

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ปริญญาานิพนธ์
ของ
เอกพจน์ สืบญาติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
กุมภาพันธ์ 2549

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ปริญญาบัตร
ของ
เอกพจน์ สืบญาติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
กุมภาพันธ์ 2549
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

บทคัดย่อ
ของ
เอกพจน์ สืบญาติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
กุมภาพันธ์ 2549

เอกพจน์ สืบญาติ. (2549). การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:
รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์, อาจารย์ ดร. สุวพร เข้มเฮง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้มาจากวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
แบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น
แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 6 ฉบับ ประกอบด้วย แบบสอบถาม
ความกดดันด้านจิตใจ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้บทบาท
แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และแบบสอบถาม
พฤติกรรมกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Path Analysis)
ด้วย χ^2 ค่าดัชนี (GFI) และค่าดัชนี (AGFI) เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล และปรับแก้
โมเดลให้กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มีคะแนนเฉลี่ยความกดดัน
ด้านจิตใจ การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรปฏิบัติ
กรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีคะแนน
เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

2. โมเดลตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้มีการปรับโมเดลใหม่ผลการตรวจสอบ
ความกลมกลืนของรูปแบบที่ปรับใหม่มีค่าไค-สแควร์ 2.730 (df = 1, p = 0.098) ค่าดัชนีความกลมกลืน 1.000
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว 0.950 ซึ่งผลการตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบที่
ปรับใหม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติ
กรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพเรียงตามลำดับคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความกดดันด้านจิตใจ ก
ารรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การรับรู้บทบาท โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ
0.29, -0.19, 0.16, 0.15 และ 0.12 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติกร
ปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพเรียงตามลำดับคือ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การรับรู้บทบาท ก
ารรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.18, 0.12 และ 0.03 ตามลำดับ โดย
ตัวแปรที่ศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ
ได้ร้อยละ 47

A STUDY ON CAUSAL RELATIONSHIPS OF FACTORS AFFECTING NURSING
PERFORMANCE BEHAVIOR OF THE 4th YEAR NURSING STUDENTS OF
BOROMARAJONANI NURSING COLLEGE

AN ABSTRACT
BY
EKKAPOJ SEUBYART

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education degree in Educational Research and Statistics
at Srinakharinwirot University

February 2006

Ekkapoj Seubyart. (2006). *A Study on Causal Relationships of Factors Affecting Nursing Performance Behavior of the 4th Year Nursing Students of Boromarajonani Nursing College*. Master thesis, M.Ed. (Educational Research and Statistics). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Associate Professor Nipa Sripairot, Dr.Suwaporn Semheng.

The purpose of this research was to study causal relationships of factors affecting nursing performance behavior. The sample consisted of four hundred 4th year nursing students in Boromarajonani Nursing College, Ministry of Public Health in the Central Region, obtained by stratified random sampling. The instruments were 6 questionnaires, including questionnaires concerning psychological strains, perceptions of social support, role perceptions, achievement motive, attitude toward profession and nursing professional performance behavior. Chi-square, Goodness of fit index and Adjusted goodness of fit index were use in the method of Path Analysis.

The results revealed that:

1. The mean scores of psychological strains, perceptions of social support, role perceptions, achievement motive and nursing professional performance behavior were at a relatively high level, while attitude toward nursing profession was at a high level.

2. The hypothesized causal relationship model of nursing performance behavior did not fit with the empirical data. After adjusted, it was found that the adjusted model fit with the empirical data with Chi-square = 2.730 (df = 1, p-value = 0.098), Goodness of Fit Index (GFI) = 1.00, Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.950. The variables which directly affected to nursing performance behavior were achievement motive, psychological strains, perceptions of social support, attitude toward nursing profession, role perceptions with its effect of 0.29, -0.19, 0.16, 0.15 and 0.12, respectively. The variables which indirectly affected to nursing performance behavior were attitude toward profession, role perceptions, perceptions of social support, with its effect of 0.18, 0.12 and 0.03, respectively. The study variables accounted for 47 percent of the nursing performance behavior.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล
ตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ของ

เอกพจน์ สืบญาติ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. สุวพร เข้มเฮง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ นินา ศรีไพโรจน์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุวพร เข้มเฮง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ท่านทั้งสองได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัยและรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากรองศาสตราจารย์ ดร. บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ และอาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ ซึ่งเป็นคณะกรรมการ สอบปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิคม ตั้งคะพิภพ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ อาจารย์ทศยรัตน์ รื่นเริง อาจารย์ธัสสมน นามวงษ์ และ อาจารย์อรอุมา แก้วเกิด เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุง และพัฒนาเครื่องมือให้มีความเที่ยงตรงในการวัดยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษาทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การอบรมสั่งสอนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับความเอื้อเฟื้อและการสนับสนุนร่วมมืออย่างดีจาก ผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

คุณประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณพ่อประจวบ สืบญาติ และ คุณแม่กลี สืบญาติ ที่ได้กรุณาอุทิศกำลังกาย กำลังใจ ตลอดจนกำลังทรัพย์ ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษา

เอกพจน์ สืบญาติ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนก.....	10
พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ.....	11
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ.....	16
ความกดดันด้านจิตใจ.....	16
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม.....	19
การรับรู้บทบาท.....	27
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์.....	34
เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล.....	38
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ.....	47
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	75
การกำหนดประชากรและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	75
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าตัวแปร.....	94
สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ.....	94
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
ค่าสถิติพื้นฐาน.....	95
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	97
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ.....	98
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	104
สังเขปความมุ่งหมาย	104
สมมติฐาน.....	104
วิธีการศึกษาค้นคว้า.....	104
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	105
อภิปรายผล.....	106
ข้อเสนอแนะ.....	108
บรรณานุกรม.....	110
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	124
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	126
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	138
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ และขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย.....	140
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	154

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรจำแนกตามสภาพภูมิศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2547.....	76
2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพภูมิศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2547.....	78
3 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาก่อนการแปลงคะแนน.....	95
4 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาหลังการแปลงคะแนน.....	96
5 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ.....	97
6 ค่าสถิติจากการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	98
7 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานของอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ.....	99
8 ค่าสถิติจากการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังการปรับโมเดล.....	101
9 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานของอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ของปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ.....	102
10 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความกดดันด้านจิตใจ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้บทบาท แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล.....	125

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล.....	19
2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล.....	27
3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล.....	34
4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล.....	38
5 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล.....	46
6 ลักษณะความสัมพันธ์ที่แท้จริง.....	51
7 ลักษณะความสัมพันธ์เทียม.....	52
8 ลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดจากอิทธิพลส่งผ่านตัวแปรคั่นกลาง.....	52
9 ลักษณะการไม่มีความสัมพันธ์.....	52
10 ลักษณะความสัมพันธ์มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม.....	53
11 ลักษณะความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลย้อนกลับ.....	53
12 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกกับตัวแปรภายใน.....	54
13 Manifest variable model ของตัวแปรที่สังเกตได้ 7 ตัว.....	55
14 Latent variable model ของตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร.....	56
15 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้โดยตรงแบบ Recursive model.....	56
16 แบบ Non-recursive model.....	57
17 แบบจำลองเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.....	58
18 ขนาดสัมประสิทธิ์เส้นทาง P_{ji} ของตัวแปรที่เป็นสาเหตุต่อตัวแปรที่เป็นผล.....	60
19 ขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
20 โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ตามบทบาทวิชาชีพกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	100

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ

หน้า

21	โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยายามบอบทบาทวิชาชีพ ที่ปรับให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	103
----	---	-----

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่ประชาชนในการตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อดำรงภาวะสุขภาพฟื้นฟูจากสภาพการเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบ การพยาบาลจึงเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ตลอด 24 ชม. โดยยึดผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญและเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแต่ละบุคคลมีความต้องการการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน การสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคลให้ได้รับการดูแลสุขภาพ พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทในการให้การช่วยเหลือ เพื่อการบรรเทาอาการการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือและกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล (สุปาณี วศินอมร. 2533: 1; อ้างอิงจากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528) จากบทบาทหน้าที่ที่กว้างขวางของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลจึงมุ่งเน้นการแสดงบทบาทที่แตกต่างไปตามสถานบริการสาธารณสุขของบริการสุขภาพแต่ละระดับ แต่การปฏิบัติการพยาบาลในการบริการสุขภาพทุกระดับพยาบาลยังคงต้องปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการให้การดูแลให้ได้รับการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ แต่จากการศึกษาพบว่าสถานบริการสุขภาพมีวัตถุประสงค์หลักในการให้การรักษาส่งผลให้พยาบาลมุ่งเน้น และให้ความสำคัญกับบทบาทการดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ (ชาดา อรุณรัตน์. 2533. 1; ปัทมา วาจาฉัน. 2534. 2) บทบาทดังกล่าวเป็นบทบาทที่ไม่อิสระเนื่องจากเป็นบทบาทที่ต้องกระทำตามแนวทางการรักษาและคำสั่งแพทย์ สังคมจึงเห็นพยาบาลเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของวิชาชีพอื่น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลมิใช่เป็นผู้ร่วมงานแต่อยู่ในฐานะผู้ออกคำสั่งกับผู้รับคำสั่ง ดังนั้นหากพยาบาลไม่มีความชัดเจนในความหมาย และบทบาทของวิชาชีพ ก็ย่อมเลื่อนไหลไปกับบทบาทการดูแลรักษาจนละเลยบทบาทด้านอื่นๆ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541. 2) ส่งผลให้พยาบาลขาดความรู้ทางการพยาบาล ขาดความผูกพันความภาคภูมิใจ และความรู้สึกเป็นอิสระในวิชาชีพ เนื่องจากการที่ต้องกระทำตามบทบาทที่ต้องขึ้นกับแนวทางการรักษาของแพทย์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลถึงความรู้สึกต่ำต้อยในตนเอง รู้สึกไร้คุณค่า และขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2539: 186; ฟารีดา อิบราฮิม. 2535: 205) ผลกระทบ คือ ภาพลักษณ์ของวิชาชีพตกต่ำขาดการยอมรับในความเป็นวิชาชีพและควมมีคุณค่าในสังคม

การที่สังคมจะยอมรับและเห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลว่ามีคุณค่ามากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพการพยาบาล การพยาบาลที่มีคุณภาพพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและคุณธรรม (ฟารีดา อิบราฮิม. 2536: 10) พยาบาลจะต้องเข้าใจในขอบเขตความรับผิดชอบ

ของวิชาชีพ ซึ่งไม่เพียงแต่มีบทบาทในด้านการดูแลรักษาเท่านั้นแต่พยาบาลยังมีบทบาทในด้านการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย บทบาทเหล่านี้เป็นบทบาทที่อิสระของพยาบาลเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถวางแผน และตัดสินใจเริ่มกิจกรรมการพยาบาลต่างๆได้ด้วยตนเอง บทบาทที่อิสระของพยาบาลนี้มีจุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกับการดูแลให้ได้รับการรักษา ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแบบผสมผสานต่อบุคคลคนเดียวกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือเพื่อให้ผู้รับบริการพ้นจากโรค ภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและดูแลตนเองให้ดำรงภาวะสุขภาพดีได้ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่บ่งบอกถึงคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพสูง (สุปาณี วศินอมร. 2533: 8) หากพยาบาลมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ก็จะเกิดความเข้าใจในคุณค่าวิชาชีพพยาบาล เกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพแห่งตนและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่ประจักษ์ในคุณค่าแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและสังคม

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ เป็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งซึ่งรูปแบบการวิเคราะห์รูปแบบหนึ่งที่สามารถอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมได้ดี คือ รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ (งามตา วณิชานนท์. 2536: 9) รูปแบบนี้เน้นถึงความสัมพันธ์หลายทิศทางระหว่างบุคคลกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกัน ปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านสถานการณ์เพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของปัจเจกบุคคลได้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลพบว่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (อภิัญญา โพธิ์ศรีทอง. 2536; อนิสรา จรัสศรี. 2540; ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล. 2541) ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลโดยตรง (ปริญญา ณ วันจันทร์. 2536; อภิัญญา โพธิ์ศรีทอง. 2536; อำพร จันทรักษา. 2536; ณิชสุตา สุจินันท์กุล. 2541; ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล. 2541; อนิสรา จรัสศรี. 2541) และส่งผลทางอ้อมผ่านความกดดันด้านจิตใจ (Schwab and Iwanici. 1982; Sarason et al. 1983; Wiggins. 1988; Roseman. 1988; Schonfeld. 2001) และจากการศึกษาผลของความกดดันด้านจิตใจที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พบว่า ความกดดันด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (Motowidlo, Packard & Manning. 1986; ณิชสุตา สุจินันท์กุล. 2541) ซึ่งงานวิจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 20-30 มีความกดดันอยู่ในระดับสูงและความกดดัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล (ยุพดี ตรีพัฒนาสุวรรณ. 2539; ภัทรจิตร ตันจูล. 2542) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะตรวจสอบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาทและความกดดันด้านจิตใจ จะสามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้หรือไม่ และเมื่อนำผลการวิจัยข้างต้นมาร่วมศึกษากับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสร้างแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น เพื่อ

อธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จะมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี หรือไม่

การวิจัยครั้งนี้ เลือกทำการศึกษากับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เนื่องจากตามระบบการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลตามหลักสูตรการศึกษามากที่สุด มีทักษะทางการพยาบาลในด้านต่างๆจนเกือบเทียบเท่าพยาบาลวิชาชีพ ข้อจำกัดเกี่ยวกับการขาดความรู้และทักษะทางการพยาบาลมีน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ต่ำกว่า จึงเป็นกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีความเหมาะสมที่จะทำการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพมากที่สุด ซึ่งการทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นสำหรับอธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จะทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนสามารถนำองค์ความรู้ที่สำคัญนี้ไปใช้ในการกำหนดรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาล และการสร้างโปรแกรมสำหรับพัฒนาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผลการวิจัยจึงน่าจะก่อให้เกิดผลทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ โดยเป็นการขยายขอบเขตความรู้และประยุกต์ความรู้ในทางทฤษฎี ทำให้ทราบถึงอิทธิพลของปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ รวมทั้งสามารถนำสารสนเทศที่ค้นพบ ไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการจัดการศึกษาทางพยาบาล ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามารถจัดการศึกษาเพื่อช่วยลดความกดดันทางด้านจิตใจ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ประจำปีการศึกษา 2547 จำนวน 32 แห่ง จำนวน 1,525 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ปีการศึกษา 2547 โดยใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีภูมิภาคเป็นชั้น (Strata) มีวิทยาลัยพยาบาลเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling unit) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 400 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ได้แก่

- 1.1 ความกดดันด้านจิตใจ
- 1.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
- 1.3 การรับรู้บทบาท
- 1.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
- 1.5 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ได้นิยามตัวแปรและวิธีวัด ดังนี้

1. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationships) หมายถึงวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม เพื่อใช้อธิบายอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุของตัวแปรตามในลักษณะความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อม

2. พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Nursing professional performance behavior) หมายถึงการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่

2.1 การป้องกันโรค (Prevention) หมายถึงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วย ปลอดภัยจากการคุกคามของโรคหรือจากความพิการ

โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ และการปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการเกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันตนเองจากโรคนั้น ตลอดจนการทำลายแหล่งเชื้อโรคและการแยกผู้ที่เป็นพาหะของโรค

2.2 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำและการปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดีขึ้น

2.3 การดูแลรักษา (Curation) หมายถึงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการนำแผนการรักษาของแพทย์มาปฏิบัติอย่างถูกต้อง

2.4 การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการกระตุ้นผู้รับบริการให้ใช้อวัยวะต่างๆของร่างกาย เพื่อมิให้เกิดความพิการหรือกำจัดความพิการให้หมดไป รวมทั้งการฟื้นฟูอวัยวะที่บกพร่องให้สามารถใช้งานได้ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพหมายถึงตัวแปรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ได้แก่ ความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

3.1 ความกดดันด้านจิตใจ (Psychological strains) หมายถึงความรู้สึกลงในทางลบของนักศึกษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยได้เพียงพอ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

3.1.1 ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึงสภาวะทั้งด้านความรู้สึกและด้านร่างกายของนักศึกษาพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับความกลัวในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย หรือไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในสถานการณ์บนหอผู้ป่วยได้ โดยมีการตอบสนองด้านความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกกังวล ความกระวนกระวายใจ ความรู้สึกกลัวและการตอบสนองด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เหงื่อออก มือสั่น ตัวสั่น

3.1.2 อารมณ์ซึมเศร้า (Depressed mood) หมายถึงสภาพความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่ประกอบด้วย ความรู้สึกเสียใจ ความรู้สึกห่อเหี่ยวไม่มีความสุข ขาดความกระตือรือร้น รู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆในช่วงฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดความกดดันด้านจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

3.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Perceptions of Social Support) หมายถึง ความเชื่อและความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล ในสถานฝึกปฏิบัติงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ จะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตนเองขณะปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย โดยความเชื่อและความคาดหวังเกิดจากผลรวมของลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย 3 ด้าน คือ

3.2.1 การสนับสนุน (Support) หมายถึงความช่วยเหลือทั้งในด้านการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ข้อมูลป้อนกลับ การให้กำลังใจ ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจากอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพและเพื่อนนักศึกษาพยาบาลในสถานฝึกปฏิบัติงาน

3.2.2 ความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึงความรู้สึกโกรธและความรู้สึกโต้แย้งที่นักศึกษาพยาบาลมีต่ออาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพและเพื่อนนักศึกษาพยาบาลในสถานฝึกปฏิบัติงาน

3.2.3 ความลึกซึ้ง (Depth) หมายถึงความรู้สึกถึงความสำคัญของความมั่นคงปลอดภัยในสัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพและเพื่อนนักศึกษาพยาบาลในสถานฝึกปฏิบัติงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

3.3 การรับรู้บทบาท (Role perceptions) หมายถึงความคาดหวังและความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

3.2.1 ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) หมายถึงการที่นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นหรือรู้สึกวาทบาทที่ตนเองต้องปฏิบัติกับบทบาทที่ปรารถนาหรือคาดหวังไม่สอดคล้องกัน หรือมีมากเกินไปจนจะทำให้สำเร็จได้

3.2.2 ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) หมายถึงการที่นักศึกษาพยาบาลขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รวมทั้งความลังเลสงสัยหรือไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดการรับรู้บทบาทซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

3.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motive) หมายถึงความปรารถนาของนักศึกษาพยาบาลที่มุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเพียรพยายามให้สำเร็จ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลว รู้จักกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล อดทนปฏิบัติการพยาบาลที่ยากได้เป็นเวลานาน และมุ่งแสวงหาความรู้ใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่เสมอ

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรับปรุงมาจากแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541: 97-98)

3.5 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (Attitude toward nursing profession) หมายถึงความรู้สึก ความเชื่อ ความศรัทธาของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในใจที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลว่ามี คุณ-โทษ มากน้อยเพียงใด พอใจ-ไม่พอใจ และพร้อมที่จะสนับสนุนหรือละเลยขัดขวางให้วิชาชีพพยาบาลเจริญก้าวหน้า

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรับปรุงมาจากแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ มานิกา พระแท้ (2544: 99-101)

สมมติฐานในการวิจัย

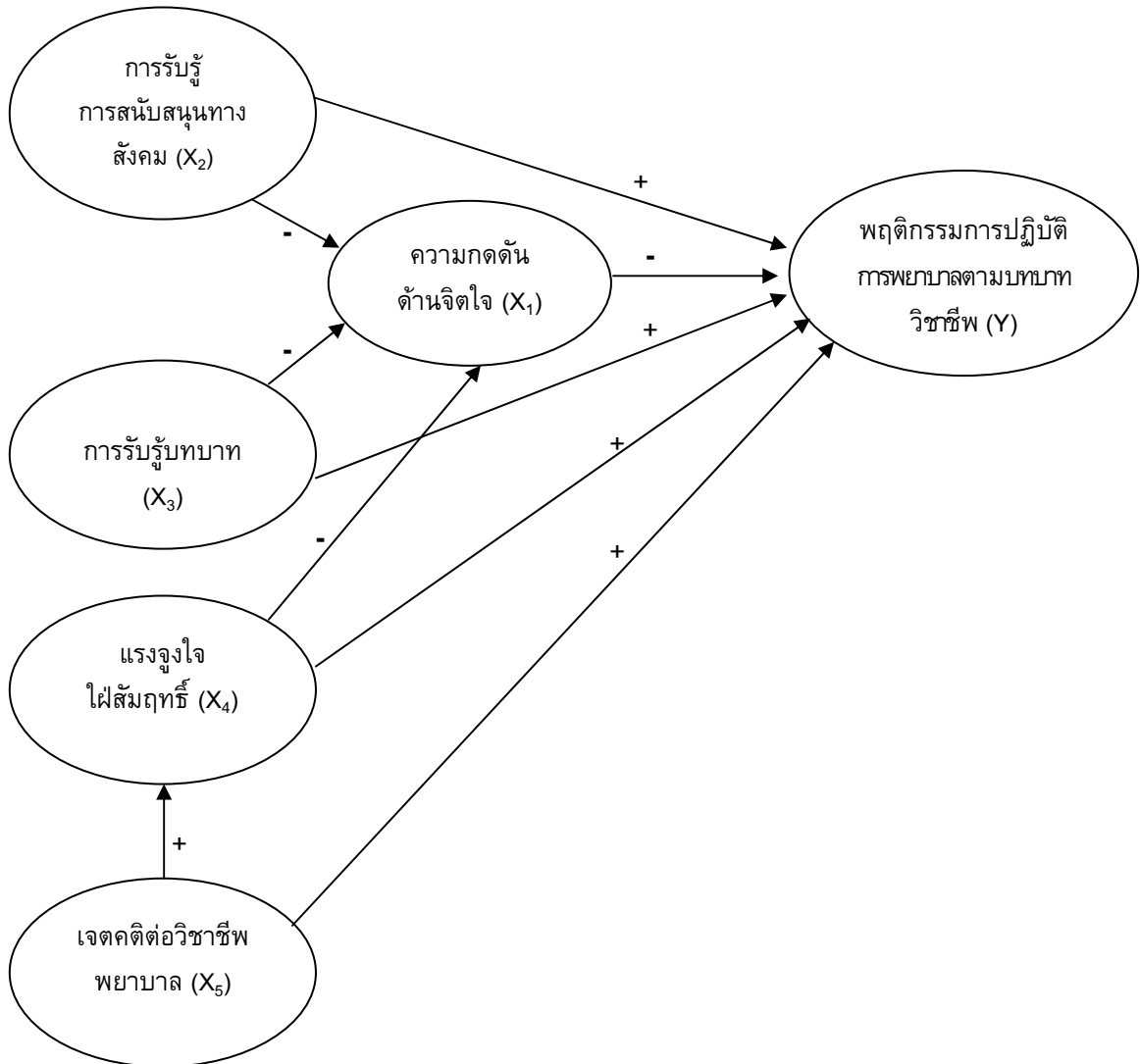
มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1. ความกดดันด้านจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ
2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ
3. การรับรู้บทบาทมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ
4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ
5. เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการประมวลเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ตามทฤษฎีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของสาราสัน และเพียส การรับรู้บทบาทของสไตรเกอร์ และสตาแหม ความกดดันด้านจิตใจของโลวิบอนด์ และลักษณะทางจิตใจของบุคคล สรุปได้ว่าความกดดันด้านจิตใจจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาล และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลผ่านความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาล และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลผ่านความกดดันด้านจิตใจ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาล และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลผ่านความกดดันด้านจิตใจ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาล และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลผ่านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ผู้วิจัยจึงเสนอโครงสร้างความสัมพันธ์ตามแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าวได้ดังนี้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนก
2. พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ
3. ตัวแปรที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ
 - 3.1 ความกดดันด้านจิตใจ
 - 3.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
 - 3.3 การรับรู้บทบาท
 - 3.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 - 3.5 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล
4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

1. การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตบุคลากรทางพยาบาลทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการบริการพยาบาลในสังคมไทย ปัจจุบันมีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผลิตบุคลากรพยาบาลในระดับปริญญาตรี จำนวน 32 แห่ง มีปรัชญาการจัดการศึกษาพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานวิสัยทัศน์ทางการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข คือ มุ่งความเป็นเลิศในการให้บริการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ บัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างผสมผสานกลมกลืนกันทั้งในด้านการดูแลให้ได้รับการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

ระบบการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบ่งออกเป็น 2 ภาค คือ การจัดการศึกษาภาคทฤษฎี และการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ รายละเอียดมีดังนี้

1.1 การจัดการศึกษาภาคทฤษฎี

การศึกษาภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาได้มีความรู้พื้นฐานทั่วไป เช่น ความรู้ทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และคณิตศาสตร์เป็นต้น ความรู้พื้นฐานวิชาชีพ เช่น กายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยา จิตวิทยา พยาธิสรีรวิทยา และจุลชีววิทยาเป็นต้น และความรู้ทางวิชาชีพพยาบาล เช่น แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสูติศาสตร์และการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นต้น (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี. 2541: 10-15) ซึ่งเป็นความรู้ที่มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพพยาบาล การศึกษาภาคทฤษฎีจึงเป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลในด้านทฤษฎีและความรู้ก่อนที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง

1.2 การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษาการพยาบาลภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาล เพราะนักศึกษาจะได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ตรงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจริงๆ โดยเฉพาะเรียนรู้วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมผสมผสานทั้งในด้านการดูแลให้ได้รับการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมๆกัน การศึกษาภาคปฏิบัติจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ทักษะทางการพยาบาลซึ่มีขอบเขตค่านิยม และบรรทัดฐานของวิชาชีพพยาบาลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนพฤติกรรมของตน

รูปแบบการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ สถานศึกษาสามารถวางแผนโดยเลือกใช้กรอบแนวคิดตามความเหมาะสม ซึ่งอาจเป็นการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กัน โดยเรียนภาคทฤษฎีให้ครบตามกำหนดเนื้อหาทั้งหมดก่อนแล้วจึงฝึกปฏิบัติงานตามอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นการจัดการเรียนการสอนที่แบ่งเนื้อหาวิชาออกเป็นส่วย่อยๆ ผู้เรียนจะเรียนและฝึกปฏิบัติสลับกันไป

เป็นต้น ส่วนเทคนิคการสอนที่ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมักประกอบด้วย การมอบหมายงานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย (Clinical Assignment) ร่วมกับเพื่อนนักศึกษาและบุคลากรในทีมสุขภาพ การทำรายงานแผนการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing care plan) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) โดยประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริม ซึ่งประกอบด้วย (กรองไต่ อุณหสูต. 2538: 29-38)

1.2.1 บรรยากาศของการเรียนการสอนที่มีลักษณะของความเป็นประชาธิปไตย

1.2.2 ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การเป็นแบบอย่างที่ดี การมีศิลปะในการสอนของอาจารย์พยาบาล

1.2.3 ความสนใจและตั้งใจที่จะปรับปรุงและพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาล

1.2.4 การส่งเสริมสนับสนุนจากแหล่งฝึกปฏิบัติ เช่น การดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำ การเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในทีมสุขภาพ

สรุปได้ว่าปรัชญาการจัดการศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาวชิรพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่บนพื้นฐานการพยาบาล ซึ่งมุ่งให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการของบุคคลทั้งในด้านการดูแลให้ได้รับการรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการศึกษาวชิรพยาบาลมีจุดเด่น คือ การจัดการศึกษาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กัน และการฝึกปฏิบัติเป็นการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

2. พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

กูต (Good. 1973: 120) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำอย่างหนึ่งในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของงาน หรือเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวกับคุณภาพในการกระทำของบุคคล

สกินเนอร์ (Skinner. 1974: 3) กล่าวว่าพฤติกรรมหมายถึงการกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้น ๆ ผู้กระทำจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม

เจลิเยว บุษเนียร์ (2531: 13) กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นการแสดงออกซึ่งธรรมชาติทางร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

สุทาทิพย์ สกุลชีวะวัฒนา (2536: 87) กล่าวว่าพฤติกรรมหมายถึงการกระทำหรือกิจกรรมของอินทรีย์ทั้งที่สังเกตได้ง่าย เช่น การนั่ง การเล่น การพูด การยกมือ ฯลฯ และที่สังเกตได้ยาก เช่น การคิด การจำ การรับรู้ และความรู้สึกลับ

กันยา สุวรรณแสง (2538: 92) กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิริยาอาการ บทบาท ลีลา ท่าที การประพฤติปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือ มิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541: 2) พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจ สังเกต ได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ โดยพฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกต ได้ ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

2. พฤติกรรมภายใน (Covert) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

จากความหมายในข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึงการกระทำต่างๆของสิ่งมีชีวิต ซึ่งเป็นได้ทั้งสิ่งที่สังเกตได้และไม่ได้ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมภายนอกซึ่งสามารถสังเกตได้พฤติกรรมภายในซึ่งสังเกตไม่ได้

2.1.2 พฤติกรรมการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2532: 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรม การปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกายและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง พฤติกรรมการปฏิบัตินี้เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายทางการศึกษา ซึ่งต้องอาศัยความรู้และ เจตคติเป็นส่วนประกอบ

2.1.2.1 องค์ประกอบของพฤติกรรมการปฏิบัติ

พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่ เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย แยกออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536: 56-57)

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง(Percision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่า ถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำตามแบบที่เห็นว่า ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

2.1.2.2 การเกิดพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527: 97) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรม
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. อารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลในขณะนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น
5. เกิดจากแรงจูงใจต่างๆ เช่น ความสำนึก

2.2 พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนตลอดจนสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลดำรงสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ทางสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับตัวบุคคล จำเป็นต้องอาศัยศาสตร์ในการทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาของบุคคลตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหา และต้องใช้ศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้และทักษะทางด้านเทคโนโลยี และด้านการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานอีกด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536: 10) คณะผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลองค์การอนามัยโลก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 196) ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและกลุ่มบุคคลในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย และจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อาศัย ซึ่งการที่จะกระทำเช่นนี้ได้พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่างๆของชีวิตทั้งกาย จิต สังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 (สุปาณี วตินอมร, 2533: 1 ; อ้างอิงจาก พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528) ที่ให้คำจำกัดความการพยาบาลว่า เป็นการกระทำในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการ และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือและกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลป์การพยาบาล

จากความหมายของการพยาบาลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ชี้ชัดว่าพยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการป้องกันโรค การส่งเสริม และคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการ บทบาทเหล่านี้เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติในบทบาทวิชาชีพที่สอดคล้องกับเป้าหมายของวิชาชีพอื่น ๆ ในการสาธารณสุข (ฟาริดา อิบราฮิม, 2533: 184-185 ; สุนทรี ภาณุทัต, 2533: 979) ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลมีรายละเอียดดังนี้

1. การป้องกันโรค เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะความเจ็บป่วย จากการคุกคามของโรคที่มีความรุนแรงและป้องกันความพิการ การป้องกันดังกล่าวเป็นการป้องกันของบุคคลในระยะที่แตกต่างกัน ตั้งแต่บุคคลยังไม่ได้เกิดความเจ็บป่วยแต่มี

โอกาสเกิดความเจ็บป่วย จนกระทั่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่คุกคามบุคคลอย่างรุนแรงและวิธีป้องกัน หมายความว่าให้การให้ยาหรือวัคซีน ให้ความรู้ต่างๆแก่บุคคลเกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันตนเองจาก โรคนั้นๆ ตลอดจนจนถึงการทำลายแหล่งเชื้อโรคและการแยกผู้ที่เป็นพาหะของโรค

2. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีสุขภาพ สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ และกิจกรรมแก่ผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่ สุขภาพกายที่ดีขึ้น

3. การดูแลรักษา เป็นการนำแผนการรักษาของแพทย์มาปฏิบัติอย่างถูกต้อง มีการกำกับการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เพื่อสนับสนุน หรือส่งเสริมให้บุคคลพ้นภาวะเจ็บป่วยหรือลดการคุกคามของโรคโดยเร็วที่สุด

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการมุ่งช่วยเหลือบุคคลให้มีความสามารถในการปรับฟื้น คืนสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ โดยการกระตุ้นผู้รับบริการให้ใช้อวัยวะต่างๆของร่างกาย เพื่อมิ ให้เกิดความพิการหรือกำจัดความพิการให้หมดไป รวมทั้งการฟื้นฟูอวัยวะที่บกพร่องให้สามารถใช้งานได้ดีขึ้น

สรุปได้ว่าการพยาบาลมีความหมายกว้างขวางครอบคลุมตั้งแต่ระดับบุคคลถึงชุมชน เป็นการให้บริการทั้งสุขภาพกายสุขภาพจิตทั้งในภาวะปกติสุขและภาวะที่เจ็บป่วย โดยคำนึงถึง แง่มุมต่างๆของชีวิตทั้งกาย จิต สังคม วัฒนธรรมของบุคคล ทั้งนี้พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถ ทางพยาบาลด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของบุคคล ความสามารถทางการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน เป็นแกนหลักของการให้บริการของ พยาบาลกล่าวคือ บทบาทด้านการป้องกันโรคเป็นกระทำที่มุ่งป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วย ปลอดภัยจากการคุกคามของโรคหรือจากความพิการ โดยการให้ความรู้หรือคำแนะนำกิจกรรมแก่ ผู้รับบริการเกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันตนเองจากโรคนั้น ตลอดจนจนถึงการทำลายแหล่งเชื้อโรคและการแยก ผู้ที่เป็นพาหะของโรค การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติการณ์สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้รับบริการมี สุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจโดยการให้ความรู้ คำแนะนำและกิจกรรมแก่ผู้รับบริการอันจะนำ ไปสู่สุขภาพกายที่ดีขึ้น การดูแลรักษา เป็นการนำแผนการรักษาของแพทย์มาปฏิบัติอย่างถูกต้อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการกระตุ้นผู้รับบริการให้ใช้อวัยวะต่างๆของร่างกาย เพื่อมิให้เกิดความพิการ หรือกำจัดความพิการให้หมดไป รวมทั้งการฟื้นฟูอวัยวะที่บกพร่องให้สามารถใช้งานได้ดีขึ้น

2.3 รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

ในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์สามารถศึกษาได้ 2 ประการใหญ่ ๆ คือ สาเหตุ ภายนอกตัวมนุษย์ ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ สภาพทางสังคม วัฒนธรรมและสาเหตุภายในตัว มนุษย์ ได้แก่ ลักษณะทางจิตของมนุษย์ โดยทั่วไปการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์จะใช้ รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบดังต่อไปนี้เป็นหลัก (งามตา วณิชานนท์. 2536 : 8-9)

1. รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait model) คือเน้นลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งประกอบขึ้นด้วยลักษณะทางจิตใจย่อยๆ หลายลักษณะที่คงสภาพอยู่ภายในตัวบุคคล

2. รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic model) เป็นการศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมประกอบด้วยอิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) โครงสร้างทางจิตทั้ง 3 ด้านนี้จะมีความขัดแย้งกันตลอดเวลาและแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

3. รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situationism model) มุ่งเน้นสาเหตุการเกิดพฤติกรรมจากสถานการณ์ภายนอกมากกว่าจะเกิดจากลักษณะภายในที่คงที่ถาวร รูปแบบนี้เห็นว่าสถานการณ์ภายนอกมีอิทธิพลต่อมนุษย์ พฤติกรรมของมนุษย์อาจแก้ไขปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยสถานการณ์แวดล้อมเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งเร้าต่างๆ กัน

4. รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic Model) เน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกันร่วมกันส่งผลอย่างแยกกันไม่ได้ต่อพฤติกรรมมนุษย์ มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคลกับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ เป็นแหล่งริเริ่มและกำหนดพฤติกรรมของบุคคล หลักสำคัญของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมคือมีการกำหนดตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมไว้ 3 ประเภท ได้แก่

4.1 ลักษณะทางจิตของผู้กระทำ

4.2 ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้น

4.3 สาเหตุร่วมระหว่างลักษณะทางจิตใจกับลักษณะของสถานการณ์ โดยการตีความหมายหรือการมองเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้น ๆ ของบุคคลผู้กระทำ

กล่าวโดยสรุปคือ การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมมุ่งศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมทั้งภายใน (ลักษณะทางจิตใจ) และภายนอกตัวบุคคล (สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม) นับเป็นรูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยในแนวพฤติกรรมศาสตร์ในขณะนี้ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะแสวงหาความรู้และข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์อย่างครอบคลุม โดยอาศัยแนวคิดจากหลายสาขาวิชา ร่วมกันทั้งสาขาที่เน้นการศึกษาลักษณะภายในจิตใจของบุคคล และสาขาที่เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์หรือกลุ่มบุคคล (งามตา วณิชานนท์. 2536: 10 ; อ้างอิงจาก Enller and Magnusson. 1976: 950-960)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์พฤติกรรมรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นหลักในการกำหนดตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ โดยอาศัยทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรพยาบาล ในการกำหนดตัวแปรและรูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ

การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การรับรู้บทบาท และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

3. ปัจจัยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

3.1 ความกดดันทางด้านจิตใจ

เจคซ (Jex. 1998: 3) กล่าวว่าความกดดันสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความกดดันด้านจิตใจ (Psychological strains) ได้แก่ ความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ความวิตกกังวล (Anxiety) อารมณ์ซึมเศร้า (Depressed mood)

2. ความกดดันด้านร่างกาย (Physical strains) ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง

3. ความกดดันด้านพฤติกรรม (Behavioral strains) ได้แก่ การขาดงาน การลาออก

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มุ่งให้ความสนใจกับความกดดันทางด้านจิตใจเป็นหลักเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการทำงานและงานวิจัยในอดีตพบว่า ความกดดันด้านจิตใจสามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานได้ดี (Motowidlo, Packard & Manning. 1986: 618-629)

ความกดดันทางด้านจิตใจ (Psychological strains) เป็นความรู้สึกในทางลบของบุคคลที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมได้เพียงพอ ความรู้สึกดังกล่าวได้แก่ ความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจ อารมณ์ซึมเศร้า ความโกรธ เป็นต้น โดยการศึกษาครั้งนี้สนใจศึกษาเฉพาะความวิตกกังวล (Anxiety) และอารมณ์ซึมเศร้า (Depression mood) เนื่องจากมีงานวิจัยในอดีตพบว่าความกดดันด้านจิตใจทั้งสองด้านนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานได้ดี

3.1.1 ความวิตกกังวล

จอร์จ (George. 1995: 16) กล่าวว่า ความวิตกกังวล (Anxiety) สามารถมองได้ใน 2 ทรนณะ โดยทรนณะแรกมองความวิตกกังวลว่าเป็นสภาวะทางอารมณ์ (State) โดยอ้างถึงระดับความรู้สึกหรืออารมณ์เชิงลบที่มีระดับการขึ้นลงเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา และเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ อีกทรนณะหนึ่งมองความวิตกกังวลว่าเป็นคุณลักษณะเฉพาะ (Trait) โดยอ้างถึงลักษณะบุคลิกภาพที่ทำให้บุคคลบางคนมีแนวโน้ม หรือความเป็นไปได้ที่จะเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์เชิงลบในสถานการณ์ต่างๆมากกว่าบุคคลอื่น สาราสนัน (Sarason. 1984: 931-932, 936-937) กล่าวว่า ในทัศนภาพของการรู้คิด ความวิตกกังวลถูกมองว่าเป็นความใส่ใจในตนเอง (Self-preoccupation) เนื่องจากตนเองไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสถานการณ์ได้ดีเพียงพอ ความใส่ใจนี้เกิดขึ้นจากการประเมินข้อบกพร่องของตนเองเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความต้องการของสถานการณ์ ความวิตกกังวลตามแนวคิดของสาราสนันจึงเป็นสภาวะที่ซับซ้อนที่ประกอบด้วย การรู้คิด (Cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (Emotional) และการตอบสนองทางด้านร่างกาย (Bodily reactions)

โดยมีลักษณะการตอบสนองได้แก่ การมีความคิดฟุ้งซ่าน มีความรู้สึกกังวล กระวนกระวายใจ และอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น

โลวิบอนด์ และ โลวิบอนด์ (Lovibond & Lovibond. 1995: 339, 342) มองความวิตกกังวลว่า เป็นสภาวะทางด้านความรู้สึกและด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความกลัวในสถานการณ์ ที่บุคคลไม่มีความคุ้นเคย โดยมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกกลัว การตอบสนองทางด้านร่างกายได้แก่ มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น

สรุปได้ว่าความวิตกกังวล หมายถึงสภาวะทั้งด้านความรู้สึกและด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความกลัวในสถานการณ์ที่บุคคลไม่คุ้นเคยหรือขาดความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการในสถานการณ์ โดยมีการตอบสนองด้านความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกกังวล กระวนกระวายใจ ความรู้สึกกลัว และการตอบสนองด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เหงื่อออก มือสั่น ตัวสั่น

3.1.2 อารมณ์ซึมเศร้า

มาร์เซลลา (Marsella. 1996: 242) กล่าวว่า ความซึมเศร้า (Depression) อาจใช้อธิบายอารมณ์ (Mood) อาการ (Symptom) และกลุ่มอาการของโรคทางจิต (Syndromes of affective disorders) อารมณ์ซึมเศร้า (Depression mood) เป็นสภาพความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความเสียใจ ความรู้สึกโดดเดี่ยว ห่อเหี่ยว ไม่มีความสุข ขาดความกระตือรือร้น มีความเหนื่อยล้าทางจิตใจ ความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆไม่เกิน 7-10 วัน และมักเกิดจากการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความกดดัน อารมณ์ซึมเศร้าถือว่าเป็นสภาพอารมณ์ของคนปกติทั่วไป ส่วนอาการซึมเศร้าเป็นความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับปัญหาทางด้านกาย จิต สังคม อาการซึมเศร้าที่มีความรุนแรงจะมีช่วงระยะเวลาที่ยาวนานกว่าอารมณ์ซึมเศร้าปกติ อาการซึมเศร้าหลายอาการเรียกว่ากลุ่มอาการซึมเศร้า ตัวอย่างเช่น อาการนอนไม่หลับ อาการประสาทหลอน หรือการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น กลุ่มอาการซึมเศร้ามักปรากฏในผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต

เอ็นเลอร์ และ คณะ (Endler and et. 2000: 27) กล่าวว่า ความซึมเศร้าอาจจำแนกความซึมเศร้าที่เป็นสภาวะทางอารมณ์ (State depression) และความซึมเศร้าที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล (Trait depression) โดยแตกต่างกันที่อารมณ์ซึมเศร้าจะเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา แต่ความซึมเศร้าที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลจะไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและมักเกี่ยวข้องกับการรู้คิด (Cognition) ของบุคคล

คอบ (Caplan & Jones. 1975: 715,718 ; citing Cobb. 1970) เห็นว่า ความซึมเศร้าเป็นสภาวะทางอารมณ์ (State) มากกว่าลักษณะเฉพาะของบุคคล (Trait) ความซึมเศร้าจึงประกอบด้วย ความรู้สึกเสียใจ หดหู่ใจ และไม่มีความสุข ความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกดดันโดยไม่ได้คาดคิด ตรงกันข้ามกับความวิตกกังวลซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงที่มีการคาดการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้บุคคลเกิดความกดดัน

โลวิบอนด์ และ โลวิบอนด์ (Lovibond & Lovibond. 1995: 339-341) เห็นว่าความซึมเศร้าเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ประกอบด้วยอาการ (Symptoms) ต่างๆที่มีขอบเขตกว้างกว่า

ความรู้สึกความเสียใจอันได้แก่ ความหดหู่ใจ (Dysphoria) ความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) การลดคุณค่าของชีวิต (Devaluation of life) การตีเตียนตนเอง (Self-deprecation) การขาดความสนใจ และการมีส่วนร่วม (Lack of interest/Involvement) ความรู้สึกไม่มีความสุข (Anhedonia) และ ความรู้สึกไม่มีชีวิตชีวา (Inertia) อาการเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในคนปกติทั่วไป และคนที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งจะแตกต่างกันที่ระดับความรุนแรง

สรุปได้ว่าอารมณ์ซึมเศร้า หมายถึงสภาพความรู้สึกที่ประกอบด้วย ความรู้สึกเสียใจ ห่อเหี่ยว ไม่มีความสุข ขาดความกระตือรือร้น รู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

3.1.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรม การพยาบาล

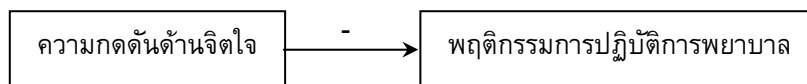
โมโทวิดโล เพคการ์ด และ แมนนิง (Motowidlo, Packard & Manning. 1986) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความเครียดทางการงานอาชีพความกดดัน และพฤติกรรม การพยาบาล พบว่า ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r อยู่ในช่วง $-.19$ ถึง $-.40$, $p < .01$) ขณะที่ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การพยาบาลด้านความเชื่อมั่นในการให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.27$, $p < .01$) และการวิเคราะห์อิทธิพล (path analysis) พบว่า แบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างดี โดยความซึมเศร้าร่วมกับตัวแปรอื่นในแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การพยาบาลได้อยู่ในช่วงร้อยละ 9 – 37 (β อยู่ในช่วง $-.21$ ถึง $-.41$, $p < .05$)

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 119-120) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และ ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน พบว่า ความกดดันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.29$, $p < .001$) และร่วมกับตัวแปรอื่นในการอธิบายพฤติกรรม การพยาบาลได้ร้อยละ 47

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้นจะเห็นได้ว่าความกดดันภายในจิตใจมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งอาจเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ผู้ที่มีความกดดันภายในจิตใจสูงย่อมส่งผลถึงคุณภาพของงานในทางลบ ในทำนองเดียวกันผู้ที่มีความกดดันภายในจิตใจต่ำคุณภาพของงานที่ปฏิบัติก็จะเป็นไปในทางบวก

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความกดดันด้านจิตใจ ผู้วิจัยจึงคาดว่าความกดดันด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่างๆผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมงแบบแผนการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา และต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ อีกทั้งต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วยต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมได้เพียงพอ ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจในที่สุดและส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลลดลง

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความกดดันด้านจิตใจ ทำให้สามารถตั้งสมมติฐาน
โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรม การปฏิบัติกรพยาบาลได้ ดังนี้
สมมติฐานที่ 1 ความกดดันด้านจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การปฏิบัติกรพยาบาล
ตามบทบาทวิชาชีพ



ภาพประกอบ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรม การปฏิบัติกรพยาบาล

3.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Social support เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากสาขาสังคมวิทยา โดยในทางสังคมวิทยาการสนับสนุนทางสังคมจะหมายถึงการให้ความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร หรือวัตถุประสงค์ของ จากเครือข่ายทางสังคม (Social network) ไปสู่บุคคลในเครือข่ายซึ่งกำลังประสบกับปัญหาที่ยาก จากนิยามความหมายนี้ นักสังคมวิทยาแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 มิติหลักคือ

1. มิติด้านหน้าที่ (Functions dimension) มิติด้านหน้าที่เป็นมิติของรูปแบบการสนับสนุนอันได้แก่ (Johnson. 1992: 1976)

1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก (Emotional support) หมายถึงพฤติกรรม การสนับสนุน เช่น การแสดงเห็นอกเห็นใจ การให้ความรัก การให้การดูแลเอาใจใส่

1.2 การสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของ (Instrumental support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือในด้านวัสดุอุปกรณ์ เงินทอง การช่วยเหลืองาน

1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้เขาช่วยตนเองได้โดยการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร

1.4 การเข้าร่วมสังคม (Social integration) หมายถึงการทำให้สมาชิกที่เข้าร่วมอยู่ในเครือข่ายทางสังคมเกิดความรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีพันธะความรับผิดชอบ ในการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

2. มิติด้านโครงสร้าง (Structure dimension) มิติด้านโครงสร้างเป็นคุณลักษณะเฉพาะต่าง ๆ ของเครือข่าย ได้แก่ (Johnson. 1992: 1976)

2.1 ขนาดของเครือข่าย (Network size) หมายถึงปริมาณสัมพันธ์ภาพที่บุคคลมีความหนาแน่นของเครือข่าย (Network density) หมายถึงระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในเครือข่ายยกเว้นบุคคลสำคัญในเครือข่าย และความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญในเครือข่าย

ต่อมาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมได้รับความสนใจจากนักจิตวิทยาคลินิก และนักจิตวิทยา มากขึ้น โดยในทางจิตวิทยาคลินิกการสนับสนุนทางสังคมจะหมายถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่นำมา ซึ่งผลลัพธ์อย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งสามอย่างอันได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการดูแลเอาใจ ใส้ ความเชื่อเกี่ยวกับการได้รับความรัก การยอมรับนับถือ และความรู้สึกเกี่ยวกับการได้เป็นส่วน หนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งนักจิตวิทยาคลินิกเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นปัจจัยเอื้อที่ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพที่ดีของตนได้ดียิ่งขึ้น (Sarason, Sarason & Pierce. 1990: 10 ; citing Cobb. 1976)

ขณะที่ในทางจิตวิทยามุ่งให้ความสนใจการสนับสนุนทางสังคมในแง่ของการรับรู้เกี่ยวกับการ ได้รับการสนับสนุน โดยนิยามความหมายการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Perceptions of Social Support) ว่าเป็นความเชื่อ และการคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่บุคคลอื่นจะ ให้ความสนใจดูแลเอาใจใส้ ให้ความช่วยเหลือ ให้คุณค่า และการยอมรับนับถือตนเอง การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม (Global or peneral perception of social support) ซึ่งไม่สนใจอิทธิพลของลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้ (Providers) และผู้รับ การสนับสนุน (Recipients) ที่มีต่อการคาดหวังและการแปลความหมายพฤติกรรมการสนับสนุนของบุคคล

2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสัมพันธ์ภาพที่เฉพาะเจาะจง (Relationship - specific perception of social support) ซึ่งให้ความสำคัญกับลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และ ผู้รับการสนับสนุน โดยแบ่งลักษณะสัมพันธ์ภาพเป็น 3 มิติคือ

- 2.1 มิติด้านการสนับสนุน (support) หมายถึงความเชื่อของผู้รับการสนับสนุนที่มี ต่อผู้ให้การสนับสนุนสำหรับการให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ

- 2.2 มิติด้านความลึกซึ้ง (Depth) หมายถึงความเชื่อของผู้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับ ความสำคัญและความมั่นคงปลอดภัย (Security) ในความสัมพันธ์ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสำคัญของ ผู้ให้การสนับสนุนต่อการดำรงชีวิตของผู้รับการสนับสนุน

- 2.3 มิติด้านความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกในเชิงลบที่มีต่อผู้ให้การสนับสนุน

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบนี้มักใช้ในกรณีที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เฉพาะเจาะจงที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด หรือมีความสำคัญต่อผู้รับการสนับสนุน เช่น บิดา มารดา เพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (Pierce, Sarason & Sarason. 1992: 297 ; Sarason, Sarason & Pierce. 1994: 100-101 ; Pierce. 1994: 252-253) นอกจากนี้ในทาง จิตวิทยายังนิยามการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Transactional process) ที่ ประกอบด้วยแหล่งที่มาของความช่วยเหลือ การปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือ และการประเมินผล แหล่งที่มาและการปฏิบัติความช่วยเหลือที่ได้รับ

เบอร์ลีสัน และ คณะ (Burluson et al. 1994: 15-18) กล่าวว่า การศึกษาการสนับสนุน ทางสังคมตามการนิยามความหมายในทางสังคมวิทยายังมีจุดอ่อนค่อนข้างมาก และงานวิจัยพบว่า

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcomes) ต่ำกว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ซาราสัน ซาราสัน และ เพียส (Sarason, Sarason & Pierce. 1994: 101-109) ซึ่งศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามทัศนภาพการรู้คิดเชิงปฏิสัมพันธ์ กล่าวว่า การศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยพิจารณาลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนจะทำให้ได้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมชัดเจนมากกว่าการศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และเชื่อว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสัมพันธ์ภาพที่เฉพาะเจาะจง จะเป็นตัวทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพและการปรับตัวของบุคคลในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันที่มีอำนาจมากกว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

3.2.1 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามทัศนภาพการรู้คิดเชิง ปฏิสัมพันธ์

คำว่า “ปฏิสัมพันธ์ (Interactional)” ตามทัศนภาพนี้หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในเครือข่ายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเบื้องต้นของกระบวนการสนับสนุนทางสังคม ส่วนคำว่า “การรู้คิด (Cognitive)” หมายถึง กระบวนการประเมินผลสิ่งที่เกิดขึ้นในบริบทของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งมีความสำคัญสำหรับกระบวนการสนับสนุนทางสังคม เช่น เดียวกันทัศนภาพการรู้คิดเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactional-cognitive perspective) จึงมองการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นผลผลิตของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลในสถานการณ์ที่หลากหลาย และการพัฒนาแบบจำลองการรู้คิดด้านการประเมินผลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน โดยพยายามทำความเข้าใจและอธิบายการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในบริบทของปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational context) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal context) และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal context) (Sarason, Sarason & Pierce. 1994: 93-95 ; Pierce. 1994: 260-262) แต่ละบริบทมีรายละเอียดดังนี้

1. บริบทด้านสถานการณ์ (Situational context)

บริบทด้านสถานการณ์ หมายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปฏิสัมพันธ์เชิงการสนับสนุน (Supportive interactions) ซึ่งมักให้ความสนใจกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมของบุคคลรอบข้างที่ก่อให้เกิดความกดดันตามทัศนภาพนี้เชื่อว่า บริบทด้านสถานการณ์จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสนับสนุน และการคาดหวังเกี่ยวกับการสนับสนุน กล่าวคือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันจะทำหน้าที่กระตุ้นเครือข่ายทางสังคมแสดงออกถึงการสนับสนุนบุคคลในเครือข่ายมากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีอิทธิพลต่อการคาดหวัง และการแปลความหมายพฤติกรรมการสนับสนุนของผู้ได้รับการสนับสนุนด้วยความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม (Global sense of social support) ของบุคคลจึงถูกหล่อหลอมขึ้นจากประสบการณ์ทางบวกของบุคคลในวันต่อวัน โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความกดดัน

2. บริบทภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Context)

บริบทภายในตัวบุคคลประกอบด้วย แบบอย่างการรับรู้เกี่ยวกับตัวตน (Self) บุคคลอื่นที่มีความสำคัญ (Important others) และการคาดหวังเกี่ยวกับความสัมพันธ์ (Relational expectation) โดยทั่วไปแบบอย่างการรับรู้และการคาดหวังนี้ค่อนข้างมีลักษณะคงที่ และเชื่อว่าเริ่มมีการพัฒนาขึ้นในช่วงต้นของชีวิต ความเชื่อดังกล่าวได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับแบบจำลองการรู้คิด (Cognitive model) ของกลุ่มนักทฤษฎีความผูกพัน (Attachment theorists) ซึ่งสะท้อนให้เห็นการคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตัวตน (Self) และบุคคลอื่นที่มีความสำคัญในชีวิต (Important others) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบิดามารดา กล่าวคือ ถ้าในช่วงวัยเด็กบุคคลได้รับการสนับสนุนและการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการจากบิดามารดา มีความเป็นไปได้ที่บุคคลนั้นจะมีการพัฒนาแบบจำลองการรู้คิดเกี่ยวกับการสนับสนุนของผู้อื่นในลักษณะเช่นเดียวกับการสนับสนุนที่ได้รับจากบิดามารดา การพัฒนาการรู้คิดนี้จะส่งเสริมให้บุคคลมีการคาดหวังเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคลอื่น มีการแปลความหมายและประเมินพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนไปในทางบวกมากขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง ในทางตรงกันข้ามถ้าในวัยเด็กบุคคลได้รับการสนับสนุนและการตอบสนองที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ มีความเป็นไปได้ที่บุคคลนั้นจะมีการพัฒนาแบบจำลองการรู้คิดเกี่ยวกับการสนับสนุนของผู้อื่นในลักษณะของความไม่ตั้งใจ หรือไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ตรงกับความต้องการของตน มีการแปลความหมายและประเมินพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนของผู้อื่นไปในทางลบมากกว่าทางบวก ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย ดังนั้น สาราสัน และ คณะ (Sarason, Pierce & Sarason. 1990: 98-99 ; Pierce. 1994: 261) เชื่อว่า การรับรู้และการคาดหวังเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนี้ เป็นตัวแปรในด้านบุคลิกภาพ และเชื่อว่าการวัดการรับรู้การสนับสนุนโดยรวม(Global perceived social support) โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire: SSQ) เป็นการวัดการสนับสนุนทางสังคมในบริบทนี้ เนื่องจากงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยแบบวัดนี้มีความสัมพันธ์กับลักษณะบุคลิกภาพด้านอื่นๆของบุคคลค่อนข้างสูง

3. บริบทด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal context)

บริบทด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วยลักษณะสัมพันธ์ภาพที่เฉพาะเจาะจง (Specific relationships) ทั้งในเชิงคุณภาพ เช่น การสนับสนุน (Support) และความขัดแย้ง (Conflict) และเชิงปริมาณ เช่น ขนาดเครือข่าย (Network size) ความหนาแน่น (Density) ซึ่งส่งผลต่ออิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพและความสุขใจ (Health and well-being) ตามทัศนภาพนี้เชื่อว่า สัมพันธภาพที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนมีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ การสนับสนุนที่ได้รับในบริบทของความสัมพันธ์ที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น อาจนำมาซึ่งความรู้สึกว่าเป็นหนี้บุญคุณ (Indebtedness) และความรู้สึกไม่แน่ใจ (Ambivalence) ของผู้รับการสนับสนุนมากกว่าที่จะรับรู้ว่าเป็นการสนับสนุน และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความกดดันเพิ่มมากขึ้นมากกว่าที่จะลดความกดดันของผู้รับการสนับสนุน ลักษณะสัมพันธ์ภาพที่ขัดแย้งยังส่งผลให้การคาดหวัง และความต้องการของบุคคลเกี่ยวกับการสนับสนุนลดน้อยลงด้วย

นอกจากความขัดแย้งแล้วความลึกซึ้งในสัมพันธภาพ (Relationships depth) ซึ่งหมายถึง ระดับความมั่นคงปลอดภัย (Secure) และความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับ การสนับสนุนมีความสำคัญต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าผู้ให้การสนับสนุน เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้รับการสนับสนุน การสนับสนุนจะก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมากกว่าการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลที่ไม่มีความสำคัญ ส่งผลให้มีระดับการรับรู้การสนับสนุนที่สูงกว่าความขัดแย้ง และความลึกซึ้งในสัมพันธภาพยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสนับสนุนด้วย กล่าวคือมีความเป็นไปได้ที่ผู้ให้การสนับสนุนจะให้การสนับสนุนกับบุคคลที่เขา รู้สึกว่ามีความสำคัญที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่มากกว่าบุคคลที่เขา รู้สึกขัดแย้งด้วย ซึ่ง สาราสัน และเพียส (Sarason, Sarason & Pierce. 1994: 98-102 ; Pierce. 1994: 262) ได้พัฒนาแบบวัดคุณลักษณะสัมพันธภาพ (Quality Relationships Inventory: QRI) เพื่อประเมิน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในบริบทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยมีความเชื่อว่านอกจากบุคคลจะมีการพัฒนาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม (Global perception of social support) แล้ว บุคคลยังมีการพัฒนาการคาดหวังและการอนุমানเกี่ยวกับการสนับสนุนที่จะได้รับจากสัมพันธภาพที่มีความสำคัญ (Significant relationships) อีกด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพที่มีความสำคัญจะเรียกว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานสัมพันธภาพที่เฉพาะเจาะจง (Specific-relationship perception of social support) โดยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้งสองกรณีนี้อาจสอดคล้องกันหรือแตกต่างกันก็ได้ตัวอย่าง เช่น บุคคลอาจเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางสังคมโดยทั่วไปไม่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเขาเท่าที่ควร แต่เขาอาจมีความรู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ และสามารถพึ่งพาอาศัยกลุ่มเพื่อนร่วมงานที่สนิทหรือเพื่อนสนิทคนใดคนหนึ่งได้ เป็นต้น

สรุปได้ว่า สาราสัน และ คณะ มองการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นผลผลิตจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลในสถานการณ์ที่หลากหลาย และการพัฒนาการรู้คิดด้านการประเมินผลพฤติกรรมของผู้ให้การสนับสนุน และเชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลนั้นประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ก่อให้เกิดความกดดัน ลักษณะภายในตัวบุคคล (ได้แก่ แบบอย่างการรับรู้เกี่ยวกับตัวตน บุคคลอื่น และการคาดหวังเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป) และลักษณะสัมพันธภาพที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน โดยสาราสัน และ คณะ แบ่งการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นการรับรู้การสนับสนุนที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางสังคมทั่วไปโดยรวมทั้งหมด และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสัมพันธภาพที่เฉพาะเจาะจง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้งสองประเภทนี้ค่อนข้างมีความเกี่ยวข้องกันแต่วัด และอธิบายการรับรู้การสนับสนุนในแง่มุมที่ต่างกัน (Sarason, Sarason & Pierce. 1994: 99)

ในการวิจัยครั้งนี้ จึงศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานสัมพันธภาพที่เฉพาะเจาะจงระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเพื่อนนักศึกษาพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย โดย

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ความเชื่อ และความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเพื่อนนักศึกษาพยาบาล จะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตนเองขณะปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย โดยความเชื่อและการคาดหวังเกิดจากผลรวมของลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาล กับอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเพื่อนนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลืองานการพยาบาล รับฟังปัญหาและให้คำแนะนำ ความเชื่อเกี่ยวกับความสำคัญของอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนนักศึกษาพยาบาล และความรู้สึกโกรธ ความรู้สึกขัดแย้งที่มีต่ออาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนนักศึกษาพยาบาล

3.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความกดดันด้านจิตใจ และ พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

สาราสัน และ คณะ (Sarason et al. 1983: 127-139) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความกดดันด้านจิตใจ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยยอชิงตัน จำนวน 227 คน เป็นนักศึกษาชาย 100 คน และนักศึกษาหญิง 127 คน พบว่า ในกลุ่มนักศึกษาชายจำนวนบุคคลที่สามารถให้การสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้าและความรู้สึกไม่เป็นมิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24$ และ $-.23$, $p < .05$) ส่วนความพึงพอใจเกี่ยวกับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น ($r = -.22$, $p < .05$) ในกลุ่มนักศึกษาหญิงจำนวนบุคคลที่สามารถให้การสนับสนุน และความพึงพอใจเกี่ยวกับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความรู้สึกไม่เป็นมิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30$, $-.31$, $-.26$, $p < .001$ และ $r = -.39$, $-.43$, $-.36$, $p < .001$ ตามลำดับ)

ไอเซนเบอเกอร์ และ คณะ (Eisenberger et al. 1986) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร (Perceived organization support) และพฤติกรรมการหยุดงาน ในกลุ่มตัวอย่างครูมัธยมศึกษา พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาและจำนวนวันในการหยุดงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.28$, $p < .01$ และ $r = -.20$, $p < .05$ ตามลำดับ)

กานสเตอร์ ฟิวซิโลเออ และ เมเยส (Ganster, Fusilier & Mayes. 1986: 102-110) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความกดดันในที่ทำงาน โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างหลากหลายอาชีพ เช่น พ่อค้า นักบัญชี วิศวกร เป็นต้น จำนวน 326 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.19$, $-.12$, $-.18$, $p < .05$) และพบว่าการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอธิบายความแปรปรวนของความไม่พึงพอใจในงานได้ร้อยละ 14

ไอเซนเบอเกอร์ ฟาโซโล และ เดวิส-ลามาสโต (Eisenberger, Fasolo & Davis-LaMastro. 1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร และพฤติกรรม

การทำงานในกลุ่มตัวอย่างหลากหลายอาชีพ เช่น ครูมัธยมศึกษา พนักงานร้านค้า ตำรวจสายตรวจ เป็นต้น พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มรวม ($r = .33, p < .01$) และกลุ่มย่อย (r อยู่ในช่วง .24 ถึง .64, $p < .05$)

เพียส สาราสัน และ สาราสัน (Pierce, Sarason & Sarason. 1991: 1028-1039) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนโดยรวม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสัมพันธภาพที่เฉพาะเจาะจงบิดามารดาและเพื่อนสนิทกับความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความซึมเศร้า โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยวอชิงตัน จำนวน 210 คน เป็นนักศึกษาชาย 94 คน และนักศึกษาหญิง 116 คน พบว่า จำนวนบุคคลที่สามารถให้การสนับสนุน และความพึงพอใจเกี่ยวกับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36, -.64, p < .01$ ตามลำดับ) การสนับสนุนจากบิดามารดาและเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, -.19, -.45, p < .01$ ตามลำดับ) ความขัดแย้งกับมารดาและเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, .32, p < .01$ ตามลำดับ) และความมั่นคงปลอดภัยในความสัมพันธ์กับมารดาและเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.14, -.27, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่า การสนับสนุนจากมารดา และเพื่อนสนิทสามารถเพิ่มอำนาจการนำความรู้สึกโดดเดี่ยวภายหลังจากการทำนายของการรับรู้การสนับสนุนโดยรวมได้ร้อยละ 1.7 ($p < .05$) และร้อยละ 10.3 ($p < .001$) ตามลำดับ ความขัดแย้งกับมารดาและเพื่อนสนิทสามารถเพิ่มอำนาจ การทำนายความรู้สึกโดดเดี่ยว ภายหลังจากการทำนายของการรับรู้ การสนับสนุนโดยรวม และ การสนับสนุนจากมารดาและเพื่อนสนิทได้ร้อยละ 1.7 ($p < .05$) และร้อยละ 4.5 ($p < .001$) ตามลำดับ

ลู (Lu. 1995: 185-190) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างแม่บ้านชาวไต้หวัน จำนวน 85 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36, p < .001$) และพบว่า อายุของแม่บ้าน เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความซึมเศร้าได้ร้อยละ 24 โดยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ $-.33$ ($p < .01$)

เวนเดอซี บูอันค และ แซนเดอแมน (Venderzee, Buunk & Sanderman. 1997: 1842-1856) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขใจ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 240 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับความเชื่ออำนาจ (locus of control) ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความซึมเศร้าได้ร้อยละ 12 ($\beta = -.32, p < .001$ และ $\beta = .16, p < .05$ ตามลำดับ)

ลินดอร์ฟ (Lindorff. 2000: online) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความกดดัน ในกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร จำนวน 450 คน เป็นชายจำนวน 342 คน และเป็นหญิงจำนวน 108 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกดดันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มผู้บริหารชายและหญิง ($r = -.27, -.31, p < .001$) และร่วมกับตัวแปรอื่นในการอธิบายความแปรปรวนของความกดดันได้ร้อยละ 11 และร้อยละ 9 ตามลำดับ ($\beta = -.28, -.30, p < .01$)

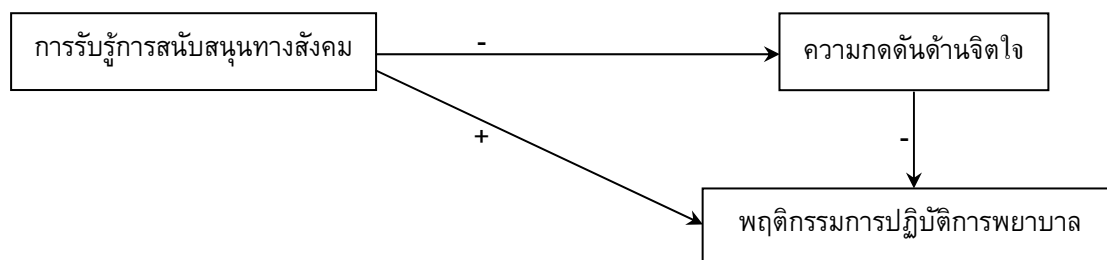
ไครเมอร์ เวนี และ จอวอร์สกี (Kraimer, Wayne & Jaworski. 2001) ได้ศึกษาการปรับตัวของพนักงานที่ต้องย้ายไปทำงานในต่างประเทศ ในการวิจัยนี้นิยามการปรับตัวในการทำงานหมายถึงความสุขทางด้านจิตใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้การสนับสนุนจากบริษัทแม่และบริษัทในต่างประเทศที่ย้ายไปปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, .38, p < .01$) และการปรับตัวในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานในหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ($r = .19, p < .01$) และการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากบริษัทในต่างประเทศที่ย้ายไปปฏิบัติงานร่วมกับตัวแปรอื่นในแบบจำลองอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวในการทำงานได้ร้อยละ 45 ($\beta = .24, p < .01$) และการปรับตัวในการทำงานร่วมกับตัวแปรอื่นในแบบจำลองอธิบายพฤติกรรมการทำงาน ในหน้าที่ได้ร้อยละ 11 ($\beta = .17, p < .05$) ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานโดยมีอิทธิพลผ่านการปรับตัวในการทำงานหรือความกดดันด้านจิตใจ

ซอนเฟลด์ (Schonfeld. 2001: online) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันด้านจิตใจและการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิงสาขาการศึกษา และจิตวิทยาที่เรียนอยู่ปีสุดท้าย และมีความตั้งใจที่จะประกอบวิชาชีพครู จำนวน 184 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของอารมณ์ซึมเศร้าได้ร้อยละ 6 ($\beta = -.27, p < .001$)

ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536 : 63) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานในกลุ่มตัวอย่างครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย จำนวน 400 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .001$)

จากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทำให้สามารถตั้งสมมติฐานโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ



ภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

3.3 การรับรู้บทบาท

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "บทบาท" ไว้จำนวนมาก กล่าวคือ บทบาทเป็นรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่สัมพันธ์กับตำแหน่งที่เขาเป็นเจ้าของในโครงสร้างของสังคม ซึ่งรูปแบบของพฤติกรรมดังกล่าวถูกกำหนดโดยความคาดหวังของกลุ่มบุคคลที่อยู่ในชุดความสัมพันธ์ของตำแหน่งนั้นๆ (Katz and Kahn. 1978: 43 ; Goslin. 1973: 6) อีกความหมายหนึ่งบทบาทเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ได้แสดงไปตามหน้าที่ที่กำหนด เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อบุคคลเข้ามาดำรงตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใด โดยการระบุหน้าที่ของงานเป็นเรื่องที่สำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533: 33 ; อ้างอิงจาก Rambo. 1982: 228) นอกจากนี้บทบาทยังเกิดขึ้นด้วยการคาดหวังพฤติกรรมจากบุคคลอื่นอย่างมีเหตุผลตามความคิดและความต้องการที่แตกต่างกันของบุคคลเกิดเป็นแบบแผนพฤติกรรมตามบทบาท (Gibson and et. 1988: 292) สไตรเกอร์ และสตาแทม (Stryker and Statham. 1985: 330) ได้แบ่งแนวคิดทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ออกไว้ 2 แนวคิด คือ แนวคิดทฤษฎีบทบาทเชิงโครงสร้าง (Structural Role Theory) และแนวคิดทฤษฎีบทบาทเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactional role theory) ซึ่งแนวคิดหลังเป็นการอธิบายบทบาทโดยนำทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ มาอธิบายในแง่ของการเรียนรู้จากการที่ได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รู้ถึงความคาดหวังของผู้อื่นที่นำมากำหนด การกระทำในสถานการณ์นั้น พฤติกรรมตามบทบาทของบุคคลจึงเกิดขึ้นตามความคาดหวังซึ่งผู้กระทำแสดงบทบาทในการกระทำระหว่างกันอย่างต่อเนื่องจากการประเมินการกระทำอีกฝ่าย แล้ว ตรวจสอบว่าการกระทำนั้นๆได้รับการยอมรับหรือสมเหตุสมผลกับตำแหน่ง และสัมพันธ์กับความคาดหวัง หรือไม่ (ทิพรัตน์ แสงทอง. 2528: 28-30 ; Blumer. 1969 ; Stryker. 1981: 20)

ดังนั้นบทบาทจึงเป็นชุดของความคาดหวังต่อพฤติกรรมในโครงสร้างของสังคม ส่วนความคาดหวัง คือ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับบทบาทที่เกิดจากบุคคลมีต่อตำแหน่งนั้นหรือโดยบุคคลอื่นที่สัมพันธ์กับบทบาทนั้น ซึ่งความคาดหวังถูกกำหนดโดยประสบการณ์ทั่วไป ความรู้ ค่านิยม การรับรู้ และประสบการณ์เฉพาะบุคคล สิ่งเหล่านี้จึงเป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินคุณค่าหรือ

ความเหมาะสมของพฤติกรรมและเป็นสิ่งแสดงถึงแนวโน้มสำหรับการบ่งชี้พฤติกรรม และความคิดรวบยอดเกี่ยวกับบทบาท (Role concept) (Rizzo, House and Lirtzman. 1970: 155) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. ชุดของบทบาทในโครงสร้างของสังคม
2. ชุดย่อยของความคาดหวังจากตำแหน่งตรงกันข้าม
3. ความคลุมเครือหรือความชัดเจนในบทบาท
4. ความขัดแย้งในบทบาท

บุคคลที่แตกต่างกันย่อมมีความเข้าใจหรือการรับรู้ที่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่กำหนดให้ในองค์การใดองค์การหนึ่ง การรับรู้อย่างถูกต้องในบทบาทย่อมจะมีผลกระทบต่อการมีประสิทธิภาพขององค์การ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้หรือการเข้าใจในบทบาทของเขาเองก็คือ ภูมิหลังของบุคคลและฐานะทางสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อค่านิยมและทัศนคติของบุคคลนั้น การรับรู้บทบาทของตนเองที่มีต่อองค์การที่กำหนดในหลายกรณีมักไม่เป็นไปตามลักษณะของบทบาทที่ตนต้องแสดงผลที่ตามมาคือความขัดแย้งในบทบาท ดังนั้นการรับรู้บทบาทที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา คือ ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท เนื่องจากมีหลักฐานการวิจัยจำนวนมากได้พิสูจน์ให้เห็นว่าความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาทมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทในการวิจัยครั้งนี้จึงหมายถึงการรับรู้ถึงความหมายของตำแหน่ง ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในบทบาทที่ตนครองอยู่ บทบาทที่มีความปรารถนาที่จะกระทำ และการที่บุคคลรับรู้ถึงความไม่เข้าใจในหน้าที่หรือความรับผิดชอบที่ตนจะต้องกระทำ หรือเกิดความลังเลสงสัยในบทบาทที่จะต้องทำให้สำเร็จ ซึ่งแบ่งออกได้เป็นความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท

3.3.1 ความขัดแย้งในบทบาท

ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) หมายถึง การที่บุคคลได้ปฏิบัติตามหน้าที่ โดยได้รับการคาดหวังให้แสดงบทบาทหลายบทบาทที่เกี่ยวข้องกัน แต่เป็นบทบาทที่ตรงกันข้าม หรือเป็นบทบาทที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ หรือเป็นความคาดหวังต่อบทบาทหนึ่งๆ ของบุคคลกลุ่มเดียวหรือต่างกลุ่มกันที่มีความแตกต่างกัน (Schwab and Iwanicki. 1982: 61)

ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เกิดขึ้นได้จากความขัดแย้งทางบุคลิกภาพ หรืออารมณ์ของบุคคล คนบางคนมีบุคลิกภาพก้าวร้าวชอบเป็นใหญ่อยู่เสมอหากต้องไปติดต่อกับผู้อื่น และต้องแสดงบทบาทอ่อนน้อมต่อมตน มักจะทำให้เกิดความยุ่งยากใจที่จะแสดงบทบาทที่ขัดกับบุคลิกภาพพื้นฐานของตนเมื่อบุคคลดำรงอยู่ในสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง เขาจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังของบทบาทและการรับรู้ในบทบาทของเขา แต่บางคนจะประสบกับความยุ่งยากที่จะแสดงบทบาทตามสถานภาพของตน ทั้งนี้เนื่องจากมีความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นๆ ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อต้องแสดงบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่านี้ ซึ่งการคาดหวังของแต่ละบทบาทมีลักษณะตรงข้ามกัน

นอกจากนี้ เกทเซลส์ และกูบา (นุซนารถ ชาติทอง. 2539: 27 ; อ้างอิงจาก Getzels and Guba. 1968: 113) ได้อธิบายเพื่อเติมว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในแต่ละตำแหน่ง เกิดจากการแสดงบทบาทตามความคาดหวังหลายๆความคาดหวังในเวลาเดียวกัน และความคาดหวังดังกล่าวจะแตกต่างกัน การแสดงบทบาทที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังทำให้เกิดความขัดแย้งในระบบสังคมซึ่งความขัดแย้งในลักษณะนี้เกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. ความขัดแย้งภายในกลุ่มเกี่ยวกับบทบาทที่กำหนดให้กับตำแหน่ง เป็นความขัดแย้งในความคาดหวังของบุคคลในกลุ่มอาชีพเดียวกันหรือพวกเดียวกัน ความคาดหวังต่อบทบาทของตำแหน่งเดียวกันแตกต่างกันทำให้ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นเกิดความขัดแย้งในบทบาทขึ้นได้

2. ความขัดแย้งในหลายๆกลุ่มเกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาทหนึ่งๆที่ แตกต่างกันเป็นความขัดแย้งในบทบาทที่เกิดจากกลุ่มบุคคลหลายๆกลุ่มคาดหวังต่อบทบาทในตำแหน่งหน้าที่หนึ่งๆต่างกัน

3. ความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังในบทบาทสองบทบาท หรือมากกว่าขึ้นไป ซึ่งบุคคลคนเดียวจะต้องแสดงในเวลาเดียวกัน ความขัดแย้งลักษณะนี้เกิดจากการที่บุคคลคนเดียวจะต้องแสดงบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่าในเวลาเดียวกัน และบทบาทนั้นๆไม่สามารถปฏิบัติได้เวลาเดียวกัน

ความขัดแย้งในบทบาทจะปรากฏให้เห็นหลายรูปแบบ (เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. 2529: 70-76 ; อ้างอิงจาก Kahn and et. 1964)

1. ความขัดแย้งภายในผู้กำหนดบทบาท (Intra-sender role conflict) ซึ่งแหล่งของความขัดแย้งนี้มีผู้กำหนดบทบาทเพียงคนเดียว แต่มีพฤติกรรมแสดงความต้องการจากงานที่ทำงานของผู้ปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกันหรือแตกต่างกัน เช่น กรณีผู้รับผิดชอบกระตุ้นหรือยับยั้งผู้ทำงานให้ได้ทั้งคุณภาพและปริมาณนั้นขัดกัน เป็นต้น

2. ความขัดแย้งระหว่างผู้กำหนดบทบาท (Inter-senders role conflict) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพฤติกรรมการทำงานที่คาดหวังไว้ของผู้กำหนดบทบาทคนหนึ่งขัดหรือไม่ตรงกันกับความคาดหวังของผู้กำหนดบทบาทอีกคนหนึ่ง เช่น หัวหน้างานซึ่งต้องเข้ามาพัวพันกับบทบาทคาดหวังของผู้ใต้บังคับบัญชากับผู้บริหารในระดับสูงกว่า พบว่า ความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลที่เกิดขึ้น เนื่องจากความคาดหวังทางด้านพฤติกรรมที่ต้องการของเพื่อนร่วมงานและกลุ่มของเขาตามความต้องการของระบบบริหารที่มีอยู่ไม่ตรงกัน เป็นต้น หน้าที่งานและบทบาทของเพื่อนร่วมงานหรือของวิธีกำหนดบทบาทพฤติกรรมอาจจะไม่สอดคล้องกันแตกต่างกันได้หลายทาง เช่น แตกต่างกันในแง่ความคาดหวังที่ถูกรวมเข้าไว้ในงานที่ให้ หรือในบทบาทที่ให้มีพฤติกรรมใดที่ควรกระทำและไม่ควรกระทำ บทบาทที่กำหนดให้ว่าควรใช้สถานการณ์อย่างไร พฤติกรรมที่คาดหวังไว้มีอะไรบ้างที่ควรแก้ไขหรือใช้ต่อไป หรือความคาดหวังอันไหนควรจะได้รับยกย่องหรือควรใช้หากว่าเกิดความขัดแย้งในแง่บทบาทเหล่านี้ เป็นต้น

3. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่กำหนดให้ (Inter-role conflict) ความขัดแย้งแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลคนหนึ่งมีบทบาทอยู่หลายบทบาท และแต่ละบทบาทที่มีอยู่นั้นจะ

เกี่ยวข้องกับความคาดหวังที่แตกต่างกันของบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานของกันด้วย เช่น องค์กรคาดหวังว่าพนักงานจะต้องทำงานล่วงเวลาบ้างในวันเสาร์ หากแต่บทบาทของความเป็นแม่บังคับหรือกำหนดไว้ว่าควรอยู่บ้านและเล่นกับลูกวันเสาร์ กรณีนี้จะเกิดความขัดแย้งต่อบทบาทว่าควรจะทำสิ่งไหนดี

4. ความขัดแย้งในบทบาทของเจ้าของตำแหน่ง (Job incumbent role conflict) แม้ว่าเจ้าของตำแหน่งจะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้นต่อบุคคลอื่นก็ตามแต่กระบวนการส่งข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทนี้ (Role sending process) จะไม่เกิดขึ้นในลักษณะข้อมูลทางเดียว (One way) เจ้าของตำแหน่งจะพยายามที่จะทำให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติต่อตัวเขาเองในลักษณะสอดคล้องกับภาพหรือสิ่งที่เขาคิดเกี่ยวกับตัวเขา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือความนึกคิดเกี่ยวกับตน (Self concept) ของบุคคลนั่นเอง พฤติกรรมที่คาดหวังไม่ตรงกันหรือไม่สอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตนแล้ว บุคคลนั้นก็จะต่อต้านพฤติกรรมที่คนอื่นคาดหวังนั้น หรืออาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลอื่นหรือบทบาทในตำแหน่งของตนเองก็ได้ เช่น มาตรฐานของบุคคลผู้เป็นเจ้าของตำแหน่งหรือค่านิยมอาจจะขัดแย้งกับพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังให้กระทำ เป็นต้น

ตามทฤษฎีบทบาท (Role theory) ซึ่งให้เห็นว่า เมื่อพฤติกรรมที่เป็นที่คาดหวังของบุคคลเกิดความขัดแย้งกันหรือไม่สอดคล้องกันกับบุคคลนั้น จะมีความกดดันเกิดความรู้สึกไม่พอใจ และจะปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องใช้เวลาส่วใหญ่ในการบันทึกรายงานแทนที่จะใช้เวลาไปในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลได้ครบถ้วน และเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ไม่มีเวลาสอนหรือวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538: 49 ; อ้างอิงจาก Wandelt, Pierce and Widdowson. 1981: 73-77) อันมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

ดังนั้นความขัดแย้งในบทบาทในการวิจัยครั้งนี้ จึงหมายถึงการที่นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นหรือรู้สึกว่บทบาทที่ตนต้องปฏิบัติกับบทบาทที่ปรารถนาหรือคาดหวังไม่สอดคล้องกัน หรือมีมากเกินไปกว่าจะกระทำให้สำเร็จได้

ปัญหาความขัดแย้งในบทบาทจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน โดยเมื่อมีความขัดแย้งในบทบาทสูงจะเกิดความเครียดมากขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (อำพร จันทรักษา. 2536: 12) โดยความขัดแย้งในบทบาทของนักศึกษาพยาบาล เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาลเมื่อพบว่า การปฏิบัติงานพยาบาลที่ต้องกระทำจริงนั้นไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายทางวิชาชีพที่คาดหวังไว้ จึงเกิดความขัดแย้งระหว่างหลักการทางวิชาชีพและการปฏิบัติจริง ยิ่งมีความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากเท่าใดก็จะเกิดความกดดัน และรู้สึกมีความยากลำบากในการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น (อำพร จันทรักษา. 2536: 12 ; อ้างอิงจาก Joo and others. 1985: 198) เมื่อนักศึกษาพยาบาลไม่ได้ทำงานตามหลักการทางวิชาชีพที่คาดหวังไว้ว่าจะต้องกระทำ และการที่ไม่สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ตามที่ตั้งใจ จะมีผลให้นักศึกษาพยาบาลไม่มีความสุขในการทำงาน เกิดความขัดแย้งในบทบาทขึ้น และถ้านักศึกษาพยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลขาด

ความตั้งใจในการปฏิบัติงานและขาดความรับผิดชอบในบทบาทวิชาชีพรวมทั้งต่อหน่วยงาน (อำพร จันทรักษา. 2536: 3 อ้างอิงจาก Arndt and Huckabay. 1980: 199) ซึ่งจะมีผลทำให้กลายเป็นคนที่ทำตามคำสั่งของผู้อื่นโดยตลอด ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานน้อยลงเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลสุดท้ายคุณภาพในการบริการพยาบาลผู้ป่วยจะเลวลง (อำพร จันทรักษา. 2536: 3 อ้างอิงจาก Kelly. 1981: 645)

3.3.2 ความคลุมเครือในบทบาท

ความคลุมเครือในบทบาทหรือความไม่ชัดเจนในบทบาท เป็นภาวะความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่ชัดเจนพอ ไม่มีข้อตกลงเป็นเสียงเดียวกัน การให้คำนิยามเลื่อนลอย คลุมเครือ ไม่ชัดเจน ผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่ทราบว่าตนจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม (ทัศนา บุญทอง. 2535: 93-102) นอกจากนี้ยังรวมถึงการขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง และความสับสนที่เกิดจากความ คลุมเครือในบทบาท

ความคลุมเครือในบทบาทหมายถึง การที่ความคาดหวังต่อบทบาทมีไม่เพียงพอกับบทบาทที่บุคคลปฏิบัติอยู่ ขาดแคลนข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ด้านกิจกรรม และความรับผิดชอบในการทำงานต่างๆที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทนั้นๆ (ประทุม ฤกษ์กลาง. 2538: 39 อ้างอิงจาก Gordon. 1987 : 188 ; Gordon. 1991: 103)

ดังนั้นความคลุมเครือในบทบาทของการวิจัยครั้งนี้จึงหมายถึงการที่นักศึกษาพยาบาลขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รวมทั้งความความลึกลับสงสัยหรือไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้

ในองค์การหนึ่งๆบุคคลจะพบกับความหลากหลายหรือความไม่ชัดเจนต่างๆ สืบเนื่องมาจากการคาดหวังของบุคคลต่างๆ ต่องานไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้องกัน ทำให้ไม่แน่ใจว่าบุคคลอื่นๆคาดหวังต่อตนเองอย่างไร รวมทั้งไม่สามารถแยกแยะระหว่างความคาดหวังที่ถูกต้องชอบธรรมกับความคาดหวังที่สามารถเมินเฉยหรือละเลยได้ ความไม่ชัดเจนในบทบาทก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ความไม่ชัดเจนในบทบาทสามารถแยกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538: 49 อ้างอิงจาก Kahn and et. 1964) ประการแรก ความไม่ชัดเจนของงานต่องาน และผลที่เกิดขึ้นจากงาน ประการที่สอง ความไม่แน่ชัดในบทบาทหน้าที่ของตนที่ผู้อื่นคาดหวัง คานและคณะ(สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538: 50 อ้างอิงจาก Kahn and ets. 1964) อธิบายว่าผลของความไม่ชัดเจนหรือความคลุมเครือในบทบาทจะนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงานสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตน

จากผลการวิจัยพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. ขนาดขององค์การ และความสลับซับซ้อนขององค์การจะทำให้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานไม่กระจ่างชัด
2. องค์การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ประกอบกับมีความเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ในองค์การบ่อยครั้ง

3. มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคนิคบ่อยครั้งซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม

4. มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในองค์กรบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้มีผลต่อการพึ่งพากันระหว่างบุคลากรในองค์กร

5. มีการปฏิบัติหลายอย่างในด้านการบริหารงาน ซึ่งจะจำกัดการหมุนเวียนของข้อมูลภายในระบบขององค์กรทั้งหมด

ความคลุมเครือในบทบาทเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาล เพราะนักศึกษาพยาบาลจะถูกคาดหวังว่าเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล ถ้าหากนักศึกษาพยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติบทบาท หรือไม่ทราบว่าจะปฏิบัติบทบาทของตนอย่างไร ย่อมส่งผลถึงคุณภาพของการปฏิบัติงาน การที่พยาบาลไม่รับรู้บทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของตน ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้การทำงานไม่ดีเท่าที่ควร (อรัทัย วรากรรวุฒิ. 2530: 30) และนอกจากนี้ คานและคนอื่นๆ (อรัทัย วรากรรวุฒิ. 2530: 31 : อ้างอิงจาก Kahn and et. 1964) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความคลุมเครือในบทบาท จะทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน เพราะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการกระทำของตนจะทำให้ได้ผลลัพธ์ตอบแทนเช่นใด บุคคลก็จะเกิดความลังเลตลอดเวลา เมื่อเวลาผ่านไปก็จะกลายเป็นความเบื่อหน่าย นำไปสู่การขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน การปฏิบัติงานก็ย่อมตกต่ำลง

3.3.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล

ชวาบ และอิวานิกิ (Schwab and Iwanici. 1982: 60-70) ศึกษาการรับรู้บทบาทในด้านความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทกับความท้อแท้ของครูจำนวน 469 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในองค์กร และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความแปรปรวนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

คอตแคมป์ และแมนส์ฟีลด์ (เชิดชาติ พุกพูน. 2535: 16 ; อ้างอิงจาก Kottham and Mansfied. 1985: 29-37) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทกับการไร้อำนาจและความท้อแท้ ผลการวิจัยพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความท้อแท้

บัล (Bull. 1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และอาการซึมเศร้า ของผู้บริหารการพยาบาลในเขตชนบท ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาท ทั้งด้านความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรสแมน (roseman. 1988: 46) ศึกษาความเครียดของผู้บริหารงานระดับวิทยาลัยในรัฐโอคลาโฮมา จำนวน 272 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารที่บริหารงานแบบเน้นงานและเน้น

ความสัมพันธ์มีความเครียดในการบริหารงานสูง ความขัดแย้งในบทบาทและบทบาทที่มากเกินไป หรือการทำงานที่มากเกินไป ทำให้ผู้บริหารเกิดความเครียดในการทำงานสูง

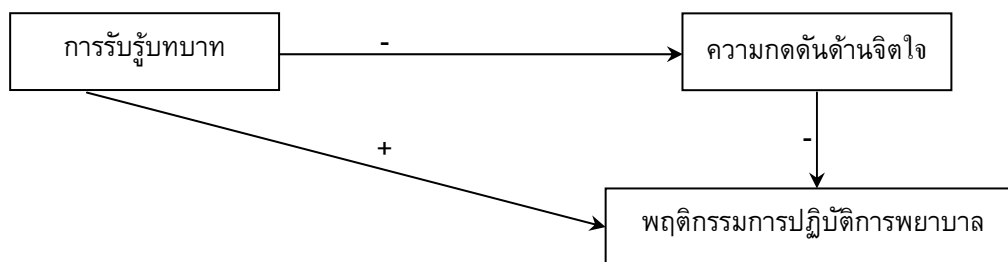
วิกกินส์ (Wiggins. 1988: 120-125) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทกับความเครียดในโรงเรียน รัฐโอคลาโฮมา จำนวน 226 คน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของผู้บริหาร 3 ด้าน คือ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และบทบาทที่มากเกินไปทำให้ผู้บริหารโรงเรียนเกิดความเครียดในระดับปานกลาง

สกอลล์ (อรัญญา จอดนอก. 2544: 41 ; อ้างอิงจาก Scalzi. 1988) ได้ศึกษาความเครียดในบทบาทและการเผชิญความเครียดของผู้บริหารการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐแคลิฟอร์เนีย และลอสแอนเจลิส โดยศึกษาปัจจัยลักษณะความเครียดในบทบาท คือ ความคาดหวังในบทบาท คุณภาพการบริการ ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท พบว่า ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปเป็นสาเหตุของความเครียดในงานมากที่สุด คุณภาพการบริการทำให้เกิดความเครียดรุนแรงที่สุด ส่วนความขัดแย้งในบทบาทเกิดจากการต้องทำงานติดต่อกับบุคคลหลายกลุ่ม และมีภาระงานมากเกินไป

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาท ผู้วิจัยจึงคิดว่าการรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่างๆ หมุนเวียนเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องแสดงบทบาทหลายบทบาทที่แตกต่างกันไปตามสภาพหอผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่แตกต่างกัน และมีความต้องการการบริการการพยาบาลต่างกัน โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นชั้นปีสุดท้ายย่อมถูกคาดหวังจากสังคมว่านักศึกษาพยาบาลมีความสามารถทักษะการพยาบาล และถูกมอบหมายให้ปฏิบัติการพยาบาลได้เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ ความคาดหวังต่อบทบาทของนักศึกษาพยาบาลเช่นนี้ย่อมมีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท ส่งผลให้เกิดความกดดันด้านจิตใจ และขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของการพยาบาล

จากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท ทำให้สามารถตั้งสมมติฐานโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้บทบาทมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ผ่านความกดดันด้านจิตใจ



ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาล

3.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

3.4.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของคำว่า “แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์” ไว้ดังนี้ แมคเคลแลนด์ (McClelland. 1953: 110-111) ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motive) ว่าหมายถึงความปรารถนาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แข่งขันกันด้วยมาตรฐานอันดีเยี่ยม (Standard of excellence) หรือทำให้ดีกว่าบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องพยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆโดยไม่ย่อท้อ มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความล้มเหลว

แอทกินสัน (Atkinson. 1966: 240-241) ได้อธิบายว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าการกระทำของตนจะต้องได้รับการประเมินจากตนเอง หรือบุคคลอื่น โดยเทียบกับมาตรฐานอันดีเลิศ ผลจากการประเมินอาจเป็นสิ่งที่พอใจเมื่อกระทำสำเร็จหรือไม่พึงพอใจเมื่อกระทำไม่สำเร็จ

เฮอร์แมน (Hermans. 1970: 353) ได้อธิบายว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความต้องการได้รับผลสำเร็จจากการกระทำในสิ่งที่ยาก ต้องการเอาชนะอุปสรรค และบรรลุถึงมาตรฐานอันดีเลิศ ต้องการเป็นคนเก่ง มีความสามารถในการแข่งขันและเอาชนะคนอื่น ๆ ต้องการเพิ่มการยอมรับตนเอง โดยการบรรลุความสำเร็จในกิจกรรมที่เป็นอัจฉริยะ

สปาฟฟอร์ด ฟีส และกรอสเซอร์ (Spafford, Pesce & Grosser. 1997: 3) ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ว่าหมายถึงความตั้งใจของบุคคลแต่ละคนที่จะกระทำสิ่งต่างๆให้ดีขึ้น เพื่อบรรลุความสำเร็จที่ตั้งใจอย่างดีเลิศ

สุชาติ สุธรรมรักษ์ (2531: 186-187) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์คือความมุ่งหวังที่จะประสบความสำเร็จ ความพยายามฟันฝ่าอุปสรรคในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อเอาชนะคนอื่นหรือเพื่อความต้องการที่จะเพิ่มศักดิ์ศรีของตนเอง ซึ่งความต้องการเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้เกิดการกระทำและนำมาซึ่งผลสัมฤทธิ์

นวลละอ อ สุภาพผล (2536: 30) ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ซึ่งบางครั้งเรียกว่าความต้องการสัมฤทธิ์ผล หมายถึง พลังความต้องการของบุคคลในสิ่งที่ดีเยี่ยม มีความมานะบากบั่นฟันฝ่าอุปสรรคในการทำงาน ต้องการความสำเร็จในการทำงานที่ยาก และทำได้ดีกว่าคนอื่น ๆ วิธีแก้ปัญหาจนประสบความสำเร็จอย่างถาวร ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจึงเป็นผู้ที่ตั้งใจทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพสูง เห็นความสำคัญของงาน และคุณภาพมากกว่าลาภยศสรรเสริญ

สรูจาร์ค โคว์ตระกูล (2545: 172) ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า หมายถึงแรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of excellence) ที่ตนเองตั้งไว้

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า“แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์” หมายถึงความปรารถนาหรือความต้องการของบุคคลที่จะทำสิ่งต่างๆด้วยความเพียรพยายาม ความอดทนให้ประสบความสำเร็จเพื่อบรรลุมาตรฐานอันดีเลิศ แม้จะยุ่งยากลำบากก็ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวาง มีความสบายใจเมื่อประสบผลสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความล้มเหลว

3.4.2 ลักษณะของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

นักจิตวิทยา และนักการศึกษาได้อธิบายลักษณะของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ดังนี้

แมคเคลแลนด์ (McClelland. 1961: 207-256) ได้กล่าวถึง ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะมีลักษณะพฤติกรรมดังนี้

1. กล้าเสี่ยงอย่างเหมาะสม (Moderate risk-taking) มีการตัดสินใจที่เด็ดเดี่ยวไม่ชอบงานที่ต้องอาศัยโชคกลาง ไม่พอใจทำสิ่งที่ยาก ๆ ซึ่งไม่ต้องใช้ความสามารถ หากแต่จะเลือกทำสิ่งที่ยากเหมาะสมกับความสามารถของตนและการกระทำสิ่งที่ยากได้สำเร็จนั้นทำให้ตนเองพอใจ

2. ความกระตือรือร้น (Energetic) หรือความขยันขันแข็งในการกระทำสิ่งแปลกๆ ใหม่ ๆ เอาใจใส่มานะพากเพียรต่อสิ่งที่ท้าทายช่วยความสามารถของตน ทำงานที่ต้องใช้สมองขบคิด และจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าได้ทำงานลุล่วงไป

3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Individual responsibility) จะพยายามทำงานให้สำเร็จเพื่อความพึงพอใจของตนเอง ไม่หวังการยกย่องชมเชยจากผู้อื่น ต้องการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น มีอิสระในการคิดและการกระทำ

4. ต้องการทราบผลของการตัดสินใจ (Knowledge of result decision) จะติดตามผลการตัดสินใจของตนว่าเป็นอย่างไร เพื่อปรับปรุงการกระทำของตนให้บรรลุเป้าหมายให้ดีกว่าเดิม

5. คาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation of Future possibilities) เป็นผู้มีแผนการระยะยาว (Long-range planning) เพราะเล็งเห็นการณ์ไกล

6. มีทักษะในการจัดระบบงาน (Organizational skill) ให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน อย่างเป็นระบบ

เฮอร์แมน (Hermans. 1970: 354-355) ได้สรุปลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ดังนี้

1. มีความทะเยอทะยาน

2. มีความหวังอย่างมากว่าตนจะประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าผลจากการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับโอกาส

3. มีความพยายามไต่เต้าไปสู่สถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้นไป

4. มีความอดทนทำงานที่ยากๆได้เป็นเวลานาน

5. เมื่องานที่กำลังทำอยู่ถูกขัดจังหวะ หรือถูกรบกวนก็จะพยายามทำต่อไปจนสำเร็จ

6. มีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง และสิ่งต่างๆจะผ่านพ้นไปอย่างรวดเร็ว จึงควรรีบทำสิ่งต่างๆให้ทันเวลา

7. คำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตมาก

8. ในการเลือกเพื่อนร่วมงาน ก็จะเลือกเพื่อนที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก

9. ต้องการให้ตนเองเป็นที่รู้จักแก่ผู้อื่น โดยพยายามทำงานของตนให้ดี

10. พยายามปฏิบัติงานให้ดีอยู่เสมอ

ไวเนอร์ (Weiner, 1972: 203-215) ได้สรุปลักษณะเด่นของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง โดยเปรียบเทียบกับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำไว้ดังนี้

1. ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความตั้งใจทำงานดีกว่า อดทนต่อความล้มเหลวสูง ชอบเลือกงานสลบซับซ้อนมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

2. ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงชอบริเริ่มกระทำสิ่งต่างๆด้วยความคิดของตนเองมากกว่า และภูมิใจที่ได้เลือกงานยากมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

พรธณี ชูทัยเจนจิต (2533: 312) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความบากบั่น พยายามที่จะเอาชนะความล้มเหลวต่างๆพยายามที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง

2. เป็นผู้ทำงานมีแผน

3. เป็นผู้ที่ตั้งระดับความหวังสูง

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2534: 199) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีความกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ กล้าเผชิญกับความสำเร็จ หรือความล้มเหลว

2. มีความมุ่งมั่นพยายาม ชอบทำงานที่ทำทลายความคิด และความสามารถ

3. มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง รู้หน้าที่และภาระกิจของตนเอง

ตนเอง

4. มีความรอบรู้ในการตัดสินใจ และติดตามผลในการตัดสินใจของตนเอง

5. มีความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้าได้แม่นยำ

6. มีความสามารถที่จะเลือกทำงานที่จะประสบความสำเร็จได้มาก และด้วย

ความสามารถที่มีอยู่

จากข้อความข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะเป็นผู้ที่มีความมานะพยายาม อดทนต่องานหรือกิจกรรมที่ยากทั้งปวง เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นสูง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน มีการวางแผนในการทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นผู้ที่ยอมรับความผิดพลาดและพร้อมที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้น มีความทะเยอทะยานที่เหมาะสมกับความสามารถของตน สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆไม่ว่าจะเป็นการทำงาน หรือการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติ การพยาบาล

แมสซี (Massee. 1984) ได้สร้างสมการในการพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญเป็นอันดับสองในสมการทำนายซึ่งอธิบายความแปรปรวนของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 65 โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถเพิ่มอำนาจของสมการทำนายได้ร้อยละ 17

อุษา เชาวลิต (2540) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถทำนายการเผชิญปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 7 และพบว่าของนักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีการเผชิญปัญหาได้ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

ยศวรณ นิวัฒน์ศิริผล (2541) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายการปฏิบัติกรพยาบาลได้ร้อยละ 23.3

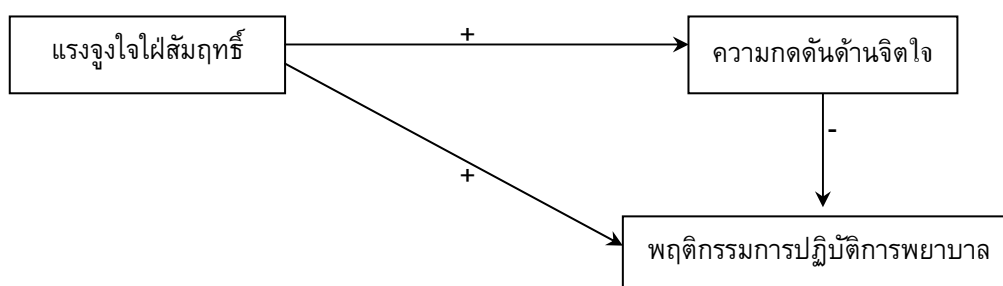
วิรัตน์ ปานศิลา (2542) ศึกษาการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ร่วมกับตัวแปรอื่นในการทำนายพฤติกรรมในการทำงานได้ร้อยละ 11 โดยในด้านการงานวิชาการ และในด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวแปรแรกในสมการทำนาย

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้วิจัยจึงคาดว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อชีวิตของมนุษย์มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยความเพียรพยายามมาเนอดทนที่จะต่อสู้กับปัญหาในการพยาบาล ให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการคุกคามของโรค แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติกรพยาบาลที่ตั้งไว้ นอกจากนี้การที่นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงทำให้

นักศึกษาพยาบาลพยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆโดยไม่ย่อท้อ มีความมานะบากบั่นฟันฝ่าอุปสรรคในการทำงาน ต้องการความสำเร็จในการทำงานที่ยาก และทำได้ดี รู้วิธีแก้ปัญหาจนประสบความสำเร็จอย่างถาวร เอาใจใส่มานะพากเพียรต่อสิ่งที่ท้าทายช่วยความสามารถของตน มีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้ดี ทำให้มีความกดดันด้านจิตใจน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำกว่า

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทำให้สามารถสามารถตั้งสมมติฐานโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ



ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความกดดันด้านจิตใจ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

3.5 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

3.5.1 ความหมายของเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

เจตคติหรือบางท่านอาจใช้คำว่า “ทัศนคติ” ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Attitude ซึ่งเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล โดยมีผู้นิยามไว้หลายความหมายแตกต่างกันไปตามแนวคิดของตนดังต่อไปนี้

กิลฟอร์ด (Guilford, 1956: 336) เจตคติ หมายถึงอารมณ์ที่ซับซ้อนของบุคคลในอันที่จะยอมรับชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งของหรือสภาพการณ์ของบุคคล สถาบันและเรื่องราวทางสังคม

เธอร์สตัน (ลัวน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543: 52 อ้างอิงจาก Thurston 1968, 479) เจตคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้ เป็นต้นว่า สิ่งของ บุคคล องค์การ ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้แสดงให้เห็นความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543: 106) เจตคติ หมายถึงความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือทางต่อต้านก็ได้

สุชา จันทน์เอม (2524: 80) เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะนำไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2545: 366) กล่าวว่าเจตคติ เป็นอัชฌาศัย (Disposition) หรือแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิด (Ideas) เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติบวกต่อ สิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและเป็นความเชื่อของบุคคล

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543: 54) เจตคติหรือทัศนคติเป็น ความรู้สึกหรือศรัทธาต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจนเกิดความพร้อมที่จะแสดงการกระทำออกมา ซึ่งอาจจะเป็นไปใน ทางดีหรือไม่ดีก็ได้ เจตคดียังไม่เป็นพฤติกรรมแต่เป็นตัวการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้นเจตคติจึงเป็นคุณสมบัติที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในใจ

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เจตคติหมายถึงความรู้สึกความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคลซึ่งคุณสมบัติที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในใจที่มีต่อวัตถุสิ่งของ หรือ สถานการณ์ต่างๆ ว่ามี คุณ-โทษ มากน้อยเพียงใด พอใจ-ไม่พอใจ และพร้อมที่จะกระทำต่อในสิ่งต่างๆอันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งในทางโน้มเอียง อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

3.5.2 องค์ประกอบของเจตคติ

นักจิตวิทยาสังคมยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการศึกษาเจตคติเป็นการศึกษาลักษณะทางจิตใจที่มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสามารถสรุปองค์ประกอบของเจตคติออกเป็น 3 ประการ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2529: 5-9)

1. องค์ประกอบด้านการรู้คิด (Cognitive component) เจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะต้องประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นอันดับแรก และเป็นความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นในด้านที่ว่าสิ่งนั้นมีคุณหรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้สึกหรือความเชื่อที่ใช้ประเมินค่าสิ่งนั้นได้

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งย่อมมีความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้นๆ ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณและโทษของสิ่งนั้นแล้ว ถ้าบุคคลรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางดีย่อมจะชอบสิ่งนั้น แต่ถ้าวัดเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางไม่ดีก็ย่อมจะไม่ชอบไม่พอใจสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านการพร้อมกระทำ (Action tendency component) เมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่ดีติดตามมาคือ ความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้น โดยอาจเป็นความพร้อมที่จะสนับสนุนส่งเสริมหรือเพิกเฉยทำลาย

จากความหมายและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความรู้สึก และความพร้อมกระทำ องค์ประกอบทั้ง 3 ของเจตคติดีมีลักษณะที่สำคัญหลายประการต่างกันแต่ลักษณะที่เป็นสามัญในองค์ประกอบทั้ง 3 ซึ่งใช้ในการวัด คือ ทิศทางและปริมาณขององค์ประกอบนั้นๆ

1. ทิศทาง (Direction) เป็นความรู้ การรู้สึก และการพร้อมกระทำไปในทางที่เป็นบวกหรือลบ เช่นในการด้านความรู้ก็สามารถวัดในทางที่ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว ในด้านการรู้สึกก็สามารถวัดความชอบ ไม่ชอบ หรือพอใจ ไม่พอใจ ในด้านการพร้อมกระทำสามารถวัดในทางบวกหรือทางลบได้ คือ จะสนับสนุนส่งเสริมหรือเพิกเฉยทำลายเป็นต้น

2. ปริมาณ (Magnitude) เป็นความเข้มหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบ นั่นคือบุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก และต่ออีกสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลกับเรื่องนั้น

3.5.3 ลักษณะของเจตคติ

ซอร์และไรท์.(ลัวัน สายยศและอังคณา สายยศ. 2543: 57-58 อ้างอิงจาก Shaw & Wright. 1967) ได้รวบรวมลักษณะทั่วไปของเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติขึ้นอยู่กับการประเมินมโนภาพของเจตคติแล้วเกิดเป็นพฤติกรรมแรงจูงใจ เจตคติเป็นเพียงความรู้สึกโน้มเอียงจากการประเมินยังไม่ใช่พฤติกรรม ตัวเจตคติเองไม่ใช่แรงจูงใจ แต่เป็นตัวการทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม

2. เจตคติเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นตามแนวของทิศทาง ตั้งแต่บวกจนถึงลบนั้น คือเป็นการแสดงความรู้สึกว่าไปทางบวกมากหรือน้อย ไปทางลบมากหรือน้อย ความเข้มข้นศูนย์ก็คือไม่รู้สึกนั่นเอง หรือเป็นกลางระหว่างบวกกับลบ

3. เจตคติเป็นการเรียนรู้มากกว่ามีมาเองแต่กำเนิด เจตคติเกิดจากการเรียนรู้สิ่งที่มีปฏิสัมพันธ์รอบตัวเราซึ่งเป็นเป้าเจตคติทั้งหลาย ถ้าเรารู้ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าก็จะเกิดเจตคติในทางดี ถ้าเรารู้ว่าสิ่งนั้นไม่มีคุณค่าก็จะเกิดเจตคติไม่ดี สิ่งใดที่เราไม่เคยรู้จักไม่เคยเรียนรู้เลยจะไม่เกิดเจตคติ

4. เจตคติขึ้นอยู่กับเป้าเจตคติหรือสิ่งเร้าเฉพาะอย่าง สิ่งเร้าทั้งหลายอาจเป็นคน สัตว์ สิ่งของ สถาบัน มโนภาพ อุดมการณ์ อาชีพหรือสิ่งอื่นๆ เจตคติจะมีลักษณะอย่างไรจึงขึ้นอยู่กับเป้าเจตคติที่ได้สัมผัสเรียนรู้มาอย่างน้อยแตกต่างกันเป็นสำคัญเป้าเจตคติที่มีลักษณะเป็นกลุ่มใกล้เคียงกัน จะมีเจตคติแตกต่างจากจากเป้าเจตคติที่มีลักษณะของกลุ่มแตกต่างกัน

5. เจตคติมีค่าสหสัมพันธ์ภายในเปลี่ยนแปลงไปตามกลุ่ม นั่นคือกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันเจตคติจะมีความสัมพันธ์กันสูง กลุ่มที่มีลักษณะที่แตกต่างกันเจตคติจะมีความสัมพันธ์ต่ำ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มีเจตคติติดต่อกันเดียวกันย่อมมีความสัมพันธ์กันด้วย

6. เจตคติมีลักษณะมั่นคงทนทานเปลี่ยนแปลงยาก เจตคติจะมีการเปลี่ยนแปลงช้าและทำได้ยาก

แซกส์.(ลัวัน สายยศและอังคณา สายยศ. 2543: 58-59 อ้างอิงจาก Sax. 1980) มองคุณลักษณะของเจตคติแปรเปลี่ยนไป 5 ประการดังนี้

1. มีทิศทาง (Direction) เจตคติมีทิศทาง เพราะความรู้สึกของคนที่มีต่อเป้าเจตคติเป็นบวกและลบ หรือชอบไม่ชอบ

2. มีความเข้มข้น (Intensity) เจตคติเป็นความรู้สึกต่อเนื่องตั้งแต่บวกถึงลบเนื่องจากเจตคติเป็นความรู้สึกต่อเนื่อง ถ้าไปทางบวกก็จะมีตั้งแต่บวกน้อยๆจนถึงบวกมากๆ ถ้าลบก็จะมีตั้งแต่ลบมากๆจนถึงลบน้อย ความมากน้อยของความรู้สึกนี้ก็คือความเข้มข้นเอง

3. มีการแผ่ซ่าน (Pervasiveness) เจตคติมีลักษณะแพร่กระจายหรือแผ่ซ่านจากกลุ่มหนึ่งไปสู่อีกกลุ่มหนึ่งได้

4. มีความคงเส้นคงวา (Consistency) เจตคติเป็นความรู้สึกที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงง่ายๆเป็นความรู้สึกค่อนข้างคงที่ เจตคติของบุคคลในระยะสั้นๆจะเหมือนๆเดิม เจตคติจึงมีลักษณะฝังแน่นตรึงในแบบใดแบบหนึ่งนานพอสมควร

5. มีความพร้อมที่จะแสดงออกเด่นชัด (Salience) เป็นระดับของความเต็มใจหรือความพร้อมในการแสดงความคิดเห็นความจริงเป็นเรื่องของความตรงใจนั่นเอง การที่คนจะมีลักษณะนี้ของเจตคติ ต้องเป็นคนที่มีมองเห็นความเด่นความสำคัญและมีความรอบรู้อย่างมากต่อเป้าเจตคติ ความประทับใจเด่นชัดนี้จะวัดได้เมื่อเจตคติแสดงออกมาปราศจากการระล่อมกล่อมเกลาดังนั้นสามารถสรุปลักษณะของเจตคติได้ว่า

เจตคติเป็นจิตลักษณะที่มีทิศทางคือเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมจนเกิดเป็นความรู้สึก และพร้อมที่จะกระทำในที่สุด ดังนั้นเจตคติถึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้แต่ก็เปลี่ยนแปลงได้ยาก นอกจากนี้เจตคดียังมีความเข้มข้นมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละเป้าของเจตคติ และสามารถถ่ายทอดสู่บุคคลหรือสังคมรอบข้างได้

3.5.4 วิชาชีพพยาบาล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพุทธศักราช 2525 บัญญัติศัพท์คำว่า “วิชาชีพ” ในความหมายของอาชีพที่ต้องอาศัยวิชาความรู้ ความชำนาญ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2539: 766) ในทางสังคมวิทยา กรีนวูด (Auster. 1996: 114-115 ; citing Greenwood. 1957) ได้ตั้งเกณฑ์และคุณลักษณะหลายประการที่ใช้วัดระดับความเข้ม (Degree) ของอาชีพ (Occupation) ที่จะจัดว่าเป็นวิชาชีพ (Profession) ดังนี้

1. มีเนื้อหาทฤษฎีที่เป็นระบบ (System body of theory) หมายถึงการมีแนวคิดในเชิงนามธรรมที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นศูนย์กลางความสนใจของวิชาชีพ ความรู้ทางทฤษฎี และทักษะที่ซับซ้อนนี้มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติวิชาชีพ

2. มีอำนาจในหน้าที่วิชาชีพ (Profession authority) หมายถึงบุคคลทั่วไปให้การยอมรับในอำนาจหน้าที่ ยินยอมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและเงื่อนไข เนื่องจากเห็นว่าเป็นผู้มีความรู้สูง

3. มีระบบการควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพ (Sanction of community) หมายถึงการมีบทลงโทษที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของวิชาชีพสำหรับผู้ปฏิบัติการฝ่าฝืนหลักปฏิบัติ และจรรยาบรรณวิชาชีพ

4. มีหลักจรรยาบรรณ (Code of ethics) ซึ่งเป็นข้อตกลงเกี่ยวกับการนิยามพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติวิชาชีพ ผู้ที่ฝ่าฝืนข้อตกลงนี้จะถูกลงโทษจากระบบการควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพ

5. มีวัฒนธรรมวิชาชีพ (Professional culture) ที่แตกต่างจากอาชีพอื่น อาจเป็นวัฒนธรรมย่อยที่ประกอบด้วย ภาษา สัญลักษณ์ และบรรทัดฐานของวิชาชีพ ที่คนในอาชีพอื่นไม่สามารถเข้าใจได้

สอดคล้องกับ เคลลี (Creasia & Parker. 1996: 48-49 ; citing Kelly. 1981) ที่เห็นว่าอาชีพที่จะจัดว่าเป็นวิชาชีพต้องมีลักษณะดังนี้ คือ

1. เป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์และสวัสดิการสังคม
2. มีหลักความรู้ที่สามารถทำการศึกษาต่อเองได้ด้วยการทำวิจัย
3. เป็นงานบริการที่ต้องใช้สติปัญญาและความรับผิดชอบสูง
4. ผู้ปฏิบัติงานได้รับการศึกษาจากสถาบันการศึกษาระดับสูง
5. ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระและสามารถควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง
6. ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการบริการ
7. มีหลักจรรยาบรรณสำหรับการปฏิบัติวิชาชีพ
8. มีสมาคมที่ส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพให้สูงขึ้น

เพเวลโค (Schwirian. 1998: 11 ; citing Pavalko. 1971) กำหนดมิติ 8 ด้านสำหรับการตัดสินว่าอาชีพมีการพัฒนาจนถึงขั้นที่จะเป็นวิชาชีพได้ ดังนี้

1. การมีทฤษฎีองค์ความรู้สำหรับการประกอบวิชาชีพ
2. เป็นงานที่มีคุณค่าทางสังคม
3. มีระยะเวลาในการฝึกอบรมที่ยาวนาน
4. ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติวิชาชีพ
5. ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจหน้าที่และอิสระในการตัดสินใจ
6. ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันต่อวิชาชีพ
7. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นหมู่คณะในวิชาชีพ

8. มีหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

สรุปได้ว่า วิชาชีพ หมายถึงอาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญตามหลักวิชาการชั้นสูงเพื่อให้บริการสังคม ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องได้รับการศึกษาและฝึกอบรมในสถาบันการศึกษาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ และควบคุมการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตน มีองค์การวิชาชีพที่คอยกำกับดูแลและส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพ

สำหรับคำว่า “พยาบาล” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 บัญญัติศัพท์คำว่า “พยาบาล” ในความหมายของผู้ดูแลคนไข้ ปรนนิบัติคนไข้ (ราชบัณฑิตยสถาน 2539: 576) อมรา มลิลลา (2541: 2) กล่าวว่า คำว่า “พยาบาล” ตามศัพท์แปลว่า ความเอื้อเฟื้อ หรือการดูแลเป็นพิเศษ หมายถึงการที่เราเอื้อน้ำใจออกไปดูแลสิ่งที่อยู่เฉพาะหน้าเป็นพิเศษด้วยความใส่ใจ ในที่นี้สิ่งที่อยู่เฉพาะหน้าก็คือคนไข้ อาชีพพยาบาลจึงเป็นอาชีพที่มีหน้าที่ดูแลคนไข้ด้วยเอาใจใส่ ชิวเวเรียน (Schwirian. 1998: 11-12) ทำการเปรียบเทียบคุณลักษณะ การพยาบาลกับเกณฑ์ตัดสินความเป็นวิชาชีพในมิติ 8 ด้านของ เพเวลโค พบว่า การพยาบาลเป็นอาชีพที่มีคุณค่าต่อสังคม ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีแรงจูงใจในการให้การพยาบาล และมีหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว แต่การพยาบาลมีทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้สำหรับการพยาบาลค่อนข้างจำกัดยังคงอยู่ในกระบวนการของการพัฒนา และปรับปรุงแก้ไข การศึกษายังไม่ได้มาตรฐานเมื่อเทียบกับการศึกษาในมหาวิทยาลัย และผู้ประกอบการพยาบาลยังมีความผูกพันและความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นหมู่คณะในวิชาชีพน้อย การพยาบาลจึงมีลักษณะเป็นเพียง “กึ่งวิชาชีพ” (Semiprofession) ขณะที่ นันทนา น้าฝน (2536: 22-23) เห็นว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพเนื่องจาก

1. มีทฤษฎีทางการพยาบาล หลักความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยีสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล
2. มีมาตรฐานการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งจากสถาบันการศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสถาบันการศึกษาที่รับรองโดยสภาการพยาบาล
3. มีสมาคมพยาบาล และสภาการพยาบาล ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ควบคุมความประพฤติของสมาชิกในวิชาชีพ
4. มีจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน
5. มีการกำหนดบทบาทของสมาชิกวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในวิชาชีพ

สอดคล้องกับ ลารีเซช (Larisey. 1996: 47-50) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพ เนื่องจากในปัจจุบันโปรแกรมการศึกษาพยาบาลจัดขึ้นในสถาบันการศึกษาชั้นสูงมากขึ้น องค์ความรู้ทางการพยาบาลได้มาจากทั้งทฤษฎีการพยาบาล ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ งานวิจัย และประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

มากขึ้น มีความผูกพันต่อวิชาชีพมากกว่าผู้ประกอบการอาชีพทั่วไป มีหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่ถูกนิยามไว้อย่างชัดเจน และมีสมาคมการพยาบาลที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเป็นวิชาชีพ

ฉะนั้น วิชาชีพพยาบาล หมายถึง อาชีพที่มีหน้าที่ดูแลคนไข้ ประณินบัณฑิตคนไข้ด้วยความเอาใจใส่ โดยอาศัยความรู้ความชำนาญตามหลักวิชาการที่ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษาจากทั้งทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานตามหลักจรรยาบรรณและอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของสภาการพยาบาล

3.5.5 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

จากความหมาย องค์ประกอบ และลักษณะของเจตคติ สรุปได้ว่า เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึก ความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งคุณสมบัติที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในใจที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ว่ามี คุณ-โทษ มากน้อยเพียงใด พอใจ-ไม่พอใจ และพร้อมที่จะสนับสนุนหรือละเลยขัดขวางให้วิชาชีพพยาบาลเจริญก้าวหน้า อันเป็นผลเนื่อง มาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆต่อวิชาชีพพยาบาลไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งในทางโน้มเอียง อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

เจตคติของบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพพยาบาล สามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ (ทัศน บัญทอง. 2533: 58)

ประเภท 1 บุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพพยาบาลขณะที่ตนเองมีความรู้สึกไม่ชอบวิชาชีพพยาบาล แต่พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองสนับสนุนให้เข้าศึกษาเพราะเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของวิชาชีพ แต่ผู้เข้าศึกษามีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพเป็นการส่วนตัวบุคคลเหล่านี้จะรู้สึกฝืนใจขาดแรงจูงใจ และขาดความสุขในการให้การพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล

ประเภทที่ 2 บุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพพยาบาลโดยไม่มีเจตคติในทางบวก หรือลบ ไม่เคยมีความรู้หรือความรู้สึกในเรื่องวิชาชีพพยาบาล แต่เมื่อเข้ามาในวิชาชีพแล้วจึงได้ตระหนักความเป็นจริงที่ไม่ทราบมาก่อน เมื่อได้พบกับลักษณะงานดังกล่าวแล้วจึงตระหนักว่าไม่เหมาะสมกับตน ทำให้ต้องเบนเข็มไปศึกษาวิชาชีพอื่น หรือถ้าต้องทนอยู่ในวิชาชีพก็จะกลายเป็นคนเฉื่อยชา หรือไม่ยินดียินร้ายต่อชีวิตและงานพยาบาล

ประเภทที่ 3 บุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพพยาบาล โดยชอบวิชาชีพนี้อยากเป็นพยาบาลด้วยความรู้สึกส่วนตัวเห็นความสำคัญและเห็นคุณค่าของการประกอบวิชาชีพ บุคคลเหล่านี้มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่ทอดทิ้ง ความสำเร็จของการประกอบวิชาชีพในความรู้สึกของบุคคลในกลุ่มนี้จะอยู่ที่การได้ช่วยเหลือผู้อื่นและมีความสุขในการทำงาน

3.5.6 งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมกรปฏิบัติการพยาบาล

บุญรับ ศักดิ์มณี (วิริติ ปานศิลา. 2542: 64 ; อ้างอิงจาก บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับเจตคติต่อสภาพการทำงาน ในกลุ่มข้าราชการพลเรือนที่เข้ารับราชการใหม่ ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อสภาพการทำงานในทางบวก

เคสเซอร์ และ บิกเกิล (อภิญา โพรธีศรีทอง. 2536: 46 ; อ้างอิงจาก Keiser and Bickle. 1980) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้นของพยาบาลโรงพยาบาลทหารผ่านศึกที่เข้ารับการอบรมเรื่องการพยาบาลเบื้องต้น ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีเจตคติเพิ่มขึ้นมากก็จะมีพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นเช่นกัน และเมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญ

อภิญา โพรธีศรีทอง. (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่ออาชีพพยาบาลร่วมกับตัวแปรอื่นทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ร้อยละ 19 โดยทศนคติต่ออาชีพพยาบาลมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

อนิสรา จรัสศรี. (2540) ศึกษาลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่องานพยาบาลร่วมกับตัวแปรอื่นทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 39 โดยทศนคติต่องานพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

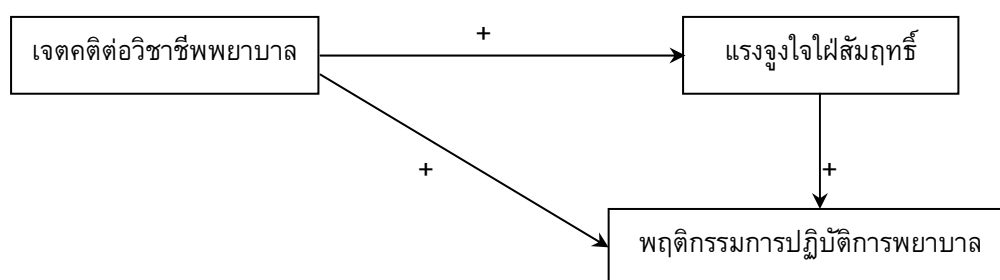
เดือนใจ สินอำไพสิทธิ์. (2542) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติพยาบาลบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรอันดับ 2 ในการพยากรณ์แรงจูงใจในการปฏิบัติ การพยาบาล โดยเจตคติพร้อมกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทำนายแรงจูงใจได้ร้อยละ 35.85

มานิกา พระแท่น. (2544) การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลร่วมกับตัวแปรอื่นในการทำนายการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 65.50 โดยเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลจะเห็นได้ว่า เจตคติมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งอาจเป็นไปได้ในทางบวกหรือทางลบเจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้ และประสบการณ์ เจตคติของบุคคลต่างๆต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งบุคคลภายนอกและภายในวิชาชีพพยาบาลเอง ก็มีทั้งในด้านบวกและในด้านลบ โดยเฉพาะบุคคลภายในวิชาชีพถ้ามีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพก็จะส่งเสริมวิชาชีพให้เจริญรุ่งเรือง แต่ถ้าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของบุคคลภายในวิชาชีพเป็นไปได้ในทางลบก็จะทำให้วิชาชีพเสื่อมโทรมลง หรือไร้คุณค่าในสายตาของสังคม ผู้วิจัยจึงคาดว่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วย ทั้งที่รู้สึกตัวและหมดสติต้องดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งถ้านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ดีอาจทำให้เกิดความรู้สึกต่ำต้อยพยายามหลีกเลี่ยงงานที่ตนเห็นว่าไร้คุณค่า ซึ่ง จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล และการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลยังทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการที่จะปฏิบัติ การพยาบาลให้สัมฤทธิ์ผล

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทำให้สามารถตั้งสมมติฐานโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 5 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์



ภาพประกอบ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

จากเอกสารและผลการวิจัยทั้งหมดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และในการปฏิบัติการพยาบาลมีสิ่งเร้าทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความกดดันด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่งการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผ่านความกดดันด้านจิตใจโดยลดความกดดันด้านจิตใจ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผ่านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ในการวิจัยครั้งนี้จึงจะทำการตรวจสอบอิทธิพลของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท ความกดดันด้านจิตใจ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลทั้งในรูปแบบของอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Path Analysis)

4.1 ความหมายของการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

Path Analysis ในภาษาไทยมีชื่อเรียกที่แตกต่างกัน เช่น การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การวิเคราะห์อิทธิพล การวิเคราะห์เส้นทาง มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านมีรายละเอียดดังนี้

ไรท์ (สาราญ มีแจ้ง. 2544: 64 ; อ้างอิงจาก Wright. 1934: 193) ได้ให้ความหมายของเทคนิควิธีวิเคราะห์เส้นทางว่า เป็นวิธีการผสมผสานข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งสามารถวัดได้จากค่าสหสัมพันธ์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งได้จากความรู้ตามทฤษฎีเชิงสาเหตุและผลเพื่อการอธิบายในเชิงสถิติ

เพคฮาเซอร์ (Pedhazur. 1982: 580) กล่าวว่า เป็นวิธีการศึกษาผลทางตรงและผลทางอ้อมของตัวแปรต่างๆที่ตั้งสมมติฐานไว้ว่าเป็นสาเหตุของผลนั้น แต่วิธีการนี้มีวิธีการในการค้นหาสาเหตุหากเป็นวิธีการหนึ่งของการสร้างแบบจำลองเชิงสาเหตุและผล โดยที่นักวิจัยอาศัยพื้นความรู้และข้อกำหนดตามทฤษฎีที่มีอยู่ในการดำเนินการ

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2537: 29) กล่าวว่า การวิเคราะห์เส้นทางเป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหตุกับตัวแปรผล โดยเปิดโอกาสให้ตัวแปรเหตุแต่ละตัวมีผลเชิงสาเหตุทางตรงหรือทางอ้อมต่อตัวแปรผล ตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยเขียนเป็น แผนภาพเส้นทาง (Path diagram) หรือตามแบบสมการโครงสร้าง (Structural equations) โดยมักจะใช้แผนภาพและสมการโครงสร้างไปพร้อมๆกัน

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542: 40) กล่าวว่า การวิเคราะห์สาเหตุ หรือการวิเคราะห์เส้นทาง เป็นวิธีการประยุกต์การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณตามพื้นความรู้ทางทฤษฎีให้ทราบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นเหตุมีอิทธิพลต่อตัวแปรซึ่งเป็นผลในลักษณะใด อิทธิพลแต่ละประเภทมีปริมาณและทิศทางอย่างไร และเพื่อวิเคราะห์ตรวจสอบทฤษฎีว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลจากปรากฏการณ์จริงสอดคล้องหรือขัดแย้งกับความสัมพันธ์ตามทฤษฎี

จากแนวความคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเป็นวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติอย่างหนึ่ง ที่อาศัยการประยุกต์วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหตุกับตัวแปรผล โดยอาศัยทฤษฎีในการกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหตุและตัวแปรผล และตรวจสอบว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลจากปรากฏการณ์จริงสอดคล้องหรือขัดแย้งกับความสัมพันธ์ตามทฤษฎี

4.2 ประวัติของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542: 177-179) ได้กล่าวถึงประวัติของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุไว้ดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเป็นผลงานของ ซีเวล ไรท์ (Sewell Wright) ซึ่งเป็นนักชีวมิติ เมื่อ ค.ศ. 1918 งานวิจัยของไรท์เรื่องแรกเป็นการสร้างโมเดลและประมาณค่าพารามิเตอร์

ในโมเดลเกี่ยวกับส่วนประกอบของการวัดกระดูก วิธีการที่ใช้คล้ายคลึงกับหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบในปัจจุบัน เพราะการประมาณค่าพารามิเตอร์ความแปรปรวนรวมระหว่าง ตัวแปรได้มาจากอิทธิพลทางตรงในโมเดลที่สร้างขึ้น ค.ศ. 1921 โรทซ์เขียนบทความซึ่งวิธีการแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างสหสัมพันธ์ และความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และใน ค.ศ. 1934 เขาเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์อิทธิพล ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ส่วนแรกคือ โมเดลแสดงอิทธิพล (Path model) ส่วนที่สองคือการสร้างสมการโครงสร้างแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนร่วมกับพารามิเตอร์ในโมเดลแสดงอิทธิพล ส่วนที่สามเป็นการวิเคราะห์แยกอิทธิพลรวม (Total effects) ระหว่างตัวแปรออกเป็นอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม (Direct and indirect effects) ผลงานของโรทซ์ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยทางพันธุศาสตร์ ในปี ค.ศ. 1925 เขาประยุกต์แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์อิทธิพลในการวิจัยเกี่ยวกับราคาข้างโพด และสุกร ซึ่งนับเป็นการประยุกต์วิธีการทางสถิติกับทางเศรษฐศาสตร์ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่านักสถิติ นักเศรษฐศาสตร์ และนักสังคมวิทยาไม่ได้ให้ความสนใจกับวิธีการของโรทซ์

ในช่วงปี ค.ศ. 1957 นักสังคมวิทยาชื่อ เฮอร์เบิร์ต ไซมอน (Herbert Simon) ได้เสนอวิธีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยสหสัมพันธ์พาร์เชียล ตามวิธีของไซมอนจะต้องสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรที่เกิดจากตัวแปรชั้นกลางแล้วคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ห่างกันมากจะมีค่าน้อยกว่าตัวแปรที่อยู่ใกล้กัน และค่าสหสัมพันธ์พาร์เชียลระหว่างตัวแปรสองตัว เมื่อควบคุมตัวแปรคั่นกลางจะมีค่าเป็นศูนย์ ต่อมาในปี ค.ศ. 1961 นักสังคมวิทยาชื่อ ฮับเบิร์ต เอ็ม บาลล็อก (Hubert M. Blalock) ได้นำวิธีของไซมอนมาปรับปรุงโดยพิจารณา ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปร การจัดอิทธิพลจากตัวแปรแทรกซ้อนในการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และได้เสนอแนะให้ใช้สหสัมพันธ์เซมิพาร์เชียล (Semi partial correlation) หรือสัมประสิทธิ์การถดถอย จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพิ่มเติมด้วย นอกจากนี้บาลล็อก (Blalock) ยังเป็นคนแรกในกลุ่มนักสังคมวิทยาที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญ และคุณค่าของวิธีการของโรทซ์เปรียบเทียบกับวิธีการของตน ต่อมาในช่วงทศวรรษ 1960 พี. เอ็ม. บลู (P.M. Blau), โอ. ดี. ดันแคน (O. D. Duncan), เอ. ฮาลเลอร์ (A. Haller), ดี. อาร์. เฮียส์ (D. R. Heies) จึงได้เริ่มสร้างโมเดลแสดงอิทธิพลที่มีตัวแปรในโมเดลเป็นตัวแปรแฝง และเริ่มประยุกต์การวิเคราะห์อิทธิพล เพื่อแยกอิทธิพลของตัวแปรแฝงจากความคลาดเคลื่อนในการวัด ในประเทศไทยงานวิจัยเรื่องแรกที่มีการใช้การวิเคราะห์อิทธิพล คือ การวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2526) เรื่องโครงการวิจัยและประเมินผลประสิทธิภาพของการประถมศึกษา ซึ่งรับผิดชอบโครงการโดย ดร. อ่ำรุ่ง จันทวานิช และคณะ โครงการวิจัยนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2520 มีการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนประถมศึกษา 399 โรงเรียน รวมจำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 11,432 คน นับจากนั้นการวิเคราะห์อิทธิพลเริ่มเป็นที่รู้จักในหมู่นักวิจัย และมีการใช้การวิเคราะห์อิทธิพลในการวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้น

การนำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมาใช้ในการวิจัยในประเทศไทย เป็นการใช้โดยอิสระ นักวิจัยแต่ละคนต่างก็บัญญัติศัพท์ภาษาไทยใช้ เพราะยังไม่มีศัพท์บัญญัติเฉพาะ เป็น

ผลให้มีชื่อวิธีการวิเคราะห์อิทธิพลในภาษาไทยหลากหลาย เช่น การวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล การวิเคราะห์เส้นทาง การวิเคราะห์เส้นโยง หรือใช้ทับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Path analysis และแปลศัพท์ direct and indirect effect ว่า อิทธิพลทางตรง และทางอ้อม

4.3 หลักการของการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในการวิจัยแยกออกเป็น 2 แนวทาง คือ การวิจัยเชิงทดลอง และการวิจัยที่ไม่ใช่การวิจัยเชิงทดลอง การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรในการวิจัยเชิงทดลองมีรูปแบบการวิจัย และวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เพคเฮาเซอร์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 176 ; อ้างอิงจาก Pedhazur. 1982: 578) ซึ่งให้เห็นว่าความมีประสิทธิภาพของการวิจัยเชิงทดลองในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอยู่ที่กระบวนการสุ่ม (randomization) และการจัดกระทำ (Manipulation) ตัวแปรที่เป็นสาเหตุ เมื่อนักวิจัยมีทฤษฎีหรือสมมติฐานบ่งบอกว่าตัวแปรใดเป็นสาเหตุ นักวิจัยจะวางแผนการทดลองโดยใช้กระบวนการสุ่มจัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะเท่าเทียมกัน แล้วจัดกระทำตัวแปรที่เป็นสาเหตุให้เฉพาะในกลุ่มทดลอง จากนั้นศึกษาผลที่เกิดจากการจัดกระทำในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เพื่อให้แน่ใจว่าตัวแปรจัดกระทำนั้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดความแตกต่างในตัวแปรตามจริงๆ นอกจากนั้นแบบแผนการวิจัยเชิงทดลองยังมีวิธีการควบคุมความแปรปรวนจากตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ให้แน่ใจว่าความเปลี่ยนแปลงในตัวแปรเกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของตัวแปรจัดกระทำเช่นนั้น

ในการวิจัยที่ไม่ใช่การวิจัยเชิงทดลอง นักวิจัยไม่สามารถทำได้ทั้งการจัดกระทำเป็นตัวแปร และกระบวนการสุ่ม แม้ว่าบางกรณีจะสามารถควบคุมความแปรปรวนเนื่องจากตัวแปรแทรกซ้อนทางสถิติได้บ้าง ดังนั้นในการวิจัยที่ไม่ใช่การวิจัยเชิงทดลอง โดยเฉพาะการวิจัยสหสัมพันธ์นั้น นักวิจัยมักจะแปลความหมายผลการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร แต่ใช้คำว่าตัวแปรต้นมีผลต่อตัวแปรตาม ตัวแปรต้นมีอำนาจทำให้เกิดความแตกต่างในตัวแปรตาม ตัวแปรต้นอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามได้ และตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม เป็นต้น ทั้งนี้ที่นักวิจัยกำลังศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรเหตุ ที่เป็นเช่นนี้เพราะนักวิจัยตระหนักดีว่า การวิเคราะห์ข้อมูลได้ค่าความแปรปรวนร่วมหรือค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่าสถิติที่ได้นั้นมีได้ประกันว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ สิ่งที่จะเป็นตัวบ่งบอกรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบใดคือความรู้ที่ได้จากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นักวิจัยนำมากำหนดเป็นสมมติฐานวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้นและการวิเคราะห์เชิงตรรกะ (logical analysis) ของนักวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 176 ; อ้างอิงจาก Pedhazur. 1982: 579 ; Saris and Stronkhorst. 1984 : 13 – 14)

ซาริส และ สต็อคฮอสท (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 176 ; อ้างอิงจาก Saris and Stronkhorst. 1984: 9 - 22) อธิบายว่าสิ่งที่สำคัญของการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

คือ หน่วยการวิเคราะห์ตัวแปรความแปรปรวนร่วมและความสัมพันธ์ หน่วยการวิเคราะห์ หมายถึง สิ่งที่มีคุณลักษณะที่นักวิจัยต้องการศึกษาอาจเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือสิ่งเป็นนามธรรมก็ได้การกำหนด หน่วยการวิเคราะห์ที่มีความสำคัญมากสำหรับการวิจัย เพราะหน่วยการวิเคราะห์เป็นตัวกำหนดระดับ ของตัวแปร และลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นักวิจัยต้องการ

หน่วยการวิเคราะห์ในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ แบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ใหญ่ในแต่ละกลุ่มยังแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยๆตามลักษณะของการรวมหน่วย (aggregation) ดังต่อไปนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 171-172)

1. หน่วยการวิเคราะห์ที่เป็นบุคคล หน่วยที่เล็กที่สุด คือ บุคคล เช่น นักเรียน ครู เยาวชน เมื่อมีการรวมหน่วยจะได้หน่วยการวิเคราะห์ที่มีระดับการรวบรวมสูงขึ้น เช่น กลุ่มรศ ครอบครัวยุทธการ เมือง สังคม และประชากร

2. หน่วยการวิเคราะห์ที่ปรึกษาหน่วยเล็กที่สุด คือ ตัวอักษร เมื่อมีการรวบรวมกลุ่ม จะได้หน่วยการวิเคราะห์ที่มีระดับการรวบรวมหน่วยสูงขึ้น เช่น คำ ประโยค ย่อหน้า บทความ หนังสือ

3. หน่วยการวิเคราะห์ที่เป็นเวลา ตัวอย่างของหน่วยการวิเคราะห์เรียงจากหน่วยที่ เล็กที่สุดไปหาหน่วยที่มีระดับการรวมหน่วยสูง ได้แก่ นาที ชั่วโมง วัน สัปดาห์ เดือน ปี เป็นต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หน่วยเวลาได้เป็นข้อมูลอนุกรมเวลา (time series data) ช่วยให้นักสังคมวิทยา และนักเศรษฐศาสตร์สามารถศึกษาปรากฏการณ์ธรรมชาติในลักษณะที่เป็นพลวัตร หรือมีการเปลี่ยนแปลงได้

4. หน่วยการวิเคราะห์ที่เป็นพื้นที่ ตัวอย่างของหน่วยการวิเคราะห์เรียงจากหน่วยเล็ก ที่สุดได้แก่ หมู่บ้าน เมือง เขตการศึกษา ภาคภูมิศาสตร์ ประเทศ ทวีป

หน่วยการวิเคราะห์แต่ละหน่วยมีลักษณะแตกต่างกัน เมื่อนักวิจัยกำหนดหน่วยการวิเคราะห์ ในการวิจัยแล้ว นักวิจัยต้องศึกษาว่าหน่วยการวิเคราะห์นั้นแต่ละหน่วยมีลักษณะใดแตกต่างกันบ้าง ลักษณะที่แตกต่างกันของหน่วยการวิเคราะห์คือตัวแปร และเมื่อศึกษาความแตกต่างของตัวแปรที่มี ลักษณะแปรผันไปด้วยกัน คือ การศึกษาความแปรปรวนร่วม (Covariance) ระหว่างตัวแปร หรือ การศึกษาความสัมพันธ์ (relationship) ระหว่างตัวแปร ดัชนีที่ใช้วัดระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัว แปรคือสหสัมพันธ์ (correlation)

หัวใจสำคัญของการวิเคราะห์อิทธิพล คือ การแยกขนาดอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางตรงและ ทางอ้อม ซึ่งจะถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการคำนวณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เพื่อเปรียบเทียบค่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อตรวจสอบความตรงของทฤษฎี ลักษณะของ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความแตกต่างกันหลายประการ เมื่อพิจารณาลักษณะของตัวแปรแต่ ละตัวซึ่งมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการวัด และความคลาดเคลื่อนเชิงสุ่มเนื่องจากพฤติกรรมของ มนุษย์และลักษณะของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในการวิจัยที่นักวิจัยอาจจะไม่ได้ รวมตัวแปรที่ควรศึกษาในการศึกษาความสัมพันธ์ไว้ด้วยจึงอาจแบ่งประเภทของลักษณะ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็น 2 ประเภท ชาร์ลิส และ สตีออกฮอท (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 172

; อ้างอิงจาก Saris and Stronkhorst 1984: 34) คือ ความสัมพันธ์เฟ้นสุ่ม (stochastic relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความคลาดเคลื่อนและความสัมพันธ์กำหนด (deterministic relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวิจัยทาง พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรส่วนใหญ่จะเป็นแบบ ความสัมพันธ์เฟ้นสุ่ม

รูปแบบแสดงอิทธิพลทางทฤษฎี ผู้วิจัยสามารถแยกค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใน รูปแบบ (r) ออกเป็นผลรวมของพารามิเตอร์ตามทฤษฎีสัมประสิทธิ์เส้นทางได้โดยที่สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในโมเดลมีค่าเท่ากับผลบวกของอิทธิพลทางตรง (Direct Effect : DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect : IE) ความสัมพันธ์เทียม (Spurious Relation : SR) และ อิทธิพลรวม (Joint Effect : JE) ที่ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นอิทธิพลแบบใด ดังสมการต่อไปนี้ (สำราญ มีแจ้ง. 2544 ; อ้างอิงจาก นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 188)

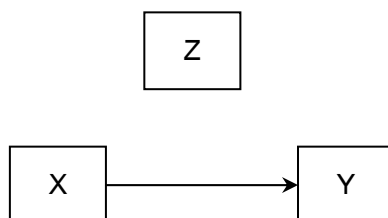
$$r = DE + IE + SR + JE$$

ในการวิเคราะห์เส้นทาง ผู้วิจัยประมาณค่าอิทธิพลทางตรงได้จากการประมาณค่าพารามิเตอร์ ในสมการถดถอยตามสมการโครงสร้างของรูปแบบแล้ว นำค่าอิทธิพลทางตรงนั้นมาประมาณค่า อิทธิพลทางอ้อม ส่วนอิทธิพลร่วมและอิทธิพลเทียมหาได้จากการหาผลคูณของอิทธิพลทางตรงตาม ลูกศรในรูปแบบแต่ในการวิเคราะห์เส้นทางนั้นเพียงแต่ประมาณค่าสหสัมพันธ์จากอิทธิพล ทางตรงและ อิทธิพลทางอ้อมเท่านั้นไม่รวมความสัมพันธ์เทียม และอิทธิพลร่วม เพราะถ้ารูปแบบแสดงอิทธิพลมี ความตรงและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลจริง ค่าความสัมพันธ์ เทียมและอิทธิพลร่วมควรจะเป็นศูนย์ (สำราญ มีแจ้ง. 2544 ; อ้างอิงจาก นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 189)

$$r = DE + IE$$

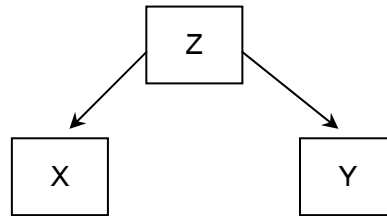
จากทฤษฎีดังกล่าวทำให้เกิดลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปแบบความสัมพันธ์ ดังนี้ (สำราญ มีแจ้ง. 2544: 66-68)

1. ความสัมพันธ์จริง (True correlation) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดย ตัวแปรทั้งสองไม่มีตัวแปรอื่นมาเกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 6



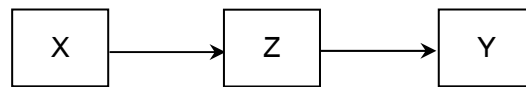
ภาพประกอบ 6 ลักษณะความสัมพันธ์ที่แท้จริง

2. ความสัมพันธ์เทียม (psudous correlation) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยที่ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย แต่ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอื่นที่เป็นตัวเดียวกัน ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 7



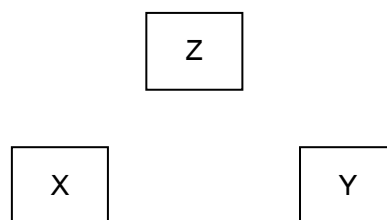
ภาพประกอบ 7 ลักษณะความสัมพันธ์เทียม

3. ความสัมพันธ์ที่เกิดจากอิทธิพลส่งผ่านตัวแปรคั่นกลาง (Intervening Variable) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยมีตัวแปรอื่นมาเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 8



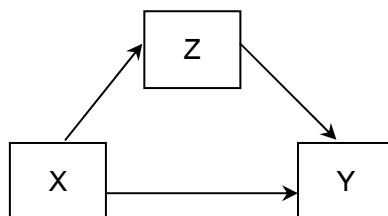
ภาพประกอบ 8 ลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดจากอิทธิพลส่งผ่านตัวแปรคั่นกลาง

4. การไม่มีความสัมพันธ์ (No correlation) การที่ตัวแปร 2 ตัว ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกัน เมื่อหาความสัมพันธ์จะมีค่าเป็นศูนย์หรือเข้าใกล้ศูนย์ ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 9



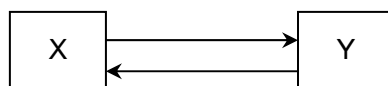
ภาพประกอบ 9 ลักษณะการไม่มีความสัมพันธ์

5. ความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม (Direct and indirect effect) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวแปรผล นอกจากนี้ตัวแปรเหตุยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรผลโดยส่งผ่านตัวแปรอื่น ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 ลักษณะความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม

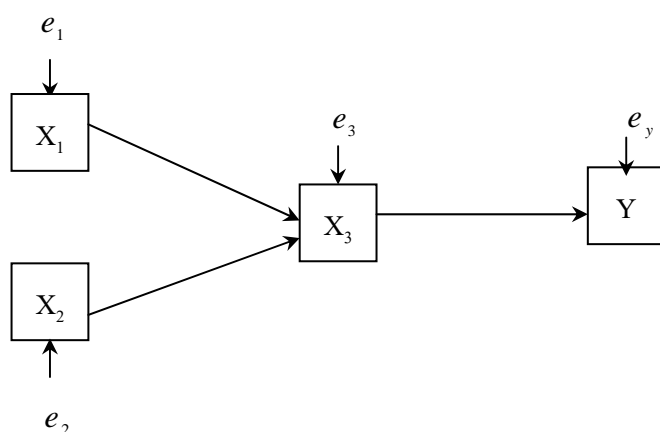
6. ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลย้อนกลับ (Reciprocal causal relationship) คือ ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว ที่ต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 ลักษณะความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลย้อนกลับ

จากรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลนั้นสามารถจำแนกตัวแปรได้ 3 ประเภทคือ

1. ตัวแปรภายนอก (Exogenous variable) เป็นตัวแปรแรกเริ่มของแบบจำลอง ซึ่งเป็นตัวแปรที่เป็นผลมาจากตัวแปรอื่นนอกแบบจำลองโดยผู้วิจัยไม่สนใจจะอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรดังกล่าวว่าได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรใด
2. ตัวแปรภายใน (Endogenous variable) เป็นตัวแปรที่เป็นผลของตัวแปรที่อยู่ในรูปแบบ
3. ตัวแปรส่วนที่เหลือ (Residual variable) เป็นตัวแปรที่ไม่อยู่ในรูปแบบ แต่อาจมีอิทธิพลต่อตัวแปรที่อยู่ในรูปแบบที่สร้างขึ้นได้



ภาพประกอบ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกกับตัวแปรภายใน

4.4 ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร (Path Analysis) (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2543: 6)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear) ความสัมพันธ์เชิงบวก (Additive) ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal)

2. ค่าความคลาดเคลื่อน (e) มีลักษณะดังนี้

2.1 แจกแจงปกติสำหรับค่าของ X'S

2.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0

2.3 ความแปรปรวนคงที่ทุกค่าของ X'S

2.4 เป็นอิสระจาก e อื่นๆ และ X'S

3. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเป็นไปในทิศทางเดียว (One – way causal flow)

4. ตัวแปรอยู่ในระดับอันตรภาค (Interval scale)

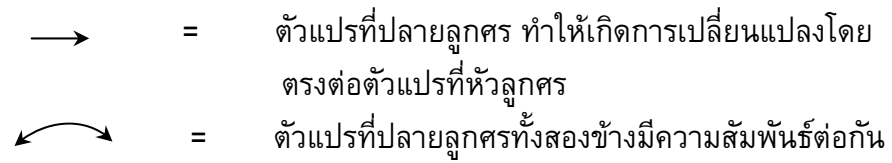
5. ไม่มีค่าความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นในการวัดตัวแปร (No measurement errors)

4.5 แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

4.5.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเขียนโมเดลเชิงสาเหตุ

□ = ตัวแปรที่สามารถสังเกตได้

○ = ตัวแปรที่ไม่สามารถสังเกตได้ หรือตัวแปรแฝง



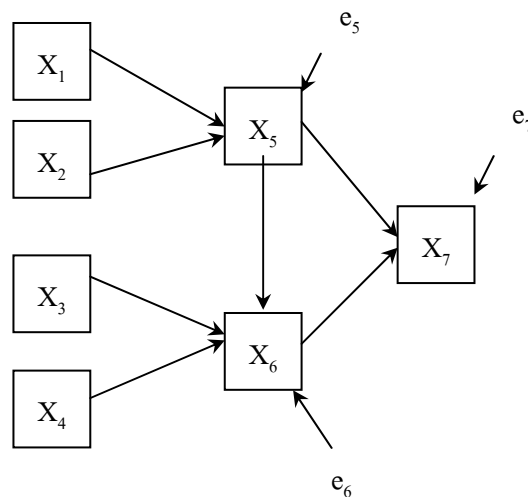
4.5.2 ประเภทของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2532 : 3) ได้จัดประเภทของโมเดลเชิงสาเหตุ จำแนกประเภทอย่างกว้างๆ ได้ 2 ประเภทดังนี้

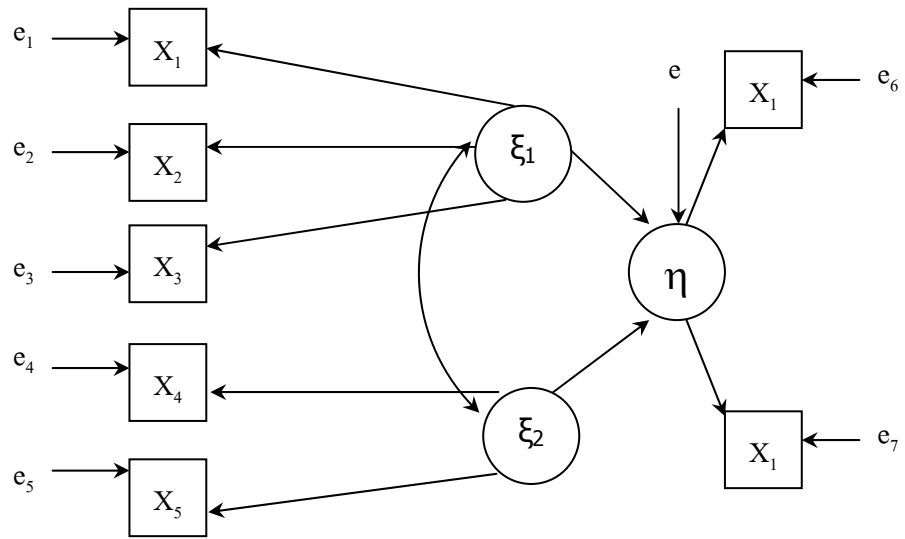
1. Manifest variable models V.S. Latent variable model

1.1 Manifest variable models เป็นโมเดลที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร โดยสมมติว่าตัวแปรทั้งหมดเป็นตัวแปรที่สามารถสังเกตได้โดยตรง (observable) โมเดลนี้เป็นที่รู้จักกันดี และใช้กันอย่างแพร่หลายในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เช่น Multiple regression, Path analysis เป็นต้น

1.2 Latent variable model เป็นโมเดลที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่เชื่อว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อชุดของตัวแปรที่สามารถสังเกตได้และวัดค่าได้ วิธีการที่รู้จักกันแพร่หลายในการศึกษาตัวแปรแฝง คือ การวิเคราะห์ตัวประกอบ (factor analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาค่าประจักษ์ประกอบร่วมจากความ สัมพันธ์ของชุดของตัวแปรที่สังเกตได้



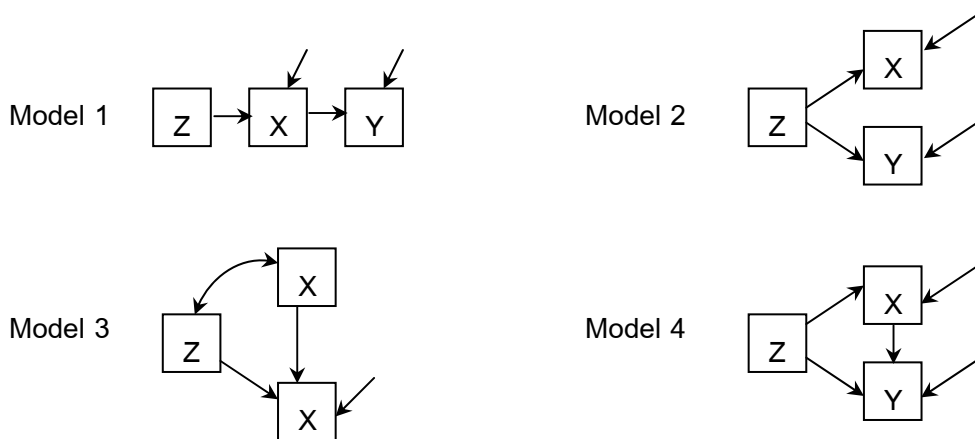
ภาพประกอบ 13 Manifest variable model ของตัวแปรที่สังเกตได้ 7 ตัว

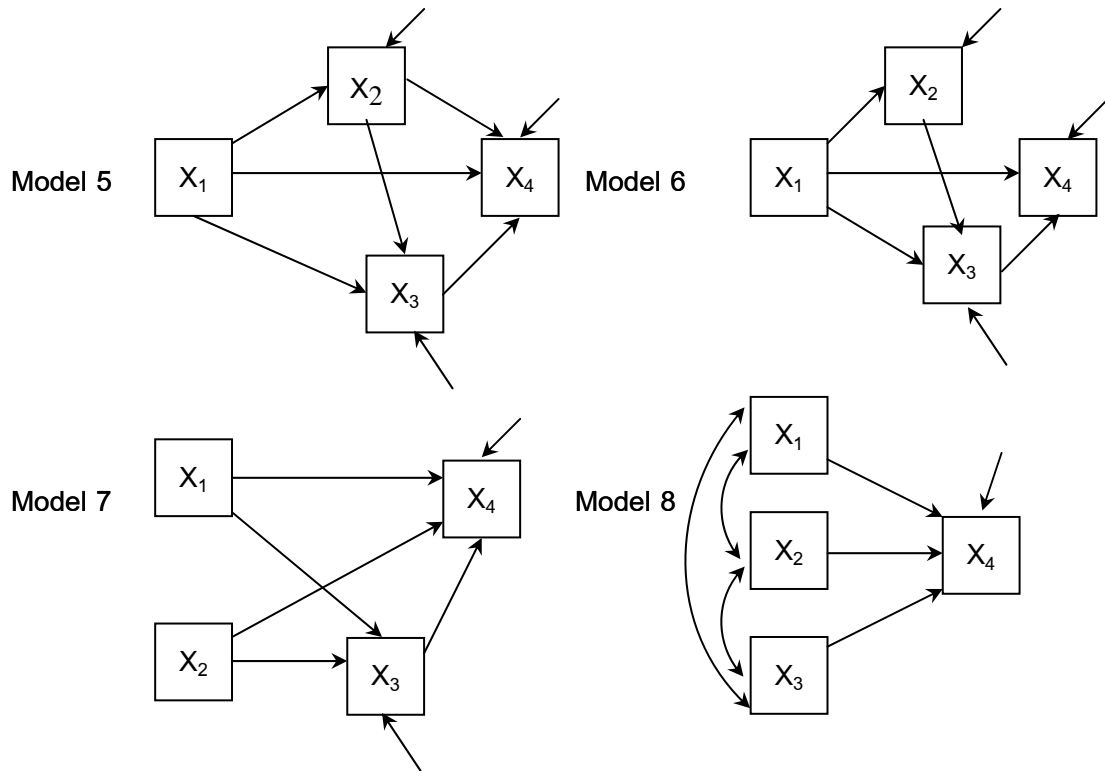


ภาพประกอบ 14 Latent variable model ของตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร

2. Recursive models V.S. Non-recursive model

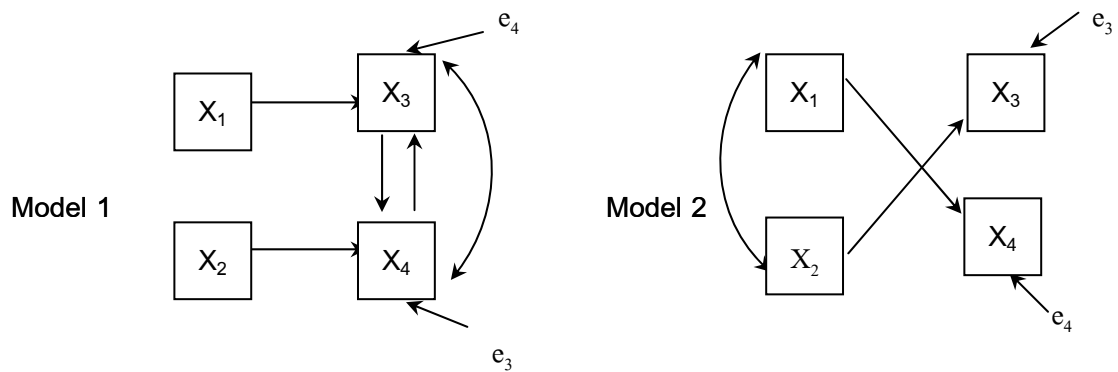
2.1 Recursive model เป็นโมเดลที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยทิศทางของการเป็นสาเหตุเป็นไปในทิศทางเดียวกันตลอด ไม่มีความสัมพันธ์ชนิดผกผันหรือย้อนกลับ รวมทั้งกรณีความสัมพันธ์ของตัวแปรเดียวกันแต่วัดต่างเวลา

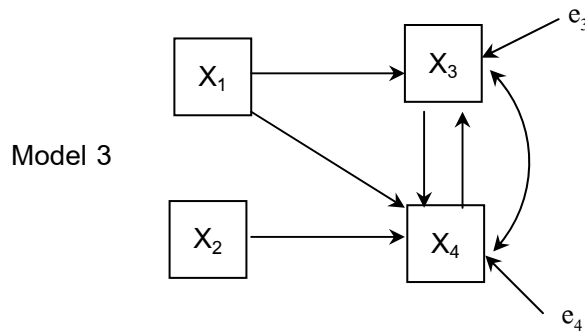




ภาพประกอบ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้โดยตรงแบบ Recursive model

2.2 Non-recursive models เป็นโมเดลที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร โดยทิศทางของการเป็นสาเหตุระหว่างตัวแปรอย่างน้อยคู่หนึ่งมีทิศทางผกผัน หรือย้อนกลับ หรือมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังภาพประกอบ 16 ข้างล่างนี้





ภาพประกอบ 16 แบบ Non-recursive model

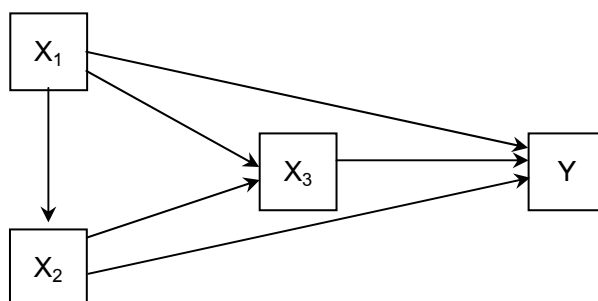
4.5.3 การสร้างแผนภาพหรือรูปแบบแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของตัวแปรต่างๆสามารถแสดงได้ด้วยรูปแบบแสดงอิทธิพล ซึ่งเป็นรูปแบบจำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้อธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุ

วิธีการสร้างรูปแบบแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามทฤษฎี แบ่งได้เป็น 2 ตอน (สำราญ มีแจ้ง. 2544: 69) ได้แก่

1. ศึกษาทฤษฎี งานวิจัย และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องหรือปรากฏการณ์ที่จะทำการศึกษา
2. จัดลำดับตัวแปรว่าตัวแปรใดเป็นสาเหตุของตัวแปรใด แล้วกำหนดรูปแบบหรือแผนภาพ

การจัดลำดับตัวแปรในรูปแบบหรือแผนภาพที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะต้องจัดจากซ้ายไปขวาโดยตัวแปรที่อยู่ทางขวาเป็นตัวแปรที่ถูกกระทบโดยตัวแปรอื่นๆที่อยู่ทางซ้าย จากตัวแปรที่ถูกกระทบนี้คือตัวแปรตาม หรือตัวแปรผลที่จะนำไปเขียนในสมการโครงสร้างซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 17(สำราญ มีแจ้ง. 2544: 69)



ภาพประกอบ 17 แบบจำลองเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบดั้งเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์อิทธิพลในแบบดั้งเดิม (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 190-200 ; อ้างอิงจาก Pedhazur. 1982: 593-632 ; Saris and Stronkhorst. 1984: 119-130 ; Kim and Kohout. 1970: 468-514) แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ การประมาณค่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพล การตรวจสอบทฤษฎี หรือการตรวจสอบความตรงของโมเดล และการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ รายละเอียดแต่ละตอนมีดังนี้

1. การประมาณค่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพล

วิธีการประมาณค่าอิทธิพลในการวิเคราะห์อิทธิพลแบบดั้งเดิมใช้การวิเคราะห์การถดถอยประมาณค่าขนาดอิทธิพลทางตรงด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (standardized regression coefficient) ซึ่งเป็นการประมาณค่าพารามิเตอร์แบบวิธีกำลังสองน้อยที่สุด (OLS) ผลการประมาณค่าพารามิเตอร์อิทธิพลที่ได้ เป็นวิธีการวิเคราะห์แยกตามสมการโครงสร้างมิใช่เป็นการวิเคราะห์รวมทุกสมการไปพร้อม ๆ กันทั้งโมเดลเหมือนการประมาณค่าโดยวิธีไลค์ลิสต์ (ML) ซึ่งใช้ในโปรแกรมลิสเรล

2. การตรวจสอบทฤษฎี (Theory Testing)

การตรวจสอบทฤษฎีหรือการตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นการเปรียบเทียบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้จากอิทธิพลทางตรง วิธีการคำนวณเป็นการคำนวณตามหลักทฤษฎีสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยคำนวณค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากผลรวมของอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมตามโมเดลเท่านั้น ผลต่างของสหสัมพันธ์ที่คำนวณได้กับจากสหสัมพันธ์ของข้อมูลจะเป็นผลที่เกิดจากความสัมพันธ์เทียม และอิทธิพลร่วมซึ่งไม่ได้ระบุไว้ในโมเดลตามทฤษฎี ดังนั้นถ้าโมเดลถูกต้องมีความตรงย่อมสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งมีผลทำให้เมทริกซ์สหสัมพันธ์จากข้อมูลและเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้จะมีค่าแตกต่างกัน นักวิจัยต้องปรับโมเดลและวิเคราะห์ประมาณค่าขนาดอิทธิพลและตรวจสอบความตรงของโมเดลที่ปรับใหม่อีกครั้งซึ่งอาจต้องทำซ้ำหลายครั้งจนกว่าจะได้โมเดลที่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล

สิ่งที่ควรระวังในการตรวจสอบโมเดล คือ การใช้โมเดลแสดงอิทธิพลในการคำนวณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ถ้านักวิจัยใช้โมเดลเต็มรูปที่มีอิทธิพลครบทุกตัวแปรเมื่อนำมาคำนวณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์จะได้ค่าตรงกับเมทริกซ์สหสัมพันธ์จากข้อมูล เพราะโมเดลระบุความเป็นได้ค่าเดียวพอดี ดังนั้นโมเดลที่จะนำมาตรวจสอบความตรงควรเป็นโมเดลแบบประหยัด (parsimonious model) มีศรแสดงอิทธิพลทางตรงระหว่างตัวแปรน้อยที่สุด โดยยังคงอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรได้ การเปรียบเทียบเมทริกซ์สหสัมพันธ์จากข้อมูล และเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นี้ตามหลักสถิติควรใช้การทดสอบ ไค-สแควร์ โดยมีสมมติฐานทางสถิติที่ว่าโมเดลกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไค-สแควร์ จำนวนจากดิเทอร์มิแนนท์ของเมทริกซ์ทั้งสองวิธีการ

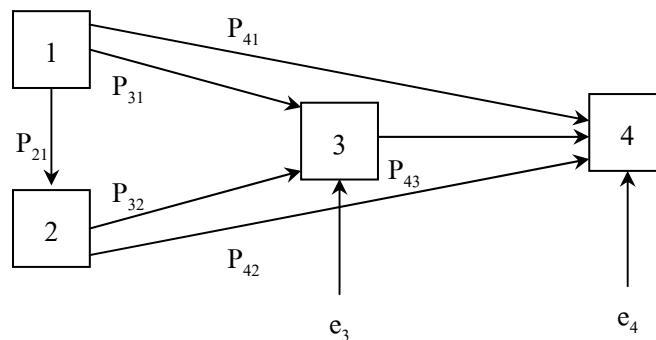
นี่เป็นการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลที่มีอยู่ในโปรแกรมลิสเรลแต่เป็นการวิเคราะห์แบบดั้งเดิม

3. การวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์

เมื่อได้ตรวจสอบความตรงของโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้วขั้นต่อไปคือ การวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ตามโมเดลแสดงรูปแบบอิทธิพลให้ได้อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมเพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร

4. ตัวอย่างการวิเคราะห์อิทธิพลแบบ 4 ตัวแปร

การวิเคราะห์เส้นทาง เป็นการวิเคราะห์ที่อาศัยการวิเคราะห์ถดถอยเป็นพื้นฐาน ดังนั้นการวิเคราะห์เส้นทางจึงต้องมีสมการเข้ามาเกี่ยวข้อง เรียกสมการนั้นว่าสมการโครงสร้าง (Structural equations) ซึ่งสามารถอธิบายด้วยภาพประกอบ 18 (สำราญ มีแจ้ง. 2544: 70)



ภาพประกอบ 18 ขนาดสัมประสิทธิ์เส้นทาง P_{ji} ของตัวแปรที่เป็นสาเหตุต่อตัวแปรที่เป็นผล

จากรูปในภาพประกอบ 18 สามารถสร้างสมการโครงสร้างในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้ (สำราญ มีแจ้ง. 2544: 70)

1. ตัวแปร 1 เป็นตัวแปรภายนอก (Exogeneous Variable) ที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ว่าได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรใด จึงมีแต่ตัวแปรส่วนที่เหลือ (Residual Variable) เท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปร 1 ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการโครงสร้างได้ดังนี้

$$Z_1 = e_1$$

2. ตัวแปร 2 ได้รับผลมาจากตัวแปร 1 สามารถสร้างสมการโครงสร้างได้ดังนี้

$$Z_2 = P_{21} Z_1 + e_2$$

3. ตัวแปร 3 ได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปร 1 และ 2 สามารถสร้างสมการโครงสร้างได้ดังนี้

$$Z_3 = P_{31} Z_1 + P_{32} Z_2 + e_3$$

4. ตัวแปร 4 ได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปร 1 2 และ 3 สามารถสร้างสมการโครงสร้างได้ดังนี้

$$Z_4 = P_{41} Z_1 + P_{42} Z_2 + P_{43} Z_3 + e_4$$

จากสมการทั้ง 4 สามารถคำนวณค่า P ได้เป็นตอนๆไป โดยอาศัยนิยามของสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. 2523)

ก. การคำนวณค่า P_{21}

$$\text{จาก } r_{12} = 1/N \sum Z_1 Z_2$$

$$\text{เนื่องจาก } Z_2 = P_{21} Z_1 + e_2$$

นำค่า Z_2 ไปแทนค่าใน r_{12} จะได้

$$\begin{aligned} r_{12} &= 1/N \sum Z_1 (P_{21} Z_1 + e_2) \\ &= P_{21} \frac{\sum Z_1 Z_1}{N} + \frac{\sum Z_1 e_2}{N} \end{aligned}$$

ด้วยเหตุว่า Covariance ตัวแปร 1 และ e_2 มีค่าเป็นศูนย์ และค่า $\sum Z_1^2 / N = 1$ เนื่องจากเป็นความแปรปรวนของคะแนนมาตรฐาน ฉะนั้น

$$r_{12} = P_{21}$$

ข. การคำนวณค่า P_{31} และ P_{32}

จากสมการ $Z_3 = P_{31} Z_1 + P_{32} Z_2 + e_3$ มีสหสัมพันธ์ที่ r_{13} และ r_{23} โดยเริ่มจาก r_{13} ก่อน ดังนี้

$$r_{13} = 1/N \sum Z_1 Z_3$$

แทนค่า Z_3 ในสมการ r_{13} โดยตัดเอา e ออกไปเพราะทำให้ค่าอื่นเป็นศูนย์จะได้

$$\begin{aligned} r_{13} &= 1/N \sum Z_1 (P_{31} Z_1 + P_{32} Z_2) \\ &= P_{31} \frac{1}{N} \sum Z_1^2 + P_{32} \frac{\sum Z_1 Z_2}{N} \\ &= P_{31} + P_{32} r_{12} \end{aligned}$$

จากนั้นก็มาเริ่มต้นด้วย

$$r_{23} = 1/N \sum Z_2 Z_3$$

แทนค่า Z_3 ในสมการข้างต้น จะได้ว่า

$$\begin{aligned} r_{23} &= 1/N \sum Z_2 (P_{31} Z_1 + P_{32} Z_2) \\ &= P_{31} \frac{\sum Z_2 Z_1}{N} + P_{32} \frac{\sum Z_2^2}{N} \end{aligned}$$

$$= P_{31}r_{12}+P_{32}$$

จากการวิเคราะห์ดังกล่าวสามารถจัดสมการได้ดังนี้

$$P_{31} + P_{32} r_{12} = r_{13}$$

$$P_{31} r_{12} + P_{32} = r_{23}$$

จากสมการทั้งสอง เราทราบค่า r_{12} , r_{13} และ r_{23} สามารถคำนวณค่า P_{31} และ P_{32}

ได้

ค. การคำนวณค่า P_{41} , P_{42} และ P_{43}

จากสมการ $Z_4 = P_{41} Z_1 + P_{42} Z_2 + P_{43} Z_3 + e_4$ มีสหสัมพันธ์ดังนี้

$$r_{14}, r_{24} \text{ และ } r_{34}$$

จากสหสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถวิเคราะห์สมการได้ดังนี้

$$r_{14} = 1/N \sum Z_1 Z_4$$

แทนค่า Z_4 ในสมการ r_{14}

$$\begin{aligned} r_{14} &= 1/N \sum Z_1 (P_{41} Z_1 + P_{42} Z_2 + P_{43} Z_3) \\ &= P_{41} \sum Z_1^2 / N + P_{42} \frac{\sum Z_1 Z_2}{N} + P_{43} \frac{\sum Z_1 Z_3}{N} \\ &= P_{41} + P_{42} r_{12} + P_{43} r_{13} \end{aligned}$$

ด้วยวิธีการอย่างเดียวกันสามารถหาสมการที่เหลืออีก 2 สมการได้ดังนี้

$$r_{24} = P_{41} r_{12} + P_{42} + P_{43} r_{23}$$

$$r_{34} = P_{41} r_{13} + P_{42} r_{23} + P_{43}$$

ถ้าจัดรูปสมการใหม่จะได้ดังนี้

$$P_{41} + P_{42} r_{12} + P_{43} r_{13} = r_{14}$$

$$P_{41} r_{12} + P_{42} + P_{43} r_{23} = r_{24}$$

$$P_{41} r_{13} + P_{42} r_{23} + P_{43} = r_{34}$$

สมการดังกล่าวนี้ ค่า r ต่างๆ เราทราบค่าหมด เหลือแต่ค่า P เท่านั้นที่ต้องคำนวณสมการดังกล่าวนี้คือ Normal equation และโดยอาศัยหลักของเมทริกซ์ สามารถหาค่า P_{41} , P_{42} และ P_{43} ได้

จากการวิเคราะห์จะพบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในแผนภาพเกี่ยวข้องกับอย่างไร มีส่วนประกอบอย่างไรบ้างช่วยให้การแปลความหมายสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จากการวิเคราะห์ได้สมการสหสัมพันธ์ทั้งหมด สามารถสรุปสมการได้ดังนี้

$$1. r_{12} = P_{21}$$

$$2. r_{13} = P_{31} + P_{32} r_{12}$$

$$3. r_{23} = P_{31} r_{12} + P_{32}$$

$$4. r_{14} = P_{41} + P_{42} r_{12} + P_{43} r_{13}$$

$$5. r_{24} = P_{41} r_{12} + P_{42} + P_{43} r_{23}$$

$$6. r_{34} = P_{41}r_{13} + P_{42}r_{23} + P_{43}$$

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลตามวิธีที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีตัวแปรอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐานค่าขนาดอิทธิพลแทนด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยมาตรฐาน ซึ่งมีข้อดีที่ช่วยให้นักวิจัยสามารถเปรียบเทียบขนาดของอิทธิพลได้ แต่มีข้อด้อยที่ไม่สามารถใช้ในการพยากรณ์ได้โดยตรง เพดฮาเซอร์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 1982 ; อ้างอิงจาก Pedhazur. 1982: 628-629) เสนอวิธีคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปคะแนนดิบ โดยให้นำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยมาตรฐานมาคูณด้วยอัตราส่วนระหว่างค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่เป็นผลกับตัวแปรที่เป็นสาเหตุเพื่อให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบเป็นค่าอิทธิพลทางตรง และสร้างสมการโครงสร้างใช้ประโยชน์ในการพยากรณ์ได้โดยตรง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามวิธีดั้งเดิม เป็นประโยชน์ในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเมื่อเปรียบเทียบกับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอย ประการแรกการทราบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอย่างเดี่ยวอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ เพราะค่าความสัมพันธ์นั้นอาจเกิดจากความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และความสัมพันธ์เทียมการวิเคราะห์อิทธิพลแยกค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะประมาณค่าให้ทราบว่าคุณสมบัติความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีปริมาณเท่าใด ซึ่งทำให้ได้ภาพความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ถูกต้อง ประการที่สอง การวิเคราะห์ และตีความหมายจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยมาตรฐานซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงอย่างเดียวไม่เพียงพอเพราะทราบแต่เพียงว่าตัวแปรต้นไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม แต่ตัวแปรต้นอาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรตามเป็นจำนวนมาก ประการที่สามการวิเคราะห์อิทธิพลให้การวิเคราะห์ตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูล ซึ่งช่วยให้นักวิจัยมีความมั่นใจในความตรงของสมมติฐานวิจัยมากขึ้น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบดั้งเดิมยังมีจุดอ่อนหลายประการ ประการแรกการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากสมการโครงสร้างยังเป็นการประมาณค่าจากสมการโครงสร้างแต่ละสมการแยกจากกัน ในความเป็นจริงเมื่อค่าขนาดอิทธิพลค่าหนึ่งเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อขนาดอิทธิพลอื่นๆด้วย ซึ่งการวิเคราะห์อิทธิพลแบบดั้งเดิมไม่สามารถทำได้ ประการที่สอง การประมาณค่าอิทธิพลทางอ้อมและผลรวมอิทธิพลนั้นยังไม่มีการพัฒนาการทดสอบนัยสำคัญของขนาดอิทธิพล แม้ว่าจะมีการพัฒนาขึ้นในภายหลังแต่ยังคงยุ่งยากในการคำนวณ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 199 ; อ้างอิงจาก Alwin and Hauser, 1975) ประการที่สาม กระบวนการวิเคราะห์ยังใช้การวิเคราะห์การถดถอยและนำผลการวิเคราะห์มาคำนวณต่อ เมื่อผลทดสอบความตรงของโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูล ต้องมีการปรับแก้โมเดลแล้ววิเคราะห์ใหม่ซึ่งเสียเวลามากที่สำคัญคือการปรับแก้โมเดลโดยให้โมเดลมีความสัมพันธ์ย้อนกลับหรือโมเดลมีตัวแปรแฝง หรือทอมความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันทำไม่ได้ นักวิจัยสามารถใช้โปรแกรมลิสเรลวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ไขจุดอ่อนของการวิเคราะห์อิทธิพลแบบดั้งเดิม

4.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลของโมเดลอิสระ

4.6.2.1 การระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล (Identification of the Model)

โมเดลสมการโครงสร้างทุกชนิด เมื่อนำมาวิเคราะห์ประมาณค่าพารามิเตอร์ จะต้องมีการระบุความเป็นได้ค่าเดียวของพารามิเตอร์ก่อนที่จะประมาณค่าการระบุความเป็นได้ค่าเดียว และการประมาณค่าพารามิเตอร์เกี่ยวข้องกัน การประมาณค่าพารามิเตอร์คือ การวิเคราะห์ข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยการแก้สมการโครงสร้างเพื่อหาพารามิเตอร์ ซึ่งเป็นตัวไม่ทราบค่าใน สมการ ถ้ามีจำนวนสมการโครงสร้างเท่ากับจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า จะแก้สมการ หารากของสมการได้ค่าเดียว นักคณิตศาสตร์เรียกว่าพารามิเตอร์เป็นได้ค่าเดียว (unique) การระบุ ความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล คือการระบุว่าโมเดลนั้นสามารถนำมาประมาณค่าพารามิเตอร์ได้เป็นค่า เดียวหรือไม่ ถ้าจำนวนสมการเท่ากับจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าในโมเดล และจะประมาณ ค่าพารามิเตอร์ได้ค่าเดียวสำหรับพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าแต่ละตัว เรียกโมเดลนั้นว่าโมเดลระบุ ความเป็นได้ค่าเดียวได้พอดี หรือโมเดลระบุพอดี (just identified model) ถ้าจำนวนสมการมากกว่า จำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าในโมเดล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักวิจัยมีเงื่อนไขบังคับ (constraints) เพิ่มเติม หรืออาจเนื่องมาจากการที่นักวิจัยปรับโมเดลการวิจัยจากโมเดลเต็มรูปเป็นโมเดลลดรูปอัน เป็นการเพิ่มเงื่อนไขบังคับให้พารามิเตอร์ซึ่งแทนเส้นอิทธิพลบางตัวมีค่าเป็นศูนย์ กรณีนี้เรียกโมเดล นั้นว่า โมเดลระบุความเป็นได้ค่าเดียวเกินพอดี หรือโมเดลระบุเกินพอดี (over identified model) และถ้าจำนวนสมการน้อยกว่าจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าในโมเดล เรียกโมเดลนั้นว่าโมเดล ระบุความเป็นได้ค่าเดียวไม่พอดี (under identified model) และโมเดลประเภทนี้จะไม่สามารถ ประมาณค่าพารามิเตอร์ได้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 45 ; อ้างอิงจาก Padhazur. 1982: 615- 616) โดยที่การระบุความเป็นได้ค่าเดียว ทำให้นักวิจัยทราบล่วงหน้าว่าโมเดลนั้นจะประมาณ ค่าพารามิเตอร์ได้หรือไม่ โดยไม่ต้องวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลซึ่งใช้เวลาวิเคราะห์มากกว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั่วไป ดังนั้นนักวิจัยจึงควรระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดลก่อนใช้ โปรแกรมลิสเรลมาวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากการระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดลมีความสำคัญ จึงมีนักสถิติศึกษา ค้นคว้าเรื่องนี้กันมาก ข้อค้นพบสรุปได้ว่ามีเงื่อนไขที่ทำให้ระบุความเป็นได้ค่าเดียวพอดีที่ต้อง พิจารณาอยู่ 3 ประเภท (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 45 ; อ้างอิงจาก Bollen. 1989: 103,332 ; Long, 1983: 44) ได้แก่

1. เงื่อนไขจำเป็น (Necessary condition) โมเดลจะเป็นโมเดลระบุได้พอดีต้องมีเงื่อนไขจำเป็นคือ จำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าจะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสมาชิกใน เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง เงื่อนไขข้อนี้เรียกว่ากฎที่ (t-rule) เป็นเงื่อนไขที่จำเป็น แต่ไม่พอเพียงที่จะระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล การตรวจสอบเงื่อนไข ข้อนี้ทำได้สะดวกเมื่อใช้โปรแกรมลิสเรล เพราะผลการวิเคราะห์จะให้จำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการ ประเมินค่า(t) และจำนวนตัวแปรสังเกตได้ (NI) ซึ่งนำมาหาจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน - ความแปรปรวนร่วมได้ กฎที่กล่าวว่ามีโมเดลระบุค่าได้พอดีเมื่อ

$$t < (1/2) (NI) (NI+1)$$

2. เงื่อนไขพอเพียง (Sufficient condition) มีหลายกฎแตกต่างกันตามลักษณะของโมเดล (Bollen, 1989: 104, 247- 332) ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะบางกฎที่เห็นว่าตรวจสอบได้ง่ายและใช้กันแพร่หลายในการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล เช่น

2.1 กฎสำหรับโมเดลลิสเรลที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด เงื่อนไขพอเพียง ได้แก่ กฎความสัมพันธ์ทางเดียว (Recursive rule) กล่าวว่า เมทริกซ์ BE ต้องเป็นเมทริกซ์ไต้นแนวทแยงและเมทริกซ์ PS ต้องเป็นเมทริกซ์แนวทแยง

2.2 กฎสำหรับโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเงื่อนไขพอเพียง ได้แก่ กฎสามตัวบ่งชี้ (Three-indicator rule) กล่าวว่า สมาชิกในเมทริกซ์ LX จะต้องมีความไม่เท่ากับศูนย์อย่างน้อยหนึ่งจำนวนในแต่ละแถว องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบต้องมีตัวบ่งชี้หรือตัวแปรสังเกตได้อย่างน้อยสามตัว เมทริกซ์ TD ต้องเป็นเมทริกซ์แนวทแยง

2.3 กฎสำหรับโมเดลลิสเรลที่มีความคลาดเคลื่อนในการวัดเงื่อนไขพอเพียง ได้แก่ กฎสองขั้นตอน (Two-step rule) กล่าวว่า ขั้นตอนหนึ่งให้นักวิจัยปรับปรับโมเดลลิสเรลเป็นโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน กล่าวคือ รวมตัวแปรภายในและภายนอกเป็นชุดเดียวเสมือนว่าเป็นตัวแปรภายนอกอย่างเดียว เช่นโมเดลการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้วตรวจสอบโดยใช้กฎข้อ 2.2 หากพบว่าโมเดลระบุได้พอดี ให้ตรวจสอบขั้นตอนที่สองต่อไป โดยให้นักวิจัยปรับปรับโมเดลเป็นโมเดลลิสเรลที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด กล่าวคือ เอาเฉพาะตัวแปรภายในมารวมเป็นชุดเดียวเสมือนว่าเป็นตัวแปรสังเกตได้เช่นในโมเดลลิสเรลที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด แล้วตรวจสอบโดยใช้กฎข้อ 2.1

กฎซึ่งเป็นเงื่อนไขพอเพียงในการตรวจสอบการระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดลทั้งสามกฎนี้แม้จะแยกกันแต่มีความเกี่ยวข้องกัน กฎที่ใช้มากคือ สมาชิกในเมทริกซ์ LX จะต้องมีความไม่เท่ากับศูนย์อย่างน้อยหนึ่งจำนวนในแต่ละแถว (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 46 ; อ้างอิงจาก Long 1989: 49) อธิบายว่ากฎข้อนี้มีที่มาจากข้อกำหนดสเกลในการวิเคราะห์องค์ประกอบ เพราะโมเดลจะไม่สามารถระบุได้พอดี ถ้าไม่มีการกำหนดสเกลหรือมาตรการวัดสำหรับองค์ประกอบรวม เนื่องจากการประมาณค่าพารามิเตอร์ในเมทริกซ์ LX เกี่ยวข้องกับเมทริกซ์ PH ค่าพารามิเตอร์ในเมทริกซ์ LX คือ น้ำหนักองค์ประกอบ ส่วนพารามิเตอร์ในเมทริกซ์ PH คือ ความแปรปรวนขององค์ประกอบ ถ้าพารามิเตอร์ทั้งสองเมทริกซ์เป็นพารามิเตอร์อิสระจะประเมินค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากความแปรปรวนขององค์ประกอบไม่ได้โมเดลจะระบุได้ไม่พอดี ดังนั้นต้องทำให้พารามิเตอร์ในเมทริกซ์หนึ่งเป็นพารามิเตอร์กำหนด และนักวิจัยนิยมกำหนดให้พารามิเตอร์ในเมทริกซ์ LX มีค่าเป็น 1 หนึ่งค่า ในแต่ละหลัก เพื่อให้สอดคล้องตามเงื่อนไขพอเพียงดังกล่าวข้างต้น

3. เงื่อนไขจำเป็นและเงื่อนไขพอเพียง (Necessary and sufficient conditions) เงื่อนไขประเภทนี้เป็นเงื่อนไขที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าเงื่อนไขสองประเภทแรก เงื่อนไขข้อนี้กล่าวว่าโมเดลระบุได้พอดีต่อเมื่อสามารถแสดงได้โดยการแก้สมการโครงสร้างว่า พารามิเตอร์แต่ละค่าจะได้

จากการแก้สมการที่เกี่ยวข้องกับความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของประชากร วิธีการตรวจสอบเงื่อนไขนี้ควรแก้สมการโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

เรื่องการระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดลยังค่อนข้างมีปัญหาสำหรับการตรวจสอบโมเดล บอเลน (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 47 ; อ้างอิงจาก Bollen 1989: 251) เสนอแนะว่าในกรณีที่ยังไม่แน่ใจให้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมลิสเรล จากนั้นให้นำค่าพยากรณ์ของเมทริกซ์ความแปรปรวน – ความแปรปรวนร่วม มาใส่เป็นข้อมูลแทนข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ววิเคราะห์อีกครั้ง ถ้าโมเดลระบุได้พอดีผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ทั้งสองครั้งจะมีค่าตรงกันอีกวิธีคือการใช้ค่าเริ่มต้น (starting value) สำหรับการประมาณค่าพารามิเตอร์แตกต่างกันแล้วเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ว่า ค่าประมาณพารามิเตอร์ได้ผลใกล้เคียงกันหรือไม่ ถ้าได้ผลใกล้เคียงกันแสดงว่าโมเดลระบุความเป็นได้ค่าเดียวพอดี นอกจากนี้นักวิจัยอาจใช้วิธีสุ่มตัวอย่างย่อยจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนั้นมาหลาย ๆ กลุ่ม แล้วนำกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล ถ้าผลการวิเคราะห์พบว่าพารามิเตอร์จากกลุ่มตัวอย่างย่อยทุกกลุ่ม สอดคล้องกันแสดงว่าโมเดลระบุความเป็นได้ค่าเดียวพอดี

4.6.2.2 การประมาณค่าพารามิเตอร์ของการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล (Parameter Estimation of the LISREL Model)

หลักการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล คือ การตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การเปรียบเทียบใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน – ความแปรปรวนร่วมเป็นตัวเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ โดยนำเมทริกซ์ความแปรปรวน - ความแปรปรวนร่วมที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างอันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (แทนเมทริกซ์ด้วยสัญลักษณ์ S) มาเทียบกับเมทริกซ์ความแปรปรวน – ความแปรปรวนร่วมที่ถูกสร้างขึ้นจากพารามิเตอร์ที่ประมาณค่าได้จากโมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานวิจัย (แทนเมทริกซ์ด้วยสัญลักษณ์ Σ) ถ้าเมทริกซ์ทั้งสองมีค่าใกล้เคียงกันหมายความว่า โมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากเมทริกซ์ Σ ถูกสร้างขึ้นจากค่าประมาณของพารามิเตอร์ หรือกล่าวได้ว่าเมทริกซ์นี้เป็นฟังก์ชันของค่าพารามิเตอร์ ดังนั้นการประมาณค่าพารามิเตอร์จึงใช้หลักการวิเคราะห์เปรียบเทียบความกลมกลืนระหว่างเมทริกซ์ดังกล่าวเป็นเงื่อนไขในการประมาณค่าพารามิเตอร์ จุดมุ่งหมายของการประมาณค่าพารามิเตอร์ คือ การหาค่าพารามิเตอร์ที่จะทำให้เมทริกซ์ S และ Σ มีค่าใกล้เคียงกันมากที่สุด

การกำหนดเงื่อนไขให้เมทริกซ์ S และ Σ มีค่าใกล้เคียงกันนั้น ใช้การสร้างฟังก์ชันความกลมกลืน (Fit or fitting function) เป็นตัวเกณฑ์ในการตรวจสอบรูปแบบของฟังก์ชันความกลมกลืนที่ง่ายที่สุดคือรูปแบบของผลต่างระหว่างเมทริกซ์ทั้งสอง แต่ฟังก์ชันลักษณะนี้ไม่สะดวกในการคำนวณเพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ นักสถิติโดยเฉพาะในสาขาเศรษฐมิติได้กำหนดรูปแบบฟังก์ชันความกลมกลืนขึ้นหลายแบบอัน เป็นที่มาของวิธีการประมาณค่าที่แตกต่างกันไป

รูปแบบฟังก์ชันที่กำหนดขึ้นนี้จะต้องมีคุณสมบัติ 4 ประการต่อไปนี้จึงจะทำให้ได้ค่าประมาณที่คงเส้นคงวา (consistency) (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 48; อ้างอิงจาก Bollen, 1989: 106)

1. ฟังก์ชันความถ่วงถ่วงต้องเป็นสเกลาร์ (scalar) หรือเป็นเลขจำนวน
2. ฟังก์ชันความถ่วงถ่วงต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์
3. ฟังก์ชันความถ่วงถ่วงมีค่าเป็นศูนย์เมื่อเมทริกซ์ S และ Σ มีค่าเท่ากัน
4. ฟังก์ชันความถ่วงถ่วงเป็นฟังก์ชันต่อเนื่อง (continuous function)

วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ในโปรแกรมลิสเรลมีทั้งหมด 7 วิธี เป็นการประมาณค่าที่ใช้ฟังก์ชันความถ่วงถ่วง 5 วิธี ผลจากการประมาณค่าที่ได้มีคุณสมบัติของค่าประมาณแตกต่างกัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 48 ; อ้างอิงจาก Jöreskog and Sörbom, 1989: 16-20; Bollen, 1989: 104-121, 333-349; Long, 1983: 56-61; Saris and Stronkhorst, 1984: 168-174) สรุปได้ดังนี้

1. วิธีกำลังสองน้อยที่สุดไม่ถ่วงน้ำหนัก (Unweight Least Squares = ULS) ฟังก์ชันความถ่วงถ่วงในวิธี ULS มีความคล้ายคลึงกับวิธีกำลังสองน้อยที่สุด (Ordinary Least Squares = OLS) ในวิธี OLS เป็นการประมาณค่าพารามิเตอร์โดยมีเงื่อนไขให้ผลรวมกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมีน้อยที่สุดโดยความคลาดเคลื่อนคำนวณจากผลต่างระหว่างคะแนนที่วัดได้กับคะแนนที่เป็นค่าพยากรณ์ในวิธี ULS มีหลักการเดียวกันเพราะฟังก์ชันความถ่วงถ่วงได้มาจากความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์ S และ Σ สมาชิกที่อยู่ในแนวทแยงซึ่งคือค่าความแปรปรวน การประมาณค่าพารามิเตอร์ใช้เงื่อนไขให้ผลรวมกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมีค่าน้อยที่สุด โดยที่ค่าความคลาดเคลื่อนคือผลต่างระหว่างความแปรปรวนที่คำนวณได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์กับค่าความแปรปรวนที่พยากรณ์จากค่าประมาณของพารามิเตอร์นั่นเอง

ค่าพารามิเตอร์ที่ประมาณด้วยวิธี ULS มีคุณสมบัติเป็นค่าประมาณที่มีความคงเส้นคงวา (Consistency) แต่ไม่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) กล่าวคือ ความแปรปรวนของค่าประมาณที่ได้จะไม่ใช่น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับค่าประมาณที่ได้จากวิธีอื่น ข้อด้อยอีกประการคือ ค่าพารามิเตอร์ที่ขาดคุณสมบัติของความเป็นอิสระจากมาตราวัด (Scale free) คือเป็นค่าพารามิเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยวัด หากโมเดลลิสเรลมีตัวแปรที่มีหน่วยการวัดต่างกันจะมีผลต่อค่าพารามิเตอร์ วิธีแก้คือต้องใช้เมทริกซ์สหสัมพันธ์แทนเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม หรือใช้คะแนนมาตรฐาน ข้อเด่นของวิธีนี้คือความง่ายและสะดวกในวิธี การประมาณค่าและเป็นวิธีที่เหมาะสมกับข้อมูลที่มีลักษณะการแจกแจงแตกต่างไปจากการแจกแจงแบบปกติพหุนาม (Multivariate normal distribution)

2. วิธีกำลังสองน้อยที่สุดถ่วงน้ำหนักทั่วไป (Generalized Least Squares = GLS) ในการวิเคราะห์การถดถอยมีการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธี OLS แต่เมื่อข้อมูลมีความแปรปรวนของตัวแปรตามไม่เท่ากันทุกค่าของตัวแปรต้น (Heteroscedasticity) หรือมีความสัมพันธ์กันระหว่างความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) จะต้องใช้วิธีการประมาณค่าแบบ GLS ซึ่งเป็นการถ่วงน้ำหนักค่าสังเกตเพื่อปรับแก้ความแปรปรวนที่ไม่เท่ากัน หลักการตามวิธี GLS ถูกนำมาประยุกต์ใช้ใน

การประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดลลิสเรลเช่นเดียวกัน ในที่นี้ฟังก์ชันความกลมกลืนของวิธี ULS ถูกถ่วงน้ำหนักด้วยอินเวอร์สของเมทริกซ์ S นั่นเอง

ค่าประมาณของพารามิเตอร์ที่ได้จากวิธี GLS มีความคงเส้นคงวา มีประสิทธิภาพ และเป็นอิสระจากมาตรวัดหรือไม่มีหน่วย แต่ถ้าตัวแปรที่สังเกตได้มีลักษณะการแจกแจงที่สูงหรือต่ำกว่าโค้งปกติ ค่าประมาณของพารามิเตอร์จะไม่ถูกต้องเพราะข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่าด้วยการแจกแจงแบบปกติพหุนาม และถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กค่าประมาณของพารามิเตอร์ที่ได้จะมีความลำเอียงเข้าหาค่าศูนย์

3. วิธีโลคัลลิฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood = ML) การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธี ML เป็นวิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลลิสเรลที่แพร่หลายมากที่สุด วิธีนี้ใช้ฟังก์ชันความกลมกลืนที่ไม่ใช่ฟังก์ชันแบบเส้นตรง แต่เป็นฟังก์ชันที่บอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์ S และ Σ ได้ เพราะถ้าเมทริกซ์ทั้งสองมีค่าใกล้เคียงกัน เทอมแรกของฟังก์ชันจะมีค่าเท่ากับเทอมที่สาม ในขณะที่เทอมกลางมีค่าเป็นศูนย์

ค่าประมาณของพารามิเตอร์ที่ได้จากวิธี ML มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับวิธี GLS คือ มีความคงเส้นคงวา มีประสิทธิภาพและเป็นอิสระจากมาตรวัด การแจกแจงสุ่มของค่าประมาณพารามิเตอร์ที่ได้จากวิธี ML เป็นแบบปกติ และความแปรปรวนของค่าประมาณขึ้นอยู่กับขนาดของค่าพารามิเตอร์

4. วิธีกำลังสองน้อยที่สุดถ่วงน้ำหนักทั่วไป (Generally Weighted Least Squares = WLS) การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธี WLS เป็นวิธีที่มีการวางนัยทั่วไปกว้างขวาง กล่าวได้ว่าวิธี ULS, GLS และ ML เป็นกรณีหนึ่งของวิธี WLS การประมาณค่าวิธีนี้มีได้ใช้เมทริกซ์เต็มรูป แต่ใช้เฉพาะสมาชิกในแนวทแยงและได้แนวทแยง และใช้เมทริกซ์ W เป็นเมทริกซ์น้ำหนัก โดยถ่วงน้ำหนักด้วยอินเวอร์สของเมทริกซ์ W จุดด้อยของวิธี WLS คือ เมทริกซ์ W มีขนาดใหญ่มาก เช่นถ้ามีตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปร เมทริกซ์ S มีขนาด 5x5 มีจำนวนสมาชิกเท่ากับ $(1/2)(5)(5+1)$ หรือ 15 จำนวน แต่เมทริกซ์ W จะมีขนาด 15x15 ตามจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ S ซึ่งทำให้การประมาณค่าต้องใช้เวลามาก จุดด้อยอีกประการคือ วิธีนี้ไม่เหมาะกับเมทริกซ์ที่มีการตัดข้อมูลสูญหาย (Missing) แบบตัดเฉพาะคู่ที่ขาด (Pairwise) ส่วนคุณสมบัติของพารามิเตอร์เหมือนวิธี ML

5. วิธีกำลังสองน้อยที่สุดถ่วงน้ำหนักแนวทแยง (Diagonally Weighted Least Squares = DWLS) การประมาณค่าพารามิเตอร์วิธีนี้พัฒนามาจากวิธี WLS โดยพยายามลดเวลาในการคำนวณ โดยคำนวณเฉพาะสมาชิกในแนวทแยงของเมทริกซ์ ผลที่ได้ทำให้ค่าประมาณพารามิเตอร์ไม่มีประสิทธิภาพ แต่จะมีประโยชน์เพราะค่าประมาณที่ได้จะอยู่ระหว่างค่าที่ได้จากวิธี ULS และ WLS

วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ทั้ง 5 วิธีข้างต้นไม่สามารถคำนวณโดยการแก้สมการทางพีชคณิตได้ ต้องใช้วิธีการกำหนดค่าตั้งต้นขึ้นแทนค่าพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า

แล้วนำไปประมาณค่าเมทริกซ์ Σ แล้วหาค่าฟังก์ชันความกลมกลืน ทำการคำนวณทวนซ้ำ (Iteration) เปลี่ยนแปลงค่าพารามิเตอร์จนกว่าจะได้ฟังก์ชันความกลมกลืนน้อยที่สุด และค่าพารามิเตอร์ในการคำนวณแต่ละซ้ำมีค่าลู่เข้าหาค่าเดียวกัน (Convergence) การกำหนดค่าตั้งต้นจึงมีความสำคัญมาก เพราะถ้ากำหนดค่าตั้งต้นได้ใกล้เคียงกับค่าประมาณของพารามิเตอร์มากเท่าไร จะใช้เวลาในการคำนวณน้อยลง ในโปรแกรมลิสมัลใช้การกำหนดค่าตั้งต้นจากค่าประมาณพารามิเตอร์โดยวิธีตัวแปรอินสตรูเมนต์ (Instrumental Variables = IV) และวิธีกำลังสองน้อยที่สุดสองขั้นตอน (Two-Stage Least Squares = TSLS) ค่าตั้งต้นที่ใช้เป็นค่าประมาณพารามิเตอร์ในโปรแกรมลิสมัลเรียกว่าค่าประมาณตั้งต้น (Initial estimates)

6. วิธี IV และ TSLS การประมาณค่าพารามิเตอร์ทั้งสองวิธีนี้ใช้เป็นค่าประมาณตั้งต้นสำหรับการประมาณค่าพารามิเตอร์วิธีอื่นๆตามที่กล่าวมาแล้ว หลักการของสองวิธีนี้คือ การกำหนดตัวแปรอ้างอิง (Reference variable) สำหรับตัวแปรแฝงในโมเดล โปรแกรมลิสมัลจะกำหนดโดยอัตโนมัติจากค่าตัวแปรสังเกตได้ที่นักวิจัยกำหนดให้ค่าพารามิเตอร์ในเมทริกซ์ LX และ LY มีค่าเป็น 1 จากนั้นโปรแกรมลิสมัลจะนำตัวแปรอ้างอิงและตัวแปรสังเกตได้มาคำนวณหาค่าพารามิเตอร์

ค่าประมาณที่คำนวณได้ตามวิธี IV และ TSLS ไม่มีประสิทธิภาพ เพราะความแปรปรวนของค่าประมาณมีค่าต่ำที่สุดแต่มีคุณสมบัติคงเส้นคงวา ข้อด้อยอีกอย่างคือโปรแกรมลิสมัลมีได้คำนวณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานสำหรับค่าประมาณชุดนี้ และไม่สามารถทดสอบนัยสำคัญได้

เนื่องจากกระบวนการประมาณค่าพารามิเตอร์ในโปรแกรมลิสมัล เป็นการคำนวณทวนซ้ำจนกว่าจะได้ค่าประมาณที่ทำให้ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าต่ำที่สุด โปรแกรมลิสมัลทำงานโดยตรวจสอบเมทริกซ์สารสนเทศ ซึ่งอินเวอร์สของเมทริกซ์คือเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของพารามิเตอร์ทั้งหมดในโมเดลลิสมัลที่ผู้วิจัยต้องการประมาณค่า ถ้าเมทริกซ์สารสนเทศไม่เป็นบวกแน่นอนหมายความว่า โมเดลจะระบุความเป็นได้ค่าเดียวไม่พอดีและโปรแกรมลิสมัลจะประมาณค่าพารามิเตอร์ไม่ได้ ในการประมาณค่าพารามิเตอร์ในบางครั้งจะได้ค่าประมาณที่อยู่นอกขอบเขตความเป็นไปได้ของพารามิเตอร์ มีผลทำให้ค่าความแปรปรวนมีค่าติดลบ หรือค่าสหสัมพันธ์มีค่าเกินหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลไม่ถูกต้อง กรณีนี้โปรแกรมลิสมัลไม่สามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ได้เพราะเมทริกซ์พารามิเตอร์มีค่าสมาชิกในแนวทแยงติดลบ นอกจากนี้แม้ว่าโปรแกรมลิสมัลจะให้ค่าประมาณพารามิเตอร์ที่ไม่ใช่ค่าที่ถูกต้อง เพราะฟังก์ชันความกลมกลืนยังไม่ใช่ค่าที่ต่ำที่สุด ดังนั้นก่อนจะนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ควรตรวจสอบความตรงของโมเดลลิสมัลก่อน

สิ่งที่น่าสังเกตคือกระบวนการประมาณค่าพารามิเตอร์ไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพราะในการประมาณค่าใช้ข้อมูลจากเมทริกซ์ความแปรปรวน - ความแปรปรวนร่วม หรือเมทริกซ์สหสัมพันธ์ และเมื่อพิจารณาค่าฟังก์ชันความกลมกลืนทุกฟังก์ชันไม่มีขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างมาเกี่ยวข้องเลย ดังนั้นการประมาณค่าจะใช้เวลามากหรือน้อยจึงขึ้นอยู่กับจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าและความถูกต้องของค่าตั้งต้นเป็นสำคัญ

4.6.2.3 การตรวจสอบความตรงของโมเดล (Validation of the Model)

ขั้นตอนสำคัญในการวิเคราะห์โมเดลลิสเรลอีกขั้นตอนหนึ่งคือ การตรวจสอบความตรงของโมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานวิจัย หรือการประเมินผลความถูกต้องของโมเดล หรือการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดล โปรแกรมลิสเรล 7 ให้ค่าสถิติที่จะช่วยตรวจสอบความตรงของโมเดลรวม 5 วิธี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard Errors and Correlations of Estimates) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม ลิสเรล จะให้ค่าประมาณพารามิเตอร์ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ และสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณ ถ้าค่าประมาณที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีขนาดใหญ่และโมเดลการวิจัยอาจยังไม่พอดี ถ้าสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณมีค่าสูงมากแสดงว่าโมเดลการวิจัยใกล้จะไม่เป็นบวกแน่นอน และเป็นโมเดลที่ไม่พอดี

2. สหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple Correlations and Coefficients of Determination) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้แยกทีละตัวและรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วย ค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่งและค่าที่สูงแสดงว่าโมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit Measures) ค่าสถิติในกลุ่มนี้ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล มิใช่เป็นการตรวจสอบเฉพาะค่าพารามิเตอร์แต่ละตัวเหมือนค่าสถิติสองประเภทแรก ในทางปฏิบัตินักวิจัยควรใช้ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนตรวจสอบความตรงของโมเดลทั้งโมเดล แล้วตรวจสอบความตรงของพารามิเตอร์แต่ละตัวโดยพิจารณาค่าสถิติสองประเภทแรกด้วย เพราะในบางกรณีแม้ว่าค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนจะแสดงว่าโมเดลกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่อาจจะมีพารามิเตอร์บางค่าไม่มีนัยสำคัญ นอกจากนี้ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนยังใช้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบโมเดลที่แตกต่างกัน สองโมเดลได้ด้วยว่าโมเดลใดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่ากัน ค่าสถิติในกลุ่มนี้สำหรับโปรแกรมลิสเรล 7 มี 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

3.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square Statistics) เป็นค่าสถิติใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าสถิติ ไค-สแควร์ คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความกลมกลืน ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์ มีค่าสูงมากแสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือโมเดลลิสเรล ไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมากยิ่งมีค่าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าโมเดลลิสเรลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าสถิติไค-สแควร์ ควร มีค่าเท่ากับองศาอิสระสำหรับโมเดลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การใช้ค่าสถิติไค-สแควร์เป็นค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนต้องใช้ด้วยความระวังเพราะข้อตกลงเบื้องต้นของค่าสถิติไค-สแควร์มีอยู่ 4 ประการคือ ประการแรก ตัวแปรภายนอกสังเกตได้ต้องมีการแจกแจงปกติ ประการที่สอง การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมในการคำนวณ ประการที่สาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่ เพราะฟังก์ชันความกลมกลืนจะมีการแจกแจงแบบไค-สแควร์ต่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เท่านั้น ประการสุดท้าย ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์จริงตามสมมติฐานที่ใช้ทดสอบไค-สแควร์ ดังนั้นในการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล นักวิจัยควรตรวจสอบข้อมูลก่อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ตัวแปรภายนอกสังเกตได้ต้องมีการแจกแจงปกติ และใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล สำหรับเรื่องขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่มีการแจกแจงปกติพหุนามทุกตัวควรใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเท่ากับหรือมากกว่า 100 ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดต่ำกว่า 100 จะมีโอกาสในการปฏิเสธสมมติฐานในการทดสอบไค-สแควร์มาก เพราะค่าไค-สแควร์มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ดังนั้นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างควรพิจารณาควบคู่ไปกับจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องการประมาณค่า ถ้ามีจำนวนมากควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยอาจใช้กฎง่ายๆว่า อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรควรจะเป็น 20 ต่อ 1

3.2 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index = GFI) เป็นดัชนีที่ Jöreskog และ Sörbom (1989: 26-27) พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์จากค่าไค-สแควร์ ในการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล หลักการพัฒนา GFI คือ การนำค่าไค-สแควร์มาพิจารณา ถ้าค่าไค-สแควร์มีค่าสูงเมื่อเทียบกับองศาอิสระให้นักวิจัยปรับโมเดลใหม่แล้ววิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง ถ้าค่าไค-สแควร์ที่ได้ใหม่มีค่าลดลงมากกว่าค่าแรกแสดงว่าโมเดลใหม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้น ดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดล กับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล

ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 เป็นค่าที่ไม่ขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แต่ลักษณะการแจกแจงขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง Anderson และ Gerbing (1984) พบว่าค่าเฉลี่ยของการแจกแจงค่าสถิติจากกลุ่มตัวอย่างสุ่มมีค่าเพิ่มขึ้น เมื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีค่าสูงขึ้น ดัชนี GFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index = AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความอิสระซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Squared Residual = RMR) เป็นดัชนีที่ใช้ระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล เฉพาะกรณีที่เป็นกรเทียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ในขณะที่ดัชนี GFI และ AGFI สามารถใช้เปรียบเทียบได้ทั้งกรณีข้อมูลชุดเดียวกันและข้อมูลต่างชุดกัน ดัชนี RMR บอกขนาดของส่วนที่

เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ดีต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน (Standardized variable) เพราะค่าของดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร ค่าดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนนอกจาก 4 ประเภทในโปรแกรมลิสเรล 7 แล้ว ยังมีดัชนีที่พัฒนาโดยนักสถิติอีกหลายคน โดยใช้หลักการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าไค-สแควร์ หรือฟังก์ชันความกลมกลืนที่ได้จากโมเดลก่อนและหลังปรับโมเดล รวมเรียกดัชนีเหล่านี้ว่า ดัชนีความกลมกลืนที่เพิ่มขึ้น (Incremental fit indices) ซึ่งมีสูตรคำนวณง่าย ดัชนีดังกล่าวได้แก่ DELTA1, DELTA2, RHO1, RHO2 และจากการเปรียบเทียบดัชนีเหล่านี้ สรุปว่าดัชนี GFI เป็นดัชนีที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุด แต่มีค่าเพิ่มขึ้นเร็วมากจนอาจมีค่าสูงกว่า 0.9 ได้แม้ว่าโมเดลจะไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล ดัชนี DELTA ทั้งสองตัวมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำ และมีค่าลดลงถ้ามีความคลาดเคลื่อนในการกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลแทนที่จะมีค่าสูงขึ้นเหมือนดัชนี GFI ดัชนี RHO ทั้งสองตัวมีค่าลดลงมากที่สุดเมื่อมีความคลาดเคลื่อนในการกำหนดข้อมูลจำเพาะ และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงที่สุด ดังนั้นจึงควรใช้ดัชนีเหล่านี้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แทนที่จะเลือกดัชนีตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

4. การวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of Residuals) ในการใช้โปรแกรมลิสเรลนักวิจัยควรวิเคราะห์เศษเหลือควบคู่ไปกับดัชนีตัวอื่นๆที่กล่าวแล้ว ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนมีหลายแบบ แต่ละแบบใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้

4.1 เมทริกซ์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อนในการเทียบความกลมกลืน (Fitted Residuals Matrix) หมายถึง เมทริกซ์ที่เป็นผลต่างของเมทริกซ์ S และ \sum โปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าความคลาดเคลื่อนทั้งในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ ผลหารระหว่างความคลาดเคลื่อนกับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าความคลาดเคลื่อนนั้น ถ้าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐานไม่ควรมีค่าเกิน 2.00 ถ้ามีค่าเกิน 2.00 ต้องปรับโมเดล นอกจากนี้จะให้ค่าความคลาดเคลื่อนแล้วโปรแกรมลิสเรลยังให้แผนภาพต้น-ใบ (Stem-and-leaf plot) ของความคลาดเคลื่อนด้วย

4.2 คิวพล็อต (Q-plot) เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ (Normal quantiles) ถ้าได้เส้นกราฟมีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุมอันเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5. ดัชนีดัดแปรโมเดล (Model Modification Indices) ดัชนีนี้เป็นประโยชน์มากในการปรับโมเดล ดัชนีดัดแปรโมเดล เป็นค่าสถิติเฉพาะสำหรับพารามิเตอร์แต่ละตัวมีค่าเท่ากับค่าไค-สแควร์ ที่จะลดลงเมื่อกำหนดให้พารามิเตอร์ตัวนั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระ หรือมีการผ่อนคลาย

ข้อกำหนดเงื่อนไขบังคับของพารามิเตอร์นั้น
การตัดสินใจปรับโมเดลให้ดีขึ้น

ข้อมูลที่ได้นี้เป็นประโยชน์มากสำหรับนักวิจัยใน

4.7 ข้อดีและข้อจำกัดของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

จินตนา ธนวิบุรย์ชัย (2537 : 101 – 104) ได้สรุปข้อดีและข้อจำกัดของเทคนิค Path Analysis

1. ข้อดีของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

1.1 เทคนิคนี้เป็นเทคนิคทางสถิติที่มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเฉพาะการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลที่ซับซ้อนจะทำให้ยิ่งง่าย สะดวก และประหยัดเวลา และทุน

1.2 เทคนิคนี้เป็นวิธีการที่นำเอาทฤษฎีเข้ามารวมในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยตรง แทนการวิเคราะห์ข้อมูลแยกกันกับทฤษฎี และเทคนิคนี้บังคับให้ต้องสร้างแบบจำลองแสดงความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปร โดยอาศัยทฤษฎีเป็นพื้นฐานอย่างชัดเจนทำให้การอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ เป็นไปได้โดยมีเหตุมีผล จึงเป็นการตรวจสอบและสร้างทฤษฎีอีกด้วย

1.3 เทคนิคนี้บังคับให้นักวิจัยต้องระบุลำดับ ตำแหน่งก่อนหลังของตัวแปรและความเชื่อมโยงของตัวแปรทั้งหลายให้ชัดเจน ไม่เฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตามเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีต่อกันและกันด้วย ทำให้เกิดความมั่นใจในปรากฏการณ์ทางสังคมที่กำลังศึกษาอยู่นั้น ข้อมูลที่ได้จึงมีคุณค่ามากกว่าการศึกษาเพียงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยไม่ได้มีการพิจารณา ความชัดเจนที่เกิดขึ้นระหว่างตัวแปร

1.4 เทคนิคนี้ทำให้ความสามารถหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ทั้ง โดยทางตรงและโดยทางอ้อม ผลรวมที่เกิดขึ้นจากขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนี้ ผู้วิจัยสามารถจะนำมาใช้เปรียบเทียบความสำคัญของตัวแปรระหว่างคู่ต่างๆ ได้ต่อไป

1.5 เทคนิคนี้ยังสามารถแยกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่หนึ่งๆ ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์แบบธรรมดาและความสัมพันธ์แบบซับซ้อน สำหรับความสัมพันธ์แบบซับซ้อนสามารถแยกออกเป็นความสัมพันธ์ทางอ้อม ความสัมพันธ์ไว้วิเคราะห์ และความสัมพันธ์ปลอมด้วยการแยกความสัมพันธ์ออกเป็นส่วนย่อยต่างๆ เช่นนี้ไม่อาจทำได้ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอื่นๆ ทำให้สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ละเอียดและลึกซึ้งกว่าเทคนิคแบบอื่น

1.6 เทคนิคที่เป็นการทดสอบสมมติฐานในลักษณะต่อเนื่องและสัมพันธ์กันแทนการแยกทดสอบแต่ละสมมติฐานออกจากกัน

2. ข้อจำกัดของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุไม่ใช่พิสูจน์ว่าสิ่งใดเป็นเหตุ และสิ่งใดเป็นผลอย่างแท้จริง ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลที่แสดงในบทจำลองเป็นเพียงสิ่งที่ผู้วิเคราะห์คิด

ขึ้นมาเท่านั้น แบบจำลองจะถูกต้องเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้วิเคราะห์ว่าสามารถศึกษาได้กว้างขวาง และลึกซึ้งเพียงใด มีความชัดเจน ความเข้าใจ ความรอบรู้ในปรากฏการณ์และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพียงใด มีความสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลโดยอาศัยความรู้ในปรากฏการณ์และทฤษฎีที่น่าเชื่อถือเพียงใด

2.2 การแปลความหมายของการวิเคราะห์จะต้องมีทฤษฎีสันับสนุนเสมอ หากไม่มีทฤษฎีสันสนับสนุนก็จะไม่สามารถแปลความหมายได้

2.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่มีผลต่อค่าสหสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ถ้าน้อยเกินไปจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนสูง

2.4 มักพบว่าทฤษฎีในสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ไม่ค่อยมีความมั่นคง ซึ่งก็จะมีศักยภาพในการยืนยันทฤษฎีแตกต่างกันไป บางทฤษฎีอาจสามารถทนต่อการทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดีกว่าอีกบางทฤษฎี อย่างไรก็ตามก็เป็นที่ยอมรับกันว่าทฤษฎีใดก็ตามที่ได้รับการตรวจสอบบ่อยครั้งย่อมเป็นที่เชื่อมั่นในความจริงที่ระบุตามทฤษฎีมากกว่าทฤษฎีที่ได้รับการตรวจสอบน้อยครั้ง

2.5 การใช้เทคนิคนี้กับ recursive model ยังเป็นสิ่งที่อาจยังไม่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในธรรมชาติเพราะตัวแปรต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมศาสตร์มักพบว่ามีผลซึ่งกันและกัน

เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เป็นเทคนิคทางสถิติหนึ่งที่น่ามาใช้ในทางสังคมศาสตร์ เพื่ออธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่เกิดขึ้นจากความแปรปรวนของตัวแปรอิสระ เทคนิคนี้พัฒนามาจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ซึ่งใช้ระบุเพียงความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างตัวแปรและใช้ในการพยากรณ์ ให้กลายเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งยังช่วยในการตรวจสอบทฤษฎีด้วย อย่างไรก็ตามเทคนิคนี้ไม่สามารถระบุลงไปได้ชัดเจนว่าตัวแปรใดเป็นเหตุของผลหนึ่งๆ หากเป็นการอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างตัวแปรเท่านั้น การระบุว่าตัวแปรใดเป็นเหตุของผลที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถกระทำได้ชัดเจนเหมือนกับการวิจัยเชิงทดลอง นอกจากนี้เทคนิคนี้ยังมีข้อจำกัดและข้อตกลงเบื้องต้นหลายประการ การนำไปใช้จึงควรระลึกรวบรวมอยู่เสมอ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเสนอขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในปีการศึกษา 2547 จำนวน 32 แห่ง มีจำนวนประชากร 1,525 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในปีการศึกษา 2547 จำนวน 400 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตามลำดับดังนี้

1. สํารวจข้อมูลประชากรนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรจำแนกตามสภาพภูมิศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัด
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2547

ภาค	วิทยาลัยพยาบาล	ประชากร(คน)
ภาคเหนือ	วพบ.สวรรคตประชารักษ์	43
	วพบ.พุทธชินราช	40
	วพบ.ลำปาง	50
	วพบ.อุตรดิตถ์	50
	วพบ.พะเยา	50
	วพบ.นครสวรรค์	41
	วพบ.เชียงใหม่	41
	รวม	315
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	วพบ.นครราชสีมา	59
	วพบ.สรรพสิทธิประสงค์	50
	วพบ.ศรีมหาสารคาม	50
	วพบ.สุรินทร์	43
	วพบ.อุดรธานี	50
	วพบ.นครพนม	40
	วพบ.ขอนแก่น	40
	รวม	332
ภาคกลาง	วพบ.กรุงเทพ	51
	วพ.พระปกเกล้าจันทบุรี	56
	วพบ.สระบุรี	51
	วพบ.ชลบุรี	53
	วพบ.ราชบุรี	52
	วพบ.ชัยนาท	50
	วพบ.พระพุทธบาท	51
	วพบ.พระจอมเกล้าเพชรบุรี	49
	วพบ.จังหวัดนนทบุรี	75
	วพบ.นพรัตน์วัชรระ	57
	วพบ.จ๊กร์รัช	40
	วพบ.สุพรรณบุรี	40
	รวม	625

ตาราง 1 (ต่อ)

ภาค	วิทยาลัยพยาบาล	ประชากร(คน)
ภาคใต้	วพบ.สงขลา	50
	วพบ.สุราษฎร์ธานี	36
	วพบ.นราธิวาส	41
	วพบ.นครศรีธรรมราช	41
	วพบ.ตรัง	45
	วพบ.ยะลา	40
	รวม	253
รวม	32	1,525

ที่มา : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2.1 คำนวณความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาจากการทดลองหาคุนภาพเครื่องมือวิจัย ซึ่งได้ผลดังนี้ ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาภาคกลางเท่ากับ .186 ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาภาคเหนือเท่ากับ .152 ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับ .101 ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาภาคใต้เท่ากับ .165 ซึ่งความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาทั้ง 4 ภาค แตกต่างกัน

2.2 กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95 % ($\alpha = .05$) โดยผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ .05 ($e = .05$)

2.3 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) (มยุรี ศรีชัย. 2538 : 109) ดังนี้

$$n = \frac{N \sum_{g=1}^k \frac{N_g \sigma_g^2}{W_g}}{\frac{N^2 e^2}{z_{\alpha/2}^2} + \sum_{g=1}^k N_g \sigma_g^2}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9 วิทยาลัย เป็นนักศึกษาพยาบาลจากภาคกลาง 3 วิทยาลัย ภาคเหนือ 2 วิทยาลัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 วิทยาลัย และภาคใต้ 2 วิทยาลัย

3. ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามจำนวนวิทยาลัย ที่ได้จากการคำนวณ โดยใช้ภูมิภาค 4 ภูมิภาคเป็นชั้น (Strata) ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ และมีวิทยาลัยพยาบาลเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit)

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 9 วิทยาลัย เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิทยาลัยเป็นหน่วยการสุ่ม เมื่อสุ่มวิทยาลัยออกมาจากแต่ละภาคได้จำนวนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 422 คน ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพภูมิศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2547

ภาค	วิทยาลัยพยาบาล	จำนวนนักศึกษา(คน)
ภาคเหนือ	วพบ.พะเยา	50
	วพบ.เชียงใหม่	41
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	วพบ.สรรพสิทธิประสงค์	50
	วพบ.สุรินทร์	43
ภาคกลาง	วพ.พระปกเกล้าจันทบุรี	56
	วพบ.สระบุรี	51
	วพบ.ชัยนาท	50
ภาคใต้	วพบ.สุราษฎร์ธานี	36
	วพบ.ตรัง	45
รวม		422

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

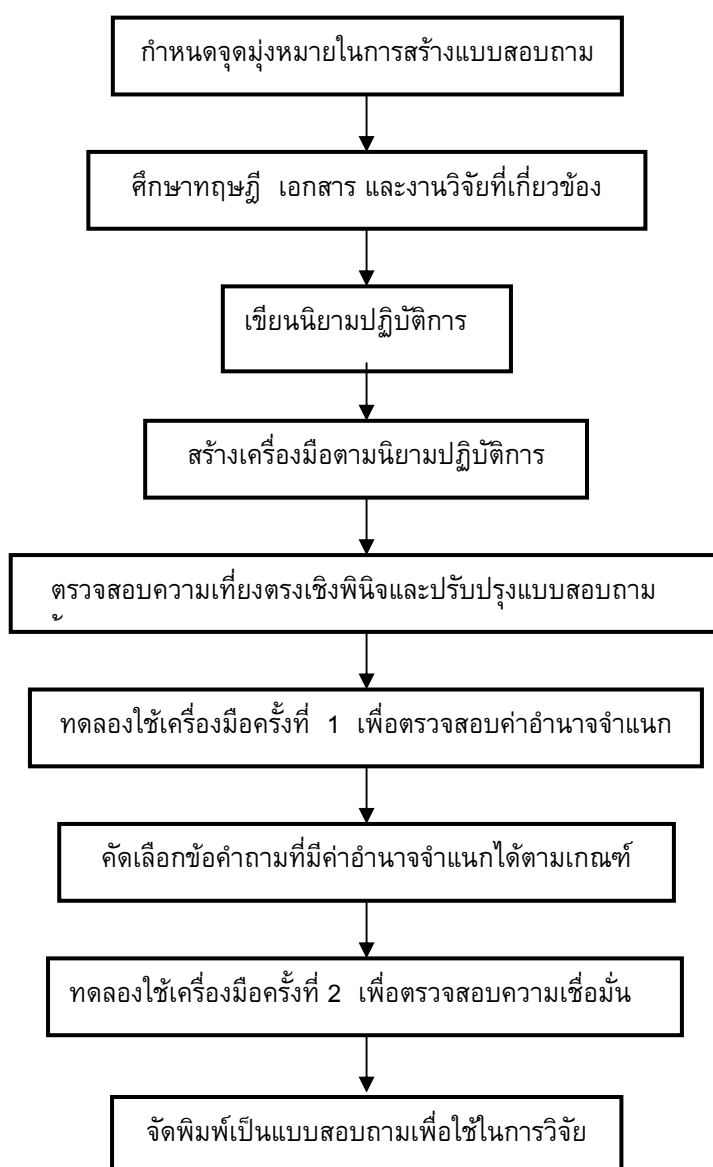
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ มีจำนวน 6 ฉบับ ดังนี้

- ฉบับที่ 1 แบบสอบถามวัดความกดดันในจิตใจ
- ฉบับที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
- ฉบับที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้บทบาท
- ฉบับที่ 4 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ฉบับที่ 5 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ฉบับที่ 6 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมี 4 ฉบับ คือ แบบสอบถามความกดดันในจิตใจ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้บทบาท แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ โดยมีวิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือดังภาพประกอบ 19



ภาพประกอบ 19 ขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากภาพประกอบ 19 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อสร้างแบบสอบถามความกดดันในจิตใจ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้บทบาท และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

2. ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความกดดันในจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท และพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

3. เขียนนิยามปฏิบัติการของความกดดันในจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท และพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

4. สร้างแบบสอบถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

4.1 แบบสอบถามความกดดันในจิตใจมีลักษณะเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ คือ มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อยหรือไม่เคย จำนวน 25 ข้อ

4.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ คือ มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อยหรือไม่เคย จำนวน 25 ข้อ

4.3 การรับรู้บทบาทมีลักษณะเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ คือ จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง จำนวน 25 ข้อ

4.4 พฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพมีลักษณะเป็นมาตราส่วน 4 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้งหรือไม่เคย จำนวน 40 ข้อ

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทนิพนธ์ ตรวจสอบความครอบคลุมนิยามของตัวแปรและความเหมาะสมของภาษาในแต่ละข้อความ

6. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ(Face Validity) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องและความครอบคลุมตามนิยามของตัวแปร และปรับปรุงแก้ไขข้อความที่ไม่เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและคัดเลือกข้อความที่มีค่าหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) $\geq .50$ จากการศึกษาพบว่า แบบสอบที่สร้างขึ้นมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .60 – 1.00 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ทุกข้อเพื่อนำไปทดลองใช้(Try out)ครั้งที่1

7. นำแบบสอบถามที่ได้จาก ข้อ 6 ไปทดลองใช้ (Try out) ครั้งที่ 1 กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง จำนวน 50 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 50 คน รวมทั้งหมดจำนวน 100 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (r) โดยวิธีการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่ค่าความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้ผลดังนี้

7.1 แบบสอบถามความกดดันในจิตใจ จำนวน 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(r)

อยู่ระหว่าง .182 ถึง .776 คัดเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .352 ถึง .776

7.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(r) อยู่ระหว่าง .202 ถึง .533 คัดเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .202 ถึง .533

7.3 การรับรู้บทบาทมีจำนวน 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(r) อยู่ระหว่าง .215 ถึง .699 คัดเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .289 ถึง .699

7.4 พฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพจำนวน 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(r) อยู่ระหว่าง .309 ถึง .606 คัดเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 309 ถึง .606

8. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 7 ไปทดลองใช้ (Try out) ครั้งที่ 2 กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 53 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีมหาสารคาม จำนวน 50 คน รวมทั้งหมดจำนวน 103 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัท ได้ผลดังนี้

8.1 แบบสอบถามความกดดันในจิตใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .902

8.2 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .724

8.3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาท มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.736

8.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.966

9. จัดพิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คือ แบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยมีวิธีการพัฒนาและการหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

แบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของยศวรณ นินพัฒนศิริผล (2541) เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 มาตรา คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและลบ มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(r) ตั้งแต่ .333 ถึง .672 มีค่าความเชื่อมั่น .839 โดยผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามมาใช้ทั้งหมด 20 ข้อ แต่ได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ปรับข้อความคำถามให้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4

ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 53 คน วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ศรีมหาสารคาม จำนวน 50 คน รวมทั้งหมดจำนวน 103 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .859

แบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของมานิกา พระแท่น (2544) เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 มาตรา คือ จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและลบ มีจำนวนข้อคำถาม 35 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก(t) ตั้งแต่ 2.13 ถึง 9.78 มีค่าความเชื่อมั่น .890 โดยผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามมาใช้ 20 ข้อ และได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ปรับข้อคำถามให้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 53 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีมหาสารคาม จำนวน 50 คน รวมทั้งหมดจำนวน 103 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .736

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามวัดความกดดันในจิตใจ

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความกดดันด้านจิตใจ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติ การพยาบาล

ข้อความ	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อยหรือไม่เคย
(0) ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลเมื่อต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรพยาบาล.....
(00) ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการพยาบาลของข้าพเจ้า.....
(000)ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจที่เลือกเรียนพยาบาล.....

เกณฑ์การให้คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางลบ

มาก	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	1	คะแนน
น้อยหรือไม่เคย	ให้	0	คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางบวก

มาก	ให้	0	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยหรือไม่เคย	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความกดดันอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความกดดันอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .50 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความกดดันอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .00 - .49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความกดดันอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดที่สุดในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อยหรือไม่เคย
(0) เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะให้คำแนะนำ...
(00) เมื่อข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้สำเร็จตามเวลาเพื่อนนักศึกษาจะช่วยเหลือข้าพเจ้า.....
(000) ในการปฏิบัติการพยาบาลอาจารย์พยาบาลให้ความสนใจกับความรูสึกของข้าพเจ้า.....

เกณฑ์การให้คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางบวก

มาก	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	1	คะแนน
น้อยหรือไม่เคย	ให้	0	คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางลบ

มาก	ให้	0	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยหรือไม่เคย	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .50 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .00 - .49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้บทบาท

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
(0) ข้าพเจ้าได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยขาดกำลังคนที่เพียงพอที่จะทำให้สำเร็จ.....
(00) ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องกระทำ.....
(000)ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาการเพื่อที่จะทำงานให้เสร็จตามที่ได้รับมอบหมาย.....

เกณฑ์การให้คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางบวก

จริง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	1	คะแนน
ไม่จริง	ให้	0	คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางลบ

จริง	ให้	0	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	2	คะแนน
ไม่จริง	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .50 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .00 - .49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
(0) ข้าพเจ้ามักจะขอให้ผู้อื่นทำงานแทนถ้างานบนหอผู้ป่วยที่กำลังทำอยู่นั้นยาก.....
(00) เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยไม่สำเร็จ ข้าพเจ้าก็จะพยายามทำงานนั้นอีกจนกว่าจะสำเร็จ.....
(000) ข้าพเจ้าจะพยายามทำงานบนหอผู้ป่วยให้สำเร็จแม้ว่าจะไม่ใช่งานที่ข้าพเจ้าถนัด.....

เกณฑ์การให้คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางบวก

จริง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	1	คะแนน
ไม่จริง	ให้	0	คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางลบ

จริง	ให้	0	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	2	คะแนน
ไม่จริง	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .50 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .00 - .49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในช่วงหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
(0) วิชาชีพพยาบาลไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะทาง.....
(00) ข้าพเจ้าภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น.....
(000) ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่เสียสละเพื่อประโยชน์ของวิชาชีพ.....

เกณฑ์การให้คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางบวก

จริง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	1	คะแนน
ไม่จริง	ให้	0	คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางลบ

จริง	ให้	0	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	2	คะแนน
ไม่จริง	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .50 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .00 - .49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ โปรดอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าท่านปฏิบัติการพยาบาลในข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับพฤติกรรมการพยาบาลของท่าน **มากที่สุด** เพียงข้อความเดียวในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง หรือไม่เคย
(0) ข้าพเจ้าอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดีทราบถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพส่วนบุคคลที่ดี..
(00) ข้าพเจ้าสอนให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการลดการติดเชื้และการทำลายเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง.....
(000) ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาครบตามเวลา.....
(0000)ข้าพเจ้ากระตุ้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เคลื่อนไหวโดยเร็วที่สุดแม้ผู้ป่วยจะบ่นปวดแผล.....

เกณฑ์การให้คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางบวก

ทุกครั้ง	ให้	3	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
บางครั้ง	ให้	1	คะแนน
น้อยครั้งหรือไม่เคย	ให้	0	คะแนน

กรณีข้อความมีความหมายทางลบ			
ทุกครั้ง	ให้	0	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	1	คะแนน
บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
น้อยครั้งหรือไม่เคย	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .50 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง .00 - .49 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยหรือไม่เคยปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อติดต่อกับ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4
2. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 พร้อมแนบแบบสอบถาม จำนวน 422 ฉบับ ไปยังวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทาง ไปรษณีย์ โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึง มกราคม 2548
3. ตรวจสอบแบบสอบถามและคัดเลือกแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามคืนมา 405 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่ตอบข้อคำถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95
4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลและทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบของแบบสอบถามในแต่ละชุด โดยใช้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์มาดำเนินการวิเคราะห์

2. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับเครื่องมือการวิจัยแต่ละชุด นำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC และโปรแกรม LISREL

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ความเบ้และความโด่ง (Skewness and Kurtosis)

1.1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 53)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

1.1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 103)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

1.1.3 ความเบ้ (Skewness) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 123)

$$Sk. = \frac{m_3}{m_2 - \sqrt{m_2}}$$

1.1.4 ความโด่ง (Kurtosis) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 53)

$$Ku. = \frac{m_4}{m_2} - 3$$

1.2 หาค่าสหสัมพันธ์อย่างง่าย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product- moment correlation coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544 : 314)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนจากแบบทดสอบชุดแรก
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนจากแบบทดสอบชุดที่สอง

ΣX^2 แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองจากแบบทดสอบชุดแรก
ΣY^2 แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองจากแบบทดสอบชุดที่สอง
ΣXY แทน	ผลรวมทั้งหมดของผลคูณระหว่างคะแนนจากแบบทดสอบชุดแรกกับแบบทดสอบชุดที่สอง
N แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ใช้สูตรของโรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 248 – 249 ; อ้างอิงจาก Rowinelli and Hambleton. 1977)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$ แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามในแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) (บุญเชิด ภิญญโณนนตพงษ์. 2545 : 84)

$$r_{XY} = \frac{N\Sigma XY - \Sigma X\Sigma Y}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] [N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{XY} แทน	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
	X แทน	คะแนนรายข้อของแบบสอบถาม
	Y แทน	คะแนนรวมของข้ออื่นๆที่เหลือ
	N แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาตามแบบ (α - coefficient) ของครอนบาค (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200 ; อ้างอิงมาจาก Cronbach. 1951)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

3.1 ค่าสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความกลมกลืนในโมเดลของการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ ค่า ไค-สแควร์ (chi-square ; χ^2) (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 56)

$$\chi^2 = (n-1) F[S, \Sigma(\theta)]; d = [(k)(k+1)/2] - t$$

เมื่อ	χ^2	แทน	ค่าสถิติ ไค-สแควร์
	d	แทน	องศาอิสระ
	k	แทน	จำนวนตัวแปรสังเกตได้
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	t	แทน	จำนวนพารามิเตอร์อิสระ
	$F[S, \Sigma(\theta)]$	แทน	ค่าต่ำสุดของฟังก์ชันความกลมกลืนของโมเดลจากพารามิเตอร์ θ

เกณฑ์ที่ใช้สำหรับการตัดสินความกลมกลืน χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

3.2 ทดสอบโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ค่าดัชนี GFI (Goodness of Fit Index) (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 56)

$$GFI = 1 - \{F[S, \Sigma(\theta)] / F[S, \Sigma(0)]\}$$

เมื่อ GFI แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน

$F[S, \Sigma(\theta)]$ แทน ค่าต่ำสุดของฟังก์ชันความกลมกลืนของ
โมเดลจากพารามิเตอร์ θ

$F[S, \Sigma(0)]$ แทน ค่า F ของโมเดลที่ไม่มีพารามิเตอร์ในโมเดล
เกณฑ์ที่ใช้สำหรับการตัดสินความกลมกลืน GFI มีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป

3.3 ปรับแก้โมเดลให้กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ค่าดัชนี AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 56)

$$AGFI = 1 - [(1/2d)(k)(k+1)](1-GFI)$$

เมื่อ $AGFI$ แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว

d แทน องศาอิสระ

k แทน จำนวนตัวแปรสังเกตได้

GFI แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน

เกณฑ์ที่ใช้สำหรับการตัดสินความกลมกลืน $AGFI$ มีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าตัวแปร

X_1	แทน	ความกดดันด้านจิตใจ
X_2	แทน	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
X_3	แทน	การรับรู้บทบาท
X_4	แทน	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
X_5	แทน	เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล
Y	แทน	พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย(mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)
Sk	แทน	ความเบ้ (Skewness)
Ku	แทน	ความโด่ง (Kurtosis)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่คำนวณจากการแปลงค่าตัวแปรเป็นคะแนน มาตรฐาน (Standardized effects)
R^2	แทน	ค่าอำนาจในการทำนาย(Coefficient of determination)
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์(Chi-square statistics)
GFI	แทน	ดัชนีความกลมกลืน(Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว
SRMR	แทน	ค่ามาตรฐานดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเศษที่เหลือ (Standardized Root Mean Square Residual)
RMSEA	แทน	ค่ารากที่สองของความคลาดเคลื่อนของค่าพารามิเตอร์เศษที่เหลือ (Root Mean Square Error of Approximation)

DE	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง(Direct effects)
IE	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อม(Indirect effects)
TE	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม(Total effects)
K	แทน	จำนวนข้อคำถาม
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลเป็นลำดับดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน
2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

ตอนที่1 ค่าสถิติพื้นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามความกตัญญูด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ มาหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) การวิเคราะห์ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาก่อนการแปลงคะแนน

ตัวแปร	K	คะแนนเต็ม รายชื่อ	\bar{X} รายด้าน	S.D	Sk	Ku	χ^2	p-value
X ₁	24	3	1.955	.367	.022	.029	0.086	0.958
X ₂	20	3	2.070	.333	.244	-.031	4.015	0.134
X ₃	20	3	2.000	.349	.211	-.453	8.422	0.015
X ₄	20	3	2.281	.358	-.117	-.402	4.853	0.088
X ₅	20	3	2.514	.329	-.539	.158	20.047	0.000
Y	30	3	2.387	.416	-.364	-.411	13.050	0.001

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 3 พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล(X_5) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก($\bar{X} = 2.514$) ส่วนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ(Y) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์(X_4) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม(X_2) การรับรู้บทบาท(X_3) และความกดดันด้านจิตใจ(X_1) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 2.387, 2.281, 2.070, 2.000$ และ 1.955 ตามลำดับ) คะแนนของตัวแปรทุกตัวมีค่าความเบ้และความโด่งแตกต่างจากศูนย์ทุกตัวแปร ซึ่งแสดงว่าคะแนนของตัวแปรอาจมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ และเมื่อทำการทดสอบความเป็นโค้งปกติด้วยไค-สแควร์ พบว่า ตัวแปรการรับรู้บทบาท(X_3) เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล(X_5) และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ(Y) ค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 แสดงว่าตัวแปรเหล่านี้มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

ดังนั้นในการทดสอบความกลมกลืนของแบบจำลองสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จะต้องแปลงคะแนนของตัวแปรก่อนนำมาทดสอบ เนื่องจากในการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างเชิงเส้นด้วยวิธีไลกลีฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) ถ้าตัวแปรมีการแจกแจงไม่เป็นปกติจะมีผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำให้ได้ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard errors) และค่าไค-สแควร์สำหรับทดสอบความกลมกลืนของแบบจำลองไม่ถูกต้อง การแปลงคะแนนเป็นคะแนนมาตรฐาน (Normal score) เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติของตัวแปร ซึ่งจะช่วยลดความเบ้ และความโด่งของข้อมูลแต่ยังคงมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับค่าเดิม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่คำนวณจากค่าคะแนนภายหลังการแปลงคะแนนจะมีค่าที่ใกล้เคียงกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณจากค่าคะแนนเดิม (Jöreskog and Sörbom, 2000: 161-162) ซึ่งการแปลงคะแนนปรากฏผลดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาหลังการแปลงคะแนน

ตัวแปร	K	คะแนนเต็ม รายชื่อ	\bar{X} รายด้าน	S.D	Sk	Ku	χ^2	p-value
X_1	24	3	1.955	.367	.000	.010	0.005	0.998
X_2	20	3	2.070	.333	.005	-.040	0.005	0.998
X_3	20	3	2.000	.349	.002	-.013	0.004	0.998
X_4	20	3	2.281	.358	-.004	-.026	0.001	1.000
X_5	20	3	2.514	.329	-.019	.087	0.098	0.952
Y	30	3	2.387	.416	-.093	-.297	2.380	0.304

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 4 พบว่า ภายหลังจากการแปลงคะแนน ตัวแปรทุกตัวมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่าเดิม มีค่าความเบี่ยงอยู่ระหว่าง $-.093$ ถึง $.005$ ค่าความโค้งอยู่ระหว่าง $-.297$ ถึง $.087$ เมื่อทดสอบการแจกแจงความเป็นโค้งปกติด้วยไค-สแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ตอนที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบสอบถามความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรควรมีค่าต่ำ หากพบว่าตัวแปรคู่ใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงเกิน $.70$ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2537: 89) อาจจะต้องทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับความเป็นพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity) การวิเคราะห์ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	Y
X ₁	1.000					
X ₂	-.404**	1.000				
X ₃	-.464**	.479**	1.000			
X ₄	-.417**	.376**	.435**	1.000		
X ₅	-.467**	.474**	.438**	.536**	1.000	
Y	-.508**	.486**	.493**	.562**	.545**	1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 5 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (X) มีค่าอยู่ระหว่าง $-.467$ ถึง $.536$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกค่า และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่เกิน $.70$ จึงกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวไม่เกิดปัญหาพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (X_i) กับตัวแปรตาม (Y) มีค่าอยู่ระหว่าง -.508 ถึง .562 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Y) มากที่สุดคือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($r = .562$) รองลงมาคือเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การรับรู้บทบาท การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($r = .545, .493$ และ .486 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Y) คือ ความกดดันด้านจิตใจ ($r = -.508$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้เป็นทดสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการใช้ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ดัชนีความกลมกลืน (GFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ค่ามาตรฐานดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเศษที่เหลือ (SRMR) ค่ารากที่สองของความคลาดเคลื่อนของค่าพารามิเตอร์เศษที่เหลือ (RMSEA) การวิเคราะห์ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 6 ค่าสถิติจากการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าสถิติที่ตรวจสอบ	ค่าสถิติ
ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ที่ df = 2	27.350
ระดับความน่าจะเป็น (Probability level)	0.000
ดัชนีความกลมกลืน (GFI)	0.980
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.770
ค่ามาตรฐานดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเศษที่เหลือ (SRMR)	0.056
ค่ารากที่สองของความคลาดเคลื่อนของค่าพารามิเตอร์เศษที่เหลือ (RMSEA)	0.180

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 6 พบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 27.350 ชั้นความอิสระ (df) เท่ากับ 2 ที่ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.000 ส่วนค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ซึ่งควรมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ 0.90 พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.980 และ 0.770 ตามลำดับ และค่ามาตรฐานดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเศษที่เหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.056 ซึ่งควรมีค่าต่ำกว่า 0.05 ส่วนค่ารากที่สองของความคลาดเคลื่อนของค่าพารามิเตอร์เศษที่เหลือ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.180 ซึ่งควรมีค่าต่ำกว่า 0.08

การทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาล ที่มีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานของอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

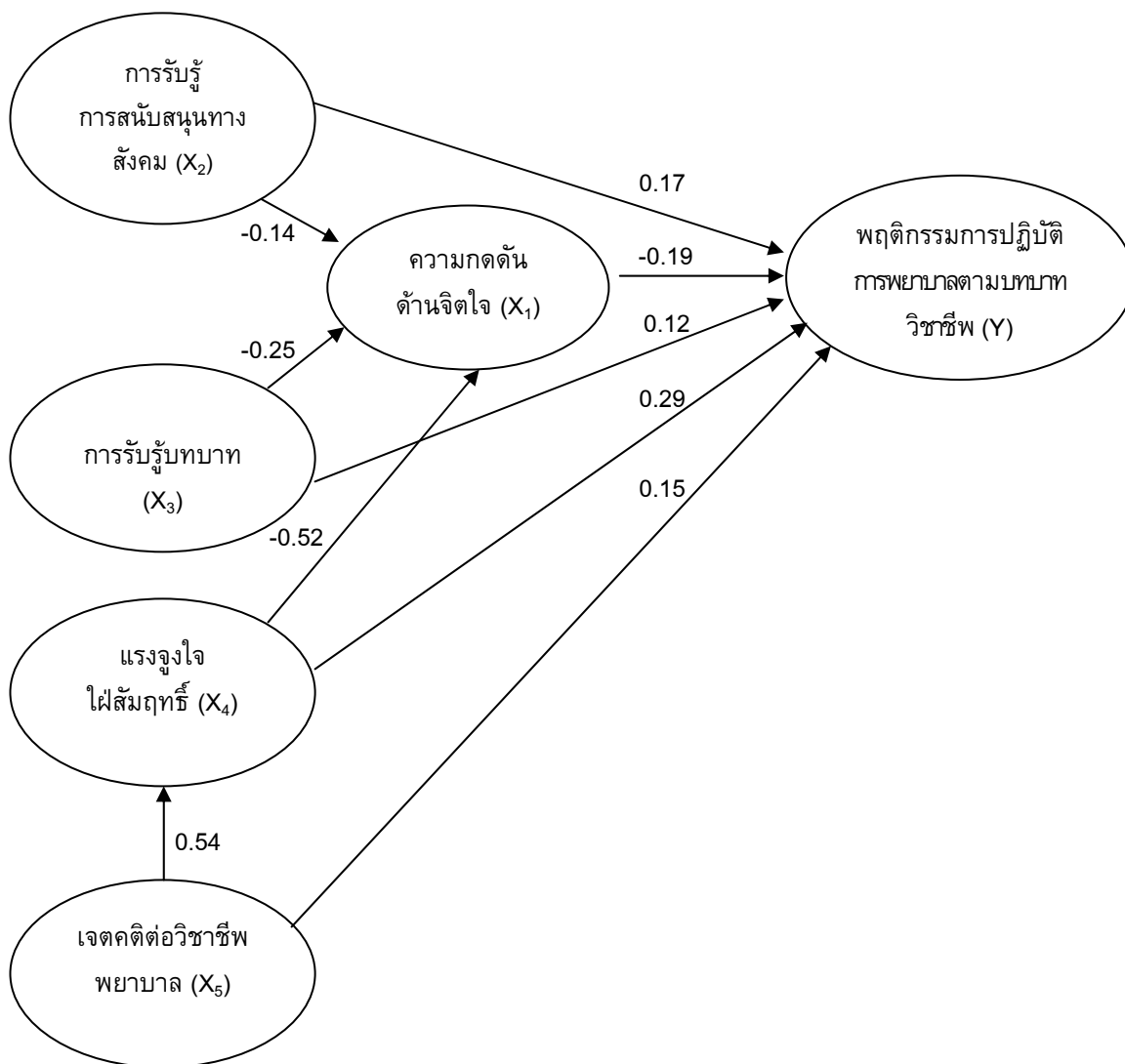
ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม								
	X ₁			X ₄			Y		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
X ₁	-	-	-	-	-	-	-0.19**	-	-0.19**
X ₂	-0.14**	-	-0.14**	-	-	-	0.16**	0.03*	0.19**
X ₃	-0.25**	-	-0.25**	-	-	-	0.12**	0.05**	0.17**
X ₄	-0.52**	-	-0.52**	-	-	-	0.29**	-	0.29**
X ₅	-	-0.28**	-0.28**	0.54**	-	0.54**	0.15**	0.21**	0.36**
R ²									0.46

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 7 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Y) เรียงตามลำดับคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (X₄) ความกดดันด้านจิตใจ (X₁) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (X₂) เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₅) การรับรู้บทบาท (X₃) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.29, -0.19, 0.16, 0.15 และ 0.12 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Y) เรียงตามลำดับคือ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₅) การรับรู้บทบาท (X₃) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (X₂) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.21, 0.05 และ 0.03 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Y) เรียงตามลำดับคือ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₅) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (X₄) ความกดดันด้านจิตใจ (X₁) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (X₂) การรับรู้บทบาท (X₃) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.36, 0.29, 0.19, 0.19 และ 0.17 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่า R^2 พบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพได้ร้อยละ 46 เส้นทางอิทธิพลแสดงใน ภาพประกอบ 20



ภาพประกอบ 20 โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยสรุปจากค่าสถิติทั้งหมดจะเห็นว่าโมเดลตามสมมติฐานยังไม่มี ความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่ง โจเรสกอกและซอร์บอม (Jöreskog and Sörbom, 2000 : 120-121) ได้อธิบายว่า โมเดลเริ่มต้น ไม่จำเป็นต้องถูกต้องหรือกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เสมอไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการวิจัยไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนโมเดลตามสมมติฐาน ในกรณีนี้ต้องพิจารณาหา โมเดลที่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้โมเดลที่มีค่าพารามิเตอร์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติอย่าง

แท้จริงมีความเป็นไปได้ในทางทฤษฎีและมีความเที่ยงตรงพอที่จะสามารถนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างอื่นได้ต่อไป

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับโมเดลใหม่ โดยอาศัยเหตุผลเชิงทฤษฎีประกอบกับดัชนีปรับแต่งโมเดลด้วยการเพิ่มเส้นอิทธิพล 1 เส้น คือ เส้นอิทธิพลจากตัวแปรการรับรู้บทบาทไปยังตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เมื่อพิจารณาค่าสถิติหลังปรับโมเดล พบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ ลดลงค่อนข้างมาก การวิเคราะห์ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสถิติจากการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังการปรับโมเดล

ค่าสถิติที่ตรวจสอบ	ค่าสถิติ
ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ที่ df = 1	2.730
ระดับความน่าจะเป็น (Probability level)	0.099
ดัชนีความกลมกลืน (GFI)	1.000
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.950
ค่ามาตรฐานดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสอง ของส่วนเศษที่เหลือ (SRMR)	0.013
ค่ารากที่สองของความคลาดเคลื่อนของค่าพารามิเตอร์เศษที่เหลือ (RMSEA)	0.066

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 8 พบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 2.730 ชั้นความอิสระ (df) เท่ากับ 1 ที่ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.099 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี เมื่อพิจารณาดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.000 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.950 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ 0.90 และค่ามาตรฐานดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเศษที่เหลือ (SRMR) เท่ากับ 0.013 ค่ารากที่สองของความคลาดเคลื่อนของค่าพารามิเตอร์เศษที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.066 ซึ่งมีค่าอยู่ในเกณฑ์แสดงถึงโมเดลมีความกลมกลืน กับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นหลังการปรับโมเดลของตัวแปรความกตัญญูด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานของอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพหลังการปรับโมเดล

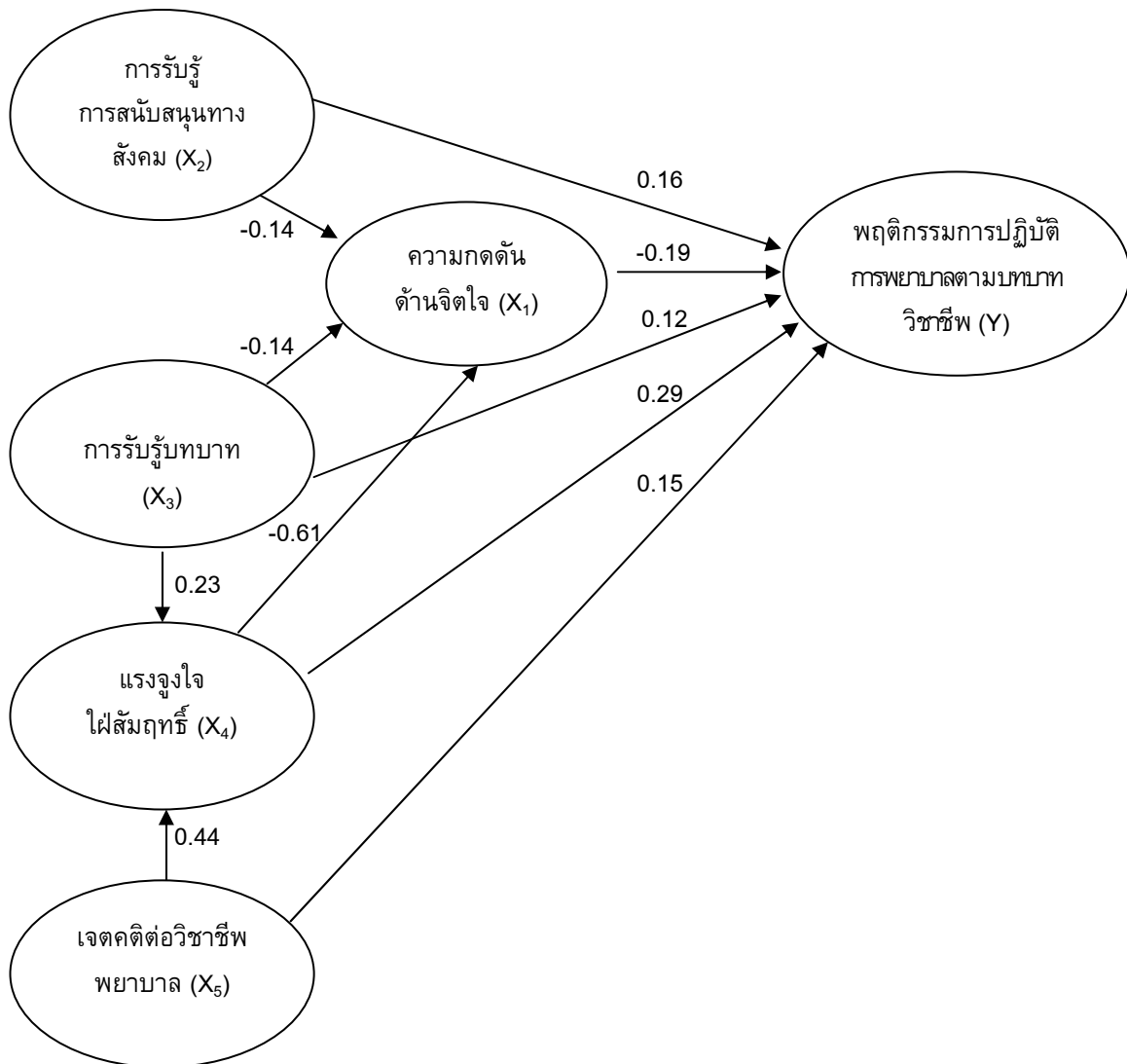
ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม								
	X ₁			X ₄			Y		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
X ₁	-	-	-	-	-	-	-0.19**	-	-0.19**
X ₂	-0.14**	-	-0.14**	-	-	-	0.16**	0.03*	0.19**
X ₃	-0.14**	-0.14**	-0.28**	0.23**	-	0.23**	0.12**	0.12**	0.24**
X ₄	-0.61**	-	-0.61**	-	-	-	0.29**	-	0.29**
X ₅	-	-0.26**	-0.26**	0.44**	-	0.44**	0.15**	0.18**	0.33**
R ²									0.47

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 9 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Y) เรียงตามลำดับคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (X₄) ความกดดันด้านจิตใจ (X₁) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (X₂) เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₅) การรับรู้บทบาท (X₃) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.29, -0.19, 0.16, 0.15 และ 0.12 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Y) เรียงตามลำดับคือ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₅) การรับรู้บทบาท (X₃) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (X₂) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.18, 0.12 และ 0.03 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ (Y) เรียงตามลำดับคือ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₅) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (X₄) การรับรู้บทบาท (X₃) ความกดดันด้านจิตใจ (X₁) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (X₂) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.33, 0.29, 0.24, 0.19 และ 0.19 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่า R² พบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพได้ร้อยละ 47 เส้นทางการอิทธิพลแสดงในภาพประกอบ 21



ภาพประกอบ 21 โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพที่ปรับให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สมมติฐาน

1. ความกดดันด้านจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ
2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ
3. การรับรู้บทบาทมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ
4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ
5. เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

วิธีการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ประจำปีการศึกษา 2546 จำนวน 32 แห่ง จำนวน 1,974 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวน 422 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีจำนวน 6 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถามวัดความกดดันในจิตใจ
2. แบบสอบถามวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
3. แบบสอบถามวัดการรับรู้บทบาท
4. แบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
5. แบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล
6. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรม LISREL โดยใช้ค่า χ^2 , GFI, AGFI, SRMR และ RMSEA

ผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ไม่มีความกลมกลืนกัน จึงต้องปรับโมเดลโดยอาศัยเหตุผลเชิงทฤษฎีประกอบกับแนะนำของโปรแกรมในการปรับโมเดล ผลการปรับโมเดลโดยการเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ในตัวแปร พบว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มีคะแนนเฉลี่ยความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

2. โมเดลตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้มีการปรับโมเดลใหม่ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบที่ปรับใหม่มีค่าไค-สแควร์ 2.730 (df = 1, p = 0.098) ค่าดัชนีความกลมกลืน 1.000 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว 0.950 ซึ่งผลการตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบที่ปรับใหม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยอิทธิพลของตัวแปรในโมเดลที่ปรับใหม่เป็นดังนี้

2.1 ความกดดันด้านจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ -0.19

2.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

ตามบทบาทวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.16 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.03

2.3 การรับรู้บทบาทมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.12 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.12

2.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.29

2.5 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.15 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.18

อภิปรายผล

1. ตัวแปรที่นำมาศึกษาเพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ คือตัวแปรความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพได้ร้อยละ 47 ที่เหลืออีกร้อยละ 53 เป็นอิทธิพลของตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้ามาศึกษาในโมเดล

2. ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ตามบทบาทวิชาชีพ

2.1 ความกดดันด้านจิตใจมีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ซึ่งในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย นักศึกษาต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย ต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือปฏิบัติงานพยาบาลหลายอย่างให้เสร็จตามเวลา สถานการณ์ต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดความกดดันต่างๆได้ง่ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาราสัน (Sarason. 1984: 931-932, 936-937) และเจคซ (Jex. 1998 : 3) ที่พบว่าความกดดันด้านจิตใจเป็นความรู้สึกในทางลบของบุคคลเนื่องจากไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมได้เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวหรืออารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมในด้านต่างๆ โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความกดดันมากจะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพน้อย สอดคล้องกับกับผลการวิจัยของ ญัฐสุตา สุจินันท์กุล (2541: 119-120) พบว่า ความกดดันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

2.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ ซึ่งในสถานการณ์การปฏิบัติกรพยาบาลในหอผู้ป่วยนักศึกษาต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความกดดันด้านจิตใจ ดังนั้นการที่นักศึกษารับรู้ได้ถึง การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์นิเทศ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย และเพื่อนนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษา ทั้งในแง่ของการประเมินผลการปฏิบัติ การช่วยเหลือในการให้การพยาบาล เป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลต่างๆ จะทำให้สามารถลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาราสัน ซาราสัน และ เพียส (Sarason, Sarason & Pierce. 1994: 101-109) ซึ่งพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้ และผู้รับ ซึ่งเป็นการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสัมพันธ์ภาพที่เฉพาะเจาะจงจะเป็นตัวทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการปรับตัวของบุคคลในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดัน และการศึกษา ของเจคซ (Jex. 1998: 34-67, 86-89) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยส่งเสริมประสิทธิภาพการเผชิญปัญหาของบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีความกดดันด้านจิตใจน้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานดีขึ้น ดังนั้นนักศึกษาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความกดดันน้อย และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมยังส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปริญญา ณ วันจันทร์ (2536: 63) ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2.3 การรับรู้บทบาทมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งการรับรู้บทบาทที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังที่ถูกต้องในตำแหน่งหรือบทบาทของตน ช่วยลดการแสดงบทบาทที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งในระบบสังคม นอกจากนี้การการรับรู้บทบาทที่ไม่เหมาะสมยังทำให้เกิดความล้มเหลวหรือไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจซึ่งเป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ เกิดความเครียดหรือทำให้เกิดความกดดันด้านจิตใจ เนื่องจากไม่สามารถทราบวิธีในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ดีเลิศหรือไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ถูกคาดหวังได้ และจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรพยาบาลในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชวาบ และอิวานิกิ (Schwab and Iwanici. 1982: 60-70) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทในด้านความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในองค์กรมีความสัมพันธ์กับความแปรปรวนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และนุซนารถ ชาติทอง (2539) ซึ่งพบว่า ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรการทำงานของข้าราชการ

2.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตาม

บทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านความกดดันด้านจิตใจ ซึ่งบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีคุณลักษณะกล้าคิดตัดสินใจสามารถคาดการณ์ ประเมินสภาพแวดล้อม กำหนดเป้าหมาย และนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติที่เหมาะสม (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2534: 199) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะต้องปรับตัว และเผชิญปัญหาต่างๆ การกล้าคิดตัดสินใจ ความสามารถคาดการณ์ การประเมินสภาพแวดล้อม กำหนดเป้าหมาย จะนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติที่เหมาะสมทำให้นักศึกษาสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดี ปรับตัวและลดความกดดันด้านจิตใจในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับกับผลการวิจัยของอุษา เชาวลิขิต (2540) ซึ่งพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถทำนายการเผชิญปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ และพบว่าของนักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีการเผชิญปัญหาได้ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และยศวรณ นิพัฒน์ศิริผล. (2541) ยังพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล

2.5 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

ตามบทบาทวิชาชีพ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพผ่านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งเจตคติเป็นตัวการทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2543: 57-58 อ้างอิงจาก Shaw & Wright. 1967) ดังนั้นการที่นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลก็ย่อมเป็นสิ่งกระตุ้นและเป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกับผลการวิจัยของ อภิญา โปศรีศรีทอง. (2536) พบว่าทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลร่วมกับตัวแปรอื่นทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ โดยทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล และการที่บุคคลในวิชาชีพพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพจะมีผลให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล. 2545: 172)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาท เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ การจัดการฝึกประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น วิทยาลัยพยาบาลควรสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาต่อการฝึกปฏิบัติงาน โดยการจัดประชุมอบรมทั้งอาจารย์นิเทศ พยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก ในวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษา บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ พยาบาลพี่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาล และควรจัดให้มี

การประชุมนิเทศการฝึกปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักศึกษาพยาบาล พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก และอาจารย์นิเทศ ซึ่งจะทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา และตัวนักศึกษาเองเกิดความเข้าใจในบทบาทที่ตรงกัน ซึ่งจะทำให้สามารถลดความกดดันด้านจิตใจต่อการฝึกที่จะมีผลทางลบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพได้ด้วย

1.2 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ดังนั้นในช่วงก่อนการฝึกปฏิบัติวิทยาลัย ควรจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี หรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆที่ปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ พยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในเชิงการวิจัย

2.1 ตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพได้ร้อยละ 47 ที่เหลืออีกร้อยละ 53 เป็นอิทธิพลของตัวแปร อื่นที่ไม่ได้นำเข้ามาศึกษา ดังนั้นการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ จึงควรนำตัวแปรอื่นที่คาดว่าจะมีผลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพมาศึกษาเพิ่มเติมเช่น ตัวแปรความคิดสร้างสรรค์ การรับรู้ความสามารถแห่งตน สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในภาคทฤษฎี ความฉลาดทางอารมณ์

2.2 การวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ตามบทบาทวิชาชีพ แต่ผลการวิจัยในแง่การพัฒนายังไม่สมบูรณ์ เพื่อให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ และเป็นรูปธรรมมากขึ้น อาจนำผลการวิจัยไปทำการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อวัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพโดยตรง และมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเพื่อยืนยัน ผลการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตาม บทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการวิจัยนี้ เป็นการให้ นักศึกษาพยาบาลตอบตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้วิธีการ อื่นเพื่อวัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนิษฐา ตันตพันธ์. (2541). ลักษณะทางจิตและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การให้การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรองไฉ อุณหสูต. (2538). รูปแบบการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยโดยวิธีจัดระบบการพยาบาล
เพื่อการดูแลตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (อุดมศึกษา).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กันยา สุวรรณแสง. (2538). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- เกษสุดา ตันจุน. (2545). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการศึกษา)
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- งามตา วณิชานนท์. (2536). ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดา มารดา
ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ธนวิบูลย์ชัย. (2537). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค PATH ANALYSIS. มปป.
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามัญ
นิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
- เฉลียว บุษเนียร. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเรียน พฤติกรรมการสอนพื้นฐาน
ความรู้ทางคณิตศาสตร์ เจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชา
คณิตศาสตร์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตการศึกษา 8. ปรินญาณิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชาดา อรุณรัตน์. (2533). ความขัดแย้งระหว่างบทบาทการปฏิบัติพยาบาล กับบทบาท
การป้องกันตนเอง และพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อเอชไอวี.
ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ :
เทพเนรมิตการพิมพ์.

- เชิดชาติ พุกพูน. (2535). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาท กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรด้านเทคโนโลยีการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (เทคโนโลยีการศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. ปรินูญานินพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2529). การวิจัยขั้นสูงทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เตือนใจ สินอำไพสิทธิ์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนาศา บุญทอง. (2535, ตุลาคม-ธันวาคม). “ทฤษฎีบทบาท แนวคิดการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล,” ใน วารสารการพยาบาล. 93-102 .
- _____. (2532, มกราคม-เมษายน). “มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม,” ใน วารสารการพยาบาล. 27-40.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). โมเดลลิสม์เรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลละออ สุภาผล. (2536). ผลสะท้อนแห่งโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจฝึกปฏิบัติประชาชนในชนบท. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นุชนารถ ธาดทอง. (2539). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการในส่วนภูมิภาค. ปรินูญานินพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการศึกษา (หน่วยที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประทุม ฤกษ์กลาง. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรและผลการปฏิบัติงานของอาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปริญญา ณ วันจันทร์. (2536). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2534). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซต.
- ปัทมา วาจามั่น. (2534). *ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน กลุ่มงาน จักษุวิทยาของประเทศไทย*. ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2542). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- พรรณี ชูทัยเจตจิต. (2533). “ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม,” ใน *จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว*. หน้า 312. กรุงเทพฯ : สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. (2533). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครู ประถมศึกษา ในภาคกลาง*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พาริตา อิบราฮิม. (2533). “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการพยาบาล,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาโมมติ และกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- _____. (2535, เมษายน-มิถุนายน). “บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล,” ใน *วารสารการพยาบาล*. 91-97.
- _____. (2536, มกราคม-มีนาคม). “พฤติกรรมเยี่ยงพยาบาลวิชาชีพ,” ใน *วารสารการพยาบาล*. 10-15.

- ภัทรจิตร ตันจูล. (2542). การสอนฝึกประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาล ระดับความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร สาขาพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มยุรี ศรีชัย. (2538). เทคนิคการสู่มกลุ่มตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินต์ติ้ง.
- มานิกา พระแท่น. (2544). การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล. (2541). ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพดี ตีรพัฒน์สาสุวรรณ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยสภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร สาขาพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวดี เกศสัมพันธ์. (2539). “การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติแบบองค์รวม,” ใน การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. (2541). คู่มือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2541. ชลบุรี.

- วิรัตน์ ปานศิลา. (2542). การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับ บทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ใน ภาคเหนือของประเทศไทย. ปรินญาณิพนธ์ วท.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2543). รวมบทความประกอบการบรรยาย วิชา 2702883 SEL ED STAT. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). การวัดด้านจิตพิสัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2540). สถิติวิทยาทางการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). มุมมองของทิศทางวิชาชีพพยาบาลในอนาคต. วิทยาการก้าวหน้า: 100 ปีการพยาบาลไทย. เอกสารการประชุมวิชาการงานฉลอง 100 ปี โรงเรียน ผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช. หน้า 186-196.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2527). พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 3-6. นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมสมัย สุธีรสาศต์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับความสามารถในการพยาบาล ด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ใน การทำงาน บทบาททางวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. (2518). หลักการศึกษาจิตวิทยาการสอน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แพรววิทยา.
- สุชาดา สุธรรมรักษ์. (2531). เอกสารการสอนวิชา จต. 101 จิตวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เลียงเชียง

- สุหาทิพย์ สกุลชีพวัฒนา. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนวคณะครุศาสตร์ สหวิทยาลัยอีสานใต้บุรีรัมย์.
- สุนทรี่ ภาณุทัต. (2533). *เอกสารการสอนวิชามโนทัศน์และกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15*. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุปาณี วตินอมร. (2533). *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดีแอลเอส.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2545). *จิตวิทยาทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์.
- สำราญ มีแจ้ง. (2544). *สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: นิชนแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. (2523). *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนิสรา จรัสศรี. (2541). *ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางการแพทย์ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อภิญา โพร้ศรีทอง. (2536). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรทัย วรากรวรรุณี. (2530). *การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล: ศึกษารณณ์* โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินูญานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรัญญา จอดนอก. (2544). *ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรทางการพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุษา เชาวลิต. (2540). *ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีอยุธยา*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- อำพร จันทรักษา. (2536). ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล
ในโรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Atkinson, John W. (1966). *Motive in Fantasy Action and Society*. New Jersey : D. Van
Nostrand.
- Auster, Carol J. (1996). *The Sociology of Work: Concept and Cases*. Thousand Oaks:
Pine Forge Press.
- Blumer H. (1969). *Symbolic Interaction: Perspective and Method*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bull, L. M. (1996). "Role ambiguity and depression simptomology in rural nurse excutive," In
Dissertation Abstracts International-A. Retrieved November 28, 2002, from
<http://thailis.uni.net.th>; DAO.
- Burleson, Brant R. et al. (1994). "The Communication of Social Support," *Communication of
Social Support: Messages, Interactions, Relationships, and Community*. Edited by
Burleson, Brant R. , Albrecht, Terrance L. & Sarason, Irwin G. p.11-30. London:
Sage.
- Caplan, Robert D. & Jones, Kenneth W. (1975). "Effects of Workload, Role Ambiguity, and
Type A Personality on Anxiety, Depression, and Heart Rate," *Journal of Applied
Psychology*. 60(6): p.713-719.
- Corcoran, Ullrich & Susan. (1997). "Effects of Singular Versus Multiple Preceptors on
Professional Role Conception in Senior Baccalaureate Nursing Students," In
Dissertation Abstracts International-B. 25(5): 24
- Creasia, Joan L. & Parker, Barbara. (1996). *Concept Foundation of Professional Nursing
Practice*. 2nd ed. St.Louis: Mosby-Year Book.
- Eisenberger et al. (1986). "Perceived Organizational Support," *Journal of Applied Psychology*.
71(3): p.507-507.
- Eisenberger, Robert, Fasolo, Peter & Davis-LaMastro, Valerie. (1990). "Perceived
Organizational Support and Employee Diligence, Commitment, and Innovation,"
Journal of Applied Psychology. 75(1): p.51-59.

- Endler, Norman S., Macrodimitris, Sophia D. & Kocovski, Nancy L. (2000). "Depression: The Complexity of Self-Report Measures," *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 5(1): p. 26-46.
- Ganster, Daniel C., Fusilier, Marcelline R. & Mayes, Bronston T. (1986). "Role of Social Support in the Experience of Stress at Work," *Journal of Applied Psychology*. 71(1): p.102-110.
- George, Jennifer M. (1995). Anxiety. In *The Blackwell Encyclopedic Dictionary of Organizational Behavior*. Edited by Nicholson, Nigel. Cambridge: Blackwell.
- Good Cater V. (1973). *Dictionary of Education*, 3rd ed. New York: Mcgraw – Hill Book Co.
- Goslin, David A. (1973). *Handbook of Socialization Theory and Research*, 3rd ed. Chicago: Round McNally College Publishing Company.
- Guilford, Joy Paul. (1956). *Personality*. New Yark: McGraw-Hill Co.
- Herman, Herbert J.M. (1970). "A Questionnaire Measure of Achievement Motivation," *Journal of Applied Psychology*. 54(2): 353-363.
- Jex, Steven M. (1998). *Stress and Job Performance: Theory, Research, and Implication for Management Practice*. London: Sage.
- Johnson, J. Randal. (1992). "Social Support," In *Encyclopedia of Sociology*. Edited by Borgatta, Edgar F. & Borgatta, Marie L. p.1976-1975. New York: Macmillan.
- Jöreskog, Karl G. ,Sörbom, Dag. (2000). *LISREL 8: New Statistical Features*. United States of America: Scientific Software Internatoinal.
- Katz, Daniel and Robert Kahn. (1978). *The Social Psychology of Organization*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Kerlinger, F.N. & Pedhazur, E.J. (1997). *Multiple Regression in Behavioral*. New York: Winston

- Kraimer, Maria L., Wayne, Sandy J. & Jaworski, Renata A. (2001). "Source of Support and Expatriate Performance: The Mediating Role of Expatriate Adjustment," *Personel Psychology*. 54(1): p.70-99.
- Larisey, Marian M.(1996). "Socialization to Professional Nursing," In *Concept Foundation of Professional Nursing Practice*. Edited by Creasia, Joan L. & Parker, Barbara. p. 46-65. 2nd ed. St.Louis: Mosby-Year Book.
- Lindorff, M. (2000, Aug). "Is It Better to Perceive than Receive? Social Support, Stress and Strain for Managers," In *Psychology, Health & Medicine*. Retrieved November 29, 2002, from <http://www9.united.net.kg> ; EBSCO.
- Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. (1995). "The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories," In *Behavior Research and Therapy Incorporating Behavioral Assessment*. 33(3): p.335-343.
- Lu, Luo. (1995). "Life Events, Social Support, and Depression Among Taiwanese Female Homemakers," In *The Journal of Social Psychology*. 135(1): 185-190.
- Massee, Coral Penland. (1984). "A Study of Relationships among Achievement Motivation, Sex Role Identity, Career/Family Role Orientation, and Academic Achievement of Female Students in Professional Nursing Education," In *Dissertation Abstracts International-A*. Retrieved November 29, 2002, from <http://thailis.uni.net.th>; DAO.
- Marsella, A.J. (1996). Depression. In *Concise Encyclopedia of Psychology*. Edited by Corsini, Raymond J. & Auerbach, Alan J. p.242-245. New York: John Wiley & Sons.
- McClland, D.C. (1953). *The achievement motive*. New York: Appleton Century Crofts.
- _____. (1961). *The achievement society*. New York: Princeton.
- Motowidlo, Stephan J., Packard, John S. & Manning, Michael R. (1986). "Occupational Stress: Its Consequences for Job Performance," *Journal of Applied Psychology*. 71(4): p.618-629.

- Pedhazur, Elazur J. (1982). *Multiple Regression in Behavioral Research*. Harcourt Brace College Publishers.
- Pierce, Gregory R., Sarason, Babara R. & Sarason, Irwin G. (1992). "General and Specific Support Expectations and Stress as Predictors of Perceived Supportiveness: An Experimental Study," *Journal of Personality and Social Psychology*. 63(2): p.297-307.
- Pierce, Gregory R., Sarason, Irwin G. & Sarason, Barbara R. (1991). "General and Relationship-Based Perceptions of Social Support: Are Two Constructs Better Than One?," *Journal of Personality and Social Psychology*. 61(6): p.1028-1039.
- Pierce, Gregory R. (1994). "The Quality of Relationships Inventory: Assessing the Interpersonal Context of Social Support," In *Communication of Social Support: Messages, Interactions, Relationships, and Community*. Edited by Burleson, Brant R., Albrecht, Terrance L. & Sarason, Irwin G. p.249-266. London: Sage.
- Rizzo, John R., House, R.J. and Lirtzman, S.I. (1970). "Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations," In *Administrative Science Quarterly*. 15: 150-163.
- Roseman, Mary G. (1988, July). "Assessment of the Leadership Behavior of Home Economics Chief Administrators with Special Attention to Job-Related Stress," In *Dissertation Abstracts International A*. 50(1): 46
- Sarason, Irwin G. et al. (1983). "Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire," *Journal of Personality and Social Psychology*. 44(1): p.127-139.
- Sarason, Irwin G. (1984). "Stress, Anxiety, and Cognitive Interference: Reactions to Tests," *Journal of Personality and Social Psychology*. 46(4): p.929-938.
- Sarason, Barbara R., Pierce, Gregory R. & Sarason, Irwin G. (1990). "Social Support: The Sense of Acceptance and the Role of Relationships," In *Social Support: An Interactional View*. Edited by Sarason, Barbara R., Sarason, Irwin G. & Pierce, Gregory R. p. 97-128. New York: A Wiley-Interscience.

- Sarason, Barbara R., Sarason, Irwin G. & Pierce, Gregory R. (1990). "Traditional Views of Social Support and Their Impact on Assessment," In *Social Support: An Interactional View*. Edited by Sarason, Barbara R., Sarason, Irwin G. & Pierce, Gregory R. p. 9-25. New York: A Wiley-Interscience.
- _____. (1994). Relationship-Specific Social Support: "Toward a Model for the Analysis of Supportive Interactions," In *Communication of Social Support: Messages, Interactions, Relationships, and Community*. Edited by Burleson, Brant R., Albrecht, Terrance L. & Sarason, Irwin G. p.91-109. London: Sage.
- Schonfeld, Irvin Sam. (2001, May). "Stress in 1st-year Women Teachers: The context of social support and coping," In *Genetic, Social & General Psychology Monograph*. Retrieved December 24, 2002, from <http://www9.united.net.kg> ; EBSCO.
- Schwab, Richard L. & Edward F. Iwaniki. (1982). "Who are Over Burn Out?," *Educational Research Quarterly*. 7(2): 5-16 ; Summer.
- _____. (1982, March). "The Relationship of Role Conflict, Role Ambiguity, Teachers Background Variables and Percived Burnort Among Teachers," *Dissertation Abstracts International*. 41(9): 60-72.
- Schwirian, Patricia M. (1998). *Professionalization of Nursing : Current Issue and Trends*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Skinner, B.F. (1974). *About Behaviorism*. New York: Alfred A Knot Co.
- Stryker, Sheldon. (1981). "Symbolic Interactionism. Themes and Variations," *Social Psychology*. edited by Morris Rosenberg and Ralph H. Turner. New York: Basic Books Inc.
- Stryker, Sheldon & Statham, Anne. (1985). Symbolic Interaction and Theory. In *Handbook of Social Psychology: Volume I Theory and Method*. Edited by Lindzey, Gardner & Aronson, Elliot. P.311-378. 3rd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vanderzee, Karen I., Buunk, Bram P. & Sanderman, Robbert. (1997). "Social Support, Locus of Control, and Psychological Well-being," *Journal of Applied Social Psychology*. 27(20): p.1842-1859

Weiner, Bernard. (1972). "Attribution Theory Achievement Motivation and The Education Process," *Review of Education Research*. 42(1): 203-215.

Wiggins, Thomas. (1988). "Stress and Administrative Role in Educational Organization," *The Journal of Educational Research*. 82(2): 120-125.

ภาคผนวก ก
คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 8 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความกดดันด้านจิตใจ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้บทบาท แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)					
	ความกดดันด้านจิตใจ	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	การรับรู้บทบาท	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล	พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล
1	.371	.434	.520	.297	.326	.658
2	.552	.369	.261	.635	.484	.473
3	.506	.381	.635	.559	.326	.527
4	.615	.487	.645	.356	.284	.334
5	.400	.240	.628	.471	.536	.459
6	.654	.400	.699	.626	.631	.309
7	.556	.529	.621	.597	.349	.310
8	.713	.372	.346	.660	.561	.379
9	.453	.368	.557	.662	.541	.366
10	.484	.503	.561	.725	.369	.345
11	.712	.529	.347	.512	.258	.497
12	.352	.422	.362	.670	.386	.520
13	.638	.522	.506	.583	.735	.375
14	.458	.204	.364	.457	.699	.419
15	.776	.258	.428	.372	.543	.443
16	.714	.533	.487	.635	.544	.316
17	.554	.399	.350	.482	.342	.446
18	.639	.202	.495	.478	.702	.498
19	.493	.306	.295	.412	.596	.340
20	.508	.212	.573	.201	.458	.479
21	.500					.556
22	.552					.450
23	.565					.345
24	.528					.443
25						.559
26						.606
27						.507
28						.596
29						.487
30						.569
ค่าความเชื่อมั่น	.902	.724	.736	.859	.736	.966

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ซึ่งทำการวิจัยโดยนิสิตปริญญาโทสาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อสร้างแบบจำลองที่ใช้ในการอธิบาย และพัฒนาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดยแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน แต่ละตอนมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ โดