18}) ภาระงาน (X_{19}) นโยบายการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา (X_{20}) และสถานที่อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ (X_{21})
2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 20-30 ปี (X_1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสุขภาพจิต (X_{13}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 11 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 31-40 ปี (X_2) สถานภาพสมรส โสด (X_4) คู่ (X_5) หม้าย (X_6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี (X_7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี (X_8) บุคลิกภาพเก็บตัว (X_{10}) และภาวะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว (X_{14} , X_{15} , X_{16} , X_{17})
4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ตัวแปร เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) ภาระงาน (X_{19})

นโยบายการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา (X_{20}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{18}) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป (X_9) และสุขภาพจิต (X_{13}) ซึ่งตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้ ร้อยละ 45.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. สมการที่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 1.499 + .221X_{12} + .107X_{19} + .113X_{20} + .124X_{18} + .004X_9 - .0004X_{13}$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .263X_{12} + .214X_{19} + .222X_{20} + .181X_{18} + .159X_9 - .138X_{13}$$

VARIABLES RELATED TO INTERPERSONAL RELATIONSHIP ON
NURSING PRACTICE OF PROFESSIONAL NURSES
OF TAKSIN HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
PANIDA PAKANIRIN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education Degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2001

Panida Pakanirin. (2001). *Variables Related to Interpersonal Relationship on Nursing Practice of Professional Nurses of Taksin Hospital in Bangkok*. Master thesis, M.Ed. (Educational Psychology). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Kamolrat Greethong, Mrs. Wilailuck Pongsopar.

The purpose of this research was to investigate variables related to interpersonal relationship on nursing Practice of Professional nurses of Taksin Hospital in Bangkok. These variables were divided into two dimensions, first of them was personal variables: age, marital status, work experience, personality, attitude towards professional nursing and mental health, second of them was environmental variable: first of them was family environmental and to examine the variables of them: financial responsibility, family relationships and working environmental: task, company policy and administration, residential and equipments. The samples were 345 professional nurses working full time in Taksin Hospital in the year 2001. The instrument was the variables related to interpersonal relationship on nursing practice of professional nurses' questionnaire. The data were analyzed by Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows:

1. There were significantly positive relationships among the interpersonal relationship on nursing practice of professional nurses and the following variables: age 41 years and over (X_3), work experience 11 years and over (X_9) and extrovert personality (X_{11}) at .05 level, but attitude towards professional nursing (X_{12}), family relationship (X_{18}), task (X_{19}), company policy and administration (X_{20}), residential and equipments (X_{21}) were significantly at .01 level.

2. There were significantly negative relationships among the interpersonal relationship and nursing practice of professional nurses and the following variables; age 20-30 years (X_1) at .05 level but mental health (X_{13}) were significantly at .01 level.

3. There were no significantly relationships among the interpersonal relationship on nursing practice of professional nurse and the following variable; age 31-40 years (X_2), marital status (X_4 , X_5 , X_6), work experience 1-5 years (X_7), work experience 6-10 years (X_8), introvert personality (X_{10}) and financial responsibility (X_{14} , X_{15} , X_{16} , X_{17}).

4. Predictors for interpersonal relationship on nursing practice of professional nurses were the following variables from the most to the least predictors; attitude towards professional nursing (X_{12}), task (X_{19}), company policy and administration (X_{20}), family

relationship (X_{18}), work experience 11 years and over (X_9), and mental health (X_{13}). These variables predicted interpersonal relationship on nursing practice of professional nurses about percentage of 45.1 at .01 level.

5. The predicted equations proved to be significantly predictors of the interpersonal relationship on nursing practice of professional nurse at .01 level were as follows:

5.1 In term of raw scores:

$$\hat{Y} = 1.499 + .221X_{12} + .107X_{19} + .113X_{20} + .124 X_{18} + .004X_9 - .0004X_{13}$$

5.2 In term of standard scores:

$$Z = .263x_{12} + .214X_{19} + .222X_{20} + .181X_{18} + .159X_9 - .138X_{13}$$

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

ของ
นางสาวพนิดา ผกานรินทร์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

..... กรรมการ
(อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยล้อมแสง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ชวลิต รวยอาจิน และคุณนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่าน และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ตลอดจนการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณสุชาดา คล้ายทอง หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 14 และคุณดาวดี สากลวารี รองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 14 ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งพี่ๆ พยาบาลที่ประจำหอผู้ป่วยพิเศษ 14 ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณพี่ๆ ที่บัณฑิตวิทยาลัย โดยเฉพาะคุณประเทือง ประสพสันต์ ที่ช่วยเหลือให้ข้อมูลข่าวสาร พร้อมทั้งแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่องานวิจัย และเป็นกำลังใจในการวิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณพี่น้องครอบครัวผกานรินทร์ ทุกคน รวมทั้งคุณอุทัย สวัสดิผล ที่คอยเป็นกำลังใจ และช่วยเหลือสนับสนุนในทุกๆ เรื่องจนงานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ บิดา มารดา ผู้ให้ทั้งชีวิต ความรักความห่วงใยทำให้ผู้วิจัยมีความมานะบากบั่น เข้มแข็ง อดทน และมีกำลังใจในการเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ รวมทั้งครู อาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จในการศึกษา

พนิดา ผกานรินทร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	34
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	36
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	58
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	58
การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	72
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	72
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
บทย่อ ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	82
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	84
อภิปรายผล.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	96
บรรณานุกรม.....	97
ภาคผนวก.....	107
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	130

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ	58
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานพยาบาล และการะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว.....	73
3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน บุคลิกภาพ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สุขภาพจิต สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ.....	75
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	77
5	ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	78
6	ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ.....	79
7	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบุคลิกภาพ.....	109
8	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล.....	110
9	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว.....	111
10	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน.....	112
11	ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	113

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการกลั่นกรอง.....	20
2 วงล้อสัมพันธภาพ.....	22
3 แนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับบุคคลประเภทต่างๆ.....	26

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในชีวิตประจำวันของคนเรานั้น จำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ทั้งในด้านการส่วนตัวและส่วนรวม เนื่องจากคนเราต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ที่ประกอบไปด้วยบุคคลมากมายหลายลักษณะด้วยกันซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความจำเป็นดังกล่าวทำให้บุคคลต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างและอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ยิ่งในสังคมปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมสารสนเทศ เป็นสังคมของข้อมูลข่าวสารลักษณะเด่นในสังคมยุคนี้ คือ ข้อมูลข่าวสารเคลื่อนไหวถึงกันอย่างรวดเร็ว มนุษย์มีความนิยมด้านวัตถุมากขึ้น อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เร่งรัดและมีการแข่งขันกันสูง อีกทั้งยังใช้เวลาในการทำงานมากกว่าการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น จนทำให้คนส่วนใหญ่ในยุคนี้ขาดความรู้สึกอยู่ร่วมกันอย่างเป็นมิตร (โสภา ชปิลมันน์. 2542 : 20 - 21) สังคมที่เคยช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันก็เริ่มเปลี่ยนไปในลักษณะตัวใครตัวมัน ส่งผลให้สัมพันธภาพของบุคคลในสังคมย่อมเปลี่ยนไปตามสภาวะการณดังกล่าวด้วย และวิจิตร อาวะกุล (2526 : 81 – 83) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคคลผู้ซึ่งอยู่ในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่บีบคั้น แต่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข สนุกสนานกับการทำงาน ช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวและเพื่อนฝูงได้ดี พบว่า บุคคลดังกล่าวเหล่านี้มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานของบุคคลอย่างมาก เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อทำความรู้จักกัน มีจุดประสงค์ร่วมกันด้วยความเต็มใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน โดยอาศัยซึ่งการแสดงออกทางกาย วาจา และใจ (ปัลลิต อุณหเลขกะ. 2533 : 1) และปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 128) ได้กล่าวไว้ว่า ในการทำงาน บุคคลจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อจะได้ช่วยกันคิด ช่วยกันแก้ปัญหา และการที่เราจะช่วยกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องรู้จักที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลในทีมงาน ซึ่งจะทำให้งานนั้นดำเนินไปด้วยดี และสอดคล้องกับแนวคิดของ เทียน ทองแก้ว (2527 : 42) ที่กล่าวว่า ในการทำงานหลายคนหลายความคิด ย่อมดีมีคุณภาพ และรอบคอบกว่าคนเดียว ดังนั้นแนวคิดในเรื่องการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มจึงได้มีบุคคลนำมาใช้มากขึ้น และสิ่งที่สำคัญในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องมากมายจึงจะทำให้งานมีประสิทธิภาพได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป องค์ประกอบที่จำเป็นองค์ประกอบหนึ่งก็คือ การที่บุคคลในกลุ่มมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีต่อกัน (กรองแก้ว บำรุงศรี. 2520 : 1)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายลักษณะและในหลายอาชีพ เช่น แพทย์ ครู นักธุรกิจ และพยาบาล เป็นต้น พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในหลายวิชาชีพที่ต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล เพื่อนำไปสู่ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่การติดต่อสัมพันธ์ในวิชาชีพพยาบาลนั้นมีความแตกต่างกับวิชาชีพอื่นอยู่หลายประการบุคคลที่พยาบาลต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายหลายคนในเวลาเดียวกัน อันได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์

เภสัชกร นักกายภาพบำบัด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาล ทั้งที่เป็นผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ประการสำคัญ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้น ส่วนใหญ่มีได้อยู่ในภาวะการณ์อันเป็นปกติสุข หากแต่เป็นสภาวะการณ์ที่แวดล้อมด้วยความทุกข์ ความเป็น ความตาย ความเจ็บปวด ความกลัว ความเครียด ฯลฯ โดยพยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติงานรวดเร็ว นุ่มนวล และถูกต้อง (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. 2538 : 1) ด้วยเหตุนี้ อาจทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่าย เช่น ความขัดแย้งกับผู้ป่วยและญาติ ความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเอง และสถานการณ์นี้ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของคูเปอร์ (วิลเลียม พัวริช. 2541 : 49 ; อ้างอิงจาก Cooper. 1987) ที่ว่า การมีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ตลอดจนก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ ซึ่งความเบื่อหน่ายในการทำงานนี้ย่อมจะเป็นอุปสรรคของงานในอาชีพด้านบริการ ทำให้พฤติกรรมบริการของผู้ปฏิบัติงานไม่ดี กิริยามารยาท การดูแลเอาใจใส่ ไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ และไม่ประทับใจผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสำรวจพบและรายงานไว้เมื่อเดือนกันยายน 2537 ว่า ประชาชนไม่พึงพอใจโรงพยาบาลของรัฐ ด้วยเหตุดังนี้ คือ บริการล่าช้า สถานที่แออัด ทำที่ที่ไม่เป็นมิตร เจ้าอารมณ์ ตรวจไม่ละเอียด ไม่ให้คำแนะนำ และกิริยามารยาทหยาบคาย จะเห็นได้ว่า ปัญหาในมุมมองของผู้มารับบริการ ไม่ใช่เรื่องทางวิชาการหรือเทคนิคการรักษาพยาบาล แต่กลับเป็นเรื่องของมนุษยสัมพันธ์ไม่ดี ในขณะที่พยาบาลก็มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับการที่จะต้องตอบคำถาม ต้องอธิบาย แจกแจง แนะนำซ้ำ ๆ บางคนสรุปว่า ผู้มารับบริการเหล่านั้นพูดไม่รู้เรื่อง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นที่จริงเกี่ยวข้องกับการมีศิลปะในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดีนั่นเอง (โอษฐ์ วาริรักษ์. 2539 : 45)

ในการวิจัยครั้งนี้ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตากสิน และเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่งที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ทำการสำรวจปัญหาเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามคำถามปลายเปิดสำรวจสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานพยาบาลบนหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน ในเดือนมิถุนายน 2542 จำนวน 60 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.33 โดยถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่ประสบขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยว่าปัญหาใดที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด ผลปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีปัญหาในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขณะปฏิบัติงานมากที่สุด จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 24 คน คิดเป็นร้อยละ 51.06 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพมี สัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เช่น ผู้บังคับบัญชาไม่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา และไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 ผู้ร่วมงานมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ไม่สามัคคีกัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12.76 ผู้ป่วยและญาติ ไม่เข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาล จนทำให้เกิดความขัดแย้งกันบ่อย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.51 พยาบาลวิชาชีพมีความสับสนในบทบาทหน้าที่ ขณะปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.38 ปัญหารองลงมาอันดับหนึ่ง ได้แก่ ปัญหาด้านลักษณะการทำงาน จากจำนวน ผู้ตอบ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 21.27 ได้แก่ ภาระงานที่มาก เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มีจำนวน 6 คน คิดเป็น

ร้อยละ 12.76 การทำงานไม่เป็นระบบ ขาดการติดต่อประสานงานที่ดี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.51 ปัญหา รองลงมาอันดับสอง ได้แก่ ปัญหา ด้านนโยบายและการบริหารงาน จากผู้ตอบจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.02 ได้แก่ นโยบายในการรับผู้ป่วย แบบไม่มีข้อจำกัด ทำให้ไม่สมดุลและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.51 ขาดงบประมาณในการจัดสรรอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25 ความไม่เหมาะสมของอัตรากำลัง มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25 ปัญหา รองลงมาอันดับสาม ได้แก่ ปัญหา ด้านเศรษฐกิจ เงินเดือนน้อย ทำให้พยาบาลต้องออกไปทำงานพิเศษ มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.38 ปัญหา ที่น้อยที่สุด ได้แก่ ปัญหา ด้านสุขภาพจิต สุขภาพกายไม่ค่อยดี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25 และจากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงทำการสำรวจปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมโดยใช้แบบสอบถามคำถามปลายเปิดให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามจำนวน 70 คน ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 88.57 ผลปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ ในระหว่างที่ปฏิบัติงานพยาบาลมีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 58.06

จากการสำรวจปัญหาเบื้องต้นโดยใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด ✓สรุปได้ว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังที่ ชิคเกอร์ริง (Chickering, 1969 : 94) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่บุคคลมีความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ สามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นและการมีใจกว้าง ส่วนการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ได้แก่ การไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การให้และการรับ และสุดท้าย มีชูทรัพย์ (2539 : 162) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลเพื่อมุ่งให้เกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เพื่อให้ได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ แอบเบิล ไวท์ (จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และวณิดา มงคลสินธุ์, 2535 : 16 ; อ้างอิงจาก White, 1965) กล่าวว่า ความสุขที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงานเป็นความสุขในการทำงาน ซึ่งเพื่อนร่วมงานของพยาบาลก็คือ บุคลากรในทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาลด้วยกัน พยาบาลต่างระดับหรือบุคลากรอื่นๆ และสิ่งซึ่งทำให้เกิดความไม่เป็นสุขในการปฏิบัติงานกับเพื่อนก็คือ ความขัดแย้งในตัวบุคคลกับบุคคลอื่นๆ ในทีม เช่น ความไม่เข้าใจกัน ความไม่ลงรอยกัน มักจะพบได้บ่อยในกรณี การรับผู้ป่วยใหม่ การย้ายผู้ป่วย การขอคำปรึกษาหรือติดต่อสื่อสารที่ไม่ดีต่อกัน ปัญหาที่เกิดขึ้น ดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาด้านสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันนั่นเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และ วณิดา มงคลสินธุ์ (2535 : 4) ที่ศึกษาสาเหตุการลาออก โอน ย้ายของพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ในช่วงปี 2531-2533 พบว่า พยาบาลร้อยละ 61.45 พร้อมทั้งจะเปลี่ยนอาชีพทันทีถ้ามีโอกาส ซึ่งสาเหตุที่ขอลาออก โอน ย้ายนั้น ระบุไว้ตามลำดับความสำคัญ และปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ ปัญหาเนื่องจากสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 21.44

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า มีตัวแปรในด้านใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร นำข้อมูลที่ได้ประกอบการพิจารณา แก้ไขพัฒนาบุคลากร ให้มีการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี ระหว่างบุคคลเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 345 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จาก 5 หน่วยงาน ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม-กุมารเวชกรรม กิจกรรมพิเศษ และผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 345 คน ปี พ.ศ. 2544

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

1.1.1. อายุ

1.1.2 สถานภาพสมรส

1.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล

1.1.4 บุคลิกภาพ

- 1.1.5 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล
- 1.1.6 สุขภาพจิต
- 1.2 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่
 - 1.2.1 สภาพแวดล้อมในครอบครัว ได้แก่
 - 1.2.1.1 ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว
 - 1.2.1.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
 - 1.2.2 สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ได้แก่
 - 1.2.2.1 ภาระงาน
 - 1.2.2.2 นโยบายการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา
 - 1.2.2.3 สถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพและบุคคลที่เกี่ยวข้องในระหว่างเวลาปฏิบัติงานพยาบาลที่ปฏิบัติต่อกัน ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงาน ผู้ป่วยและญาติ เพื่อแสดงถึงความต้องการที่จะติดต่อสัมพันธ์ที่ดี และก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 2 แบบ คือ

1.1 สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติต่อกัน เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทั้ง 3 ลักษณะมีพฤติกรรมแสดงออก ดังรายละเอียดดังนี้

1.1.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อกัน เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น

1.1.1.1 การปฏิบัติตนที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่ ความมั่นใจและไว้วางใจในบทบาทหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา การยอมรับนับถือ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ไม่นินทาว่าร้าย ไม่แสดงความไม่พอใจเมื่อความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้บังคับบัญชา และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด

1.1.1.2 การปฏิบัติตนที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความมั่นใจและไว้วางใจในการปฏิบัติงาน การให้ความช่วยเหลือทั้งด้านส่วนตัวและด้านงาน ให้ความอบอุ่นเป็นมิตร ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระทางความคิด และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีโอกาสดำเนินงาน

1.1.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชาที่มีต่อกัน เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น

1.1.2.1 การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือ เอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่และการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา ให้ความสนทนเป็นกันเอง มีการมอบหมายงาน ให้ตรงกับความสามารถ และสนับสนุนให้ได้รับความก้าวหน้า ทั้งในส่วนตัว และหน้าที่การงานตามโอกาสอันสมควร

1.1.2.2 การปฏิบัติหน้าที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ให้ความเคารพนับถือยกย่องด้วยความจริงใจ ตั้งใจปฏิบัติงาน รู้จักประเมินตนเองและพยายามแก้ไขปรับปรุงทั้งในด้านงานและด้านส่วนตัวให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

1.1.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพและเพื่อนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อกัน เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่อกัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน และเคารพในความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ไม่นินทาว่าร้ายเพื่อนพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน และร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสามัคคี

1.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างการทำงานของพยาบาล โดยแบ่งเป็น

1.2.1 การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือระดับประกอบอาการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ มีความอดทนและควบคุมอารมณ์ เพื่อให้เกิดการยอมรับ และไว้วางใจจากผู้ป่วยและญาติ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยท่าทางเป็นมิตรและกริยามารยาทอ่อนโยน

1.2.2 การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ตามคำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยความเต็มใจและให้เกียรติ ยกย่อง ให้ความไว้วางใจและยอมรับในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และแสดงท่าทางเป็นมิตร ไม่พูดจาถูกเหยียดหยาม

2. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิชาชีพ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรอนุปริญญา หรือปริญญาตรี และเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง กำลังปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลตาสิน

3. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง สิ่งสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลในที่นี้ ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว หมายถึงคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.1.1 อายุ ได้แก่

- 1) อายุ 20-30 ปี
- 2) อายุ 31-40 ปี
- 3) อายุ 41 ปีขึ้นไป

3.1.2 สถานภาพสมรส หมายถึง งานหรือตำแหน่งทางสังคมเกี่ยวกับการมีคู่ครองหรือการใช้ชีวิตร่วมกันมีสามีภรรยา แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1) โสด
- 2) คู่
- 3) หม้าย

3.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนปี ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- 1) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี
- 2) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี
- 3) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป

3.1.4 บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะที่รวมกันเป็นรูปแบบของพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาจากการแสดงออกที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ต่างๆ กัน ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งบุคลิกภาพตามแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพของคาร์ล จี จุง (Carl G. Jung) แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ

3.1.4.1 บุคลิกภาพแสดงตัว หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ชอบเข้าสังคมชอบสังสรรค์ ลักษณะเปิดเผย ช่างพูด ชอบกิจกรรมที่ให้ความตื่นเต้น สนุกสนาน ชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น ชอบการเปลี่ยนแปลงไม่จำเจ มองโลกในแง่ดี สามารถปรับตัวให้เข้ากับทุกสถานการณ์ มีความยืดหยุ่น ทำอะไรตามสภาพเป็นจริง มีแนวโน้มที่จะก้าวร้าวและวู่วาม

3.1.4.2 บุคลิกภาพแบบเก็บตัว หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ชอบเข้าสังคม เป็นคนเงียบ ชอบทำงานโดยลำพัง ทำอะไรด้วยความระมัดระวัง เจ้าระเบียบ มีการวางแผน ล่วงหน้า เคร่งครัด เชื่อตนเอง ไม่ค่อยเปิดเผย มีจริยธรรมสูง

3.1.5 ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.5.1 การปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และ แนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อโรค ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างกระตือรือร้น

3.1.5.2 ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความมีคุณค่าต่อตนเอง ต่อครอบครัวและสังคม ความมั่นคงในวิชาชีพ ความเสียสละต่อสังคมและความมีเกียรติของวิชาชีพนั้น

3.1.5.3 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และ แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาต่อ เข้าร่วมอบรมและสัมมนาทางวิชาชีพพยาบาล การได้เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน

3.1.6 สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะจิตใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลตาสิน ด้วยความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต (Thai GHQ 60= Thai General Health Questionnaire 60)

3.2 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

3.2.1 สภาพแวดล้อมในครอบครัว หมายถึง สภาวะภายในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ภาวะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1.1 ภาวะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว หมายถึง ความรับผิดชอบด้านการงานบ้าน ด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดูของพยาบาลที่มีต่อบุตร สามี บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในครอบครัว

3.2.1.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่บิดา มารดา สามี ภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติต่อบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัว ด้านการเอาใจใส่ ความผูกพัน แบ่งได้ดังนี้

3.2.1.2.1 การปฏิบัติหน้าที่บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลใกล้ชิดต่อพยาบาลวิชาชีพ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงาน การให้กำลังใจของบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

3.2.1.2.2 การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในด้านการงาน การเงิน การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว

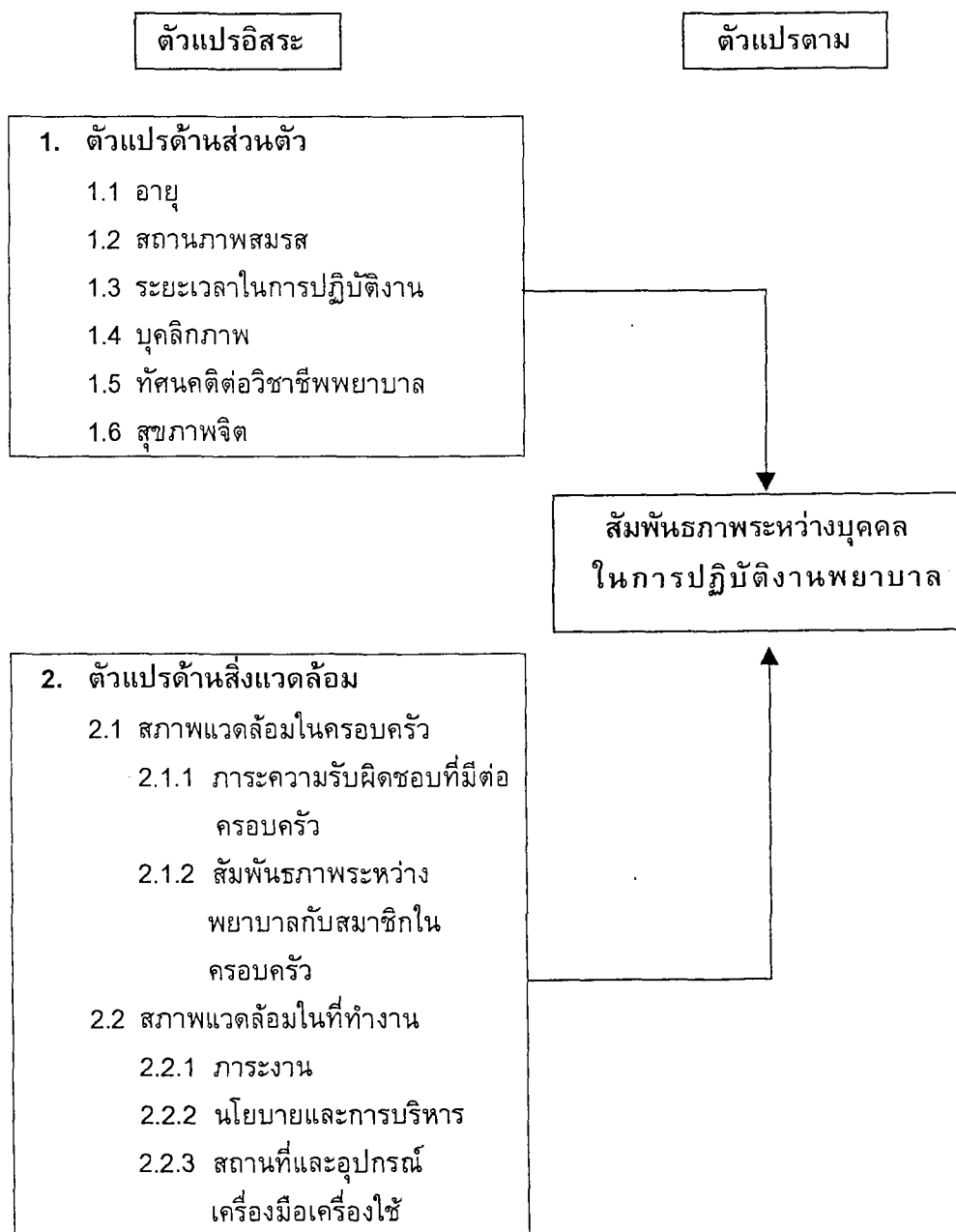
3.2.2 สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน หมายถึง สภาพในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และอยู่รอบๆ ตัวพยาบาลวิชาชีพในขณะที่ปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

3.2.2.1 ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันทั้งที่เป็นหน้าที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ขาดความสมดุลของหน้าที่ ความรับผิดชอบ กับเวลาที่กำหนดให้ ได้แก่ การคิดค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้ป่วย การลงบันทึกต่างๆ ในคอมพิวเตอร์ การให้การรักษาทันทีในกรณีฉุกเฉิน

3.2.2.2 ด้านนโยบายการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา หมายถึง การบริหารงานและการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา การให้การสนับสนุนไว้วางใจ การประเมินผลปฏิบัติงาน การเลื่อนขั้น การเลื่อนตำแหน่ง รวมทั้งการให้รางวัลและลงโทษของผู้บังคับบัญชา

3.2.2.3 สถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ หมายถึง ลักษณะของสถานที่ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานพยาบาลและความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล ได้แก่ สถานที่ที่คับแคบอากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีกลิ่นอับ อุปกรณ์ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เก่าไม่ทันสมัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

- 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 - 1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล
 - 1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 บุคลิกภาพ
- 2.2 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล
- 2.3 สุขภาพจิต
- 2.4 สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว
 - 2.4.1 สัมพันธภาพในครอบครัว
 - 2.4.2 ภาระทางครอบครัว
- 2.5 สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

1.1.1 ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

มีผู้ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้มากมาย ดังนี้

สุนีย์ ดันติพัฒนานันท์ (2522 : 57) ได้ให้ความหมายของคำว่าสัมพันธภาพไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนทำความรู้จัก และติดต่อเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง ในระยะเวลาหนึ่ง อาจเป็นเดือน เป็นปี หลายปี หรือตลอดชีวิต บุคคลที่สัมพันธ์กันก็จะได้รับผลกระทบซึ่งกันและกัน

พิไลรัตน์ ทองอุไร (2529 : 151) ได้ให้ความหมายของคำว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหมายถึงการติดต่อกันระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีติดตามมา ความสัมพันธ์อาจเป็นช่วยระยะเวลาหนึ่ง หรือระยะเวลายาวเป็นแรมปี หรือตลอดไป ขึ้นกับลักษณะของสัมพันธภาพนั้นๆ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 162) ได้ให้ความหมายของคำว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง กระบวนการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อทำความรู้จักกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันด้วยความเต็มใจ มีความรู้สึกที่ดี ต่อกัน อาศัยการแสดงออกทางกาย วาจา และใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ไม่จำกัดแน่นอน

ชัยพร วิชชาวุธ (2530 : 69) ได้ให้ความหมายของคำว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์โต้ตอบระหว่างบุคคล มนุษย์อยู่เป็นสังคม การกระทำของมนุษย์แต่ละคนจึงสัมพันธ์กับการกระทำของคนอื่นๆ ในสังคมเกิดขึ้นทันทีเมื่อการกระทำของคนหนึ่งมีผลกระทบต่อผลกรรมที่อีกคนหนึ่งจะได้รับ

แสงทอง ประสุวรรณ (2541 : 21) ได้ให้ความหมายของคำว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง กระบวนการติดต่อเกี่ยวข้องของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อทำความรู้จักกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ด้วยความเต็มใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน

เกย์ (มณี ดีประสิทธิ์. 2541 : 7; อ้างอิงจาก Gay. 1981) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างบุคคล โดยกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่อง และรวมเข้าด้วยกันเป็นองค์ประกอบของกระบวนการของความคุ้นเคยและบุคคลที่เกี่ยวข้องจะอยู่ในฐานะบุคคลอันเป็นที่รักของกันและกัน

ซิคเกอร์ริง (Chickering. 1969 : 94) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่บุคคลมีความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งการอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้แก่ ความสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นได้ และการมีน้ำใจกว้าง การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การให้และการรับ

จากความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ทำความรู้จักและติดต่อเกี่ยวข้องกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยใช้ความอดทน ความรักใคร่ ความเข้าใจอันดีต่อกัน การรู้จักให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อบุคคลอื่นต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

1.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นผลรวมของการปฏิบัติความประพฤติระหว่างบุคคลซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้ร่วมกันทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมในด้านการติดต่อสื่อความหมาย ความร่วมมือ การเปลี่ยนแปลงการแก้ปัญหาและการสนใจซึ่งกันและกัน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2539 : 115 – 117) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นมีหลายทฤษฎี สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีสามมิติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (FIRO - Fundamental Interpersonal Relation Orientation) โดยวิลเลียม ชูลท์ (Schultz. 1966 : 59) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึง ความต้องการระหว่างบุคคลทั้งในระดับพฤติกรรมและความรู้สึก ซึ่งจำเป็นและเพียงพอที่จะอธิบายการแสดงออกของบุคคล เมื่อมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มได้โดยความต้องการระหว่างบุคคลในระดับพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 การเข้ากลุ่ม (Inclusion) เป็นมิติการเข้า-ออก (In - Out) หมายถึง ขอบเขตการติดต่อของมนุษย์บางคนชอบการเข้ากลุ่มมาก ชอบที่จะไปงานเลี้ยงต่าง ๆ และทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกับกลุ่ม ชอบที่จะเป็นผู้เริ่มต้น การสนทนากับคนแปลกหน้าก่อน ในขณะที่บางคนชอบที่จะอยู่คนเดียว ชอบที่

จะเป็นตัวของตัวเอง และไม่เริ่มต้นการสนทนากับบุคคลอื่นก่อน ชอบความเป็นส่วนตัว และหลีกเลี่ยงงานต่าง ๆ ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ มีตั้งแต่ระดับ Over Social (สภาพที่บุคคลรู้สึกเป็นทุกข์เมื่ออยู่ตามลำพัง) จนถึง Undersocial (สภาพที่บุคคลรู้สึกเป็นทุกข์เมื่อมีบุคคลอื่นปรากฏอยู่ด้วย)

มิติที่ 2 การควบคุม (Control) เป็นมิติของการอยู่เหนือกว่าหรืออยู่ใต้กว่า (Top – Bottom) หมายถึง ขอบเขตของอำนาจการควบคุม และมีอิทธิพล บางคนมีความสุขเมื่อเขาได้รับมอบหมายให้ดูแลบุคคลอื่น ชอบที่จะเป็นเจ้านายเป็นผู้ให้คำสั่ง หรือเป็นผู้ทำการตัดสินใจสำหรับตนเองและผู้อื่น แต่บางคนชอบที่จะไม่ต้องควบคุมหรืออยู่เหนือบุคคลอื่น พอใจที่จะไม่เคยบอกให้ใคร ทำอะไรและพยายามค้นหาสภาพที่จะไม่ต้องรับผิดชอบอะไร มนุษย์มีความแตกต่างกันในความปรารถนา ที่จะควบคุมบุคคลอื่นหรือเป็นอิสระจากการควบคุมบุคคลอื่น ตั้งแต่ Autocratic (สภาพที่บุคคลรู้สึกเป็นทุกข์หรือไม่ได้เป็นผู้ควบคุม) จนถึง Abdicratic (สภาพที่บุคคลรู้สึกเป็นทุกข์ขณะที่ควบคุมบุคคลอื่น)

มิติที่ 3 ความรักใคร่ผูกพัน (Affection) เดิมชูลส์ ใช้คำว่า "Affection" ซึ่งแสดงถึงมิติของการอยู่ใกล้ – ไกล (Near – Far) หมายถึง ขอบเขตของการใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่น แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมาหลายที การใช้แบบวัดไฟโร – บี แสดงให้เห็นว่า การใช้คำว่า Affection ทำให้ผู้ตอบสับสนแยกไม่ออกระหว่างความชอบพอที่เป็นความรู้สึก และความชอบที่เป็นพฤติกรรม ดังนั้น ชูลส์จึงเปลี่ยนมาใช้คำว่า "Openness" แทน

ความเปิดเผย (Openness) เป็นมิติของการเปิด – ปิด (Open – Close) หมายถึง ขอบเขตของการเปิดเผยของมนุษย์ บางคนได้รับความพอใจจากการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งเขาสามารถพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของเขา ความลับและความคิดภายในตัวเขา ชอบที่จะมีคนที่เขาไว้วางใจได้หนึ่งหรือสองคนหรือมากกว่านั้น แต่บางคนพอใจกับการหลีกเลี่ยงจากการเปิดเผยกับบุคคลอื่นและค่อนข้างที่จะรักษาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นให้อยู่ในระดับที่คุ้นเคยมากกว่าระดับการเป็นเพื่อนสนิท

ส่วนความต้องการระหว่างบุคคลในระดับความรู้สึก ประกอบด้วย 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 ความสำคัญ (Significance) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองนั้นมีความสำคัญกับบุคคลอื่น และรู้สึกว่าบุคคลอื่นนั้นมีความสำคัญมีความหมายกับตนเอง

มิติที่ 2 ความสามารถ (Competence) เป็นความรู้สึกถึงความสามารถของบุคคล เมื่อความสามารถคือการตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ หรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยความสามารถของตนเอง

มิติที่ 3 ความน่าคบ (Likability) เป็นความรู้สึกถึงความน่าคบกับบุคคลอื่น บุคคลส่วนมากอาจจะมีความสามารถ มีความสำคัญ แต่ไม่น่าคบ เช่น อาชญากรที่ประสบความสำเร็จหรือยอมเผด็จการผู้กดขี่

นอกจากนี้ชูลส์ยังได้แบ่งความเข้ากันได้ของบุคคล (Compatability) ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. Atmosphere Compatability เป็นความเข้ากันได้ของบุคคลซึ่งเกิดจากความต้องการที่เหมือนกัน เช่น ชอบสังคมเหมือนกัน

2. Role Compatabilit เป็นความเข้ากันได้ของบุคคล ซึ่งเกิดจากความต้องการที่ต่างกัน หรือตรงข้ามกัน เช่น บุคคลที่ต้องการควบคุมบุคคลอื่น จะเข้ากันได้กับบุคคลที่ต้องการให้บุคคลอื่นควบคุมบุคคลอื่นจะเข้ากันได้กับบุคคลที่ต้องการให้บุคคลอื่นควบคุมตนเอง

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของชัลลิแวน ซึ่ง ฮอลล์ และลินเซย์ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 55-57; อ้างอิงจาก Hall and Lindzey. 1963) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยมีความเห็นว่า พฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้เลยนับตั้งแต่เกิด มนุษย์นั้นเป็นผลผลิตของการมีความสัมพันธ์กันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยา เป็นเครื่องบ่งชี้ความต้องการของบุคคลและบอกทิศทางของการเจริญเติบโต

1. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความเชื่อว่ามนุษย์ มีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการ คือ (ทศนา บุญทอง. 2528 : 3120)

1.1 ความต้องการความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นความต้องการทาง สรีระวิทยา เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ

1.2 ความต้องการความมั่นคง (Security) เป็นความต้องการด้านจิตสังคม รวมถึงความสุขสบายใจ การมีความคิดและค่านิยม ที่อยู่ในกรอบกับการยอมรับของสังคม สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลจะได้รับความอบอุ่นใจ เพราะมีเพื่อน ซึ่งเพื่อนในที่นี้หมายถึง ผู้หนึ่งผู้ใดที่บุคคลนั้นสนิทสนมพอที่จะยอมรับทุกข้อร้อนได้ ไม่ว่าจะอยู่ในวัยเดียวกันหรือไม่ ก็ตาม บุคคลที่มีเพื่อนแม้หนึ่งคนย่อมไม่เป็นโรคจิตโรคประสาท (บัลดี อุณหเลขกะ. 2533 : 14; อ้างอิงจาก ประมวลูญ คิดคินสัน. 2524 .)

2. โครงสร้างบุคลิกภาพ ซึ่งชัลลิแวนได้อธิบายว่า โครงสร้างของบุคลิกภาพมีหลากหลายเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลและสามารถแบ่งได้อย่างหยาบ ๆ 3 ประการคือ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2539 : 66)

2.1 กระบวนการปรับเปลี่ยนพลังงาน (Dynamism) คือ พฤติกรรมที่เป็นความเคยชินในด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น เช่น ชอบรับใช้ช่วยเหลือบุคคล ชอบเอาเปรียบ ชอบปันเพื่อให้ใครๆ เห็นอกเห็นใจ ฯลฯ ศูนย์กลางของกระบวนการปรับเปลี่ยนพลังงาน คือ ระบบตัวตน (Self System) เป็นกระบวนการที่พัฒนามาจากวิธีการป้องกันตนเอง เพื่อให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นดำเนินไปอย่างราบ

2.2 กระบวนการสร้างภาพบุคคล (Personification) คือ มโนภาพที่บุคคลวาดเป็นภาพตัวเอง เป็นภาพคนอื่นที่มีสัมพันธภาพกับตน โดยจะมีความเกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้งกับความรู้สึก เจตคติ และความคิดที่บุคคลมีขึ้น เนื่องจากได้รับประสบการณ์ทางด้านความพึงพอใจและความวิตกกังวล และจะมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของบุคคลที่เคยได้รับจากบุคคลอ้างอิง และสร้างภาพบุคคลตามประสบการณ์ที่ได้รับได้ผลิต อันจะทำให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นนั้นก็คือ บุคคลสามารถที่จะประเมินตนได้ ดังนั้นภาพก็จะเกิดขึ้น

2.3 กระบวนการคิด (Cognitive Process) ชัลลิแวนเชื่อว่า กระบวนการคิดเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างบุคลิกภาพ ซึ่งมี 3 ลักษณะใหญ่ๆ

2.3.1 ประสบการณ์โปรโตแทกซิค (Prototaxic) เป็นประสบการณ์ที่ยังมิได้พัฒนาปรับปรุง เป็นความคิดระดับทารกเกี่ยวกับการรับรู้ด้านประสาทสัมผัส ความรู้สึก ซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยปราศจากการเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมและในที่สุดบุคคลไม่สามารถรำลึกได้อีก

2.3.2 ประสบการณ์พาราแทกซิก (Parataxic) เป็นประสบการณ์ที่ต่อเนื่องจากประสบการณ์โปรโตแทกซิก บุคคลเริ่มเชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมให้มีความสัมพันธ์เป็นประสบการณ์ได้ แยกได้ว่าสิ่งใดคือตนเอง สิ่งใดไม่ใช่ตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะเข้าใจสัมพันธภาพระหว่างสิ่งต่างๆ

2.3.3 ประสบการณ์ซินแทกซิก (Syntactic) เป็นประสบการณ์ขั้นสูงสุด บุคคลเริ่มเรียนรู้ติดต่อโดยใช้ภาษา คำพูด สัญลักษณ์ มีผลให้บุคคลสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างมั่นคง

สรุปได้ว่า ชัลลิแวน เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม เพราะจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้น เขาเน้นความมั่นคงและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี เพื่อสภาพจิตสังคมสมบูรณ์ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดปัญหามากมาย อันเป็นผลมาจากการขาดความพึงพอใจ (มณี ดีประสิทธิ์. 2541 : 28 ; อ้างอิงจาก Friberg. 1983)

นอกจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของไฟโรและชัลลิแวนแล้ว ยังมีทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว ที่มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยมีสาระสำคัญตอนหนึ่งที่เน้นในเรื่องบุคคลที่มีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางเคมี สรีระวิทยา และด้านสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้เป็นพื้นฐานของการพัฒนาของบุคลิกภาพตั้งแต่วัยทารกจนตลอดช่วงชีวิต พัฒนาการนี้เป็นไปเพื่อให้ชีวิตที่มีความสุขและมีประโยชน์ บุคคลทุกคนมีความต้องการเฉพาะตน เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นผลให้เกิดความไม่พอใจ ความคับข้องใจ เครียดและกังวล ความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับระดับของความปรารถนาที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ และเมื่อมันบุคคลจะต้องจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น และรู้สึกมั่นคงมากขึ้น

1.1.3 การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาเริ่มมาตั้งแต่แรกเกิดถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต บุคคลจะประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวด้านต่างๆ ของชีวิตส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับด้านสัมพันธภาพ บางคนแม้จะมีความรู้ดี แต่มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันทำให้มีปัญหาในการดำรงชีวิตเกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ ขาดความมั่นใจ จึงหลีกเลี่ยงจากสังคมหรือประสบกับความล้มเหลวในชีวิตได้ (ศิริรัตน์ ผุดผ่อง. 2540 : 24)

ดังที่ วนิดา เสนีเศรษฐี และชอบ อินทร์ประเสริฐกุล (พิสิทธิ์ ประทุมบาล. 2532 : 3; อ้างอิงจาก วนิดา เสนีเศรษฐี และชอบ อินทร์ประเสริฐกุล. 2531) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่สุดประการหนึ่งในการทำงาน คือ การสร้างสัมพันธภาพอันดีกับเพื่อนร่วมงานหรือการเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพราะจะทำให้หน่วยงานนั้นดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะก่อให้เกิดผลดีดังนี้

1. สัมพันธภาพของบุคคลเป็นผลต่อสัมพันธภาพของกลุ่ม มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม หากแต่บุคคลในกลุ่มมีความรักใคร่กัน สัมผัสสามัคคี มีความผูกพันกันทางจิตใจ โดยน้ำใสใจจริงแล้ว ก็จะทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือกันและกัน และหากกลุ่ม ดังกล่าวนี้นี้เป็นสถาบันหนึ่ง องค์การใดองค์การหนึ่ง โรงงานใดโรงงานหนึ่ง บริษัทใดบริษัทหนึ่งก็จะทำให้สถาบัน องค์การ โรงงาน และบริษัทนั้นๆ อยู่กันด้วยความสุข อันเป็นผลต่อการเพิ่มผลผลิตของกลุ่มด้วย

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อการอยู่ร่วมกัน การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมนุษย์ จะต้องมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ อย่างน้อยก็กล่าวได้ว่าทุกคนต้องมีเพื่อนฝูงและมีมิตรสหายด้วยกัน ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันนั้น ไม่ว่าจะนับตั้งแต่สังคมหน่วยเล็กสุดไปจนถึงสถาบัน องค์การ หรือประเทศ หรือโลกก็ตาม ล้วนแล้วแต่ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดี เท่านั้น จึงจะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานหรือการสร้างผลผลิต นอกจากการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความสุขแล้ว มนุษย์จะต้องมีกิจกรรมหรือมีการทำงานร่วมกัน

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกระบวนการที่บุคคล 2 คน หรือมากกว่าต่างแสดงพฤติกรรมต่อกัน และพฤติกรรมที่แสดงออกต่อกันนั้นมีทั้งการแสดงออกทางภาษาถ้อยคำ เช่น การใช้ถ้อยคำสุภาพ นุ่มนวล ต่อกัน และการแสดงออก ทางภาษาท่าทาง เช่น สีหน้า แววตา น้ำเสียง การเคลื่อนไหว ซึ่งพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลแสดงต่อกันแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลดังนี้ วิจิตร อวะกุล (2526 : 20) กล่าวว่า บุคคลย่อมมีความแตกต่างกันมากบ้าง น้อยบ้าง จากดีที่สุด ดีมาก ดี ก่อนข้างดี พอใช้ ใช้ไม่ได้ เลว เลวน้อย เลวมาก เหล่านี้คละกันไป บุคคลจึงต้องเผชิญและสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ดังนั้น ในการอยู่ร่วมกัน บุคคลจะต้องมีความอดทนและต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลซึ่ง ชิกเกอร์ริง (Chickering. 1969 : 94) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และกล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับ

1. ความรู้สึกเกี่ยวกับความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
2. คุณภาพของสัมพันธภาพ

1.1.3.1 ความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

ความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นและมีใจกว้าง (Chickering. 1969: 94) ซึ่งการยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นนี้เป็นองค์ที่สำคัญของการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

นอกจากนี้ วิจิตร อวะกุล (2526 : 20) กล่าวว่า บุคคลย่อมมีความแตกต่างกันมากบ้าง น้อยบ้าง และการเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลจะทำให้บุคคลเข้าใจและมีความอดทนในความสัมพันธ์ วิจิตร อวะกุล (2526 : 21 – 22) ได้กล่าวถึงความแตกต่างของบุคคลดังนี้

1. รูปร่างหน้าตา ท่าทาง (Appearance) บุคคลย่อมเลือกเกิดไม่ได้ บางคนสูง บางคนต่ำ บางคนขาว บางคนหน้าดำตาดำ บางคนพิการ เป็นต้น แต่มนุษย์เป็นคนเสมอกันหมดดังนั้น ไม่ควรมีอคติในรูปร่าง ท่าทาง และการแต่งกายของบุคคลในการมีสัมพันธภาพ
2. อารมณ์ (Emotion) บุคคลมีอารมณ์ต่างกัน บางคนอารมณ์เย็น บางคนอารมณ์ร้อน โกรธ โกรธน้อย โกรธง่าย การแสดงออกต่างกันทำให้บุคลิกลักษณะต่างกัน
3. นิสัย (Habit) บางคนนิสัยดี ขยันขันแข็ง ซื่อสัตย์สุจริต แต่บางคนนิสัย ใจคอร้าย ไร้ใจ ไม่ได้ คดโกง เป็นต้น

4. ทศคติ (Attitude) หรือท่าทีความรู้สึกที่แสดงออกแตกต่างกันเป็นรายบุคคล หรือ หมู่เหล่า
5. พฤติกรรม (Behavior) ของมนุษย์ต่างกันสุดจะพรรณนา
6. ความถนัด (Aptitude) บุคคลมีความถนัดตามธรรมชาติต่างกัน ถ้าได้ทำงานที่ถนัด จะทำได้มากทำได้ดี แต่ถ้าให้ทำงานในสิ่งที่ไม่ถนัด นอกจากจะทำได้ไม่ดีหรือทำได้แต่ไม่ดี ผลงานจะเสีย หนักใจ กลุ้มใจ
7. ความสามารถ (Ability) บุคคลมีความสามารถแตกต่างกัน เช่น ด้านร่างกายแข็งแรง ไม่เท่ากัน คนที่แข็งแรงย่อมทำงานหนักได้มากกว่าคนอ่อนแอ ผู้ชายแข็งแรงกว่าผู้หญิง ผู้หญิงทำงานละเอียดเรียบร้อย
8. สุขภาพ (Health) บุคคลย่อมมีสุขภาพแข็งแรง อ่อนแอไม่เท่ากัน บางคนผอมแห้งแรงน้อย บางคนมีโรคประจำตัว บางคนสมบูรณ์
9. รสนิยม (Taste) บุคคลมีรสนิยมต่างกัน ดังนั้น ไม่ควรดูถูกเหยียดหยาม ถากถางตำหนิติเตียนเพราะบุคคลมีพื้นฐานต่างกัน
10. สังคม (Social) สังคมของบุคคลนั้นจะแตกต่างกันทุกคนจะมีโลกของตน และสังคมของตนเอง

เดวิส (ชมบุช บุญสิทธิ์. 2541 : 15; อ้างอิงจาก Davis. 1967) กล่าวว่าบุคคลมีความแตกต่างกัน บุคคลโดยทั่วไปนั้น ถ้าพิจารณาอย่างผิวเผินแล้วจะเห็นว่าเหมือนๆ กันหมด แต่ที่จริงแล้ว บุคคล แต่ละคนมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว นั่นคือ แต่ละคนจะแตกต่างไปจากคนอื่นในเรื่องจิตใจ สติ ปัญญา ร่างกาย ซึ่งหมายถึง รูปร่าง ลักษณะ เชื้อชาติ ความสมบูรณ์ เพศ อารมณ์ และสังคม ซึ่งหมายถึง การศึกษา เศรษฐกิจ ครอบครัว วัฒนธรรม เกียรติยศ ชื่อเสียง ความเชื่อถือ ตลอดจนศาสนาที่นับถือ

ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจึงไม่ควรคาดหวังที่จะให้คนอื่นคิดและปฏิบัติเหมือนเรา ขณะเดียวกัน เราก็ไม่จำเป็นต้องคิดหรือปฏิบัติเหมือนคนอื่น เราต้องพยายามเข้าใจ เปิดใจกว้างและระลึกว่าความเป็นคนของแต่ละบุคคลจะต้องได้รับความเคารพนับถือควรมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น มีความอดทนในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

1.1.3.2 คุณภาพของสัมพันธภาพ

ชิกเกอร์ริง (Chickering. 1969 : 94) กล่าวว่า คุณภาพของสัมพันธภาพ หมายถึง ความรู้สึกจากการพึ่งตนเองหรือพึ่งบุคคลอื่นไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ได้แก่ การไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนการให้และการรับ ดังนั้นคุณภาพของสัมพันธภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อ บุคคลมีความไว้วางใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งสำคัญก็คือ บุคคลจะต้องมีความจริงใจต่อกัน เปิดเผยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจมั่นในตัวบุคคลนั้น การไว้วางใจจะเกิดจากการยอมรับ และการเปิดเผยต่อกันอย่างจริงใจ มีการช่วยเหลือเท่าที่ทำได้ หากบุคคลมีการเปิดเผยตนเอง แต่ไม่ยอมรับบุคคลอื่น ความไว้วางใจก็จะไม่เกิดขึ้น (Jonhson. 1972 : 43 – 46)

การสร้างสัมพันธภาพของบุคคลต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล โคลแมน และแฮมเมน (สุภาพรณ โคตรจรัส. 2527 : 287 ; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974) ได้กล่าวถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยในการสร้างสัมพันธภาพดังนี้

1. การมีวัตถุประสงค์ร่วมกันสัมพันธภาพจะยั่งยืนก็ต่อเมื่อสัมพันธภาพนั้นสนองความต้องการของบุคคลทั้งสองฝ่ายได้ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการ เพื่อความรักการเป็นที่ยอมรับของสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ดังนั้น การมีวัตถุประสงค์และความต้องการร่วมกัน จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2. การเคารพในสิทธิและความเป็นตัวของตัวเองของบุคคล สัมพันธภาพอาจแตกร้างได้ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งล่วงล้ำสิทธิและไม่ยอมให้อีกฝ่ายหนึ่ง เป็นตัวของตัวเอง คนที่สนิทอาจเลิกคบกันได้

3. โครงสร้างและแบบแผนของสัมพันธภาพทางสังคม โดยทั่วไปมักมีโครงสร้างและลักษณะการติดต่อสื่อสารเฉพาะอย่างซึ่งเป็นที่ตกลงสอดคล้องต้องกัน เช่น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน มารดากับบุตร เป็นต้น โครงสร้างและแบบแผนการติดต่อสื่อสารจะขึ้นอยู่กับผู้ที่อยู่ในสัมพันธภาพนั้นๆ เป็นรายๆ ไป เป็นส่วนใหญ่และสัมพันธภาพจะยาวนานหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความพอใจของทั้งสองฝ่าย

4. องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้แก่

4.1 ภูมิหลังและประสบการณ์แตกต่างกัน เช่น การศึกษาและฐานะเศรษฐกิจเดียวกัน มักมีภาษาที่สื่อสารระดับเดียวกัน

4.2 การเลือกรับรู้โดยให้ความสนใจเฉพาะข้อความบางตอน ทำให้ไม่ได้ข้อเท็จจริงทั้งหมด ซึ่งทำให้การตีความที่ผิดพลาด

4.3 อารมณ์และความรู้สึกในขณะที่มีการรับรู้ปัจจัยในสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์หรือบุคคลที่ก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น ความไม่มั่นใจ ความกลัว ความโกรธ เป็นต้น อาจทำให้เกิดการรับรู้และตีความที่ผิดพลาดได้

4.4 ความไม่ไวในการรับรู้ ส่วนใหญ่อารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ในข้อความต่างๆ มีความสำคัญยิ่งกว่าข้อความที่สื่อสารออกมา ความไม่สามารถรับรู้ถึงอารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ อาจทำให้รับรู้และตีความที่ผิดพลาดได้

5. การรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างกระจ่าง ได้แก่

5.1 การรับรู้ตนตามความเป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับตนเอง

5.2 การรับรู้ผู้อื่นได้ตรงตามความจริง จะนำไปสู่การยอมรับในตัวจริงของผู้อื่น

5.3 การรับรู้สัมพันธภาพตามความเป็นจริง ซึ่งสัมพันธภาพจะยืดหยุ่นได้ถ้าสนองความต้องการ และก่อให้เกิดความพึงพอใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย ดังนั้นจึงต้องพยายามขจัดปัญหาในการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้น

6. การห่วงใยในสวัสดิภาพของผู้อื่น ซึ่งอาจแสดงออกโดยการพูด หรือกระทำ อาจพูดปลอบใจ แสดงความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือจะช่วยสร้างสัมพันธภาพให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

7. การซื่อสัตย์ต่อบุคคลอื่นและตนเอง การเป็นตัวของตัวเอง และซื่อสัตย์ต่อความ คิดเห็น และความเชื่อของตนเองนั้น เป็นสิ่งสำคัญ บุคคลไม่ควรหลีกเลี่ยงที่จะพูดความจริงเพียงเพราะไม่กล้า

เผชิญความขัดแย้งและควรมีการยอมรับนับถือด้วยว่า ผู้อื่นก็ย่อมกล้าเผชิญความจริงและหาทางแก้ไข ปัญหาได้ในทางสร้างสรรค์ อย่างไรก็ตาม ความจริงที่พูดต้องแสดงให้เห็นถึงความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองและของผู้อื่น ควรคำนึงถึงความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น พร้อมทั้งแสดงความห่วงใย และเป็นมิตรอย่างจริงใจ ด้วยความหวังดี

1.1.4 ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

(Key Features of Interpersonal Relationship)

ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีดังนี้

1. การพึ่งพากันและกัน (Interdependence) ทั้ง 2 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกัน จะมีลักษณะการพึ่งพากันและกันในการที่จะสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ขึ้นมา เพื่อสนองตอบจุดมุ่งหมายของตัวเอง และร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งนี้ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกจะมีอิทธิพลและได้รับอิทธิพลจากทั้ง 2 ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องกัน ในลักษณะการ พึ่งพากันหรือการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

2. ความสัมพันธ์ที่ถาวร (Lasting Duration) ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการสร้างสัมพันธ์ที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่อดีต จวบจนถึงปัจจุบันและมีแนวคิดที่จะสานความสัมพันธ์นั้นต่อไปจนถึงอนาคต

จึงสรุปได้ว่าการพึ่งพากันและกันและการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ที่ถาวรต่อกันทั้ง 2 ฝ่าย นับว่าเป็นลักษณะเด่นของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างจากการสื่อสารประเภทอื่นๆ เพราะจะประกอบไปด้วยลักษณะเฉพาะที่สำคัญ ดังต่อไปนี้คือ

1. มีผู้เกี่ยวข้องเพียงไม่กี่คน
2. ผู้ที่เกี่ยวข้อง มักจะมีความใกล้ชิดต่อกัน (อาจเป็นทั้งด้านกายภาพ ด้านจิตใจ หรือทั้ง 2 ด้าน)
3. ผู้สื่อสารสามารถเห็น ได้ยิน สัมผัส และได้กลิ่น ซึ่งกันและกัน โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5
4. มีผลย้อนกลับหรือการตอบสนอง (Feedback) ทันทีให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารทั้ง 2 ฝ่าย สามารถประเมินประสิทธิภาพหรือผลของการสื่อสารนั้นได้ทันที

1.1.5 พลวัตของความสัมพันธระหว่างบุคคล

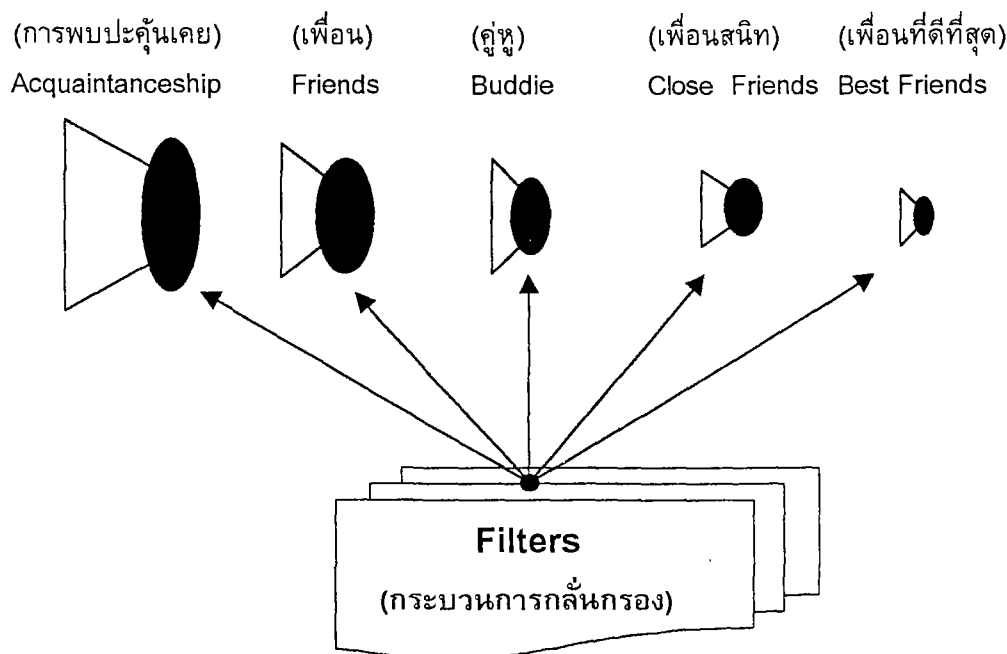
(Dynamics of Relational Change and Interpersonal Communication)

พลวัตหรือการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมชาติของความสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ ที่อาจทำให้มนุษย์เกิดทั้งความรู้สึกที่ดี ปลอดภัย หรือทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของความสัมพันธ์นั้นๆ

หลักการและกระบวนการในการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์บนหลักการของเหตุผล โดยทั่วไปแล้ว จะประกอบด้วยขั้นตอนหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ขั้นการเริ่มสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Initiation) การเริ่มสร้างความสัมพันธ์ นับว่าเป็นขั้นตอนที่หนึ่งที่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น จากนั้นความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเคลื่อนที่สู่ความสนิทสนมในระดับที่สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยทั่วไปแล้ว ความสัมพันธ์จะ

เริ่มต้นที่ความสนใจ การคุ้นเคยกัน(Acquaintanceship) ดุคค์ (พรทิพย์ เย็นจะมก และกมลรัฐ อินทร์ทัศน์. 2541 : 159 ; อ้างอิงจาก Gouran, Wiethtf and Doelger. 1994) กล่าวว่า การสนิทสนมคุ้นเคยจะเริ่มก่อตัวและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อทั้ง 2 ฝ่าย ได้รับข้อมูลข่าวสารของกันและกันมากขึ้น เพราะข้อมูลข่าวสารของทั้ง 2 ฝ่าย ที่แลกเปลี่ยนกันจะเป็นตัวบอกถึงความเข้ากันได้ (Match) หรือ การสนับสนุน ซึ่งกันและกันได้ (Support) ซึ่งกระบวนการนี้ ดุคค์เรียกว่า “กระบวนการกลั่นกรอง” (A Filtering Process) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กระบวนการกลั่นกรอง (A Filtering Process)

Duck กล่าวว่า ในขั้นตอนแรกของการเริ่มหรือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์นั้น บทบาทของการพูดคุยทั่วไป หรือการพูดคุยสัพเพเหระ (Small Talk) นับว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญอีกบทบาทหนึ่งในการที่ทำให้ผู้สื่อสารทั้ง 2 ฝ่าย ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน โดยภาพรวมเร็ว ยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่เป็นมารยาทสังคมทั่วไป ที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในขั้นต้นโดยทั่วไป อีกด้วย

2. ขั้นการรักษาความสัมพันธ์ให้ยืนยาว (Relationship Maintenance) ขั้นตอนของการรักษาความสัมพันธ์ให้ยืนยาวเป็นกระบวนการที่คาดหวัง ที่จะทำให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืนและสมบูรณ์แบบที่สุด ซึ่งการรักษาความสัมพันธ์ดังกล่าวดังกล่าวจะต้องใช้ทั้งทักษะและความพยายามที่หลากหลายดังต่อไปนี้คือ

2.1 ทักษะในการสร้างความสมดุลระหว่างตัวตนของเราและผู้ที่เราสร้างสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ต่างๆ มักเกี่ยวข้องกับบทบาทที่มีอยู่ร่วมกันระหว่างสิ่งที่ตรงกันข้าม ดังเช่น ความ

เป็นตัวตนของเราเอง และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ของผู้ที่เราร่วมสร้างความสัมพันธ์ด้วย ดังนั้น เมื่อทั้ง 2 ฝ่ายต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์ขึ้น ทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องสร้างความสมดุลย์ให้เกิดขึ้นให้ได้ เพราะแต่ละบุคคล ต่างมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองของแต่ละคนนั้นจะมีอิทธิพลต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพราะทุกคนต่างต้องการความเป็นส่วนตัว

2.2 ทักษะในการเติมเต็มความคาดหวังซึ่งกันและกัน (Fulfilling Relational Expectations) ในการที่รักษาความสัมพันธ์ให้ยืนยาว อีกทักษะหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการรักษาความสัมพันธ์ให้ยืนยาว คือความรู้สึกคุณค่าที่ได้มีความสัมพันธ์กัน ความรู้สึกเป็นผู้ได้รับ ความรู้สึกในเชิงบวกที่ต่างฝ่ายต่างจะได้รับจากกันและกัน การเติมเต็มความต้องการ หรือความคาดหวังให้กันและกัน สิ่งเหล่านี้ นับว่าเป็นเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ฝ่ายยืนยาว

3. ขั้นตอนการหยุดหรือการเลิกความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน (Relationship Termination) การหยุดหรือการเลิกความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน นับว่าเป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไปสู่ความถดถอยในการที่จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ยุทธวิธีในการหยุดหรือการเลิกความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน จะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือการบอกหยุดหรือบอกเลิกความสัมพันธ์นั้นโดยตรง (Directness) และการบอกโดยทางอ้อม (Indirectness) ซึ่งการบอกโดยทางอ้อมนี้นับว่าเป็นยุทธวิธีที่ทั้ง 2 ฝ่ายพยายามหลีกเลี่ยงการทำร้ายความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นวิธีการที่อ่อนโยนกว่า เช่น การไม่มีเวลาให้กันและกันเหมือนเคย การพูดคุยกี่เริ่มลดน้อยลง ฯลฯ

1.1.7 การพัฒนาสัมพันธภาพ

แซสส์ (Sasse, 1975 : 115 – 117) กล่าวว่า สัมพันธภาพกับผู้อื่นมิได้เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ สัมพันธภาพจะเจริญหรือมีความมั่นคงขึ้นอยู่กับบุคคลและความสัมพันธ์ของบุคคล ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจึงเป็นพื้นฐานของกระบวนการพัฒนาความรู้สึกและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

1. การสร้างสายสัมพันธ์ เป็นความรู้สึกที่ทำให้บุคคลอื่นสบายใจ การสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์ในครั้งต่อไป ขณะที่พัฒนาสายสัมพันธ์บุคคลจะรู้สึกสบายใจ ไม่ป้องกันตนเอง และจะเปิดเผยตนเองและเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น

2. การเล่าเกี่ยวกับตนเอง เมื่อบุคคลมีสายสัมพันธ์ต่อกัน บุคคลมักชอบเล่าถึงความรู้สึก ประสบการณ์ และทัศนคติของตนเอง ทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น

3. การรู้จักพึ่งพาซึ่งกันและกัน บุคคลจะได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทราบว่าผู้อื่นชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เพื่อจะได้ตอบสนองได้ถูกต้อง และทราบว่าช่วยเหลือกันได้อย่างไร

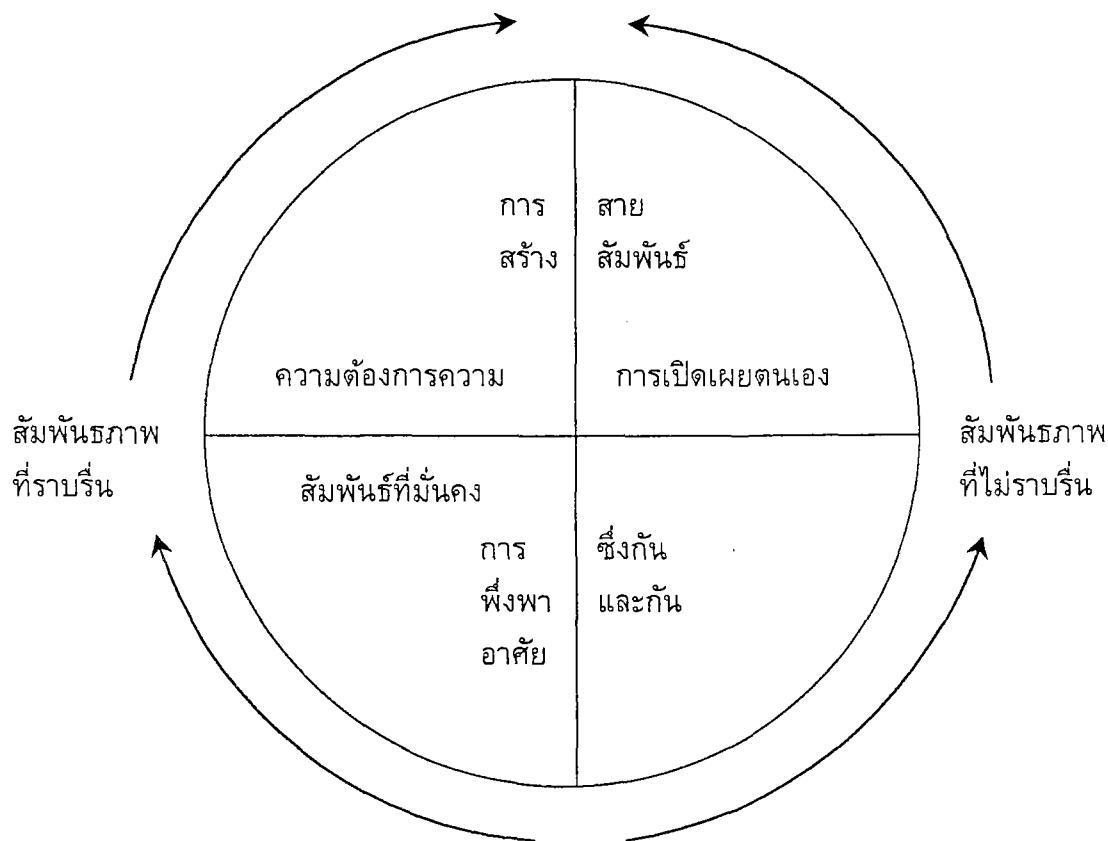
4. ความต้องการสัมพันธ์ที่มั่นคง บุคคลจะเริ่มมีการเคารพซึ่งกันและกัน มีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น และมีความรักในสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้สัมพันธภาพนั้นมั่นคงต่อไป

แซสส์ ยังกล่าวอีกว่า การพัฒนาทั้งสี่ขั้นเปรียบเหมือนสี่ล้อรวมทั้งหมดคือวงล้อ โดยสามารถหมุนไปข้างหน้าหรือข้างหลังได้ หากความสัมพันธ์เป็นไปในทางบวก วงล้อก็หมุนไปข้างหน้า และจะหมุนไปเรื่อยๆ เป็นความสัมพันธ์ที่มั่นคง แต่ถ้าวการสร้างความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะการได้

เถียงเอาชนะกันในบรรยากาศที่ไม่ดี จะทำให้บุคคลเริ่มลดการเปิดเผยตนเองและการสร้างสายสัมพันธ์จะลดลง การพบปะกันน้อยลง เปรียบเหมือนวงล้อที่หมุนไปข้างหลังดังภาพประกอบที่ 2

นอกจากนี้ แซสส์ (Sasse. 1975 118 - 120) ยังกล่าวว่า การสร้างความคุ้นเคยเป็นสิ่งสำคัญซึ่งเปรียบเสมือนบันไดที่บุคคลต้องก้าวไปที่ละขั้น ดังนี้

1. ความใกล้ชิดทางปัญญา เมื่อบุคคลมาพบกันมักจะเริ่มความสัมพันธ์ด้วยคำพูดและความคิด เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับภาพยนตร์ ความเป็นไปของสังคม เป็นต้น ในขั้นนี้ต่างก็รักษาความรู้สึกที่แท้จริงในบางเรื่องของตนไว้และไม่แสดงออกเกินไป



ภาพประกอบ 2 วงล้อสัมพันธภาพ

2. ความใกล้ชิดทางร่างกาย บุคคลที่มาถึงขั้นนี้จะมีความสนิทสนมกันมากขึ้นมีการสัมผัสกัน เช่น การจับมือ การแตะไหล่ การโอบกอด เป็นต้น

3. ความใกล้ชิดทางอารมณ์ บุคคลที่มาถึงขั้นนี้จะมีความสนิทสนมกันมากขึ้นได้อย่างเป็นธรรมชาติ ไม่เสแสร้ง ไม่ปกป้องตนเอง บุคคลจะสามารถเข้าใจ มีความรักและสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้สึกหรือความคิดส่วนตัว

เนื่องด้วยความต้องการของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน บางคนต้องการหรือชอบมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะบุคคลนั้นมีความคิด และความสามารถทางปัญญา ส่วนบางคนอาจมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพราะมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ใ่วางใจซึ่งกันและกัน

ในขณะที่สัมพันธภาพกำลังพัฒนานั้นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาลักษณะของบุคคล ได้แก่

1. ความใ่วางใจ ความสามารถในการใ่วางใจผู้อื่น เป็นการแสดงถึงความเชื่อมั่นว่าจะไม่มีใครปฏิเสธ หรือทำให้เราเสียความรู้สึก ความใ่วางใจในที่นี้ หมายถึง การที่เราคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะให้การยอมรับและสนับสนุน ความใ่วางใจจะเริ่มระหว่างสองระยะแรกของวงล้อสัมพันธภาพ กล่าวคือ ขณะสร้างสายสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความใ่วางใจ จะมีส่วนสำคัญและเป็นตัวชี้ว่า วงล้อสัมพันธภาพจะเดินไปทางใด

2. ความรักหรือความชอบ ความต้องการความรักความพอใจจะเป็นสิ่งสำคัญของสัมพันธภาพ โดยเฉพาะจำนวนและปริมาณของความรักในสัมพันธภาพเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยในการพัฒนา แต่ไม่จำเป็นว่าสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้นจะต้องมีความรัก เช่น สัมพันธภาพในทางธุรกิจ

3. พลังหรืออำนาจ เป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล พลังหรืออำนาจจะเห็นได้ชัดในบางสัมพันธภาพ เช่น พ่อแม่มีอำนาจลงโทษลูก ตำรวจมีอำนาจยึดใบขับขี่ เป็นต้น พลังหรืออำนาจมิได้มีเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งดังตัวอย่าง ลูกก็มีพลังหรืออำนาจที่จะแสดงออกได้หลายทาง เช่น บั๊สสาธารณะที่นอน เป็นต้น พลังหรืออำนาจมักเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ อายุ การศึกษา การเงิน เพศ ทักษะหรือความสามารถ บุคลิกภาพ แต่พลังหรืออำนาจมักจะเป็นที่มาของความขัดแย้ง บางคนมีความต้องการอำนาจและมีความสุขมากที่ได้ใช้อำนาจ แต่บางคนต้องการเพียงเล็กน้อย บุคคลที่ต่อสู้เพื่ออำนาจจะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ไม่ยั่งยืน

คัมมิง (Cumming. 1949 : 145–146) กล่าวว่า สัมพันธภาพจะเกิดได้ดีนั้นควรประกอบด้วย

1. ความใกล้ชิดทางกายภาพ (Physical Proximity) เช่น ระยะห่างของบ้าน ทิศทางของบ้าน เป็นต้น

2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

3. การมีทัศนคติที่คล้ายคลึงกัน

4. การแลกเปลี่ยนความต้องการซึ่งกันและกัน ได้แก่ การยอมรับ ความเคารพนับถือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการช่วยเหลือ

คาร์คัฟ และเบเร็นสัน (Carkhuff and Berenson. 1977 : 203 – 207) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ดังนี้

1. การเปิดเผยความรู้สึก การเปิดเผยความรู้สึกเต็มใจที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย เพื่อความเข้าใจอันดีและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่มั่นคง

2. มีความรู้สึกร่วม หมายถึง สามารถมีความเข้าใจบุคคลอื่น รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคล

3. เคารพและยอมรับในบุคคลอื่น หมายถึง ยอมรับบุคคลอื่นโดยไม่ตัดสินใจว่าถูกหรือผิด ไม่ประเมิณบุคคล เคารพในบุคคลอื่น รับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น

4. การยอมรับโดยไม่ต้องเห็นด้วย หมายถึง การเป็นผู้ฟังที่ดีที่พยายามทำความเข้าใจโดยประเมินบุคคลอื่นและให้ความสนใจบุคคลอื่น

จากข้อความดังกล่าว สัมพันธภาพจะพัฒนาและมั่นคงได้ ถ้าบุคคลคำนึงถึงความรู้สึกและความพอใจซึ่งกันและกัน มีปทัสถานส่วนบุคคลที่ดี มีการเปิดเผยความรู้สึกซึ่งกันและกัน เคารพและยอมรับในบุคคลอื่น อีกทั้งยังต้องพยายามที่จะรู้จักและเข้าใจในบุคคลอื่น

1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย ในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ สังคมคาดหวังว่าบริการที่ได้รับจากพยาบาลจะต้องเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2531 : 50) ทศนา บุญทอง (2528 : 1368 - 1369) กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคมที่มีต่อพยาบาลว่า พยาบาลควรมีพฤติกรรมพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เป็นกันเอง มีกิริยาท่าทางกระฉับกระเฉง สีหน้าไม่บึ้งตึง มีสายตาแสดงความเป็นมิตร วาจาไพเราะไม่ก้าวร้าว ให้กำลังใจ และปลอบใจ ไม่ทำร้ายผู้ป่วยด้วยสีหน้าแววตา ท่าทางและคำพูด ส่วนผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ มีความคาดหวังว่า พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการติดต่อประสานงานกับผู้อื่นได้ดี และมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน

จะเห็นว่า ผู้ที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถอย่างมากในการปฏิบัติงาน เนื่องจากงานพยาบาลมิได้ครอบคลุมเพียงการดูแลผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมถึงงานของทีมสุขภาพ องค์การและสังคมซึ่งเพอร์ติโล (บัลดี อุณหเลขกะ. 2533 : 35 ; อ้างอิงจาก Purtilo. 1978) ได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลว่า นอกจากพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านเทคนิคทางการพยาบาล วินิจฉัยการพยาบาล ความสามารถในการบริหารการสอน และความสามารถทางการวิจัยแล้ว ความสามารถที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลได้หลายลักษณะในขณะปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ผู้บริหาร บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคล สิ่งจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี

บ้านาญ บำรุงรส (2534 : 28) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญในการปฏิบัติงานอยู่ 2 ประการ คือ

1. การสร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้นในอาชีพของตน ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การสร้างความภูมิใจในศักดิ์ศรีแห่งอาชีพ เช่น ควรต้องทำตัวให้สมกับเป็นปราชญ์บุคคลอย่างแท้จริง

1.2 การสร้างให้เกิดความสำนึกในจุดหมายในการทำงานร่วมกัน ให้ทุกคนมีความรู้สึกว่างานที่ตนปฏิบัตินั้นเป็นของ “พวกเรา”

1.3 การช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้บรรลุถึงความสัมฤทธิ์ผล และความก้าวหน้าในการทำงานตามความสามารถของแต่ละคน อันรวมถึงความสำเร็จ ความก้าวหน้าในชีวิตและอาชีพ

1.4 การได้รับความเชื่อถือจากผู้บังคับ ซึ่งผู้บังคับบัญชาต้องแสดงว่าได้รับรู้และมองเป็นผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

1.5 ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ โดยที่ผู้บังคับบัญชายอมรับนับถือความยุติธรรมให้เข้าร่วมประชุม พบปะสังสรรค์ในระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน ได้มีโอกาสในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน

1.6 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้บังคับบัญชาพยายามช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านสวัสดิการต่าง ๆ เท่าที่จะสามารถทำได้

1.7 ปัญหาเรื่องครอบครัวและเรื่องส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาควรแสดงความเห็นอกเห็นใจให้ความเมตตาปรานีในขอบเขตอันควร

1.8 การจัดที่ทำงานที่เหมาะสมต่อการทำงาน เช่น การจัดสถานที่ จัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกเท่าที่จะสามารถทำได้

2. ภาวะผู้นำ และความสามารถในการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาจะต้องเป็นผู้ที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเชื่อถือในความเป็นผู้นำ และสามารถในการบริหารงานด้วย ซึ่งมีข้อพิจารณา คือ

2.1 ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ในเทคนิคของงานที่ต้องทำอย่างแท้จริง

2.2 ผู้บังคับบัญชาต้องไม่ใช้วิธีการปกครองแบบสร้างความแตกแยก เพื่อสะดวกในการปกครอง

2.3 ผู้บังคับบัญชาจะต้องแสดงตัวให้เป็นประจำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาว่าเป็นผู้มีน้ำใจในการทำงาน รักงาน อุทิศเวลาและความเหนื่อยยากให้แก่งาน

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) (2531 : 283 – 284) ได้ศึกษาปัญหาการสูญเสียกำลังระดับมัธยมศึกษาในข้าราชการพลเรือน พบว่าปัจจัยที่ทำให้ ข้าราชการลาออกจากราชการหรือเปลี่ยนงานใหม่ เรียงลำดับความสำคัญดังนี้

1. ปัจจัยด้านรายได้และสวัสดิการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพการเงินไม่พอ ใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็น หรือพอใช้จ่ายแต่ต้องประหยัดมาก ทำให้ต้องลาออกจากราชการหรือเปลี่ยนงานใหม่ และสิ่งที่จูงใจของงานใหม่ดีกว่า ก็คือ ค่าตอบแทนที่ดีกว่า

2. ปัจจัยด้านผู้บังคับบัญชาและการปกครองบังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 มีปัญหาเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชา และการปกครองการบังคับบัญชา ทำให้ต้องลาออกจากราชการ

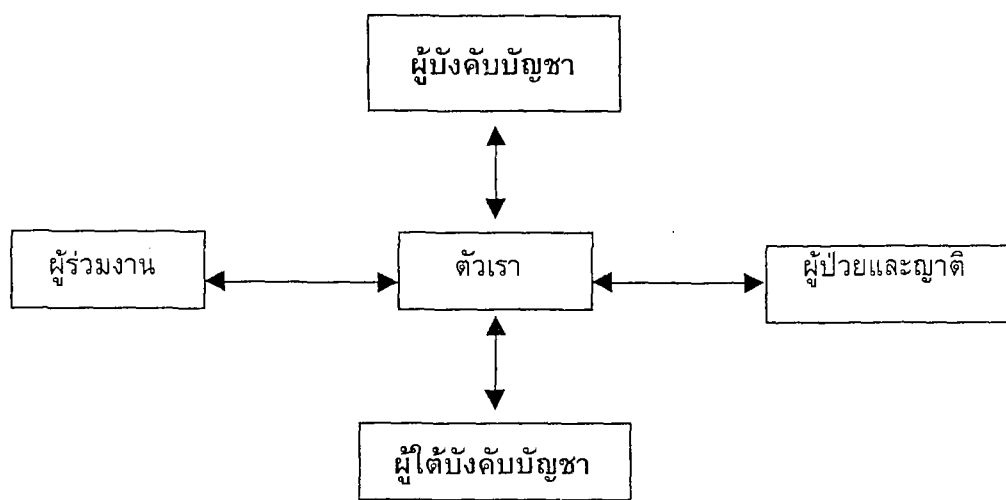
3. ปัจจัยด้านโอกาสก้าวหน้าและต้องการศึกษาต่อพบว่า ลักษณะงานที่ทำเป็นงานที่ปฏิบัติซ้ำๆ ไม่ส่งเสริมความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ไม่เปิดโอกาสให้พัฒนาตนเอง ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุนให้ก้าวหน้า ทำให้ต้องลาออกจากราชการ

4. ปัจจัยด้านการบริหารงานของระบบราชการ พบว่า ผู้ที่ไม่พอใจในระบบราชการมีอยู่ถึงร้อยละ 90 ทำให้ต้องลาออกจากราชการ

ปัจจัยทั้งสี่นี้เป็นปัจจัยหลัก ส่วนปัจจัยรองที่ทำให้ข้าราชการต้องลาออกจากราชการ ได้แก่ นโยบายการบริหาร ความยุติธรรม สภาพการทำงาน โอกาสในการแสดงความรู้ ความสามารถ ลักษณะของงาน โอกาสได้ริเริ่มงานใหม่ ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน ระเบียบของทางราชการ

อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน การยอมรับนับถือและความ มั่นคงของงานใหม่ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2531 : 285)

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการ ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งการติดต่อสัมพันธ์ในวิชาชีพพยาบาลนั้น ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย หลาย คนในเวลาเดียวกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในเวลานั้นเป็นไปได้หลายลักษณะ เช่น สัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ร่วมงานในทีมงานเดียวกัน ดังภาพประกอบที่ 3



ภาพประกอบ 3 แนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบุคคลประเภทต่าง ๆ

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพนั้น ออกเป็น 2 แบบ ตามเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สัมพันธภาพใน หน่วยงาน และสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 สัมพันธภาพในหน่วยงาน

อาร์โนลด์ (Arnold. 1980 : 297 – 298) กล่าวว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นแหล่งสำคัญ ทั้งในด้านสนับสนุนให้เกิดการทำงาน ที่มีประสิทธิภาพ หรือทำให้เกิดความเครียดในการทำงานใน การทำงานบุคคลต้องมีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งผลของ ความสัมพันธ์นี้จะมีผลต่อความรู้สึกของบุคคล เมื่อสิ้นสุดเวลาทำงานในแต่ละวัน ซึ่งตามแนวคิดนี้ สัมพันธภาพในหน่วยงานประกอบด้วยความสัมพันธ์ที่สำคัญใน 3 ลักษณะ คือ สัมพันธภาพกับ ผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

1. สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา แพทย์ และนักจิตวิทยาหลายท่านกล่าวว่าเมื่อสัมพันธภาพ ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงานไม่ดี จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ได้

ศิริรัตน์ บุญอริยะ (2538 : 15) ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้บังคับบัญชา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง หรือยกย่องให้เป็นหัวหน้าที่มีความรู้ความสามารถและมีอิทธิพลในการจูงใจ

ให้คนปฏิบัติตามความคิดเห็น ความต้องการของตนด้วยความเต็มใจ อันเป็นผลทำให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพรสคอตและโบเวน (Prescott and Bowen. 1987 : 60 - 66) พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้บังคับบัญชากับพยาบาลเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในโรงพยาบาล สำหรับวิธีการสนับสนุนการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในองค์กรนั้นผู้บังคับบัญชาอาจจะต้องเป็นผู้นำในการสร้างบรรยากาศ การปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อทำให้งานมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดการคงอยู่ในองค์กรเพิ่มขึ้น

แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา

ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีนั้นไม่เพียงแต่หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาควรปฏิบัติต่อลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมีมนุษยสัมพันธ์เท่านั้น ฝ่ายลูกน้องหรือ ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนทุกระดับควรปฏิบัติตนเพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชาด้วย ดังต่อไปนี้

1. ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ด้วยความจริงใจ และสรรเสริญชมเชย ในโอกาสอันควร
2. สนใจศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ เพื่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างที่สุด และเพื่อความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงาน
3. ตั้งใจปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ได้ผลดีที่สุดและทันเวลาที่กำหนดให้
4. มีความคิดริเริ่ม มีการตัดสินใจในการทำงานที่ถูกต้อง มีเหตุมีผล จนเป็นที่ไว้วางใจแก่ผู้บังคับบัญชา และแสดงความดีด้วยผลงานไม่ใช้การประจบสอพลอ
4. ไม่แสดงความไม่พอใจผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงาน เมื่อความคิดเห็นไม่ตรงกัน
5. ควรเรียนรู้นิสัยการทำงานของผู้บังคับบัญชา โดยมองเฉพาะในส่วนตัวที่สร้างความสำเร็จให้แก่หน่วยงาน แล้วพยายามปรับตัวเข้าหาหรือยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป
7. รู้จักกาลเทศะในการเข้าพบเพื่อการปรึกษาหารือหรือเพื่อการร้องทุกข์และควรกระทำอย่างนุ่มนวลมีเหตุมีผล
8. มีอารมณ์เย็นเรงแจ่มใส เป็นมิตรกับทุกคน ไม่สร้างความยุ่งยากลำบากใจให้แก่ผู้ร่วมงาน จนทำให้ผู้บังคับบัญชาต้องเดือดร้อนรำคาญใจ
9. รู้จักประเมินตนเองทั้งด้านส่วนตัว และด้านการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมและพยายามแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
10. ไม่นินทาว่าร้ายผู้บังคับบัญชา

2. สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา วิธีทางที่พยาบาลดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาคือการพิจารณาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานที่ตรงกับความสามารถของเขา ซึ่งแนวทางหนึ่งที่สำคัญในปัจจุบัน คือ การให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และเมื่อมอบหมายนั้นแล้ว พยาบาลสามารถให้การสนับสนุนในการดำเนินงานต่างๆ เป็นที่ปรึกษา แนะนำ ติดตามทราบรายละเอียดต่างๆ ตลอดจนการช่วยเหลือในปัญหาส่วนตัวบางประเภท

แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

1. ยกย่องชมเชยเมื่อเขากระทำความดี และแนะนำอย่างนุ่มนวลเมื่อเขาทำผิดพลาด ถ้าจะดีก็เป็นการดีเพื่อก่อให้เกิดผลที่ดีพร้อมคำแนะนำที่ถูกต้อง

2. อธิบายหรือชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องงานที่เขาจะต้องรับผิดชอบให้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง เพราะคนเราจะทำงานให้ดีขึ้นเมื่อได้รับรู้สิ่งนั้น

3. ให้ความสำคัญในงานที่เขารับผิดชอบจะช่วยให้เขารู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนสำคัญในหน่วยงาน

4. เปิดโอกาสให้เขาได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวางแผน และการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวเขา ซึ่งจะช่วยทำให้เขามีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความรับผิดชอบในงานนั้น

5. การนิเทศงานควรกระทำอย่างกว้างๆ ให้ความอบอุ่น และความมั่นใจแก่เขาตามสมควร ไม่ใช่วิธีจ้องจับผิด

6. อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน

7. มีความยืดหยุ่นในการทำงานพอสมควร โดยคำนึงถึงทั้งผลงานและความพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย

8. ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน โดยไม่มีอคติ

9. สนับสนุนให้เขาได้รับความก้าวหน้าทั้งในส่วนตัวและหน้าที่การงานตามโอกาสอันสมควร

10. การสั่งงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาควรอธิบายให้เข้าใจแจ่มแจ้ง ชัดเจน เพื่อความมั่นใจในการทำงาน และให้อิสระในการทำงานแก่เขา ไม่ควบคุมจนเกินไป แต่ถ้ามีปัญหา ก็ควรช่วยเหลือแก้ไข

11. ในกรณีที่ผู้ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดควรเปิดโอกาสให้เขาได้ชี้แจงไม่ใช้อารมณ์เป็นเครื่องตัดสิน

12. ควรใช้ความรู้ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากที่สุด ไม่อิจฉาริยาและยอมรับในสิ่งที่ตนไม่รู้

13. ควรมีศิลปะในการสั่งงาน การพูด การติชมและการฟัง ทั้งวางตัวให้เหมาะสมที่จะเป็นที่เคารพรักของผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ยกตนข่มท่าน ควรระลึกเสมอว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีในตัวของตัวเอง

14. ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทั้งส่วนตัวและส่วนงานตามสมควร

15. สนใจเกี่ยวกับสวัสดิภาพและรักษาผลประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับในหน้าที่การงาน

16. เมื่อท่านทำผิดก็ควรยอมรับผิดและขอโทษ ไม่ควรโยนความผิดให้ผู้อื่น ซึ่งจะสร้างความไม่พอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

นอกจากนี้ สุพัฒน์ เดชติวังศ์ ณ อยุธา (2541 : 24) ยังมีความเห็นว่า ผู้บังคับบัญชาที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้มีความจริงใจ

2. เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ

3. มีความเข้าใจและเห็นใจคนอื่น เอาใจเขามาใส่ใจเราและเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีปัญหา หรือมีความทุกข์

4. เป็นผู้ยกย่องนับถือและเห็นความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชา

5. คำนึงถึงสวัสดิภาพ และความมั่นคงของผู้ใต้บังคับบัญชา

6. เข้าใจความแตกต่างของบุคคลทั้งในด้านความสามารถและบุคลิกภาพ และรู้จักมอบงานให้เหมาะสม

7. เคารพสิทธิของผู้อื่น

3. *สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานทั้งในหน่วยงานเดียวกันและหน่วยงานอื่น*

จินตนา ญาติบรรทุง (2528 : 54) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกัน ทั้งในด้านการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล

เคลลี (Kelly, 1968 : 13 - 14) กล่าวว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความผูกพัน การมีส่วนร่วม การแนะนำ และการช่วยเหลือในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ซึ่งออกมาในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ซึ่งกัน และกัน การมาร่วมให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

การมีสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกับบุคคลในหน่วยงาน จะเป็นแรงผลักดันให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี ซึ่งวิธีการสร้างทีมที่มีประสิทธิภาพก็คือการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจ เข้าใจและเห็นใจกัน ให้โอกาสกับทุกคนในทีม ยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยเฉพาะผู้ร่วมงานที่เป็นพยาบาลด้วยกัน ในขณะที่ปฏิบัติงานจะต้องให้เกียรติ ยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน ไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าเพื่อน ยกย่องชมเชย ไม่ใช้อารมณ์ในการตัดสินความผิด ร่วมงานด้วยความจริงใจ และไม่โยนความผิดให้เพื่อนร่วมงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535 : 162)

นอกจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลด้วยกันแล้ว พยาบาลยังต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ทันตแพทย์ เกษัชกร เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาล บำบัดโรค ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือกันในการให้บริการ วิธีการที่จะทำให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข งานที่ทำมีประสิทธิภาพและทำให้พยาบาลเกิดความคงอยู่ในโรงพยาบาลได้นั้น ดูบริน (Dubrin, 1990 : 232 - 235) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดี สามารถทำได้โดยแสดงความสนใจงานที่เขาทำอยู่ (Express or Interest in their work) เป็น ผู้นำที่ดี (Be A Good Listener) โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานและคำบ่นเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับงาน มีความซื่อสัตย์และแสดงความสัมพันธ์อย่างเปิดเผย (Maintain Honest and Open Relationship) โดยพูดความจริงเกี่ยวกับปัญหา และข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ให้การช่วยเหลือและร่วมมือกันปฏิบัติงาน (Display a Helpful Cooperative Attitude) ให้การยอมรับเพื่อนร่วมงานโดยแสดงให้เห็นว่า เขามีความสำคัญ (Give Recognition to Others) มีความสุภาพ (Be Courteous) ยึดถือบรรทัดฐานของกลุ่ม โดยปฏิบัติตามข้อตกลงที่กลุ่มกำหนดขึ้น (A There to Group Norms) หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นโกรธ (A Void Being Abrasive) และมีกาลเทศะ ในการติดต่อหรือจะรบกวนผู้อื่น เช่น ขอโทษเมื่อจะติดต่อกับผู้ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ ชมเชยก่อนจะตำหนิหรือวิจารณ์ผู้อื่น เป็นต้น

แนวทางการปฏิบัติตนในฐานะเพื่อนร่วมงานด้วยกัน

ผู้ร่วมงานในที่นี้หมายถึงผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทีมการพยาบาล หรือในทีมสุขภาพ รวมทั้งบุคคลในหน่วยงานอื่นที่อยู่ในตำแหน่งหน้าที่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน และเป็นบุคคลที่จะต้องติดต่อสัมพันธ์ เพื่อความร่วมมือประสานงานเพื่อการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ควรนำหลักของมนุษยสัมพันธ์มาปฏิบัติดังนี้

1. ยอมรับในความสามารถของแต่ละคน และเคารพในความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน
2. ยินดีที่จะคบหาสมาคม และร่วมปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและจริงใจ
3. ถ้าทำผิดต้องยอมรับผิดในทันที ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่น
4. มีศิลปะในการพูด การฟัง และการเสนอความคิดเห็น
5. ยกย่องชมเชยผู้ร่วมงานในโอกาสอันควรและต้องกระทำด้วยความจริงใจ
6. หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ร่วมงาน
7. ให้ความร่วมมือช่วยเหลือทั้งกำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิด
8. รู้จักควบคุมอารมณ์ ใจคอหนักแน่นไม่วู่วาม เพราะทำงานร่วมกัน ต้องมีการกระทบกระทั่งกันบ้างและความคิดเห็นไม่ตรงกันได้ ควรใช้หลักประชาธิปไตยเป็นเครื่องตัดสิน
9. หลีกเลี่ยงการนิทนาบว่าร้ายผู้อื่น ไม่อิจฉาริษยาเมื่อเขาได้ดี
10. มีความโอบอ้อมอารีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามสมควร ทั้งส่วนตัวและส่วนรวม
11. มองผู้อื่นในแง่ดี ร่าเริง แจ่มใส
12. รู้จักหน้าที่ในการเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม

1.2.2 สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒนกุล (2538 : 9) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยไว้ว่า เป็นกระบวนการพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง รู้สึกถึงพลังความสามารถของตนเองและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพอนามัย

สุปราณี เสนาดีสัย (2543 : 34 – 35) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มักเป็นในรูปที่พยาบาลเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยเป็นผู้รับความช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความต้องการและความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพิ่มประสิทธิภาพทางร่างกาย และให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนมีคุณค่า พยาบาลจะต้องตัดสินใจเลือกวิธีการพยาบาลให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หากความต้องการของผู้ป่วยเปลี่ยนการให้การพยาบาลก็ต้องเปลี่ยนไปด้วย

ทราเวล บี (Travel Bee. 1968 : 121) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นวิธีที่ประสงค์จะทำให้การพยาบาลนั้นสำเร็จ กล่าวคือ เน้นการช่วยเหลือบุคคลในการป้องกันการหรือ

ต่อสู้กับประสบการณ์ในการเจ็บป่วย การได้รับความทุกข์ทรมานและช่วยเหลือหรือปลอบเขา ในการค้นหาความหมายของประสบการณ์นั้น

สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยนั้น เป็นสัมพันธภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือ โดยที่พยาบาลจะต้องรับบทบาทหน้าที่ของตนเอง และกิจกรรมการพยาบาลที่ควรให้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยป้องกันความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ช่วยเหลือและให้การรักษาผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลจะเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการยอมรับความเจ็บป่วย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งจะส่งผลให้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งทศนา บุญทอง (2530 : 1226) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยไว้ ดังนี้

1. มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และสังคม
2. มีลักษณะเป็นการช่วยเหลือ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม
3. เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน มีการเริ่มต้น ดำเนินไปและสิ้นสุด ตลอดระยะเวลา ต้องมีการประเมินผล มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง
4. พยาบาลผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ โดยได้รับการศึกษาและฝึกฝนจากสถาบันการศึกษาระดับวิชาชีพ
5. สัมพันธภาพดำเนินไปภายใต้กฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จากความหมาย และลักษณะของสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยข้างต้น พอสรุปได้ว่า สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยนั้น หมายถึง กระบวนการพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในระยะต่างๆ โดยที่ผู้ให้บริการได้ใช้ความรู้ และทักษะ ในขณะที่ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ตามปัญหา หรือความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี รู้สึกถึงควมมีคุณค่าและความสามารถของตน

แนวความคิดของเพปพลาว (บัลดี อุณหเลขกะ. 2533 : 20 อ้างอิงจาก Peplau. 1952) เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้เน้นการมีสัมพันธภาพในรูปแบบเพื่อการรักษา โดยที่พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา เน้นการสังเกต การใช้กระบวนการสื่อสาร และมีเป้าหมายสุดท้ายคือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยในระยะเริ่มต้น พยาบาลและผู้ป่วยจะเป็นเหมือนคนแปลกหน้าต่อกัน ในช่วงนี้พยาบาลมีหน้าที่สร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย โดยให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น มีท่าทีน่าเชื่อถือ ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เพื่อเกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยจะบอกปัญหาของตนแก่พยาบาล ส่วนพยาบาลก็สามารถที่จะรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นได้จากผู้ป่วย และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือเพื่อน เป็นต้น เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว พยาบาลจึงจะนำไปตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และลงมือปฏิบัติการพยาบาล สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยมีส่วนช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สัมพันธภาพจะดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงระยะสุดท้าย เมื่อปัญหานั้นได้รับการแก้ไขและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองสามารถเผชิญกับสิ่งแวดล้อมได้

1.2.2.1 องค์ประกอบสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

เนื่องจากสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ความต้องการของผู้ป่วย ได้รับการตอบสนองตามความเหมาะสม มีองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินสัมพันธภาพเป็นไปด้วยดี ดังนี้

1. การเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่น หมายถึง การที่พยาบาลมีความรู้สึกและแสดงออกถึงความนับถือคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะการแสดงความเคารพเป็นการทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ ได้รับการดูแลอย่างแท้จริงจากพยาบาล ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้พัฒนาไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีอีกด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเคารพในความเป็นบุคคล จะรู้สึกว่าตนเองถูกละเลยและเหมือนถูกทำร้าย เช่น เมื่อผู้ป่วยถามคำถามแต่ไม่ได้รับความสนใจที่จะตอบจากเจ้าหน้าที่ ทำให้รู้สึกโกรธและมีปฏิกิริยาไม่ยอมรับเจ้าหน้าที่เหล่านั้นทันที ซึ่งจะมีผลให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลลดลง พฤติกรรมต่างๆ ในการดำเนินสัมพันธภาพที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ การแนะนำตัวเอง การจำชื่อ การเรียกชื่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่สวยงาม มีสีหน้าแสดงความเอาใจใส่ ขณะสนทนามีการสบตากับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้ความสนใจเมื่อผู้ป่วยซักถาม นอกจากนี้ควรแสดงให้เห็นว่าพยาบาลคือผู้ที่จะมาช่วยเหลือ ไม่ใช่เป็นผู้ที่จะมาเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย (บุญศรี ปรารณศักดิ์ และศิริพร จิรวรรณกุล. 2538 : 95)

2. การยอมรับบุคคลอื่น หมายถึง การสื่อความหมายให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่น มีความมั่นคงทางจิตใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การยอมรับไม่ใช่การแสดงความเห็นด้วยทั้งหมด แต่หมายถึงการแสดงความสนใจในตัวผู้ป่วยอย่างแท้จริง ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองในรูปของคำพูด และการแสดงออกด้วยกิริยาท่าทางได้อย่างเป็นอิสระ และมีความเป็นจริงมากที่สุด (อรพรรณ พุมอาภรณ์. 2533 : 45; อ้างอิงจาก Perry and Potter. 1995) พยาบาลไม่ควรแสดงอาการยอมรับบ่อยๆ หรือทุกครั้งเสมอไป หรือใช้ความเจียมในการมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยแปลความหมายว่าพยาบาลไม่ยอมรับตนเองอย่างแท้จริง หรือเพียงเห็นด้วยเพื่อให้ผ่านพ้นสถานการณ์เหล่านั้นไป นอกจากนี้การแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ของพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับคำพูด จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ และขาดความเชื่อถือในตัวพยาบาล และปฏิเสธการรักษาพยาบาลจนเกิดเป็นผลเสียกับผู้ป่วยได้

พยาบาลสามารถแสดงการยอมรับผู้ป่วยได้โดยการรับฟังด้วยท่าทีที่แสดงความสนใจ และตอบสนองด้วยความจริงใจทั้งการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและคำพูด เช่น การตอบรับร่วมกับกิริยาผงกศีรษะ แสดงสีหน้าว่าเข้าใจและให้ความรู้สึกอบอุ่นแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วย รู้สึกว่ามีความใกล้ชิดกับพยาบาล มีผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยให้การยอมรับมั่นใจในพยาบาล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

3. การเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น หมายถึง พยาบาลสามารถที่จะรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย การที่จะแสดงว่ามีความเข้าใจ รับรู้อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความรู้สึกของผู้ป่วยนั้นอาจแสดงออกในรูปการใช้คำพูด หรือกิริยาต่างๆ ก็ได้ การเข้าใจความรู้สึกของ ผู้ป่วยนั้นจะต้องเป็น

ความรู้สึกที่ไม่นำเอาความรู้สึกของพยาบาลไปเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ พยาบาลจะเป็นเพียงผู้พิจารณาความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยเท่านั้น

พยาบาลสามารถแสดงความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยได้โดยการใช้คำถามที่เหมาะสม ไม่ตัดสินสิ่งที่ผู้ป่วยพูด หรือแสดงว่าเป็นสิ่งที่ผิดในทันที แสดงท่าทีอบอุ่นและจริงใจ ตอบรับผู้ป่วยด้วยคำพูด หรือแสดงกิริยาอาการว่ารับทราบด้วยความเข้าใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองดีขึ้นที่มีคนเข้าใจ รู้สึกผ่อนคลาย เป็นอิสระ ไม่มีความหวาดกลัวหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล ไม่มีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒนกุล. 2538 : 86)

4. ความเชื่อถือ ไว้วางใจ หมายถึง การที่บุคคลมีการยอมรับและมั่นใจว่าบุคคลที่เขาติดต่อด้วยความเชื่อถือนั้นจะกระทำในสิ่งที่ดีที่สุด และป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับเขาด้วย เมื่อบุคคลเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ป่วยนั้น หอผู้ป่วยเป็นสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่สำหรับผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลแปลกหน้าสำหรับผู้ป่วย จึงต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้ป่วยที่จะมีผลต่อความไว้วางใจพยาบาล ถ้าสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยเกิดขึ้นด้วยความไว้วางใจ ผู้ป่วยจะยอมรับความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เพราะความเชื่อถือไว้วางใจ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้โดยการปฏิบัติตนให้มีความเสมอต้นเสมอปลาย ทั้งในด้านคำพูดและการกระทำ เช่น การแสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้การดูแลอย่างอบอุ่นและจริงใจ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนด้วยท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นมิตร ไม่พูดหรือแสดงท่าทีกลับไปกลับมา การให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริงกับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความไว้วางใจในตัวพยาบาล อาจเกิดความรู้สึกอ้างว้างหรือเป็นทุกข์ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลจนอาจเกิดอันตรายหรือมีอาการทรุดลงได้ (วิไล พัวรักษา. 2541 : 29; อ้างอิงจาก Arnold and Boggs. 1989)

5. การดูแล เอาใจใส่ คือ การปฏิบัติโดยถือว่าผู้ถูกดูแลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีการรับรู้ความรู้สึกและการรับรู้แตกต่างจากบุคคลอื่น ในการดำเนินสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย การดูแลเป็นการแสดงความอบอุ่น ความสนใจ ให้ความสำคัญต่อบุคคลอื่นอย่างแท้จริงใจ ในขณะที่บุคคลเหล่านั้นมีความไม่สุขสบายทางร่างกาย มีความเครียดทางอารมณ์และต้องการที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี พยาบาลสามารถดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ โดยปฏิบัติตามการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การแสดงความรัก ความจริงใจ ห่วงใยทั้งทางคำพูด และกิริยาท่าทางช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การดูแลยังช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.2.2.2 แนวทางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

พยาบาลนับเป็นแกนกลางที่จะต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์อันสำคัญของการบริหารการพยาบาล ก็คือการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งจะ

กระทำได้ดีต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการด้วยความ ร่วมมือจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้น โดยอาศัยหลักดังนี้

1. แสดงความเป็นมิตร และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือในทันทีที่ผู้ป่วยมาหา
2. ให้คำอธิบายแนะนำชี้แจงสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะทราบให้กระจ่างแจ้ง
3. ใช้วาจาที่เหมาะสม และทำที่นุ่มนวลในการปฏิบัติพยาบาล
4. สร้างความศรัทธาเชื่อถือให้แก่ผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องด้วยความชำนาญ และมั่นใจ
5. ให้ความเคารพในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง
6. มีศิลปะในการพูด การถามและการฟัง
7. มีความเมตตา กรุณา ให้ความสนใจและปรารถนาดีต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจ

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

1.3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

อาห์มาด และฮูด (Ahmad and Hood. 1984 : 498 – 502) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษามหาวิทยาลัยไอโอว่า โดยใช้แบบสำรวจสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Mines – lensen Interpersonal Relationships Inventory: MIIRI) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีพัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร

เบคเคน และโรมิง (พิสิทธ์ ประทุมบาล. 2533 : 9; อ้างอิงจาก Bakken and Roming. 1992) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความต้องการทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของวัยรุ่นตอนกลาง จำนวน 207 คน เป็นเพศชาย 70 คน เพศหญิง จำนวน 137 คน โดยใช้แบบวัดไฟโรในส่วนที่วัดพฤติกรรม พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมทางด้านความต้องการเข้ากลุ่มการควบคุมและความชอบพอแตกต่างจากพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเข้ากลุ่มการควบคุม และความชอบพอและมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเข้ากลุ่มและความต้องการเข้ากลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง

เซลลิก (พิสิทธ์ ประทุมบาล. 2533 : 8 ; อ้างอิงจาก Sellick. 1991) ได้สำรวจพฤติกรรมทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 99 คน โดยใช้แบบวัดไฟโรในส่วนที่วัดพฤติกรรมในด้านการเข้ากลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางด้านการแสดงออกในด้านการเข้ากลุ่มสูงกว่าพฤติกรรมทางด้านความต้องการการเข้ากลุ่มแต่ในด้านการควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางด้านความตั้งการการควบคุมจากบุคคลอื่นมากกว่าการแสดงออกถึงการควบคุมบุคคลอื่น

อาร์โนด์ และคณะ (วิไล พัวรักษา. 2541 : 47; อ้างอิงจาก Arnlod et al.1991) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้บังคับบัญชาที่ให้ความสำคัญกับความ เป็นบุคคลในการทำงาน จะมีลักษณะดังนี้ คือ นำเชื่อถือ นำเคารพมีมนุษยสัมพันธ์ดี และสร้างความอบอุ่นระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน

1.3.2 งานวิจัยในประเทศ

ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส (2530 : 61 – 64) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2530 จำนวน 16 คน แยกเป็น 2 กลุ่ม พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูงขึ้น มีพฤติกรรมกล้าแสดงความคิดเห็นและเผชิญปัญหาได้ การยอมรับและไว้วางใจจากเพื่อนมากขึ้น

พิสิทธิ์ ปทุมบาล (2532 : 21 – 23) ได้ศึกษาผลของการเข้ากลุ่มฝึกความรู้สึกไวที่มีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพนักงานระดับบริหารของบริษัททานตะวันจำกัด ผลการศึกษาพบว่า พนักงานที่ได้รับการเข้ากลุ่มฝึกความรู้สึกไว มีการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น

บัลดี อุณหเลขกะ (2533 : 93 – 94) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 120 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 770 คน พบว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชมนุช บุญสิทธิ์ (2541 : 122 – 123) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกุหลาบวิทยาลัยราชวินิต กรุงเทพมหานคร พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ดีที่สุดตามลำดับความสำคัญ คือ บุคลิกภาพ รองลงมาคือ บรรยากาศทางการเรียนการสอน บรรยากาศภายในครอบครัว และเพศ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนได้ร้อยละ 39.97

หัตยา มัทยาท (2541 : 103 – 104) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยจากจิตใจที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก พบว่า ตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ส่งผลต่อการทำงานของพยาบาล

หทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธ์ (2539 : 80) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจของผู้ป่วยใน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวนผู้ป่วย 50 ราย สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การมีสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยดี มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพของผู้ป่วยไม่ดี และพบว่า สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย โดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงกิริยาด้วยความเต็มใจ ไม่ก้าวร้าว มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไม่ห้วน มีน้ำเสียงไม่กระด้าง

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว ยังไม่พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง จะมีก็เพียงแต่ผู้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในลักษณะอื่นๆ เช่น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนของนักเรียน สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ เป็นต้น และ

จากการศึกษาทั้งเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยพอจะสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นประกอบด้วย ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ บุคลิกภาพ สุขภาพจิต สัมพันธภาพภายในครอบครัว บรรยากาศในการปฏิบัติงาน รวมถึงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลต่างๆ ในขณะที่ปฏิบัติงานด้วย

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

2.1.1 ความหมายของบุคลิกภาพ มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพไว้แตกต่างกัน ดังนี้

บิงอร์ ภูวภิรมย์ขวัญ (2526 : 41) กล่าวว่า บุคลิกภาพคือทุกสิ่งทุกอย่าง อันได้แก่ ท่าที การแสดงออก รูปร่างหน้าตา ความรู้สึก ฯลฯ และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออก ต้องมีความคงตัว สำหรับเป็นพฤติกรรมเฉพาะของบุคคลนั้นๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้บ้าง แต่ต้องใช้เวลาพอสมควร

วารุณี ธนราพิช (2534 : 26) กล่าวว่า บุคลิกภาพหมายถึงลักษณะปรากฏภายนอก และลักษณะภายในของบุคคล นับตั้งแต่รูปร่างหน้าตา กิริยาท่าทาง เจตคติ แรงจูงใจ สติปัญญา ความคิดเห็น ความสามารถ ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ ลักษณะประจำตัว ต่างๆ ความรู้สึกที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง ประสบการณ์ และส่วนที่เหลือค้ำจากประสบการณ์

รุช (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 41 ; อ้างอิงจาก Ruch. 1953) กล่าวว่า บุคลิกภาพคือตัวเราทั้งตัว หรืออัตตาที่แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาและพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมานั้น เป็นกระจกเงาที่สะท้อนความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลนั้นๆ

การ์ดอน (Gordon. 1963 : 62) ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพไว้ว่า บุคลิกภาพเป็นรวมทั้งหมดของพฤติกรรมในแต่ละบุคคล ในขณะที่ อนาสตาซี (Anastasi. 1968 : 11) ได้กล่าวว่า บุคลิกภาพเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมเดียวกัน แต่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน อาจก่อให้เกิดบุคลิกภาพต่างกัน หรือแม้แต่สภาพแวดล้อมและ พันธุกรรมเดียวกัน ก็อาจทำให้บุคลิกภาพต่างกันได้

ไอแซนค์ (Eysenck. 1970 : 13-14) ได้ให้ความหมายของคำว่าบุคลิกภาพไว้ว่าบุคลิกภาพคือ การกระทำหรือพฤติกรรมทั้งหมด ของบุคคลที่ได้รับจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม และเป็นผลของปฏิกริยารวมระหว่างส่วนสำคัญ 4 ส่วนคือ ความคิด ลักษณะนิสัย อารมณ์ความรู้สึก และองค์ประกอบด้านร่างกาย โดยพิจารณาได้สองมิติ คือ มิติแรก เป็นมิติ บุคลสัมพันธ์ เป็นการแสดงตัวและการเก็บตัว ซึ่งประกอบด้วยส่วนย่อย ได้แก่ การมีส่วนร่วมมี-ไม่ร่วมมือ เข้าสังคม-แยกตัว เข้าใกล้-ถอยหนี กระตือรือร้น-เฉื่อยชา มิติที่สองเป็นมิติ ความไวของอารมณ์ ได้แก่ เป็นคนเข้มแข็ง-อ่อนแอ มั่นคง-ไม่มั่นคง ลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลและอื่นๆ

จากเอกสารดังกล่าว พอสรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่รวมกันเป็นแบบฉบับเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งพิจารณาได้จากรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ที่แสดงออกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีบุคลิกภาพ

ซัลลิแวน (ประนอม สโรชมาน. 2522 : 89 ; อ้างอิงจาก Sullivan. 1962) มีความคิดว่า ตลอดเวลาที่มนุษย์เราดำรงชีวิตอยู่ย่อมจะต้องมีสัมพันธภาพต่อกัน (Interpersonal Relation) กับสิ่งแวดล้อม การก่อรูปลักษณะของบุคลิกภาพนั้นเป็นไปในทำนองถ้อยที่ถ้อยอาศัยระหว่างบุคคลกับโลกภายนอก เขากล่าวว่าเป็น “กระบวนการเปลี่ยนแปลงพลัง” (Dynamism) ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งหมายความว่า พลังที่แสดงออกถึงท่าทีที่คนเราปฏิบัติต่อกันและกัน เขาย้ำว่าคนเราปรารถนา ความพอใจ และความปลอดภัยนั้น คือมนุษย์ เราปรารถนา ความอบอุ่นใจ จึงมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันขึ้น

ฮอลล์ และลินเชย์ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2539 : 27; อ้างอิงจาก Hall and Lindzey. 1978) ตามแนวคิดของจูไว้ว่า บุคคลมีลักษณะที่แตกต่างกันอันเนื่องจากมีแรงจูงใจที่จะมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในลักษณะที่ต่างกัน คนที่คิดถึงแต่ตนเอง รักแต่ตัวเอง จะมีลักษณะเก็บตัว (Introversion) ส่วนพวกที่ตรงข้าม คือ ใจกว้าง รักพวงพ้อง ชอบอยู่กับคนมากๆ ชอบสังคม จะมีลักษณะเป็นพวกแสดงตัว (Extroversion) ซึ่งความแตกต่าง 2 ประการนี้ มีอิทธิพลทำให้บุคคลจะมีความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ลางสังหรณ์ แตกต่างกันอันจะทำให้ความรู้สึกความต้องการที่อยู่ภายในจิตใจ และการแสดงออกของพฤติกรรมภายนอกของบุคคลมีความแตกต่างกันไปด้วย

มอนโร (Monroe. 1960 : 808) กล่าวว่า จุงได้แบ่งลักษณะของคนออกเป็น 2 แบบ คือ พวกเก็บตัวและแสดงตัว พวกเก็บตัวมีลักษณะหันเข้าหาตัวเอง ขณะที่พวกแสดงตัวมีลักษณะได้ตอบกับภายนอก คำทั้งสองนี้นำไปใช้กับแบบของการปรับตัวทางสังคม คือ พวกเก็บตัว ชอบที่จะใส่ใจในตัวของเขาเอง มีความกลัว ขี้อายและเชื่องช้า ทำอะไรด้วยความระมัดระวัง พวกชอบแสดงตัวเป็นพวกที่มีกำลังมาก กระฉับกระเฉงช่างพูด ถือดี ยืนหยัด มีการกระทำที่หุนหันใจเร็ว นอกจากนี้ จุงได้บรรยายลักษณะของพวกแสดงตัวไว้ว่า เป็นคนที่ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ ไม่ค่อยวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ทำอะไรขึ้นอยู่กับโลกภายนอก คือ การฝึกหัดและยึดถือความจำเป็นสำคัญ ส่วนพวกเก็บตัวการตัดสินใจขึ้นอยู่กับตนเอง ถือหลัก ทุกสิ่งทุกอย่างต้องสมบูรณ์ เป็นคนไม่รู้จักยืดหยุ่น มีความรู้สึกละเอียดอ่อน มีการวิเคราะห์ และวิจารณ์ตนเอง การปรับตัวกระทำโดยหลบหนีการเพื่อฝัน (Hall. 1957 : 86)

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพข้างต้นนี้ทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดที่จะนำบุคลิกภาพของ คาล จี จุง ซึ่งได้แบ่งบุคลิกภาพไว้ 2 ลักษณะ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introvert) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extrovert) มาใช้ในการวิจัยเรื่องนี้

2.1.3 ความสำคัญของบุคลิกภาพ

จากคำกล่าวของนักจิตวิทยาหลายท่านสรุปได้ว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จะต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น จึงจะมีชีวิตรอด จะอยู่คนเดียวไม่ได้ ถ้ามนุษย์อยู่คนเดียวได้โดยไม่สัมพันธ์กับผู้อื่น คำว่าบุคลิกภาพก็จะมีไม่เกิดขึ้น มนุษย์มีความกลัว กลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับ กลัว คนอื่น ไม่ชอบ ไม่พอใจ เมื่อได้รับรู้ภาพของตนเอง หรือบุคลิกภาพของตนเอง และเนื่องจากมนุษย์มีความต้องการความรัก การยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานหนึ่งใน 5 ประการ จากทฤษฎี

ความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ของมาสโลว์ จึงทำให้มนุษย์พยายามสร้างภาพให้ผู้อื่นเริ่มรู้จัก บุคลิกภาพที่ดีของตนเอง (ณรงค์ ช่อนาม. 2537 : 5 – 6)

บุญนาถ ศตะกูริ (2532 : 168) ได้กล่าวถึงความสำคัญของบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เพื่อการประสานงานที่ดีไว้ว่า การที่มนุษย์จะอยู่ร่วมกันได้ มีการประสานงานกันและนำไปสู่ความสำเร็จนั้น จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของบุคคล โดยเฉพาะในด้านบุคลิกลักษณะเป็นเบื้องต้น บุคลิกลักษณะของบุคคลประกอบไปด้วย ลักษณะทางกายภาพ และด้านจิตสังคม ลักษณะด้านกายภาพ หมายถึง รูปร่างหน้าตา ท่าทาง การแต่งกาย และกิจกรรมายาทที่แสดงออก ส่วนลักษณะทางจิตสังคม เป็นการแสดงออกของอารมณ์ และความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ลักษณะทางกายภาพ และด้านจิตสังคมนี้มีอยู่ในตัวบุคคล และจะแสดงออกให้เห็นเวลาที่มีการติดต่อสื่อสาร ดังนั้น การมีสัมพันธภาพที่ดีหรือไม่ดีนั้น อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคลิกลักษณะหรือการแสดงออกของบุคคล เช่น การที่พยาบาลต้องติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ ต้องพบปะกับผู้บริหารระดับสูง หากผู้รับฟังรู้สึกน้ำเสียงที่แข็งกร้าว แสดงถึง การใช้อำนาจ ความสำเร็จในการประสานงานนั้น ย่อมเป็นอุปสรรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ทศนา บุญทอง (2532 : 176) ได้กล่าวถึง บุคลิกภาพว่ามีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคมความสำเร็จและความล้มเหลวในการประกอบอาชีพของบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ ในงานวิชาชีพแต่ละวิชาชีพมีลักษณะเฉพาะซึ่งไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพต้องมีความต้องการความสามารถ และความถนัดเฉพาะอย่างแตกต่างกันออกไป ในวิชาชีพการพยาบาลก็ต้องการผู้ที่มีบุคลิกภาพ เฉพาะที่ต้องอดทนและมีความถนัดต่อลักษณะของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทรมานทุกข์ทรมานของผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา

2.1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

งานวิจัยในต่างประเทศ

สตรอม (Strom. 1969 : 387 – 389) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของผู้ที่ได้รับปริญญาทางการเรียนจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย จำนวน 125 คน เป็นชาย 83.6% และหญิง 16.4% มีอายุตั้งแต่ 26 – 60 ปี ผลปรากฏว่า ผู้ได้รับปริญญาเอกทางการศึกษากลุ่มนี้ ประกอบด้วยบุคคลมีอารมณ์ดีมาก คะแนนของกลุ่มแสดงความโน้มเอียงชัดเจนมากในการที่จะเป็นผู้มีการแสดงออกสูง มีความมั่นใจในตนเองในทางที่ดี มีการปรับตัวตามสภาวะแวดล้อมได้ดีมาก ชอบสมาคม ชอบอยู่ในกลุ่ม

อายแซงค์ (Eysenck. 1970 : 114 – 131) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวที่มีผลต่อบุคลิกภาพของเด็ก โดยศึกษาเด็กชายอายุ 11-12 ปี ใช้แบบสำรวจบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่น (Junior Eysenck Personality Inventory) แล้วหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับขนาดครอบครัว อาชีพของพ่อแม่ ลำดับการเกิด และความสนใจของพ่อแม่ที่มีต่อเด็ก ผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่ที่มีระดับอาชีพสูงจำนวนมาก เป็นพ่อแม่ของเด็กที่แสดงตัว และอารมณ์มั่นคง ส่วนในด้านความสนใจของพ่อแม่ที่มีต่อลูก พบว่า เด็กผู้หญิงได้รับความสนใจจากพ่อแม่มากกว่าเด็กผู้ชาย และการที่เด็กได้รับความสนใจจากพ่อแม่นั้นมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพด้านการแสดงตัวของเด็กด้วย

เคลลี (Kelly. 1968 : 3 – 4) ได้ทำการศึกษาพยาบาลประจำโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยไอซเทอน มีพยาบาลประจำการ 545 คน ได้รับการคัดเลือกให้พิจารณาเลื่อนตำแหน่ง 120 คน และมีผู้ได้รับการคัดเลือกตำแหน่งจริง 42 คน โดยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ 4 ฉบับ ต่างๆ กัน ทำการทดสอบบุคลิกภาพของพยาบาลที่ได้รับเลื่อนตำแหน่ง 21 คน และพยาบาลที่ได้รับเลื่อนตำแหน่ง 34 คน ผลปรากฏว่าพยาบาลที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งมีบุคลิกภาพแตกต่างจากพยาบาลที่ไม่ได้รับเลื่อนตำแหน่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งมีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งในด้านที่เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง ผ่อนคลาย มีความโอปอ้อมอารี

งานวิจัยในประเทศ

กาญจนา ควรสุภา (2516 : 98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัวเก็บตัว ความรู้สึกรับผิดชอบและคุณธรรมแห่งพลเมืองดี พบว่าเด็กชายมีลักษณะแสดงตัวมากกว่าเด็กหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบอีกว่าเด็กที่เป็นบุตรคนแรกมีลักษณะแสดงตัวน้อยที่สุดหรือมีลักษณะเก็บตัว

จิตรียา ไชยศรีพรหม (2529 : 58) ได้ศึกษาลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา (ม.1 – ม.6) พบว่า นักเรียนที่มีบุคลิกภาพแสดงตัว การปรับตัวในชั้นเรียนดีกว่านักเรียนที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว

ประภา เชื้อภักดี (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 90 ; อ้างอิงจาก ประภา เชื้อภักดี. 2526) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกอ่อนน้อมถ่อมตน การเป็นผู้มีความรู้และปรับตัวเก่งเป็นบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติการและพบว่าลักษณะบุคลิกภาพ

2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

2.2.1 ความหมายของทัศนคติ

อนาสตาซี (Anatasi. 1976 : 3) ได้ให้คำนิยามของทัศนคติว่าหมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งของต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือสถาบันต่างๆ เป็นต้น ทัศนคติไม่สามารถเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปพาดพิงจากพฤติกรรมภายนอกทั้งที่ต้องใช้ภาษาและไม่ต้องใช้ภาษา

เมเยอร์ (Mayer. 1982 : 35) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า คือ จิตลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลเป็นความโน้มเอียงที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมมุ่งกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ

เชดคักดี โฆวาลิธี (2520 : 38) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลเนื่องจากการเรียนรู้ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ไปในทาง ทิศใดทิศหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคมซึ่งทัศนคติจะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 231) กล่าวว่า ทศนคติ หมายถึง ความพร้อมของร่างกาย และจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใด ด้วยการเข้ามาหรือถอยออกไป

ลัดดา กิติวิภาดา (เบญจวรรณ เนตรแถม. 2541 : 34 ; อ้างอิงจาก ลัดดา กิติวิภาดา. 2532) ให้ความหมายว่า ทศนคติเป็นความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในทางบวก หรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (นวลละอ อสุภาผล. 2538 : 14; อ้างอิงจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2535) กล่าวไว้ว่า ทศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้ประเมินค่าของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งนั้นคือ ความรู้ว่ สิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงไร เมื่อเกิดความรู้สึก พพอใจหรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้น จะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้น ไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นอารมณ์ ชอบ หรือไม่ชอบ ต่อวัตถุ สิ่งของ และพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกับความรู้สึกที่มีอยู่นั้น

2.2.2 องค์ประกอบของทศนคติ

เชดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2520 : 40) จำแนกองค์ประกอบทศนคติออกเป็น 3 ลักษณะ

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าเพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อในการประเมินสิ่งเร้านั้นๆ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากที่บุคคลประเมินสิ่งเร้านั้นว่า พพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร

3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งจะเป็นไปในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อถือหรือความรู้สึก

นอกจากองค์ประกอบทั้งสามประการแล้ว ทศนคดียังมีลักษณะสำคัญอีกสองประการคือ มีทิศทาง หมายถึง มีทิศทางไปในทางบวกหรือลบ ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ และมีปริมาณ คือ ความเข้มหรือความรุนแรง เช่น อาจมีทศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดรุนแรงมากและอีกสิ่งหนึ่งเบาบาง ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น (นวลละอ อสุภาผล. 2538 : 19 ; อ้างอิงจาก Meguine. 1969 : 155 – 156)

2.2.3 ความสำคัญของทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

เดโช สวานานนท์ (สุทิพร ไชยบุตร. 2539 : 37; อ้างอิงจาก เดโช สวานานนท์. 2512) ได้กล่าวถึงทศนคติว่าเป็นคุณลักษณะหนึ่งของ บุคลิกภาพที่สร้างขึ้นใหม่ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้น ทศนคติจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในหน้าที่การงาน หรืออาชีพของตน จะเห็นได้ว่า ทศนคติ

มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้น นั่นคือ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่องาน ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจในงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานนั้น ซึ่งรวมถึง บุคคลต่างๆ ที่พยาบาลต้องติดต่อสื่อสารด้วย (เบญจวรรณ เนตรชม. 2541 : 31 ; อ้างอิงจาก อารีย์ สุขก้องวารี. 2537) ซึ่งสอดคล้องกับสงวน สุทธิเลิศอรุณ (ศรีสุตา งามขำ. 2539 : 39 ; อ้างอิงจาก สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2527) ได้กล่าวว่า บุคคลจะเกิดทัศนคติเมื่อได้ติดต่อสื่อความหมายกับผู้อื่น ทัศนคติของบุคคลมักได้เปลี่ยนไปตามทัศนคติกลุ่ม เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มเพื่อน กลุ่มสังคม เนื่องจากบุคคลที่มีทัศนคติเหมือนกัน มีกิจกรรมที่จะทำร่วมกัน ความคิดเห็นที่เหมือนกันจะเป็นกำลังใจให้แก่กัน ทำให้เกิดความพึงพอใจและเป็นสาเหตุให้บุคคลมีความคิด ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 4) กล่าวถึงประโยชน์ของทัศนคติ ดังนี้

1. ช่วยให้งานสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว โดยการจัดรูปหรือระบบสิ่งของต่างๆ ที่อยู่ รวมตัวเรา
2. ช่วยให้มีภาคภูมิใจในตนเอง (Self – Esteem) โดยบุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่างซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเรา
3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการมีปฏิกิริยาตอบโต้หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ส่วนมากจะทำในสิ่งที่พอใจมาให้ หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจาก สิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากบุคคลที่มีทัศนคติเหมือนกับบุคคลอื่นที่เขาใกล้ชิดสนิทสนมด้วยบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขา
4. ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่า ทัศนคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

2.2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติ

เชอร์ฟ และเชอร์ฟ (Sherif and Sherif. 1969 : 112) ได้กล่าวถึง ลักษณะของทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทัศนคติไม่ใช่เป็นแรงขับทางร่างกาย เช่น ความหิว เป็นแรงขับทางร่างกาย การเลือกชนิดของอาหารของแต่ละบุคคลเป็นพื้นฐาน มาจากการเรียนรู้ทางสังคม ดังนั้น การเลือกอาหารประเภทเนื้อมากกว่าปลา จึงถือว่าเป็นทัศนคติ
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่คงทนถาวร แม้ว่าทัศนคติ เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้โดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้เหมือนการเรียนรู้อื่นๆ แต่ก็ป็นความรู้สึกที่ยังลึกลงไป บุคคลที่มีทัศนคติต่อการแต่งตัวแบบพิถีพิถัน เรียบร้อย จะเปลี่ยนแปลงมาเป็นการแต่งตัวอย่างง่ายๆ ต้องใช้เวลานานๆ จึงจะเปลี่ยนได้ เพราะทัศนคติมีผลต่ออารมณ์ของเขา
3. ทัศนคติเป็นความรู้สึกที่แสดงโดยตรงต่อสิ่งเร้า เป็นอย่างๆ ไป บุคคลย่อมแสดงความรู้สึกชอบต่อบุคคลหนึ่งที่เขารู้จักและอาจแสดงความรู้สึกไม่ชอบกับอีกคนหนึ่งที่เขารู้จักเช่นกัน แสดงว่าเขาอยากรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้นๆ
4. ทัศนคติสามารถเกิดกับทุกๆ สิ่งได้ เช่น กับบุคคล วัตถุ กลุ่มสถาบัน แนวความคิด และขบวนการต่างๆ ไป เป็นต้น

5. ทศนคติเป็นพื้นฐานหรืออย่างน้อยก็เป็นส่วนหนึ่ง อันเป็นแรงผลักดันก่อให้เกิดลักษณะนิสัยขึ้น

9. . . .

2.2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

งานวิจัยในต่างประเทศ

ทีทเรอลท์ (Tetreault, 1976 : 40 – 53) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่ไม่เคยศึกษาวิชาชีพในโรงเรียนหรือวิทยาลัยแห่งอื่นๆ มาก่อนเลย จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนและทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ 24-26 ปี มีทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงสุด มองการพยาบาลในทางบวก มีความสนใจสูง ทั้งประสบการณ์การพยาบาลในหลักสูตรการศึกษา และมองหลักสูตรและยอมรับว่าครูมีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิด ความเอื้ออาทรด้านทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเลือกอาชีพ

กันเตอร์ (เดอนใจ สินอำไพสิทธิ์, 2542 : 32; อ้างอิงจาก Gunter, 1969) เรื่องทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางหลักสูตร และจัดประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา โดยส่งแบบสอบถาม จำนวน 120 ฉบับ ไปยังนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 มหาวิทยาลัยมิตเวสเทิร์น (Midwestern University) ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาร้อยละ 53 มีความเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เขาพอใจมากที่สุด ตรงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ทั้งหมด ร้อยละ 24 นักศึกษาคิดจะลาออกจากมหาวิทยาลัย ในระหว่างที่เรียนปีที่ 2 ร้อยละ 29 ในจำนวนนั้นพบว่า นักศึกษาที่ตั้งใจลาออกอย่างจริงจังมากที่สุด และตั้งใจลาออกอย่างจริงจังถึงร้อยละ 16 และ 20 ตามลำดับ ในด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นพบว่าสิ่งสำคัญที่สุดที่ควรพิจารณาคือ ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ร้อยละ 91 เกี่ยวกับพฤติกรรมที่พยาบาลต้องยอมรับที่นักศึกษาเห็นด้วยมากที่สุด คือ การยอมรับความต้องการของผู้ป่วยและความเข้าใจในสื่อความหมายของผู้ป่วย ส่วนแรงจูงใจที่ทำให้นักเรียนกลุ่มนี้เข้าเรียนพยาบาลก็คือ ต้องการช่วยเหลือประชาชน เป็นประการแรกและต้องการความรู้เป็นประการที่สอง

งานวิจัยในประเทศ

วิเนตรา แนนหนา (2539 : 74 – 75) ได้ทำการวิจัยเรื่องทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 1,249 โดยใช้แบบสอบถามวัดทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านค่านิยมทางสังคม ลักษณะวิชาชีพ การปฏิบัติงาน และด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษามีทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลดีทุกข้อ ได้แก่ วิชาชีพการพยาบาล กำหนดให้พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อที่มสุขภาพ วิชาชีพการพยาบาลมุ่งเน้นการให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย และญาติ ส่วนทศนคติด้านค่านิยมทางสังคม ลักษณะวิชาชีพ การปฏิบัติงานนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ผกา เศรษฐจันทร์ (ศรีสุตา งามขำ. 2539 : 38 ; อ้างอิงจาก ผกา เศรษฐจันทร์. 2530) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษากับขณะศึกษาอยู่ในแต่ละชั้นปี ตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 มีความแตกต่างกัน และพบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงในสองปีแรก ส่วนสองปีหลังสูงขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเมื่อแรกเข้าศึกษา

อำภา กันทะเพ็ง และทัศนีย์ บัญจะ (โสภณ ศรีสุวรรณวัฒนา. 2538 : 44 ; อ้างอิงจาก อำภา กันทะเพ็ง และทัศนีย์ บัญจะ. 2534 .) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานในเรื่องภูมิสำเนาเดิม คะแนนเฉลี่ยสะสม รายได้ของครอบครัว การมีชีวิตของบิดา มารดา อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ต่างกันมีเจตคติต่อวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติแสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ และสามารถเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะบุคคลซึ่งจะแสดงความรู้สึกรับชอบต่อบุคคลหนึ่งที่เขารู้สึก น่าจะมีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีหรือไม่ดีต่อบุคคลอื่นได้

2.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2.3.1 ความหมายของสุขภาพจิต มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้มากมาย ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 57) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้ที่สุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตัวตนเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2522 : 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความต้องการของเราเอง ที่จะทำให้มีความสุข ความสงบทางจิตใจ มีความสนุกสนานร่าเริงตลอดจนความพึงพอใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมที่อาศัยอยู่

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตหมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อ ขัดแย้งภายในจิตใจ

สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตหมายถึง สมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตหมายถึงความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบาย ตามอัตภาพและปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

สมประสงค์ โอวาทกา และฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 42) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการกระทำต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัว มีความสุข อบอุ่น ยอมรับผู้อื่นและเป็นตัวของตัวเอง

พร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ คิดถึงประโยชน์ในระยะยาวกว่าเฉพาะหน้า

มูลี (Mouly. 1965 : 165-167) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตหมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคลเพื่อลดความ ตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีงามระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพสังคม

แคปแลน และคนอื่นๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จอห์นสัน (Johnson. 1986 : 686) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะของอารมณ์ที่สมบูรณ์ของบุคคลที่สามารถปรับตัวและอยู่อย่างมีความสุขภายในสังคม มีความพึงพอใจในความเป็นตัวของตัวเองและความสำเร็จของตน

จากเอกสารดังกล่าว พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะจิตใจของบุคคลด้วยความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้

2.3.2 แนวคิดและความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิต สวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและครอบครัว สังคมจึงคาดหวังว่า พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีตลอดเวลา (ชมนาค วรรณพรศิริ. 2535 : 34 – 35) แต่เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลในสังคม ซึ่งอยู่ในภาวะฉุกเฉิน เช่นเดียวกับผู้ป่วย พยาบาล แต่ละคนย่อมมีความคิด ความรู้สึก ค่านิยม เจตคติ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความต้องการ การแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ประสบการณ์ ชีวิตส่วนตัวของแต่ละคนที่แตกต่างกันออกไป ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ถ้าบุคคลผู้เป็นพยาบาล สามารถรู้จักตนเองและเข้าใจธรรมชาติของตนเอง ความคิดความรู้สึกของตน ย่อมเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การเข้าใจในตัวของคนอื่น และสามารถเลือกรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ร่วมงานแต่ละรายได้

นอร์เบค (ชินโอสถ หัสบำเรอ. 2535 : 45 - 46 ; อ้างอิงจาก Norbeck. 1985) ได้กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาล ดังนี้คือ

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่คับแคบ การระบายอากาศไม่ดี แสงสว่างน้อยเกินไป มีเสียงและกลิ่นรบกวน และได้เห็นภาพที่น่าสลดใจ
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ผู้ร่วมงานของพยาบาลมีหลายสาขาวิชาชีพและหลายระดับ แต่ละคนมีบุคลิกภาพหลายอย่างแตกต่างกัน บางคนสามารถติดต่อได้ง่าย แต่บางคนเป็นผู้ที่สร้างปัญหาในการติดต่อ
3. ปริมาณงานมาก
4. ปัญหาของผู้ป่วยและญาติ
5. ปัญหาส่วนตัว ครอบครัว และเศรษฐกิจของพยาบาลเอง

6. บุคลิกภาพส่วนบุคคลของพยาบาลซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่หล่อหลอมมาตั้งแต่เด็ก บุคลิกภาพของพยาบาล บางคนอาจจะไม่มีความยืดหยุ่น ดังนั้นจึงปรับตัวได้ยากและทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัวตลอดเวลาเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี และสุขภาพจิตที่ดีนั้นย่อมส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงานอื่นๆ อีกด้วย

2.3.3 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

สุขภาพจิตเป็นเรื่องของวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของมนุษย์ประจำวัน โดยมองในด้านความรู้สึก คิด ทั้งต่อตนเองและต่อคนอื่น ๆ ในสังคม ความสามารถในการเผชิญต่อชีวิตและความสัมพันธ์กับสังคมได้อย่างราบรื่น จึงมีผู้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 6) กล่าวถึง ลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง และมีลักษณะสร้างสรรค์
2. มีนิสัยในการทำงานดี
3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง
4. มีนิสัยในการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเองและบุคคลอื่น
5. มีนิสัยทางการสังคมดี

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527 : 114 – 116) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะ ดังนี้คือ

1. ด้านปัญญาความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ตรงตามความเป็นจริงใน สติปัญญา ในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดัน ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจ ทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตน รับรู้และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้น ในชีวิตเรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

4. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความรักเพื่อผู้อื่น ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจ เมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

5. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียวหรือ แสวงหา กิจกรรมทางสังคมจนมากเกินไป จนไม่ทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนรู้สึกเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่น เพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

6. ด้านตน มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่อง และภาคภูมิใจในส่วนตัวของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเองรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนได้อย่างดีที่สุดตามศักยภาพของตนเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

รอรเจอร์ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 66; อ้างอิงจาก Roger. n.d.) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีคือบุคคลที่

1. สามารถยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง
2. สามารถรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือประสบการณ์ต่างๆ อย่างรู้ตัวไม่บิดเบือน
3. มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากความกลัว
4. สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเปิดตนเองให้กับประสบการณ์ มีชีวิตหรือใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันก็เชื่อในการตัดสินใจและการเลือกของตนเอง โดยขึ้นอยู่กับความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบบุคคลอื่นน้อยมาก

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 16 – 17) ได้ให้ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี 20 ประการ คือ

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถและมีความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับอายุ
2. เป็นผู้ที่มีความพอใจในความสำเร็จจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มโดยไม่คำนึงว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสม กับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิตของเขาแม้ว่าจะทำไปเพื่อตำแหน่งก็ตาม
4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบหลีก
5. จะรู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุข หรือพัฒนาการหลังจากเขาค้นพบด้วยตนเองว่าอุปสรรคนั้นเป็นความจริง ไม่ใช่อุปสรรคจินตนาการ
6. เป็นผู้ที่สามารถอดได้ รอได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า
7. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อย มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด
8. เป็นผู้ประสบความสำเร็จมีความสามารถที่แท้จริงไม่ใช่ความสามารถในความคิด
9. เป็นผู้คิดก่อนที่จะทำ หรือมีโครงการแน่นอน ก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่มีโครงการที่จะถ่วงหรือหลีกเลี่ยงการกระทำต่างๆ
10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหา เหตุผลเข้าข้างตนเองหรือโยนความผิดให้ผู้อื่น
11. เมื่อประสบความสำเร็จก็ไม่ชอบคุยโอ้อวดจนเกินความจริง
12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อถึงเวลาทำงานหรือจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อถึงเวลาเล่น

13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไป หรือกิจกรรมสวนทางกัน กิจกรรมที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เขาพอใจได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม
 14. เป็นผู้สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม
 15. เป็นผู้ที่แสดงความโกรธออกมาโดยตรงเมื่อเขาได้รับความเสียหาย หรือถูกรังแกและจะแสดงออก เพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุผล การแสดงออกนี้จะมีอารมณ์รุนแรงเหมาะสมกับประมาณความเสียหายที่เขาได้รับ
 16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาโดยตรงและจะแสดงออกอย่างเหมาะสมกับประมาณและชนิดของสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น
 17. เป็นผู้สามารถอดทนหรืออดกลั้นต่อความผิดหวัง และภาวะคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี
 18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เมื่อเผชิญกับสิ่ง ยุ่งยากต่างๆ ได้
 19. เป็นผู้สามารถระดมพลังที่มีอยู่ในตัวเอง ออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพรียง และสามารถรวมพลังนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อความสำเร็จของเขา
 20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงความจริง ซึ่งชีวิตของเขาจะต้องดำเนินต่อสู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขายอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง ฉะนั้นเขาจะต้องมีความเข้มแข็งให้มากที่สุด และใช้วิจารณ์ญาณที่ดีที่สุด เพื่อผลจากคลื่นอุปสรรคภายนอก
- เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้
1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมรรถานบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
 2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
 3. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
 4. เป็นผู้ที่มีหลักในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
 5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้
 6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้
- กล่าวโดยสรุป ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น จะต้องมีการร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย ต้องเข้าใจตนเอง มีความคาดหวัง และความคิดไปในทางที่เป็นจริงได้ มีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสภาวะต่างๆ สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีความกระตือรือร้นในชีวิต สามารถใช้ศักยภาพของตนได้ดี และสามารถเผชิญปัญหาชีวิตได้

2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

งานวิจัยในต่างประเทศ

แคปแลน และโอเดีย (Kaplan and O'dea. 1953 : 351 – 354) ได้ทำการวิจัยว่ามีสาเหตุอะไรบ้างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของครูเกี่ยวกับการเรียนการสอนในชั้นเรียน โดยการให้ครูเขียนรายการเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่จะทำให้เกิดความไม่พอใจ และจากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า ในการทำงานของครูนั้น ถ้ามีภาระหน้าที่มากเกินไป สภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น อาคาร สถานที่ ตลอดจน

เครื่องอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ในการสอน ไม่เหมาะสมหรือเพียงพอและอาจทำให้เกิดความไม่พอใจ อันจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของครูอย่างมาก

คลาก (Clark. 1981 : 4224-A) ได้ทำการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบแห่งความกดดันจากอาชีพของครูโรงเรียนรัฐบาล ในรัฐอลาบามา พบว่า องค์ประกอบของงานที่ทำให้ครูอึดอัดใจมี 5 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกไม่พอใจในอาชีพ ความสัมพันธ์กับครูใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างครูในโรงเรียน ปัญหาในการสอน และงานสอนหนักเกินไป

ชีริ โบกา และคนอื่น ๆ (Chiriboga and others. 1983 : 294 – 297) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย มักจะมีระดับความเครียดสูงเนื่องจากการรับรู้ และประเมิณต่อความเครียดไม่ได้ กว้างขวางลึกซึ้ง ประสบการณ์ไม่เพียงพอ จึงขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน

สไลมาน และเมย์ซีเลส (ไฉไล ไชยเสวี. 2539 : 28; อ้างอิงจาก Sailmand and Mayseless. 1985) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจของบิดามารดาต่อบุตร กับสุขภาพจิตของบุตร โดยศึกษาจากบิดา มารดา ต่อบุตร ชาวอิสราเอล 84 ครอบครัว ซึ่งนำบุตรไปใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิตเด็ก เหล่านี้มีอายุ 6-18 ปี มารดามีอาชีพแม่บ้าน 38 คน อาชีพรับจ้าง 46 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวและสภาพการทำงานของมารดา ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ทราบได้จากจิตแพทย์ และครู และจากผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ของมารดา และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร นั่นคือ เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ถ้ามารดามีรายได้น้อยและเด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามีความสัมพันธ์กับบิดาน้อย

มิไลน์ และวาทกินส์ (Miline and Watkins. 1986 : 139 – 146) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลของการเปลี่ยนเวร มีผลต่อความเครียด การปรับตัวและความกดดันของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า เพราะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยในประเทศ

สุรีย์ โกลากุล และคนอื่น ๆ (2529 : 23 – 24) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี จะต้องประกอบด้วย ปัจจัย 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกายดี สัมพันธภาพในครอบครัวดี และสัมพันธภาพนอก ครอบครัวดี

พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104 – 115) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ชาย มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการแพทย์หญิงรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นแตกต่างกัน ตำแหน่งในสายงานที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านแตกต่างกัน

สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535 : 104) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทางปัจจัยหลายประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงาน ได้แก่ ด้านตัวงาน ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสำเร็จ และความก้าวหน้าในงานอาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับคนอื่นในการปฏิบัติงาน และด้านโครงสร้างและบรรยากาศขององค์กร มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดในการทำงานของพยาบาลมี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยการทำงานด้านบทบาทหน้าที่ และประสบการณ์ในการทำงาน

จุฑาธิป วัชรานนท์ (2538 : ก) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงาน โรงงานอุตสาหกรรม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยจัดสนทนากลุ่ม ซึ่งคัดเลือกผู้ใช้แรงงานจากโรงงานอุตสาหกรรม 3 แห่ง ในเขตจังหวัดนนทบุรี 2 แห่ง ในเขตจังหวัดปทุมธานี 1 แห่ง โรงงานทั้ง 3 แห่ง เป็นโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป ได้จัดสนทนากลุ่มโรงงานละ 1 กลุ่มๆ ละ 8 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงาน โรงงานอุตสาหกรรมมาจากลักษณะงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สวัสดิการ และเศรษฐกิจ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงาน บรรยากาศองค์กร ลักษณะของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในการปฏิบัติงานและสัมพันธภาพภายในครอบครัว ฯลฯ ปัจจัยดังกล่าวสามารถทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี สามารถปรับตัวและติดต่อ สื่อสารกับบุคคลอื่นได้ดีขึ้น ดังนั้น สุขภาพจิตน่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.4 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด ในฐานะที่เป็นสถาบันแรกที่มีหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพและถ่ายทอดวัฒนธรรมให้กับเยาวชน หากสถาบันหน่วยนี้ปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์เพียงไร ปัญหาสังคมต่างๆ ก็จะลดน้อยลงไป นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยจำนวนมากสนับสนุนว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอารมณ์ ทักษะติดต่อคนอื่นและตนเอง ความสามารถในการควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพด้านอื่นๆ ส่วนประกอบด้านต่างๆ ของครอบครัว เช่น ความสะดวกสบาย การศึกษาของพ่อแม่ ฐานะเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกรวมทั้งคนในบ้าน (อัจนรา สุขารมณ์. 2529 : 185) ซึ่งสอดคล้องกับโคลแมนและแฮมแมน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 176; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของบรรยากาศในครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการของเด็ก ซึ่งได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น การยอมรับและการยกย่องเด็ก บรรยากาศในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยความรัก ความอบอุ่น และการยอมรับบุคลิกริตาด้วยความเหมาะสม สมเหตุสมผล และสอดคล้องกับสถานการณ์มีความสำคัญแก่การพัฒนาการและความสมบูรณ์แห่งบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัวนั้นๆ

นักจิตวิทยาเชื่อว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลิกภาพ สามารถจะช่วยเหลือเด็กให้เด็กมีความเจริญเติบโต สมบูรณ์ทั้งกายและใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองที่มั่นคงไม่อ่อนไหว ง่าย มีความหนักแน่นและเห็นคุณค่าของตน ค้นพบ คุณลักษณะเฉพาะตัว (Ego Identity) ของตนและมีแรงจูงใจที่จะเลียนแบบคุณลักษณะอันพึงประสงค์จากต้นแบบที่ดี เด็กจะต้องการมีคุณสมบัติต่างๆ เหมือนผู้ใหญ่ เช่น มีอำนาจ ความมีพลังกำลัง ความสามารถและได้รับการยกย่องจากผู้อื่น หากครอบครัวมีความมั่นคง เป็นครอบครัวที่มีความสมบูรณ์ ก็พร้อมจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กได้ ครอบครัวจะส่งสอน อบรมให้เด็กมีบุคลิกภาพต่างๆ จากการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศภายในและภายนอกครอบครัว (ยูวดี เทียรฆประสิทธิ์. 2536 : 78) การเรียนรู้เหล่านี้จะดำเนินต่อเนื่องเรื่อยไปตามลำดับของชีวิต ซึ่งการเจริญเติบโตและมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประสบการณ์ในการทำงานจะเป็นประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว (ทัศนา บุญทอง. 2532 : 181)

2.4.1 สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าจะได้รับความรัก การดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจในตนเอง ถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นในบ้านสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม ถ้าครอบครัวสมบูรณ์ด้วยระเบียบและคุณธรรมอันดีทุกประการแล้ว สมาชิกแต่ละคน ก็จะอยู่ในสภาพสมาชิกที่ดีของสังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับของความสัมพันธ์กับวัยชีวิตสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกแต่ละคน เพราะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวจะช่วยให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวราบรื่น และทุกคนมีความสุขกายสบายใจและมีสุขภาพจิตที่ดี

มอร์โรว์ และวิลสัน (อัศรา อารณ. 2540 : 45 ; อ้างอิงจาก Morrow and wilson. 1961) ได้อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัวว่าประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีการรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความกลมเกลียว สามัคคีปรองดอง ระหว่างสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

จรรยา สุวรรณทัต (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541 : 28; อ้างอิงจาก จรรยา สุวรรณทัต. 2531) ให้ความเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ราบรื่นในครอบครัวจะเป็นเครื่องมือในการ ป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้สรุปถึงปัจจัยที่มีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวไว้ดังนี้

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ-สังคมของครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวใดที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ไม่ขัดสน ย่อมนำมาซึ่งความสงบสุขของครอบครัว เกิดความกลมเกลียวสมัครสมานกันในครอบครัว

2. การรู้จักบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสามารถปฏิบัติการให้สอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของตนเอง พ่อแม่มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนบุตร โดยใช้เหตุผลและบุตรเองก็มีหน้าที่เคารพเชื่อฟังให้การเลี้ยงดูพ่อแม่

3. การรู้จักลักษณะธรรมชาติและความต้องการมูลฐานของบุคคลแต่ละคนในครอบครัว พ่อแม่ที่พยายามเข้าใจลักษณะธรรมชาติของการเจริญเติบโต และมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือเด็กเมื่อเกิดปัญหา เมื่อบุคคลในครอบครัวมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกันก็ย่อมมีส่วนช่วยสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี

4. ความคงเส้นคงวาในการวางระเบียบวินัย

ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา เป็นจุดเริ่มของสัมพันธภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัว เพราะว่าถ้าคู่สามีภรรยามีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน พยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัว ร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสามีภรรยาไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ย่อมเกิดความขัดแย้งกันเสมอ อันจะทำให้ครอบครัวขาดความสงบสุข โดยเฉพาะบุตร เมื่อประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้อยู่เป็นประจำ ย่อมได้รับกระทบกระเทือนจิตใจ

2. สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตร ความสัมพันธ์ที่มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรตามมา และความสัมพันธ์นั้นจะแน่นแฟ้นตราบใดที่บิดา มารดาทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้น จะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ จะแนบแน่นเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐาน และลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา บิดามารดาใช้เวลาเอาใจใส่และใช้ความอดทนในการทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆ ในครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีระหว่างบุตรด้วยกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นการรวมความสัมพันธ์ใน 3 ข้อแรกเข้าด้วยกัน ดังที่ ฮาวิกเฮิร์สท (สมพงษ์ ธนธัญญา. 2540 : 195 – 196 ; อ้างอิงจาก Mom Harvighurst. 1962) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน มีการเผชิญหน้ากันและกัน ลักษณะของความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวถ้าเป็นไปได้ด้วยดี ความขัดแย้งในครอบครัวก็จะไม่เกิดขึ้น หรือถ้าเกิดขึ้นก็จะไม่รุนแรง

งานวิจัยในต่างประเทศ

มูสเซส และคองเกอร์ (Musses and Conger. 1956 : 250) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลที่มีต่อพัฒนาการของเด็กพบว่าพื้นฐานพฤติกรรมเด็ก ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากบรรยากาศของบ้าน ถ้าทุกคนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดี เป็นมิตร สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นด้วย

กรีนเบิร์ก ไชเกิลและไลท์ (ละอองทิพย์ พลาณภาพ. 2532 : 24 ; อ้างอิงจาก Greenberg Siegel and Leitch. 1983 .) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับบิดามารดา ที่มีต่อสุขภาพจิต

ของวัยรุ่น ในด้านการมองคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิตในระดับชั้นมัธยมศึกษา ชอบว่าวัยรุ่นที่มีความใกล้ชิดกับบิดามารดาและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิต

ในสหรัฐอเมริกา มีงานวิจัยมากมายที่พยายามศึกษา เชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและงาน จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยของเทนบรูเนลและคณะ (Tenbrunsel et al. 1995 : 233 ; citing Tribune. 1992) พบว่า หลักใหญ่ของงานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวและงานจะศึกษาใน 3 ลักษณะ คือ (1) ศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (2) ศึกษาต่อเนื่องไปทั้งครอบครัวและงาน และ (3) ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่งานมีอิทธิพลต่อครอบครัวหรือลักษณะที่ครอบครัวมีอิทธิพลต่องาน สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวนั้น จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษานั้นยังไม่พอ จะมีก็แต่งานวิจัยของ คาลเบิร์กและโรเซนฟิลส์ พบว่า ครอบครัวและงานมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงลบ และงานวิจัยของเทนบรูเนลและคณะ (Tenbrunsel et al. 1995 : 233 – 246) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวของผู้หญิงมีอิทธิพลเชิงลบต่อความผูกพันในงาน และลักษณะความสัมพันธ์ที่ปรากฏเป็นแบบทิศทางเดียว ส่วนผู้ชายพบว่าความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลเชิงลบต่อความผูกพันในงานแต่ความผูกพันในงานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความผูกพันในครอบครัวโดยลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบพลวัต (Dynamic System)

งานวิจัยในประเทศ

กุลวรรณ วิทยาวงศ์จุ (2526 : 58 – 29) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการปรับตัวของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 499 คน ผลปรากฏว่าสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว โดยมีค่าสหสัมพันธ์ .4534 นั่นคือ เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีการปรับตัวดี แต่ถ้าเด็กวัยรุ่นมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ก็จะปรับตัวไม่ดีไปด้วย

จรรยา สุวรรณทัต (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541 : 2 ; อ้างอิงจาก จรรยา สุวรรณทัต. 2531) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ ของผู้หญิงจำนวน 110 คน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และสูง มีอายุระหว่าง 26 – 60 ปี โดยไม่คำนึงถึงสภาพสมรส และสถานภาพการทำงานพบว่า สถานภาพทางบ้านหรือครอบครัวของผู้หญิงที่แต่งงานและมีบุตร ไม่ได้ก้าวท้าวหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการตัดสินใจในการทำงานนอกบ้านของผู้หญิง และสถานภาพในครอบครัวของผู้หญิงสามารถดำเนินควบคู่ไปด้วยกันได้เป็นอย่างดี

2.4.2 ภาระทางครอบครัว

ภาระทางครอบครัว เป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ซึ่งภาระทางครอบครัวนั้น หมายถึง ความรับผิดชอบด้านการเงิน และหรือการเลี้ยงดู ของบุคคลที่มีต่อบุตร บิดามารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ด้วย ส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวของคนไทยจะเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกันและจากการศึกษาของทอนตัน, เครบพิทซ์ และวูดส์ (Taunton, Krampitz and Woods.

1989 : 15) พบว่า ภาวะครอบครัวยังเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์กร และมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ภาวะครอบครัวยังเป็นเหตุผลส่วนตัวที่สำคัญทำให้พยาบาลลาออก สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาวะครอบครัวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพโดยตรงนั้นยังไม่ได้ แต่ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของพรทิพย์ เกยุรานนท์ และรัชดา เอี่ยมพืงพานิช (จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์. 2541 : 41 ; อ้างอิงจาก พรทิพย์ เกยุรานนท์. 2527 และรัชดา เอี่ยมพืงพานิช. 2531) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้ที่ไม่มีภาระทางครอบครัว จะมีความเครียดน้อยที่สุด ส่วน ผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมักจะมีมีความเครียดมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์ (2541 : 94) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บรรยากาศขององค์กรและความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน พบว่า ภาระทางครอบครัวต่างกัน มีผลต่อระดับความเครียดต่างกัน โดยบุคลากรที่มีภาระครอบครัวน้อย มีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ไม่มีภาระทางครอบครัว ผู้ที่มีภาระทางครอบครัวปานกลางและผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมากมีแนวโน้มในการมองบรรยากาศองค์กรโดยรวม บรรยากาศองค์กรด้านบริหารงานของผู้บังคับบัญชา และด้านสัมพันธภาพในหน่วยงานในทางบวกสูงกว่าผู้ที่มีภาระทางครอบครัวปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมากต้องการงานที่มีความมั่นคงและคงอยู่ในองค์กรให้ยาวนานที่สุด เพื่อเป็นหลักประกันให้กับครอบครัว

จากลักษณะงานของพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อตารางงานในเวรбая เวรตึก หรือวันหยุดต่างๆ ภาระงานที่หนัก ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อการปฏิบัติงาน (บุญสืบ ศรีไชยยันต์. 2539 : 8) อาการเช่นนี้น่าจะเกิดขึ้นได้มากโดยเฉพาะพยาบาลหรือพยาบาลที่ต้องรับภาระงานบ้าน อันเป็นหน้าที่หลักของผู้หญิง ในสังคมไทยจึงอาจทำให้การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มดังกล่าวลดลง

เบียร์ และนิวแมน (Beehr and Newman. 1978 : 665 – 699) ได้กล่าวถึงความเครียดในการทำงานว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความ สูญเสียความสมดุลย์ของร่างกาย ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออก จึงทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงานในขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่นๆ ด้วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงคิดว่าภาระทางครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของพยาบาลวิชาชีพด้วย

2.5 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

2.5.1 สภาพแวดล้อมในที่ทำงานหรือบรรยากาศในองค์กร

สภาพแวดล้อมในที่ทำงานหรือบรรยากาศในองค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้น ไม่ว่าจะเป็นองค์กรจะเป็นองค์กรสาธารณสุขหรือบริษัทต่างๆ (ประไพ สุภิรมย์โชติ. 2529 : 58 ; อ้างอิงจาก Davis. 1981) ในขณะที่สุวจิ ศิริปัญญา (2536 : 8) ได้ให้

ความหมายของบรรยากาศองค์การว่า หมายถึงสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ซึ่งสมาชิกในองค์การรับรู้ มีประสบการณ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์การนั้น

จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์ (2541 : 18) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ บรรยากาศองค์การ และความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน และได้แบ่งองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การไว้ 5 ด้านดังนี้

1. โครงสร้างขององค์การ หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อเป้าหมายและนโยบายขององค์การ ลักษณะการแบ่งสายการบังคับบัญชา กฎระเบียบต่างๆ ความซับซ้อน ของระบบการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งรูปแบบของการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

2. ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในงาน ความยากง่ายและความท้าทายของงาน ความมั่นคง และความก้าวหน้าในงาน ตลอดจนความมีคุณค่าของงาน

3. การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา การให้การสนับสนุน ไว้วางใจ การประเมินผลปฏิบัติงาน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง รวมทั้งการให้รางวัลและลงโทษของผู้บังคับบัญชา

4. สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา ความร่วมมือและช่วยเหลือกันในการทำงาน ความอบอุ่นเป็นมิตร ความสามัคคีและการยอมรับจากผู้ร่วมงาน

5. ค่าตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อเงินเดือนหรือผลตอบแทนต่างๆ ที่ได้รับ การจัดสวัสดิการต่างๆ ที่อำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงาน เช่น จัดหาบ้านพัก รถรับส่ง รวมทั้งสิทธิในการลาประเภทต่างๆ

ในด้านการบริหารงาน นับได้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำหรับการจัดรูปแบบของงานในเรื่องการกำหนดวิธีปฏิบัติงาน การจัดอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นเครื่องมือในการบริหารงานบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานหรือกรอบสำหรับการพิจารณาคัดเลือกบุคคล การประเมินผลการทำงานและการกำหนดอัตราในการจ่ายค่าตอบแทน การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งวางแผนองค์การ และประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่สำคัญคือหน้าที่ของงานจะช่วยให้เห็นความแตกต่างของกิจกรรมต่างๆ ในองค์การที่บุคคลจะต้องทำ งานที่แบ่งชนิดแยกกัน ซึ่งเป็นเครื่องช่วยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างงานด้านต่างๆ ที่ปฏิบัติโดยคนอื่นๆ ในองค์การอีกด้วย (แสงทอง ประสุพรรณ. 2541 : 65 ; อ้างอิงจาก ธงชัย สันติวงษ์. 2539) และชาร์ทเดิล (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 ; อ้างอิงจาก Shartle. 1968) กล่าวว่า ภาระงานหรือหน้าที่ หมายถึง องค์ประกอบย่อยของงาน เช่น มีหน้าที่ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ภาระงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทำประจำวัน เพื่อทำให้งานสำเร็จ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละงาน ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ ทำให้เกิดความผูกพันกับงานและต้องการอยู่ในองค์การต่อไป

2.5.2 นโยบายและการบริหารงานของโรงพยาบาลตากสิน

โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ศัลยกรรม ด้านสูติ-นรีเวชกรรม ด้านผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านอายุรกรรม-กุมารเวชกรรม และในด้านกิจกรรมพิเศษ โดยมีหน่วยงานสนับสนุนคือ งานบริหารงานทั่วไป งานการเงินการบัญชีและพัสดุ งานชั้นสูตรโรคกลาง งานเภสัชกรรม งานซ่อมบำรุง งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานรังสีวิทยา และงานบริการซักฟอก เป็นต้น

โรงพยาบาลตากสินได้มีการเร่งรัดให้มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ เน้นการช่วยพัฒนาสร้างสรรค์ให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนอย่างแท้จริง โดยการดำเนินการตามนโยบายคุณภาพ ประกาศ ณ วันที่ 24 กันยายน 2543 เพื่อให้โรงพยาบาลตากสินมีระบบบริหารงานคุณภาพ ภายในโรงพยาบาลที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน พัฒนาการบริการสู่มาตรฐานสากล และพัฒนามาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้ดำเนินการตามระบบ International Standardization for Organization 9002 (ISO 9002) และพัฒนาตามระบบ Hospital Accreditation (HA) ซึ่งคาดว่าจะอีกไม่ช้านี้ก็จะได้รับการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากล

2.5.2.1 นโยบายคุณภาพ

โรงพยาบาลตากสินมุ่งมั่นที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทุกระดับด้วยมาตรฐานสากล สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.5.2.2 บทบาทของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน

บทบาทของกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลตากสิน คือให้บริการด้านสุขภาพ อนามัยครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพตลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มงานการพยาบาลแบ่งหน่วยงานในความรับผิดชอบออกเป็น 5 งาน ได้แก่ งานด้านกิจกรรมพิเศษ ด้านสูติ-นรีเวชกรรม ด้านศัลยกรรม ด้านอายุรกรรม-กุมารเวชกรรม และด้านผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการดำเนินงานโดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้บริหารภายในกลุ่มงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน และมีบุคลากรหลายระดับปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดังนั้นการปฏิบัติในกลุ่มงานพยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในวิชาชีพเพื่อช่วยให้ดำเนินงานด้านการพยาบาลสำเร็จลุล่วงตามนโยบายของโรงพยาบาลตากสินได้

2.5.2.3 นโยบายฝ่ายการพยาบาล

1. บริการตามหลักวิชาการได้มาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. จัดองค์กรให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพเหมาะสมตามอัตรากำลัง
3. จัดระบบเฝ้าระวัง ควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลตากสิน
4. จัดระบบบริการความเสี่ยง
5. วิเคราะห์ พัฒนาระบบบริหารตามส่วนขาด

6. พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะเรื่องการสร้างมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
7. สร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล
8. ให้ความร่วมมือ สนับสนุนด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกโรงพยาบาล

2.5.2.4 วัตถุประสงค์ฝ่ายการพยาบาล

1. ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานกำหนด
2. มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัยในการบริการ
3. ประชาชนมีความรู้ความสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ
4. บุคลากรทุกระดับมีความรู้ และศักยภาพเพียงพอในการพัฒนางาน
5. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารงาน
6. มีวัสดุอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ
7. มีอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสม และเอื้อต่อการให้บริการ
8. มีระบบบันทึกเวชระเบียนมีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้
9. บุคลากรได้รับสวัสดิการและค่าตอบแทนเหมาะสม ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

งานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ ตลอดจนการพัฒนางานและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ โดยการบริหารพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพตลอด 24 ชั่วโมง (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. 2533) แต่ในทางปฏิบัติ พบว่าพยาบาลต้องปฏิบัติงานต่างๆ มากมายและภาระงานบางอย่างของพยาบาล ก็อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียดและความเบื่อหน่ายได้ เช่น การดูแลผู้ป่วย เป็นจำนวนมาก การทำงานเอกสารมากเกินไป การขยายงานในความรับผิดชอบมากเกินไปและการปฏิบัติงานแข่งกับเวลา เป็นต้น รวมทั้งลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานที่รับผิดชอบชีวิตมนุษย์เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เผชิญกับความเจ็บป่วย และสภาพอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้รับบริการ (แสงทอง ประสุพรรณ. 2541 : 20 ; อ้างอิงจาก จินตนา ตั้งวรพงศ์ และสุพรรณิ สุ่มเล็ก. 2532) ซึ่งภาระงานดังกล่าวเป็นภาระงานที่หนักหรือมีปริมาณงานมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮนดริคสัน, แดทาคาโต และคอนเนอร์ (Hendrickson, Dadato and Kovner. 1990 : 31-37) เกี่ยวกับการใช้เวลาในการทำกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย โดยตรงเพียงร้อยละ 31 แต่ใช้เวลาที่เหลือถึง ร้อยละ 69 ในการปฏิบัติงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรง ภาระงานดังกล่าว เป็นการปฏิบัติงานไม่ตรงกับความสามารถทางวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความสับสนใน บทบาท เช่น งานธุรการ งานพัสดุ และงานตรวจรักษาผู้ป่วยแทนแพทย์ในบางครั้ง ทำให้พยาบาล ขาดความภูมิใจในตนเอง เกิดความคับข้องใจที่จะต้องปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่นๆ

วิจิต วรุตบางกูร (2535 : 145) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่ดีและสวยงามมีผลต่อจิตใจของผู้ปฏิบัติงานทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน องค์การจึงควรจัดสถานที่ที่ทำงานและบริเวณที่ทำงาน

ให้สะอาด สวยงาม ติดตั้งอุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงานที่ได้มาตรฐานและถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับ ประทวน สมบูรณ์ (2540 : 53 – 54) ได้กล่าวถึงสภาพการทำงานที่ดี มีความสะดวกสบาย และให้ความปลอดภัย แก่ผู้ปฏิบัติงาน มีประโยชน์ต่อองค์กร คือ ช่วยลดอัตราการเข้าออกของพนักงานเจ้าหน้าที่ ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงานน้อยลง ช่วยลดต้นทุนในการดำเนินงานช่วยเพิ่มพูน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีของบุคคลในหน่วยงาน ในขณะที่ ประชุม รอดประเสริฐ (2528 : 112) ได้ให้ความสำคัญกับสวัสดิการ (Welfare) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นแรงจูงใจและขวัญกำลังใจของบุคคลที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีความรักงาน เต็มใจที่จะทำงานให้มีคุณภาพที่ดี

ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence and Lawrence. 1987 : 45 – 51) พบว่า สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่พบได้บ่อย เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ เคลลีและครอส (พัชรินทร์ สุตันมฤตะ. 2535 : 66; อ้างอิงจาก Kelly. 1968) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงาน โครงสร้างของสถาบันมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด และจากงานวิจัยของ หัตยา มัทยา (2541 : 109) ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการ พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถส่งผลต่องานที่มีลักษณะมาก มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัย พอจะสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน หมายถึง สภาพในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และอยู่รอบๆ ตัวพยาบาลวิชาชีพในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพ แวดล้อมในที่ทำงานทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่

1. ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาล ต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันทั้งที่เป็นหน้าที่ ถ้าการปฏิบัติงานพยาบาลและหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานพยาบาล จะทำให้ขาดความสมดุลของหน้าที่ ความรับผิดชอบกับเวลาที่กำหนดให้

2. ด้านนโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา หมายถึง การบริหารและการตัดสินใจหาผู้บังคับบัญชา การให้การสนับสนุนไว้วางใจ การประเมินผลปฏิบัติงาน การเลื่อนขั้น การเลื่อนตำแหน่ง รวมทั้งการให้รางวัลและการลงโทษของผู้บังคับบัญชา

3. สถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ หมายถึง ลักษณะของสถานที่ที่พยาบาลปฏิบัติงาน และความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ทางการพยาบาล เช่น สถานที่คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีกลิ่นอับ อุปกรณ์ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ ในโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 345 คน ปี พ.ศ. 2544

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 345 คน ปี พ.ศ. 2544 มาจาก 5 หน่วยงานได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม-กุมารเวชกรรม กิจกรรมพิเศษ และผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

หน่วยงาน	กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ
สูติ-นรีเวชกรรม	69
ศัลยกรรม	63
อายุรกรรม-กุมารเวชกรรม	101
กิจกรรมพิเศษ	78
ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	32
รวม	345

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามบุคลิกลักษณะ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 4 เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 60

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ตอนที่ 7 เป็นแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และการะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว
ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงใน
ปัจจุบันของท่าน

1. อายุ

☐ 20-30 ปี

☐ 31-40 ปี

☐ 41 ปี ขึ้นไป

2. สถานภาพการสมรส

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล

☐ 1-5 ปี

☐ 6-10 ปี

☐ 11 ปี ขึ้นไป

4. การะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว (หมายถึง การรับผิดชอบด้านการงานบ้าน
ด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดูของพยาบาลที่มีต่อบุตร สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่นๆ
ที่อยู่ในครอบครัว

☐ ไม่มี

☐ มี ท่านรับภาระแบบ(เลือกตอบ 1 ข้อ)

[] ภาระน้อย หมายถึง ภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวที่
ไม่ทำให้รู้สึกเดือดร้อน หรือวิตกกังวล

[] ภาระปานกลาง หมายถึง ภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว
ทำให้เกิดความรู้สึกกังวลใจในภวะนั้นเป็นครั้งคราว

[] ภาระมาก หมายถึง ภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวที่
ทำให้เกิดเดือดร้อน หรือวิตกกังวลต่อภวะนั้น

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามบุคลิกภาพ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ แสดงตัว - เก็บตัว
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามบุคลิกภาพแสดงตัว - เก็บตัว ของกาญจนา ควรสุภา (2516 : 108 - 110) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด
3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2. ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยล้อมแสง อาจารย์ชวลิต รวยอาจิน และคุณนันทวัน จาตุรงค์วิชัย หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ เขตหนองแขม เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้
4. นำแบบสอบถามบุคลิกภาพที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 21 ข้อไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 100 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงที่สุดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามจำนวน 17 ข้อมีค่า t อยู่ระหว่าง 2.403 ถึง 10.914
5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4. โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบุคลิกภาพเท่ากับ .6780

ตัวอย่างแบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ตามความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงทุกครั้ง
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านเกือบทุกครั้ง
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความเป็นจริงของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจเมื่ออยู่กับคนไม่รู้จัก.....	.....	.....	.....	.....	.....
00	ข้าพเจ้าชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ เบสท์ (Best.1977: 188.) ประเมินตามเกณฑ์สูง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.99	หมายถึง	ผู้ที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว
คะแนนเฉลี่ย	3.00 – 5.00	หมายถึง	ผู้ที่มีบุคลิกภาพแสดงตัว

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของโสภณ ศรีสุวรรณวัฒนา (2538 : 81 - 83) และ พรรณวดี สนิททรัพย์ (2542 : 99 – 101) ซึ่งแบ่งได้เป็นด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2. ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้
4. นำแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจำนวน 49 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 100 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจากนั้นตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสุดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล จำนวน 29 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.077 ถึง 9.369
5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4. โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเท่ากับ .8114

ตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อ วิชาชีพพยาบาล โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
0	ก. ด้านความคิด วิชาชีพพยาบาลไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ เฉพาะทาง.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข. ด้านความรู้สึก ข้าพเจ้าพึงพอใจที่ญาติผู้ป่วยปฏิบัติตาม คำแนะนำ.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับพฤติกรรม				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
0	ค. ด้านพฤติกรรม ข้าพเจ้าเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดขึ้นใน หน่วยงาน.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
เป็นประจำ	5	1
บ่อย	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
น้อยครั้งที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวความคิดของเบสท์ (Best. 1977 : 188)

ประเมินตามเกณฑ์สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางลบ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายถึง	มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก

ตอนที่ 4 เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 60

เป็นเครื่องมือวัดคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว (Thai GHQ 60 = Thai General Health Questionnaire 60) ของเดวิด โกลด์เบิร์ก และ พอล วิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul Williams. 1988) แปลเป็นภาษาไทย โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539 : 1 – 17) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับประเทศไทย ได้มีการทดลองใช้ในปี พ.ศ. 2538 ในประชาชนเขตหนองจอก 100 คน ที่มารับบริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลรามธิบดี ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 แบบสอบถาม ไทย จี เอช คิว 60 ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้

คำชี้แจง ให้ตอบคำถาม โดยขีดเครื่องหมายถูก ☒ ลงใน ☐ หน้าคำตอบให้ใกล้เคียงกับสุขภาพและความรู้สึกของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อ 0 สามารถมีสมาธิจดจำสิ่งที่ท่านกำลังทำอยู่ได้

- ☐ ดีกว่าปกติ
☐ เหมือนปกติ
☐ แย่กว่าปกติ
☐ แย่กว่าปกติมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

ดีกว่าปกติ	ให้	0 คะแนน
เหมือนปกติ	ให้	0 คะแนน
แย่กว่าปกติ	ให้	1 คะแนน
แย่กว่าปกติมาก	ให้	1 คะแนน

การแปลความหมาย (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. 2539 : 1 – 17)

ใช้การนับคะแนนทั้งหมดแล้วนำมาบวกกันและมีจุดตัดคะแนน ที่ 11/12 การแปลผล มีดังนี้
 คะแนน 0 - 11 หมายถึง สุขภาพจิตปกติ
 คะแนน 12 - 60 หมายถึง สุขภาพจิตบกพร่อง

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว โดยศึกษามาจากแนวความคิดของวิลเลียมส์ (2541 : 151) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับ

นิยามศัพท์เฉพาะโดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และไม่จริงเลย

3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2. ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบด้าน เนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

4. นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข จำนวน 18 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 100 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสูดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.992 ถึง 11.784

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4. โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ .8238

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

ข้อที่	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
0	ครอบครัวของข้าพเจ้าทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้ามีความสำคัญในการดำเนินชีวิต.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของเบสท์ (Best. 1977 : 188) ประเมินตามเกณฑ์ สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวดี

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการะงาน นโยบายและการบริหารของผู้บังคับบัญชา คำตอบแทนและสวัสดิการ สถานที่และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

2. ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของวิไล พวักษา (2541 : 164-165) และพรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96 - 98) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เฉพาะ โดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2. ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

4. นำแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 27 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 100 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสุดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน จำนวน 15 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.283 ถึง 7.302

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4. โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเท่ากับ .7969

ตัวอย่างแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	<u>ภาระงาน</u> ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติกรพยาบาลตลอดเวลาจนไม่มีเวลาพัก.....	.....	.....	.....	.....	.....
0	<u>นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา</u> ผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	.....	.....	.....	.....	.....
0	<u>สถานที่และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้</u> เครื่องมือ เครื่องใช้ มีจำนวนไม่เพียงพอในขณะที่อยู่เวรยามวิกาล.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของเบสท์ (Best. 1977 : 188) ประเมินตามเกณฑ์ สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.33 - 3.66	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในที่ทำงานปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่ดี

ตอนที่ 7 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ

2. ผู้วิจัยได้ศึกษามาจากแนวความคิดของพรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96 – 98) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เฉพาะ โดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2. ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบด้าน เนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

4. นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 62 ข้อไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 100 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสูดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.566 ถึง 7.852

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4. โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .9291

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	<u>สัมพันธภาพในหน่วยงาน</u> สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา การสั่งงานของผู้บังคับบัญชาไม่เป็นที่ยอมรับของท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
0	สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา ท่านยอมรับความสามารถในการทำงานของ ผู้ใต้บังคับบัญชาตามระดับความสามารถของแต่ละคน.....	.....	.....	.....	.....	.....
0	สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ท่านยอมรับความสามารถในการทำงานของเพื่อนร่วมงานตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล.....	.....	.....	.....	.....	.....
0	<u>สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ</u> ท่านยอมรับผู้ป่วยที่พูดจาหยาบคายได้.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของเบสท์ (Best. 1977 : 188) ประเมินตามเกณฑ์ สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2544 ถึง 23 มีนาคม 2544 โดยพบกับพยาบาลวิชาชีพตามหอผู้ป่วยต่างๆ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 361 ฉบับ และได้คืนมา 345 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.57
3. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัย SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน โดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม แบบเทคนิค 25% ของกลุ่มสูงและ กลุ่มต่ำ โดยใช้ ค่า t-test

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.1 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ใน F - distribution
df	แทน	degree of freedom
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	สมการพยากรณ์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
X_1	แทน	อายุ 20 - 30 ปี
X_2	แทน	อายุ 31 - 40 ปี
X_3	แทน	อายุ 41 ปีขึ้นไป
X_4	แทน	สถานภาพสมรส โสด
X_5	แทน	สถานภาพสมรส คู่
X_6	แทน	สถานภาพสมรส หม้าย
X_7	แทน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี
X_8	แทน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี
X_9	แทน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป

X ₁₀	แทน	บุคลิกภาพเก็บตัว
X ₁₁	แทน	บุคลิกภาพแสดงตัว
X ₁₂	แทน	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
X ₁₃	แทน	สุขภาพจิต
X ₁₄	แทน	ไม่มีการระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
X ₁₅	แทน	มีการระความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย
X ₁₆	แทน	มีการระความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง
X ₁₇	แทน	มีการระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก
X ₁₈	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
X ₁₉	แทน	ภาระงาน
X ₂₀	แทน	นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา
X ₂₁	แทน	สถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เสนอตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน โดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 ตอน
 ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ สถานภาพ สมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลและการระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สุขภาพจิต สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานแบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ สถานภาพ สมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลและการะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล และการะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 – 30 ปี	129	37.39
31 – 40 ปี	134	38.84
41 ปี ขึ้นไป	82	23.77
รวม	345	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	133	38.55
คู่	204	59.13
หม้าย	8	2.32
รวม	345	100.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล		
1 – 5 ปี	97	28.12
6 – 10 ปี	61	17.68
11 ปี ขึ้นไป	187	54.20
รวม	345	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว		
ไม่มีภาระ	62	17.97
มีภาระต่อครอบครัวน้อย	129	37.39
มีภาระต่อครอบครัวปานกลาง	126	36.52
มีภาระต่อครอบครัวมาก	28	8.12
รวม	345	100.00

จากตาราง 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตากสิน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและตอบแบบสอบถามในการศึกษาค้างนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 345 คน

เมื่อจำแนกตาม อายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.84 รองลงมาได้แก่ อายุ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.39 และอายุ 41 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.77

เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 59.13 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 38.55 และ สถานภาพสมรส หม้าย คิดเป็นร้อยละ 2.32

เมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในช่วง 11 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.20 รองลงมา ได้แก่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.12 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.68

เมื่อจำแนกตามภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.39 รองลงมา ได้แก่ มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.52 ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.97 และมีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก คิดเป็นร้อยละ 8.12

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ บุคลิกภาพ ทักษะจิตต่อวิชาชีพพยาบาล สุขภาพจิต สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสุขภาพจิต
สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และ
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1. บุคลิกภาพ	3.67	.43	แสดงตัว
2. ทศนคติต่อวิชาชีพ	3.84	.47	ทางบวก
3. สุขภาพจิต	8.17	13.25	ปกติ
4. สัมพันธภาพในครอบครัว	4.00	.57	ดี
5. สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน	3.37	.72	ปานกลาง
5.1 ภาระงาน	3.23	.78	ปานกลาง
5.2 นโยบายและการบริหาร	3.33	.77	ปานกลาง
5.3 สถานที่และอุปกรณ์	3.53	.64	ปานกลาง
6. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.60	.39	ปานกลาง
6.1 ต่อผู้บังคับบัญชา	3.62	.57	ปานกลาง
6.2 ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา	3.62	.57	ปานกลาง
6.3 ต่อเพื่อนร่วมงาน	3.31	.54	ปานกลาง
6.4 ต่อผู้ป่วยและญาติ	3.72	.57	มาก

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ ในโรงพยาบาลตากสินมีค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพ 3.67 แสดงว่า มีบุคลิกภาพแสดงตัว

ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 3.84 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตากสินมีทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทางบวก

สุขภาพจิต ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 8.17 แสดงว่าสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ ในโรงพยาบาลตากสิน อยู่ในระดับปกติ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวมี ค่าเฉลี่ย 4.00 แสดงว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี

สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.37 แสดงว่า มีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านสถานที่และอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.53 รองลงมาได้แก่ นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ย 3.33 และด้านภาระงาน มีค่าเฉลี่ย 3.23

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตากสิน มีค่าเฉลี่ย 3.60 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพ

กับผู้ป่วยและญาติ มีค่าเฉลี่ย 3.72 อยู่ในระดับ ดี รองลงมา อีก 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยดังนี้ คือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ย 3.62 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ย 3.62 และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ย 3.31

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นการวิเคราะห์สมมติฐาน ข้อที่ 1 ดังแสดงในตาราง 4

จากตาราง 4 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยมีตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ 41 ปี ขึ้นไป (X_3) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป (X_9) บุคลิกภาพแสดงตัว (X_{11}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ .127, .114, .128 และตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{18}) ภาระงาน (X_{19}) นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา (X_{20}) และสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ (X_{19}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .529, .386, .439, .373, และ .178 ตามลำดับ

ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ 20-30 ปี (X_1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ .120 และ ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ สุขภาพจิต (X_{13}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ .344

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ 31-40 ปี (X_2) สถานภาพสมรสโสด (X_4) สถานภาพสมรสคู่ (X_5) สถานภาพสมรสหม้าย (X_6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี (X_{11}) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี (X_9) บุคลิกภาพเก็บตัว (X_{10}) ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{14}) มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย (X_{15}) มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง (X_{16}) และมีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก (X_{17})

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₂₀	X ₂₁	Y
X ₁	1.000	-.608**	-.426**	.471**	-.444**	-.118*	.698**	.292**	-.818**	-.083	.102	.002	-.064	.100	.044	-.180**	.018	.102	-.110*	.133*	-.137*	-.120*
X ₂		1.000	-.455**	-.172**	.187**	-.004	-.398**	-.058	.374**	.080	-.121*	-.177*	-.051	-.046	.023	.087	-.106*	-.058	-.058	-.05	.055	.008
X ₃			1.000	-.321**	.285**	.140**	-.327**	-.259**	.513**	.003	.022	.452**	.121*	-.055	-.066	.114	.009	-.053	.206**	-.101**	.097	.127*
X ₄				1.000	-.925**	-.180**	.394**	.059	-.375**	-.017	.066	-.124*	.018	.264**	.044	-.289**	.061	.085	-.232**	.099	.116*	-.045
X ₅					1.000	-.122*	-.382**	-.039	.358**	.025	-.031	.116*	-.031	-.249**	-.046	.290**	-.061	-.097	.098**	-.107*	.122*	.070
X ₆						1.000	.1000	.103	.103	-.017	-.127*	-.031	.062	-.070	-.039	.053	.025	-.005	-.129*	-.056	-.006	-.097
X ₇							1.000	-.637**	-.637**	-.063	.078	.005	.008	.070	.098	.181**	.021	.086	-.078	.169**	-.122*	-.077
X ₈								1.000	-.504**	-.050	-.055	-.028	-.072	.092	-.044	-.020	.001	.027	-.073	-.027	-.059	-.059
X ₉									1.000	.100	-.033	.008	.063	-.108*	-.071	.214**	-.068**	.150**	.108	-.153**	.118*	.114*
X ₁₀										1.000	-.814**	-.193**	.197**	-.049	-.084	.030	-.123**	-.105	-.143**	-.152**	.012	-.103
X ₁₁											1.000	.202	-.191**	.060	.057	-.037	-.021	.048	.170**	.115*	.049	.128*
X ₁₂												1.000	-.318	-.073	.105	-.040	.044	.357**	.432**	.287**	.143**	.529**
X ₁₃													1.000	-.071	-.077	.103	-.135**	.246**	-.234**	-.167**	.074	-.344**
X ₁₄														1.000	-.351**	-.345**	-.230**	-.023	-.055	-.043	-.123*	-.037
X ₁₅															1.000	-.586**	-.223**	.028	.038	.103	.056	.028
X ₁₆																	1.000	-.016	.024	-.048	.050	-.013
X ₁₇																		1.000	-.008	-.064	-.024	.011
X ₁₈																			.180**	.266**	.147*	.383**
X ₁₉																			1.000	.135*	.190**	.439**
X ₂₀																				1.000	.041	.373**
X ₂₁																					1.000	.178**
Y																						1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวพยากรณ์สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	6	23.88	3.98	46.193**
Residual	338	29.12	8.61	
Total	344	53.01	12.60	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับ ทักษะการตัดสินใจวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) ภาระงาน (X_{19}) นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา (X_{20}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{18}) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป (X_9) และสุขภาพจิต (X_{13}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถสร้างเป็นสมพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ จึงได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ดังแสดงได้ในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₁₂	.221	.263	.263	.529	.280	133.133**
X ₁₂ X ₁₉	.107	.214	.214	.578	.334	85.887**
X ₁₂ X ₁₉ X ₂₀	.113	.222	.222	.622	.386	71.554**
X ₁₂ X ₁₉ X ₂₀ X ₁₈	.124	.181	.181	.642	.412	59.655**
X ₁₂ X ₁₉ X ₂₀ X ₁₈ X ₉	.004	.159	.159	.659	.434	51.995**
X ₁₂ X ₁₉ X ₂₀ X ₁₈ X ₉ X ₁₃	.0004	.138	.138	.671	.451	46.199**
R = .671						
R ² = .451						
SE _b = .2935						
a = 1.499						

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หมายเหตุ	X ₁₂	=	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
	X ₁₉	=	ภาระงาน
	X ₂₀	=	นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา
	X ₁₈	=	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
	X ₉	=	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป
	X ₁₃	=	สุขภาพจิต

จากตาราง 6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ตัว โดยเรียงลำดับ จากตัวแปรที่ส่งผลน้อยที่สุด คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₁₂) ภาระงาน (X₁₉) นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา (X₂₀) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X₁₈) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป (X₉) และสุขภาพจิต (X₁₃) ซึ่งทั้ง 6 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 45.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และได้นำค่า สัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการการพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.499 + .221X_{12} + .107X_{19} + .113X_{20} + .124X_{18} + .004X_9 - .0004X_{13}$$

สมการการพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .263X_{12} + .214X_{19} + .222X_{20} + .181X_{18} + .159X_9 - .138X_{13}$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน โดยจำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล บุคลิกภาพ ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งสรุปขั้นตอนและผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจากตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพวิชาชีพ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 345 คน ปี พ.ศ. 2544

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จาก 5 หน่วยงาน ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม-กุมารเวชกรรม กิจกรมพิเศษ และผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 345 คน ปี พ.ศ. 2544

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีทั้งหมด 7 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามบุคลิกภาพของกาญจนา ควรสุภา (2516 : 108-110) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .6780

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของโสพิณ ศรีสุวรรณวัฒนา (2538 : 81-83) และพรณวดี สนิททรัพย์ (2542 : 99 - 101) ซึ่งแบ่งได้เป็นด้านความคิด ด้านความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม มีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8114

ตอนที่ 4 แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 60 (Thai GHQ 60 = Thai General Health Questionnaire 60) ของเดวิด โกลด์เบิร์ก และ พอลวิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul William. 1988) แปลเป็นภาษาไทยโดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539 : 1-17) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของวิไล พัวรักษา (2541 : 151) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8238

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของวิไล พัวรักษา (2541 : 164-165) และพรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7969

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของพรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9291

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่ วันที่ 19 มีนาคม 2544 ถึง 23 มีนาคม 2544 โดยพบกับพยาบาลวิชาชีพตามหอผู้ป่วยต่างๆ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 361 ฉบับ และได้คืนมา 345 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.57

3. ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 8 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 41 ปี ขึ้นไป (X_3) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป (X_9) บุคลิกภาพแสดงตัว (X_{11}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ คือ .127, .114, .128 ตามลำดับส่วนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_2) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{18}) ภาระงาน (X_{19}) นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา (X_{20}) สถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ (X_{21}) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ คือ .529, .383, .439, .373 และ .178 ตามลำดับ

1.2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 20-30 ปี (X_1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ คือ .120 และสุขภาพจิต (X_{13}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ คือ .344

1.3 ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 11 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 31-40 ปี (X_2)

สถานภาพสมรส โสด (X_4) สถานภาพสมรส คู่ (X_5) สถานภาพสมรส หม้าย (X_6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี (X_{11}) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี (X_8) บุคลิกภาพเก็บตัว (X_{10}) ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{14}) มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว น้อย (X_{15}) มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ปานกลาง (X_{16}) มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว มาก (X_{17})

2. ตัวแปรที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) ภาระงาน (X_{19}) นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา (X_{20}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{18}) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป (X_9) และสุขภาพจิต (X_{13}) ซึ่งทั้ง 6 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 45.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. สมการที่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นดังนี้

3.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.499 + .221X_{12} + .107X_{19} + .113X_{20} + .124X_{18} + .004X_9 - .0004X_{13}$$

3.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .263X_{12} + .214X_{19} + .222X_{20} + .181X_{18} + .159X_9 - .138X_{13}$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 8 ตัวแปร อภิปรายได้ดังต่อไปนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป อยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ซึ่งค่อนข้างจะอยู่ในภาวะของความคงที่ในด้านอารมณ์การแสดงออกมากกว่าวัยรุ่น เพราะมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ดี จึงทำให้สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมได้ดี (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2538 : 87) และแมสลาซ (Maslach. 1982 : 60) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตได้กว้างไกล สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย และความสามารถในการปรับตัวนี้รวมถึงการพยายามเรียนรู้ถึงบทบาทของตนเองและของผู้อื่น ความสามารถในการไว้วางใจ ให้ความรักความเชื่อถือต่อผู้อื่น อันมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ดีขึ้น (กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2534 : 27) จากงานวิจัยของจิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 : 128) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและความพึงพอใจในงาน ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรที่มีอายุ 41-50 ปี มีความพึงพอใจในงานมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่

มีอายุ 31-40 ปี และ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเฮิร์ชเบิร์ก (Herzberg, 1959 : 113-115) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลรู้สึกพอใจในงานย่อมจะยอมรับผลของการปฏิบัติงานมีความรู้สึกยินดีและเห็นด้วยกับการได้รับความไว้วางใจ และกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในขณะปฏิบัติงานด้วย

1.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 ปี ขึ้นไป มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลดีด้วย ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีประสบการณ์มากย่อมพบกับสิ่งต่างๆ มาก รวมทั้งได้รู้จักกับบุคคลต่างๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นระยะเวลานานย่อมจะได้เรียนรู้นิสัยและเข้าใจในลักษณะนิสัยของบุคคลเหล่านั้นและมีการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลต่างๆ ได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย และพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 ปี ขึ้นไป ส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่ต้องการความมั่นคงในชีวิต พฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้อื่นในขณะนั้นจึงเป็นพฤติกรรมที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความอดทนและสามารถยอมรับข้อบกพร่องของผู้อื่นได้ดี ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยความรู้สึกที่จะสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในองค์กรมีน้อยและมีความอดทนต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้น้อยกว่า อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์, 2541 : 90) และจากงานวิจัยของ จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และ วณิดา มงคลสินธุ์ (2535 : 62) ที่ได้ศึกษาสาเหตุการลาออกโอนย้าย ของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 10 ปี มีการลาออกโอนย้ายมากที่สุด เพราะเป็นช่วงวัยแห่งมีความขัดแย้งทางจิตใจในการทำงาน ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน การงานจะก้าวไปช้าๆ ทำให้ขัดแย้งในจิตใจและไม่เห็นความสำคัญในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ในขณะที่พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานนานกว่าจะมีความผูกพันกับองค์กรมากกว่า

1.3 บุคลิกภาพแสดงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้นย่อมแสดงว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวก็ต้องมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลดีด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพเป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมซึ่งทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างจากบุคคลอื่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวจะมีลักษณะชอบเข้าสังคม กระฉับกระเฉง ชอบปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ทำอะไรขึ้นอยู่กับโลกภายนอก (Monre, 1960 : 808) ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะทำให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ มีความเชื่อมั่นที่จะสร้างความสัมพันธ์กับสังคมได้และเป็นที่ทราบกันว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จำเป็นต้องติดต่อกับบุคคลต่างๆ ทั้งผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน แพทย์ การพยาบาลจะมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความสามารถในการติดต่อกับบุคคลต่างๆ ได้อย่างราบรื่นซึ่งจำเป็นจะต้องอาศัยทักษะการสร้างสัมพันธภาพและองค์ประกอบในการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาล ที่สำคัญก็คือ การสร้างบุคลิกภาพท่าทีที่เป็นมิตร การแสดงออกอย่างเหมาะสม นั้นหมายถึงพยาบาลที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆ ได้ดีจำเป็นต้องมีบุคลิกภาพแสดงตัว มากกว่าบุคลิกภาพเก็บตัว (สุปราณี เสนาดิสัย, 2539 : 33-34)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วันดี เศรษฐมัล และคณะ (หทัยรัตน์ จิรนนท์พัทธ. 2539 : 66; อ้างอิงจาก วันดี เศรษฐมัล. 2535) ได้ศึกษารูปแบบการให้บริการพยาบาล ที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร และพบว่าผู้ป่วยมีความพอใจในพยาบาลที่มีพฤติกรรมแสดงออกด้วยการพูดไพเราะอ่อนหวาน ทางตรงกันข้ามการพูดคุยกันของพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยไม่แสดงให้ผู้ป่วยทราบและสื่อความหมายโดยตรงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความทรมานใจและทำให้ลดความเชื่อถือในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1.4 ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทางบวกมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เพราะเมื่อพยาบาลมีความคิด ความรู้สึก ในทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาลแล้วก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่เป็นไปในทางบวกด้วย ดังที่ เดโซ สวานานท์ (2515 : 28) ให้ความหมายทัศนคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิภาพที่สร้างขึ้นใหม่ เป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวินเตรา แนนหนา (2539 : 74) ที่ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่านักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ อยู่ในระดับดี ย่อมแสดงว่านักศึกษาพยาบาลจะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดีด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เตือนใจ สินอำไพสิทธิ์ (2542 : 82) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงจูงใจก็มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะจะกระตุ้นให้นักศึกษาตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรวมถึงการใช้ทักษะต่างๆ ในการพยาบาลโดยเฉพาะทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและกับบุคคลต่างๆขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วย

1.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพ กับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวดี จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในขณะที่ปฏิบัติงานดีด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญต่อพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลโดยเฉพาะความรักใคร่ผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ความอบอุ่นปลอดภัย มั่นใจในตนเองถึงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวจะส่งสอนอบรมให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ ในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจากภายในครอบครัวไปสู่ภายนอก ครอบครัวทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างปกติ โดยเฉพาะประสบการณ์ในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นก็จะใช้ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาจากครอบครัวจะช่วยสร้างความมั่นใจในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว (ทัศนาศ บุญทอง. 2532 : 181) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของมูสเซส และคองเกอร์ (Musses and

Conger, 1969) ศึกษาอิทธิพลที่มีต่อการพัฒนาการของเด็กพบว่า พื้นฐานของพฤติกรรม ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากบรรยากาศของบ้าน ถ้าทุกคนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็ย่อมจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นมิตร สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นด้วย

1.6 การะงานมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานมากจะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีด้วย ทั้งนี้เพราะบุคลากรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน ลักษณะงานที่ทำเป็นงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกันคล้าย ๆ กันจึงเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้และเนื่องจากภาระงานของพยาบาลในปัจจุบันแตกต่างจากงานในอดีตที่นอกจากจะต้องดูแลผู้ป่วยแล้วปัจจุบันพยาบาลยังต้องทำหน้าที่ด้านเอกสารมากขึ้น รวมทั้งต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคอมพิวเตอร์พยาบาลจะต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งลงบันทึกต่างๆ ลงคอมพิวเตอร์ จึงทำให้พยาบาลมีความรู้หลายด้านและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ที่จะติดต่อประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลมากขึ้น สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจึงเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ดังที่ ปรียาพร วงศ์อนุตโรจน์ (2536 : 92) กล่าวว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการที่ให้อยู่ว่าเป็นงานสร้างสรรค์มีประโยชน์ทำหาย ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงาน มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ และเมื่อพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ย่อมจะมีความสุขในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (พัชร เอมะนาวิน, 2536 : 47)

1.7 นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้านโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชาดีพยาบาลจะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขณะปฏิบัติงานพยาบาลดีด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะจากงานวิจัยนี้ได้ศึกษานโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชาครอบคลุมในด้าน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และการให้รางวัล การลงโทษ ในลักษณะต่างๆ โดยที่โรงพยาบาลตากสินได้ใช้บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับวินัยของข้าราชการพลเรือน บังคับใช้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพด้วย โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำรงตำแหน่งการบรรจุ การแต่งตั้ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน วินัยและการรักษาวินัย ในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2522 จึงทำให้เกิดความยุติธรรมแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกคน และนโยบายการบริหารงานของผู้บังคับบัญชาที่มีความยุติธรรม เหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แสดงถึงความเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดความสุขในการทำงานและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชาด้วย (จิราภรณ์ แพร่ต่วน, 2543 : 35) และเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959 : 98) ได้กล่าวถึงความสำคัญของนโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) ขององค์การว่า การที่บุคคลจะต้องทราบว่าเขาทำงานให้ใครนั้นคือนโยบายขององค์การจะต้องแน่ชัด เพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดการประสานงานที่ดีและส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบข้างที่ปฏิบัติงานร่วมกันด้วย

1.8 สถานที่และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่าสถานที่และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ดี จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีด้วย ทั้งนี้เพราะจากการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีโอกาสนี้ที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ จากผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการป้องกันตัวเองร่วมกับการมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เช่น ถุงมือ แว่นตา หน้ากาก อุปกรณ์ในการเจาะเลือดแบบสุญญากาศ (ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์, 2543 : 28) ซึ่งความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงสถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวกไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคต่างๆ ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อ่อนใจ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน ภาวะวิกฤติมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและอยู่ในสภาพที่ดีพร้อมใช้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ทันเวลาที่ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการไหลของเลือด เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น ซึ่งอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ถ้าอยู่ในสภาพดี มีจำนวนเพียงพอกับปริมาณงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น มีความคล่องตัว และมีความสุขกับการปฏิบัติงาน ช่วยสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงานขณะปฏิบัติงานร่วมกัน

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ตัวแปร อภิปรายได้ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลที่มีอายุ 20-30 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเป็นช่วงของวัยที่ต้องการ การยอมรับทางสังคม พฤติกรรมการแสดงออกในช่วงวัยนี้จึงทำให้ผู้อื่นรู้สึกว่าเขาเป็นใหญ่เต็มตัว และอาจขัดแย้งกับผู้อื่นได้ง่ายกว่าวัยอื่น เพราะมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง

2.2 สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดีมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลที่ดีด้วย ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของแบบสอบถามสุขภาพจิตบกพร่อง จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้คะแนนสุขภาพจิตน้อยคือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี แต่จะได้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาก และพยาบาลวิชาชีพที่ได้คะแนนสุขภาพจิตมากคือผู้มีสุขภาพจิตบกพร่อง แต่จะได้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลน้อย ดังนั้นการที่สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มิได้หมายความว่าคนที่สุขภาพจิตดีมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี แต่หมายความว่าคนที่สุขภาพจิตดีมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีด้วย และคนที่สุขภาพจิตบกพร่องมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้มองโลกในแง่ดี ฟังตนเองได้ รวมทั้งเป็นที่ฟังของผู้อื่นได้บ้าง สามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาอุปสรรคของชีวิตได้ มีการแสดงออกและควบคุมอารมณ์ของตนดี มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับวัยและภาวะของตน (สมพงษ์ รังสิราหมณกุล, 2525 : 1) ซึ่งสอดคล้องกับ ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการที่บุคคลมีความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลได้

มีการสนับสนุนช่วยเหลือกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีความสุขจิตดีก็ย่อมจะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดีด้วย (Chickering . 1969 : 94)

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 11 ตัวแปร อภิปรายได้ดังนี้ (แสงทอง ประสุวรรณ. 2541 : 62)

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปี อาจมีสัมพันธภาพที่ดีหรือไม่ดีกับบุคคลอื่นก็ได้ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่มี อายุ 31-40 ปี ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลดี เพราะเป็นช่วงที่มีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งบางคนอาจจะต้องการความมั่นคงในหน้าที่การงาน จนได้รับตำแหน่งสูงขึ้นเป็นระดับหัวหน้า ดังนั้นจึงต้องมีการแสดงออกที่เหมาะสมในทุกๆ สถานะที่ขณะปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทุกๆ คน ไม่ว่าจะเป็นผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปี ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลไม่ดีทั้งนี้ เพราะ บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าก็อาจจะมีผลโดยตรงในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ อาจเกิดความขัดแย้งกับผู้ได้บังคับบัญชาได้ง่าย เนื่องจากอยู่ในภาวะที่กำลังปรับตัวกับตำแหน่งใหม่ สำหรับพยาบาลที่มีอายุ 31-40 ปี ที่ยังคงดำรงตำแหน่งเดิม ถึงแม้ไม่ได้เป็นหัวหน้าแต่ด้วยความที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลมานาน มีความชำนาญ ในด้านการพยาบาลมาก รู้จักกับบุคคลอื่นๆ ในองค์กรอย่างกว้างขวางก็จะทำให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นที่เคารพของพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า รวมทั้งบุคคลอื่นๆ (จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์. 2541 : 41) ในองค์กรก็อาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่มีอายุ 31-40 ปี มีสัมพันธภาพที่ดีหรือไม่ดีกับบุคคลอื่นในขณะปฏิบัติงานพยาบาลก็ได้

3.2 สถานภาพสมรส โสด สถานภาพสมรส คู่ สถานภาพสมรส หม้าย ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย อาจมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานดีหรือไม่ดีก็ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่แต่งงานมีคู่แล้ว จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เป็นที่ปรึกษาระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมทั้งทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมาก สามารถที่จะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดีด้วย ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพ โสด และหม้าย จะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากบิดา มารดา พี่น้อง จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติงาน และในขณะเดียวกันพยาบาลที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลไม่ดี ทั้งนี้ เพราะ พยาบาลที่มีคู่ก็อาจจะให้ความสำคัญกับครอบครัว จึงไม่ทุ่มเทให้กับการทำงานสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่นในขณะปฏิบัติงานก็อาจจะน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโดโนแวน (แสงทอง ประสุวรรณ. 2541 : 64; อ้างอิงจาก Donovan. 1980) ได้ศึกษาถึงสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาล พบว่าการแต่งงานเป็นสาเหตุเบื้องต้นทำให้พยาบาล ลาออก และย้ายติดตามคู่สมรสไปปฏิบัติงานที่อื่น ส่วนพยาบาลที่เป็นโสด และหม้าย ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ในการปฏิบัติงานพยาบาลที่ไม่ดี ทั้งนี้เพราะไม่ต้องรับภาระต่อครอบครัว มีเวลาทุ่มเทให้กับงานมาก ต้องการที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน จึงพบว่าการแข่งขันสูง เกิดความไม่ไว้วางใจในผู้ร่วมงาน ความช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นลดลง จึงทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลอื่นขณะปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน

3.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี อาจมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีหรือไม่ดีก็ได้ ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี เป็นพยาบาลที่เพิ่งจบใหม่ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานได้ไม่นาน และเพิ่งจะผ่านประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในช่วงที่เป็นนักศึกษาพยาบาลดั่งนั้น ประสบการณ์เดิมของนักศึกษาที่ได้รับในช่วงนั้นอาจจะเป็นประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพบางคนได้รับประสบการณ์ที่ประทับใจ มีเพื่อนร่วมงานดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับอาจารย์ ย่อมได้ประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นด้วย ดังที่โคลแมน และ แฮมเมน (สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2527 : 287; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยในด้านภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ของบุคคลว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่สำคัญข้อหนึ่ง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของจูไรต์นั ศิริผล (2540: 125) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขวัญของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่าบุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วยทั้งกับบัญชา ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ และเริ่มปฏิบัติงานได้ไม่นานยังขาดทักษะในการพยาบาล และยังมีความชำนาญไม่เพียงพอ ไม่สามารถปรับตัวกับบุคคลต่างๆ ได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสย์โบลท์ (แสงทอง ประสุวรรณ. 2541 : 62; อ้างอิงจาก Seybolt. 1986) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการลาออกจากงานของลูกจ้าง พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา น้อยกว่า 6 ปี มีความตั้งใจในการลาออกมากกว่าผู้ปฏิบัติงานนานกว่า 6 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานดี ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงที่ปรับตัวกับงานและบุคคลอื่นๆ ได้แล้ว ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 6-10 ปี ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานไม่ดี อาจเป็นเพราะเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานานขึ้น ความคาดหวังที่ตั้งไว้เกี่ยวกับงานเริ่มไม่เป็นดังหวัง ยิ่งนานวันยิ่งทำให้เกิดความเบื่อหน่ายกับงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536 : 76-77) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอื่นๆ มีพฤติกรรมเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี และ 6-10 ปี อาจมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลดีหรือไม่ดีก็ได้

3.4 บุคลิกภาพเก็บตัวไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพเก็บตัวอาจมีสัมพันธภาพที่ดีหรือไม่ดีกับบุคคลอื่นขณะปฏิบัติงานพยาบาลก็ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลที่มีบุคลิกภาพเก็บตัวนั้นไม่ชอบเข้าสังคมทำให้รู้จักกับบุคคลอื่นน้อยและจะเลือกคบคนอย่างระมัดระวัง (Monroe.

1960 : 808) โดยเฉพาะคนที่สนใจมีนิสัยคล้ายๆ กันสามารถพูดคุยกันได้ถึงแม้สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นจะไม่กว้างขวางแต่ก็เป็นสัมพันธ์ภาพที่มั่นคงถาวรและในทางกลับกันพยาบาลที่มีบุคลิกภาพเก็บตัวจะมีลักษณะ เจ้าระเบียบ เคร่งครัด เชื่อมั่นในตนเองก็อาจทำให้บุคคลอื่นไม่กล้าที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยเช่นกัน จึงสรุปได้ว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพเก็บตัวอาจมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

3.5 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล แสดงว่าพยาบาลที่มีภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว อาจจะมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานดีหรือไม่ดีก็ได้ ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่ไม่มีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพดีกับบุคคลอื่นในขณะที่ปฏิบัติงานพยาบาลจะให้ความสำคัญกับการทำงานเต็มที่ ทำให้ต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นมากขึ้น การที่ไม่ต้องมีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัวนั้นก็อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ต้องอยู่ในภาวะเครียดสามารถที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นได้ดี แต่ในขณะเดียวกันผู้ที่ไม่มีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ดี ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพส่วนตัวที่ชอบทำงานคนเดียวไม่ชอบทำงานสัมพันธ์กับคนอื่นจึงทำให้มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับผู้ร่วมงานได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์ (2540 : 94) ที่ได้ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การและความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสินพบว่าผู้ที่ไม่มีการะครอบครัวมีความเครียดสูงกว่าผู้มีการะครอบครัว ซึ่งความเครียดนี้ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจึงอาจอธิบายได้ว่าพยาบาลที่ไม่มีการะครอบครัวก็อาจจะมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ดีก็ได้ และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตากสิน มีภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.40 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.10 ความรับผิดชอบต่อครอบครัว มาก คิดเป็นร้อยละ 68.10 ทั้งนี้ถึงแม้พยาบาลจะมีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัว แต่จากการที่โรงพยาบาลตากสินมีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร สวัสดิการต่างๆ อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้มีการะต่อครอบครัวได้แบ่งเบาภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายตลอดจนความมั่นคงทางราชการเป็นหลักประกันความมั่นคงในอาชีพ พยาบาลจึงมีแนวโน้มที่มองบรรยากาศองค์การโดยรวมดี ทั้งนี้รวมถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่างๆ ในองค์การด้วย ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวไม่มี ความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เรียงลำดับจากมากไปน้อย มี 6 ตัวแปร อภิปรายได้ดังนี้

4.1 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล ส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด เนื่องจากทักษะดีเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลดังที่เชดคักดี โฆวาสินธุ์ (2520 : 38) ได้ให้ความหมายของทักษะดีไว้ว่าเป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และจะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพมีทักษะดีในทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล พยาบาลก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่องานพยาบาลนั้นด้วย ซึ่ง ทศนา บุญทอง (2538 : 58) ได้กล่าวถึงทักษะดีต่อวิชาชีพ

พยาบาลว่า บุคคลที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลมีหลายประเภท บางกลุ่ม เข้ามาโดยตนเองไม่ชอบ แต่พ่อ แม่สนับสนุน ทำให้รู้สึกฝืนใจ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่กระตือรือร้น ไม่ยินดียินร้ายกับงานและบุคคลรอบข้างที่ปฏิบัติงานร่วมด้วย อีกกลุ่มหนึ่ง ไม่มีทัศนคติบวกหรือลบ ไม่เคยรู้มาก่อนว่างานพยาบาลมีลักษณะเป็นแบบใด แต่จะรู้โดยอาศัยประสบการณ์ตรง บางส่วนอาจพึงพอใจในงาน แต่บางส่วนอาจปรับตัวไม่ได้ ก็จะลาออกจากราชการ และกลุ่มสุดท้ายเป็นผู้ที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลด้วยความสมัครใจมีความสุขกับงาน เต็มใจในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ต่อบุคคลและงานที่กำลังทำอยู่

จะเห็นได้ว่าทัศนคติที่แตกต่างกันก็ย่อมแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปและจากการศึกษาวิจัยของ วินิตรา แนนหนา (2539 : 71-72) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษามีทัศนคติด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ อยู่ในระดับดี แสดงว่านักศึกษาได้เห็นว่าการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพอย่างมาก โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพ ผลจากการมีทัศนคติที่ดีดังกล่าวทำให้นักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีกับ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของเชอริฟ (Sherief and Sherief, 1969 : 112) ได้กล่าวถึงทัศนคติ ว่าเป็นความรู้สึกที่แสดงโดยตรงต่อสิ่งเร้า เป็นอย่างๆ ไป บุคคลย่อมแสดงความรู้สึกชอบต่อบุคคลหนึ่งที่เขารู้จัก และอาจแสดงความรู้สึกไม่ชอบกับอีกคนหนึ่งที่เขารู้จักเช่นกัน ย่อมแสดงว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ถ้าพยาบาลมีความรู้สึกพอใจในงานพยาบาลก็จะเต็มใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย พฤติกรรมที่แสดงออกจะสร้างความไว้วางใจ และมั่นใจให้กับผู้ป่วย ดังนั้นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทางที่ดีด้วย

4.2 ภาระงานส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอันดับสอง ทั้งนี้เพราะภาระงานของพยาบาล หมายถึง งานที่พยาบาลต้องปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งที่เป็นหน้าที่การปฏิบัติพยาบาลและที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานพยาบาล ภาระงานเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความผูกพันกับงานและกับบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ภาระงานของพยาบาลในปัจจุบันแตกต่างจากในอดีต นอกจากจะต้องดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่งานด้านเอกสาร งานด้านการประชาสัมพันธ์ งานด้านคอมพิวเตอร์ เป็นต้น จากลักษณะดังกล่าวทำให้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไป ดังเช่นในปัจจุบันโรงพยาบาลตากสินได้จัดให้มีโครงการประชาสัมพันธ์อาสาหรือทีมน้ำใจบริการ ซึ่งมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารติดต่อประสานงานระหว่างผู้มารับบริการกับทางโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างสัมพันธอันดีให้เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการกับบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวแทนของทีมงานนี้ จากลักษณะการทำงานทำให้มีการติดต่อประสานงานกับบุคคลต่างๆ หลายกลุ่ม และต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ส่วนในด้านงานเอกสารที่เพิ่มมากขึ้น มีการจัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้หลากหลาย ภาระงานของพยาบาลจึงมากขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี (ปรารธนา หมี่แสน, 2542 : 303) ทำให้พยาบาลเกิดความภูมิใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงทอง ประสุพรรณ (2541 : 65) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ และการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ภาระงานจะหนัก แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากลับลึกคิดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และรู้สึกพึงพอใจในลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ และจากธรรมชาติของการปฏิบัติงานของพยาบาลมีลักษณะการทำงานเป็นทีม จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มวิชาชีพอย่างมาก เพราะงานพยาบาลแต่ละอย่างจะสำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือของพยาบาลเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก และมีสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จไปด้วยดี ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาระงานของพยาบาลมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นภาระงานมากหรือภาระงานน้อยก็ตาม

4.3 นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอันดับสาม ทั้งนี้เพราะจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมีทัศนคติที่ดีต่องานจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความกระตือรือร้นเต็มใจในการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจและภูมิใจต่อภาระงานที่ทำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นนโยบายและการบริหารงานทั้งหมดของโรงพยาบาลตากสิน มีความชัดเจนและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันโรงพยาบาลตากสินกำลังเร่งรัดเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลคุณภาพ โดยมีการประกาศใช้นโยบายคุณภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ณ วันที่ 24 กันยายน 2543 และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจ เพื่อให้เกิดความชัดเจน และเข้าใจในอำนาจหน้าที่ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนมีเครื่องมือในการประสานงานกันเป็นขบวนการที่สอดคล้องกันทั้งโรงพยาบาล และที่สำคัญเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความรู้ความเข้าใจอันดีแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ก็เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ระดับมาตรฐานสากล จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลตากสินมีนโยบายที่ชัดเจน ในส่วนของการสร้างสัมพันธภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล จะมีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ มากมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไวท์ (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และวิมลมาศ บันยารชุน. 2538 : 43; อ้างอิงจาก White. 1987) ศึกษาความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานระหว่างผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจคือ การบริหารงานของโรงพยาบาล และปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 130) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขจากการทำงาน ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมนี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา และส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

4.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอันดับสี่ ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นจุดเริ่มต้นของการอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดลักษณะพฤติกรรมความสัมพันธ์ต่างๆ ให้เกิดการเรียนรู้ รวมถึงพฤติกรรม กิริยาท่าทางต่างๆ ที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน จะเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ เมื่อบุคคลนั้นโตขึ้น (ชนนุช บุญสิทธิ์. 2541 :

132; อ้างอิงจาก กฤษณา จันทวี. 2527) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวก็จะใช้ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ช่วยสร้างความมั่นใจและไว้วางใจในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย จึงสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอันดับห้า ทั้งนี้เพราะ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานยาวนานนั้น จะมีความเข้าใจในแนวทางในการทำงานของตนและแนวทางในการทำงานของผู้อื่น รวมถึงลักษณะนิสัยของผู้อื่นๆ เป็นอย่างดีจึงสามารถปรับตัวและมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับผู้อื่นได้ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลที่ทำงานมานาน มีโอกาสฝึกฝนการทำงานมาก มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน และคนที่มีความสามารถในการทำงานย่อมมีความชำนาญ และความผูกพันในวิชาชีพและองค์กรด้วย ซึ่งก็หมายถึงบุคคลนั้นปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ พฤติกรรมการแสดงออกก็เป็นไปในทางที่ดีมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน เห็นความสำคัญของงานและสิ่งรอบๆ ตัวทำให้เกิดความผูกพันกับผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆ ด้วยดี (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 : 67) จากคำกล่าวของกฤษณา ศักศรี (2534 : 78) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าเป็นลักษณะของบุคคลที่มีโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากกว่าผู้ที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า อีกทั้งบุคคลดังกล่าวมีโลกทัศน์กว้าง มีการควบคุมอารมณ์ และการปรับตัวที่ดี มีการแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งทักษะความสามารถในการแสดงออกอย่างเหมาะสม อันได้แก่ การเปิดเผยความรู้สึกร่วม การยอมรับและเคารพผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นได้ดีด้วย (Carkhuff and Berenson. 1977 : 110) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ

4.6 สุขภาพจิตส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้จากความหมายของสุขภาพจิต เป็นอันดับหกซึ่งเป็นอันดับสุดท้าย ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีการแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมทั้งผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ดังคำกล่าวของนอร์เบค (ซินโฮสธ หัสนาเรอ. 2532 : 45-40; อ้างอิงจาก Norbeck. 1985) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานของพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาลและสอดคล้องกับการศึกษาของจารูวรรณ ศรีสว่าง (2541: 73) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของครูระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรสาครพบว่าสัมพันธภาพระหว่างครูกับเพื่อนร่วมงานส่งผลต่อสุขภาพจิตครูมากที่สุด แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างครูกับเพื่อนที่ดีก็จะส่งผลให้ครูมีสุขภาพจิตดีด้วย ทั้งนี้ธรรมชาติของมนุษย์ต้องการมีเพื่อน ซึ่งเพื่อนสามารถเป็นที่ปรึกษาแนะนำได้เมื่อเกิดปัญหาได้

นอกจากนี้ผู้ที่สุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่น่าคบ น่าไว้วางใจ ก็ย่อมจะส่งผลให้ผู้มีสุขภาพจิตดีมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดี ขณะปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วย ก็ย่อมจะมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมเป็นที่ไว้วางใจแก่ผู้ป่วย สัมพันธภาพ

ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงดีด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสุขภาพจิตมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นอันดับ 1 รองลงมาได้แก่ภาระงาน นโยบายและการบริหารงานของ ผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป และสุขภาพจิต ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ดียิ่งขึ้นนั้น ผู้บริหารหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยแก้ไขและส่งเสริม สัมพันธภาพได้ โดยคำนึงถึงตัวแปรทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเพราะเป็นตัวที่ส่งผลเป็นอันดับแรก ควรมีการจัดอบรม ประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง เน้นให้พยาบาล วิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน มีการปรับปรุงแก้ไขในด้านนโยบายให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานให้ชัดเจนและมีการชี้แจงให้ทราบอย่างทั่วถึงรวมทั้ง การจัดระบบงาน ภาระงานที่พอเหมาะกะกับลักษณะการทำงานของพยาบาล

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านสุขภาพจิตส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรพิจารณาสำรวจความรู้สึกของตนเอง อยู่ตลอดเวลาไม่ปล่อยให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุคคลรอบข้างที่ปฏิบัติงานร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้มารับบริการได้แก่ ผู้ป่วย เพราะถ้าความรู้สึกนั้นสะสมมากๆ ก็จะส่งผลกระทบต่อการแสดงออกของ พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองเริ่มมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลรอบข้างที่ปฏิบัติงานด้วย รู้สึกขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ ควรจะต้องหาสาเหตุของปัญหอย่างแท้จริง เพื่อจะได้หาทางแก้ไข และปรับพฤติกรรมการแสดงออกให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้มี สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ในขณะปฏิบัติงานพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติมอื่นๆ ที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว จากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ในโรงพยาบาล เช่น ศึกษาเปรียบเทียบกับ แพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ด้วยกัน

2.3 ควรมีการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ ด้วยเทคนิคทางจิตวิทยา เช่น กิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น

2.4 ควรมีการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยมีการวิจัยเชิงทดลอง เช่น การใช้ สถานการณ์จำลอง การใช้เทคนิคแม่แบบ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2534). มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูพระนครเหนือ.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีเดชา
- _____. (2524). สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- กรมการแพทย์. (2529). คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มิตรสยาม.
- กรองแก้ว บำรุงศรี. (2520). การอบรมเรื่องการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. (2523). คู่มือฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤตรินทร์ นิมทองคำ. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความซื่อสัตย์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเซนโยเซฟคอนเวนต์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา ควรสุมภา. (2516). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัว – เก็บตัว ความรู้สึกรับผิดชอบ และคุณธรรมแห่งพลเมืองดี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- กุลวรรณ วิทยาวงศ์จุ. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. รายงานการวิจัยปัญหาการสูญเสียกำลังคนระดับมัธยมศึกษาในราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ : 2531.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2530). “การสื่อสารในครอบครัว,” การวิจัยและแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตริยา ไชยศรีพรหม. (2529). ลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา (ม.1 – ม.6) ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ญาติบรรทุ. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2531). การพัฒนาหลักสูตรพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ แพร่ต่วน. (2543). ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- จุฑาทิพย์ วัชรานนท์. (2528). การศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของ
ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์. (2535). สาเหตุการลาออกไอน์ย้ายของพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพฯ : ศูนย์การวิจัยมูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน.
- จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์. (2541). การรับรู้บรรยากาศองค์การและความเครียดของบุคลากรในโรง
พยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จุไรรัตน์ ศิริผล. (2540). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขวัญของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ไฉไล ไชยเสรี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม
ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม
กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชนนาด วรรณศิริ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม
และสุขภาพจิตของพยาบาลในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์
พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชนนุช บุญสิทธิ์. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย โรงเรียนกุหลาบวิทยาลัยราชวินิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยพร วิชชาวุธ. (2530). เอกสารการสอนชุดวิชามนุษยศาสตร์กับสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เชิดศักดิ์ โฉวสินธุ์. (2520). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักการทดสอบทาง
การศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ณรงค์ อ่อนาม. (2537, พฤศจิกายน-ธันวาคม). "หลักในการสร้างบุคลิกภาพที่ดีและมนุษย์
สัมพันธ์ที่ดี," เพิ่มผลผลิต. 33(6). 5-6.
- เดือนใจ สินอำไพสิทธิ์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี สังกัดสถาบันบรมราชชนกกระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2522). "การพยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ," เอกสารประกอบการสอนชุด
วิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ทัศนาศา บัญทอง. (2528). "กรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาและการพยาบาลจิตเวช," เอกสารจัด
ประกอบการสอนวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ :
นำถึงการพิมพ์.
- เทียน ทองแก้ว. (2527, เมษายน). "ทีมงาน", มิตรครู. 26(4) : 42 – 44.
- ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่นๆ. (2539; มกราคม - มีนาคม). "ความเชื่อถือได้และความแม่นยำ
ของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย. 41 (1) : 1 – 17.
- นวลละอ อสุภาผล (2538). ทศนคติต่อโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจที่ใช้ประชาชนในชนบท
และความคาดหวังในบุคลิกภาพ อำนาจนิยมของตำรวจในอนาคต. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บังอร ภูวภิรมย์ขวัญ. (2526). การวัดบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- บุญนาถ ศตะภูริ. (2532). "การประสานงานทางการพยาบาล," เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญศรี ปราบ ณ คักดี และศิริพร จิรวัดนกุล. (2538). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญสืบ ศรีไชยยันต์. (2538). " การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ," คู่มือการเรียนรู้
ด้วยตนเองสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน
พัฒนา.
- เบญจวรรณ เนตรแถม. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บ้านาญ บำรุงรส. (2534). ขวัญกำลังใจของตำรวจภูธรในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การ
บริหารการศึกษา). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ปัสดี อุณหเลขกะ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2538). "การบริหารบุคคลทางการศึกษา," เอกสารประกอบคำสอนวิชา
บริหาร 541. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประทวน สมบูรณ์. (2542). การบริหารบุคลากรในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดกรม
สามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการศึกษา). ขอนแก่น :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- ประนอม สโรชมาน. (2522). เอกสารประกอบการบรรยายจิตวิทยาทั่วไป ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และวิมลมาศ ปันยารชุน. (2538). รายงานการวิจัยปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงานเวรภัยตึกของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พีระพรีนา.
- ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส. (2530). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2535). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2521). สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต.
- พรทิพย์ เย็นจะมก และกมลรัฐ อินทรทัศน์. (2541). "ศิลปะการสื่อสาร," ศิลปะการดำเนินชีวิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรพรรณ คงประสิทธิ์. (2542). บรรยาการการทำงานตามทัศนะของบุคคลที่ไม่ใช่สายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณวดี สนธิทรัพย์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรินทร์ สุตันตมฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พัชร ศรีสังข์. (2535). สุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิไลรัตน์ ทองอุไร. (2529). สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริม.
- พิสิทธิ์ ปทุมบาล. (2532). ผลของการเข้ากลุ่มแบบ Sensitivity Training ต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- มณี ดีประสิทธิ์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวดี เทียมประสิทธิ์. (2536). เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยา 323 : จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- รัตนาภรณ์ ศิริจันทร์. (2542). การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ละอองทิพย์ พลาณภาพ. (2532). สุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วัชรมา มณีภาค. (2543). สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารุณี ธนวรพิช. (2534, มีนาคม). "การพัฒนาบุคลิกภาพ," การศึกษากรุงเทพมหานคร. 14(1) : 6.
- วิจิตร วรุตบางกูร. (2535). การวางแผนผังและพัฒนาสถานศึกษา. สมุทรปราการ : ขนิษฐาการพิมพ์และโฆษณา.
- วิจิตร อวະกุล. (2526). เทคนิคมนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- วิเนตรา แนนหนา. (2539). ทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วิไล พัวรักษา. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ก.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์.
- ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2539). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ รู้เขา รู้เรา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ศรีรัตน์ บุญอริยะ. (2538). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์และข้าราชการในมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีต่อผู้นำ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ศรีสุตา งามขำ. (2539). พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิก และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2539). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สมพงษ์ ธนปัญญา. (2540). "ประมวลประเด็นแนวคิดการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว," สถาบันครอบครัวมุมมองของนักสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ : สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์. (2535). รายงานวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม. (2521). จิตวิทยาในห้องเรียน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุทิพร ไชยบุตร. (2539). การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุนีย์ ดันติพัฒนานันท์. (2522). การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- สุปราณี เสนาดีสัย. (2539). การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฑาทอง.
- สุพัฒนา เดชาตวงศ์ ณ อยุธยา. (2529, มกราคม-มิถุนายน). "สุขภาพจิตของนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 17(1) : 18-24.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. (2527, กันยายน). "พูดจาประสาชาวบ้าน เรื่อง สุขภาพจิต," วารสารสุขภาพจิต. 7(1) : 59 – 69.
- สุภาพรณ โคตรจรัส. (2527). สุขภาพจิต เล่ม 1 จิตวิทยาการดำรงชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ จันทน์เอม. (2527). สุขวิทยาจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุรีย์ โกลากุล และคนอื่นๆ. (2529, มกราคม – มิถุนายน). "สุขภาพจิตของนักเรียนระดับประถมศึกษา ในจังหวัดสมุทรปราการ," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 17(1) : 18 –24.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จิรัชการพิมพ์.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2538). จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- เสริมศักดิ์ วัฒลาภรณ์. (2522). พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- แสงทอง ปุรสุวรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- โสภณ ชบิลมัทธ. (2542). พัฒนาค้นเอง ทางเลือกที่คุ้มค่านักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์
- โสภณ ศรีสุวรรณวัฒนา. (2538). การเปรียบเทียบผลของการใช้สถานการณ์จำลองกับการใช้กรณีตัวอย่างที่มีต่อทัศนคติวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยบรมราชชนนีสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- หทัยรัตน์ จิรนนท์พิพัทธ์. (2539). สัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- หทัยา มัทยาท. (2541). ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออก. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อจันรา สุขารมณ. (2529). จิตวิทยาคลินิกเกี่ยวกับเด็ก. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อัญชลี ฤกษ์งาม. (2537). คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย พยาบาลกองทัพบกในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้สำเร็จการศึกษา. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อัสรา อารณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเชิงสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ไอแซร์ วาริรักษ์. (2539). สู่ความเป็นเลิศในการบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- อำไพ อินฟ้าแสง. (2524). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรพรรณ พุมอาภรณ์. (2533). การติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาล. เชียงใหม่ : ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Ahmad, Raza Riahincjed and Albert B. Hood. (1984, November). "The Development of Interpersonal Relationship in Collage," *Journal of Collage Student Personal*. 25(6) : 498-502.
- Anastasi, Anne. (1961). *Psychological Testing*. 2nd ed. New York: The Macmillan.
- Arnold, H.J., and Feldman, D.C. (1980). *Organizational Behavior*. New York: McGraw– Hill .
- Beehr, TA, and Newman, J.E. (1978, May). "Job Street, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Facet Analysis Model and Literature Review," *Personal Psychology*. 31(5) : 665 – 669.

- Byrne, Donn. (1966). *An Introduction to Personality*. 3rd ed. New York: Prentice Hall.
- Carkhuff, R.R. and Berenson, B.G. (1977). *Beyond Counseling and Therapy*. 2nd ed. New York : Holl ,Printchart and Winston.
- Chickering, S.W. (1969). *Education and Identity*. Sanfrancisco : Jossey Bass.
- Chriboga, A. D. G. Jenkins and J. (1983, August). "Stress and Coping among Hospice Nurse: Test of Analytic Model," *Nursing Research*. 32 (5) : 294 – 299.
- Clark, Ernestiltart (1981, April). "An Analysis of Occupation Stress Factors as Perceived by Public school Teacher," *Dissertation Abstracts International*. 40(7) : 422a--A.
- Cumming, H.H. (1969). *Improving Human Relation*. Washington D.C : National Caunseil for the Social Student.
- Dubrin, a.J. (1990). *Effective Business Psychology*. Boston : Prentice- Hall.
- Egbert. E. (1980, September). "Concept of Wellness." *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service*. 18(8) : 9 –12.
- Eysenck, H.J. (1970). *The Structure of Human Personality*. New Jersy : Barnes Nobel. Inc .
- Gordon, Leonard V. (1963). *Manual of Gordon Personal Profile*. New York : Test Department of Harcourt, Brace and World.
- Hall C. S., and Lindsey, Gardner (1957). *Theories of Personality*. New York : John Wikly and Son.
- Handrickson G, Dadda to, J.M. Kovner, CT. (1990, April). "How do Nurse Use Their Time?," *JONA*: 20 (3) : 31 – 37.
- Herzberg, Fredevick B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley and Sosn.
- Johnson, B.S. (1986). *Psychiatric-mental Health Nursing Education and Growth*. Philadelphia : J.B. Lopincott.
- Kaplan, Louis and others. (1980). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: William and Wilkins.
- Kaplan L. and J.D. O'Dea (1953, January). "Mental Health Hazards in School," *Education Leadership*. 10 (1) : 351 – 354.
- L.Y. Kelly. (1968). *Dimension of Professional Nursing*. 3rd ed. New York : Macmillan Company.
- Lawrence, R.M. and Lawrence. SA. (1987, February). "The Nurse and job related street responses and Self dependency," *Nursing Forum*. 23 (2): 45 – 51.
- Maslach, C. (1982). *Burnout : The Cosset of Coring*. New Jersey : Prentice-Hall..
- Mayers, M.T. and Mayers, G.E. (1982). *Managing by Communication on Organization Approach*. Tokyo : McGraw-Hill, Kogakusha.

- Millie D. and F. Walkins (1986,February). "An Evaluation of Effect of Relation Nurse Stress Coping and Strain," *International Nurse Study*. 23(2) : 139 – 149.
- Monroe. W.S. (1960). *Encyclopedia of Education Research*. New York : The Macmillan
- Mouly, George J. (1965). *Psychology for Effective Teaching*. 2nd ed. New York : Holt, Rinechart and Winston Inc.
- Musses, P.H. John J. (1965). *Child Development and Personality*. 3rd ed. New York : Harper and Row.
- Prescott. P.A. and Bowen, S.A. (1987,June). "Nursing turnover," *Nursing Management*. 18(6) : 60 – 66.
- Sasse R. (1975). "Person to Person," *Proria II*. New Jersey : Prentice- Hall.
- Schultz, William C. (1966). *FIRO : A three diminution theory of Interpersonal Behavior* . New York: Rinihart.
- Sherief, Coroyne W. and Masafer Sherief. (1967). *Attitude : Ego-Involvement and Change*. New York : John Wiley and Sons .
- Strom, R.D. (1985). *Psychology for the Classroom*. New Jersey : Prentice- Hall.
- Taunton, R.L., Krampitz, S.D. and Woods, C. Q. (1989,March). " Manager Impact on Retention of Hospital Staff : Part I," *JONA*. 19 (4): 15 – 19.
- Travel Bee, K. (1968). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philippines : F.A. Davis .
- Tenbrusel, A.E. and et al. (1995,March). "Dynamic and static work family Relationship," *Organizational Behavior and Diccision Precess*. 63(3): 233-240.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบุคลิกภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	8.796	11.	7.892
2.	3.662	12.	6.155
3.	10.914	13.	5.018
4.	4.593	14.	3.345
5.	3.616	15.	4.828
6.	5.615	16.	4.651
7.	2.403	17.	4.682
8.	4.237		
9.	4.033		
10.	5.978		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .6780

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายข้อของ แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	2.878	15.	4.121.
2.	3.050	16.	8.839
3.	2.540	17.	3.025
4.	9.369	18.	3.003
5.	3.605	19.	4.952
6.	3.533	20.	4.629
7.	2.688	21.	9.731
8.	4.459	22.	4.082
9.	2.439	23.	4.683
10.	4.368	24.	5.723
11.	5.254	25.	8.227
12.	3.991	26.	6.197
13.	4.243	27.	9.095
14.	5.000	28.	6.287
		29.	2.077

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8114

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล
สมาชิกในครอบครัว

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	10.559
2.	11.784
3.	7.160
4.	8.000
5.	6.725
6.	14.697
7.	10.663
8.	3.992
9.	6.111
10.	5.696

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8238

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	3.467	11.	5.752
2.	4.340	12.	6.410
3.	4.305	13.	5.543
4.	3.283	14.	7.302
5.	5.423	15.	5.222
6.	4.775		
7.	4.865		
8.	4.669		
9.	6.624		
10.	4.620		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .7969

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	5.745	21.	4.477
2.	5.629	22.	3.879
3.	3.839	23.	6.197
4.	5.572	24.	6.216
5.	7.426	25.	4.947
6.	4.813	26.	7.187
7.	4.936	27.	5.278
8.	4.879	28.	5.206
9.	4.282	29.	3.566
10.	2.301	30.	5.802
11.	6.021	31.	5.379
12.	6.000	32.	7.734
13.	7.651	33.	4.051
14.	5.369	34.	4.891
15.	5.522	35.	4.395
16.	7.852		
17.	3.774		
18.	4.195		
19.	4.229		
20.	4.535		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .9291

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

ที่ ทบ ๑๐๑๒/ ๑๑๔๔



เลขที่	1320/43
ปี	๒๕๔๔
เวลา	11/๑๑/๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพนิดา ผกานรินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓๖๑ คน ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพนิดา ผกานรินทร์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด แล้วตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์ต่อตัวท่านเองและผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ ข้อมูลแต่ละข้อที่ท่านตอบผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะรายงานเป็นผลสรุปรวมของกลุ่มทั้งกลุ่มโปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และตอบแบบสอบถามทุกส่วนให้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ตอน

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว 60
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและการะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ซึ่งตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. อายุ
 - () 20-30 ปี
 - () 31-40 ปี
 - () 41 ปีขึ้นไป
2. สถานภาพการสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล
 - () 1-5 ปี
 - () 6-10 ปี
 - () 11 ปีขึ้นไป
4. การะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว (หมายถึง ภาระรับผิดชอบด้านการงานบ้านด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดูของพยาบาลที่มีต่อบุตร สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในครอบครัว)
 - () ไม่มี
 - () มี ท่านต้องรับภาระดังนี้ (เลือกตอบ 1 ข้อ)
 - () ภาระน้อย หมายถึง ภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวที่ไม่ทำให้รู้สึกเดือดร้อน หรือวิตกกังวล
 - () ภาระปานกลาง หมายถึง ภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกกังวลใจในภาวะนั้นเป็นครั้งคราว
 - () ภาระมาก หมายถึง ภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวที่ ทำให้เกิดเดือดร้อนหรือวิตกกังวลต่อภาระนั้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณา

ว่าเป็นจริงตรงตามพฤติกรรมของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านมาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านปานกลาง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านน้อยแทบจะไม่ตรงเลย

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1.	ข้าพเจ้าเป็นคนเปิดเผยตรงไปตรงมา					
2.	ข้าพเจ้า มีการวางแผนก่อนทำงานทุกครั้ง					
3.	ข้าพเจ้าไม่กล้าพูดต่อหน้าคนมาก ๆ					
4.	ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นในตนเอง					
5.	ข้าพเจ้าระมัดระวังคำพูดไม่ให้กระทบกระเทือนใจผู้อื่น					
6.	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น					
7.	ข้าพเจ้าชอบอยู่ในกลุ่มคนที่พูดคุย กันอย่างสนุกสนาน					
8.	ข้าพเจ้าอายเมื่อต้องทำกิจกรรมต่อหน้าเพื่อน					
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์ไม่ดีบางครั้ง ทั้ง ๆ ที่ไม่มีสาเหตุอันสมควร					
10.	ข้าพเจ้ามักนำเรื่องราวแปลก ๆ ที่พบเห็นมาเล่าให้เพื่อน ๆ ฟัง					
11.	ข้าพเจ้ามักแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนเพราะคิดว่าเพื่อน ๆ ไม่ชอบข้าพเจ้า					
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจที่ต้องหาเรื่องมาคุยเมื่ออยู่ในกลุ่ม					
13.	ข้าพเจ้าคิดว่าโลกนี้ไม่น่าอยู่					
14.	ข้าพเจ้าชอบจัดสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย					
15.	ข้าพเจ้ามักระมัดระวังสิ่งของที่เป็นสมบัติของตนเอง					
16.	ตามธรรมดาแล้วข้าพเจ้าไม่เชื่อคนง่ายนอกจากเพื่อนสนิท					
17.	ข้าพเจ้าเป็นคนเข้าสังคมง่าย					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

ก. ด้านความคิด

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับความคิดเห็น

ท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง					
2.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
3.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อครอบครัว					
4.	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติในสังคม					
5.	วิชาชีพพยาบาลช่วยเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์					
6.	วิชาชีพพยาบาลสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้					
7.	วิชาชีพพยาบาลส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น					
8.	วิชาชีพพยาบาลทำให้จิตใจเศร้าหมอง					
9.	วิชาชีพพยาบาลเป็นการใช้แรงงานมากกว่าใช้ความรู้					

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

มากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่เป็นพยาบาลเพราะเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคม					
3.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เฉพาะตัว					
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ					
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดที่ต้องปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล เพราะเวลาทำงานไม่แน่นอน					
6.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเตียง					
7.	ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะเข้าร่วมประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น					
8.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายงานพยาบาลที่จำเจและไม่ก้าวหน้า					
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าร่างกายไม่แข็งแรง					
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลทำให้ชีวิตไม่สดใส					

ค. แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับแนวโน้มที่ท่านจะแสดงพฤติกรรมของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมาก
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมากจนแทบไม่เกิดเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นานๆ ครั้ง
1.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อสังคม					
2.	ข้าพเจ้าสนใจในการปฏิบัติงานพยาบาลเพราะภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
3.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ถึงแม้เวลาในการทำงานไม่แน่นอน					
4.	ข้าพเจ้ามักหลีกเลี่ยงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ					
5.	ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลบุคคลในครอบครัวได้					
6.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลด้วยจิตใจเศร้าหมอง					
7.	ข้าพเจ้าไม่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานเพราะมีรายได้น้อย					
8.	ข้าพเจ้าตั้งใจปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความเสียสละและอดทน					
9.	ข้าพเจ้าเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดขึ้นในหน่วยงาน					
10.	ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงานพยาบาลหนักทั้งวัน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง สุขภาพทั่วไปในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ที่ใกล้เคียงกับสุขภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อ 0 รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

- () ดีกว่าปกติ
- () เหมือนปกติ
- () แย่กว่าปกติ
- () แย่กว่าปกติมาก

ข้อ 00 รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

- () ไม่เลย
- () น้อยกว่าปกติ
- () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- () มากกว่าปกติมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือแล้วพิจารณาว่าตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด

แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบขวามือ

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านจริงพอควร

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรงกับกรกระทำของท่าน

จริงน้อย หมายถึง ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับกรกระทำของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
	พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ					
1.	สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยอมรับในสิทธิส่วนบุคคลของท่าน					
2.	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ท่านประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล					
3.	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานพยาบาล					
4.	สมาชิกในครอบครัวเต็มใจช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน					
5.	สมาชิกในครอบครัวให้ความรักความห่วงใยท่านจนทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
	พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว					
1.	ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ ปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกในครอบครัว					
2.	ท่านมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาต่างๆของสมาชิกในครอบครัว					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
3.	เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานท่านมักขอคำปรึกษา สมาชิกในครอบครัว					
4.	ท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา					
5.	ท่านรู้สึกว่าคุณไม่มีความสำคัญในครอบครัว					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือแล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับความคิดเห็นของ

ท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านจริงพอสมควร

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านบางครั้ง ก็ไม่ตรง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
	ภาระงาน					
1.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลตลอดเวลาจนไม่มีเวลาพักผ่อน					
2.	ข้าพเจ้าไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย					
3.	ข้าพเจ้าไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันเมื่อมีเหตุฉุกเฉินที่ ต้องการความช่วยเหลือ					
4.	จำนวนครั้งของการอยู่เวรบ้า-ดึกของข้าพเจ้ามีมากเกินไป ทำให้ข้าพเจ้าพักผ่อนไม่เพียงพอ					
5.	ในวันหยุดราชการข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงานพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	นโยบายและการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา					
1.	ผู้บังคับบัญชาแสดงเหตุผลทุกครั้งที่ดีขมการปฏิบัติงานของท่าน					
2.	ผู้บังคับบัญชาแถลงนโยบายและวัตถุประสงค์ให้ท่านทราบอย่างครบถ้วน					
3.	ผู้บังคับบัญชามีการสั่งงานที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย					
4.	ผู้บังคับบัญชาไว้วางใจให้ท่านปฏิบัติงานตามนโยบาย					
5.	ผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือท่านให้ได้รับสิทธิและประโยชน์ตอบแทนในด้านต่างๆ					
	สถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้					
1.	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ					
2.	อุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านมีสภาพการใช้งานได้ดี					
3.	หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบสภาพเครื่องมือในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
4.	หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย					
5.	ท่านต้องเสียเวลากับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่อยู่ในสภาพพร้อมจะใช้งานได้โดยสะดวกทันที					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความทางซ้ายมือที่ตรงพฤติกรรมของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓

ลงใน ช่องทางขวามือ

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง มากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบ้าง ไม่จริงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา					
1.	ท่านมีความมั่นใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา					
2.	ท่านแสดงความเคารพผู้บังคับบัญชาทั้งในขณะปฏิบัติงาน และที่อื่นๆ					
3.	ท่านสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชาได้เพื่อ ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน					
4.	ท่านสามารถระบายความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาการทำงาน กับผู้บังคับบัญชาได้					
5.	ท่านเต็มใจทำกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตามการมอบหมายของผู้บังคับบัญชาได้					
	พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ					
1.	ผู้บังคับบัญชาพอใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับท่าน					
2.	ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานให้ท่านด้วยความไว้วางใจ					
3.	ผู้บังคับบัญชาทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับ ท่าน					
4.	ผู้บังคับบัญชาไม่เคยขอความคิดเห็นในการปฏิบัติงานจาก ท่าน					
5.	ผู้บังคับบัญชาไม่เคยรับรู้หรือเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติ งานของท่าน					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา					
	พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา					
1.	ท่านมอบหมายงานที่ตรงกับความสามารถแก่ผู้ได้บังคับบัญชา					
2.	ท่านปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาเท่าเทียมกันทุกคน					
3.	ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการศึกษาเพิ่มเติม					
4.	ท่านดูแลเอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว					
5.	ท่านให้ความเป็นกันเองกับผู้ได้บังคับบัญชา					
	พฤติกรรมที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ					
1.	ผู้ได้บังคับบัญชา รับฟังความคิดเห็นของท่านด้วยความเต็มใจ					
2.	ผู้ได้บังคับบัญชาเชื่อมั่นในความสามารถของท่าน					
3.	ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากท่านและรู้จักปรับปรุงตนเอง					
4.	ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามที่ท่านมอบหมายให้					
5.	ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความเคารพนับถือท่าน					
	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน					
1.	ท่านและเพื่อนร่วมงานเต็มใจทำกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการร่วมกัน					
2.	ท่านไม่นินทาวาร้าย เพื่อนร่วมงานทั้งต่อหน้าและลับหลัง					
3.	ท่านชื่นชมความสำเร็จในการทำงานและชีวิตส่วนตัวของเพื่อนร่วมงานอย่างจริงใจ					
4.	เมื่อมีปัญหาาร่วมกันเพื่อนร่วมงานเปิดความรับผิดชอบให้กับท่าน					
5.	เมื่อท่านทำงานผิดพลาดเพื่อนร่วมงานให้อภัยและไม่นำไปพูดให้ร้าย					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ					
	พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ					
1.	ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยกิจวัตรนุ่มนวล					
2.	ท่านมักแสดงความไม่พอใจเมื่อมีผู้ป่วยซักถาม					
3.	ท่านรู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ซักถาม ท่านมาก					
4.	ท่านเอาใจใส่และแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย ความเต็มใจ					
5.	ท่านได้ตอบผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยต่อว่าท่าน					
	พฤติกรรมที่ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ					
1.	ผู้ป่วยและญาติต่อว่าท่านเมื่อท่านให้การพยาบาลล่าช้า					
2.	ผู้ป่วยและญาติแสดงความขอบคุณเมื่อท่านให้การพยาบาล อย่างดี					
3.	ผู้ป่วย ไม่กล้าปรึกษาท่านเมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วย					
4.	ผู้ป่วยและญาติให้กำลังใจ เมื่อเห็นท่านปฏิบัติงานพยาบาล ด้วยความเห็นดีเห็นชอบ					
5.	ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจให้ท่านทำการพยาบาลให้					

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวพนิดา ผกานรินทร์
วัน เดือน ปี เกิด	27 พฤษภาคม 2514
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	543 โรงพยาบาลตากสิน แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 เบอร์โทรศัพท์ 4370123 ต่อ 2406
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	543 หอผู้ป่วยพิเศษ 14 โรงพยาบาลตากสิน แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 เบอร์โทรศัพท์ 4370123 ต่อ 2406
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนระยองวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
พ.ศ. 2537	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร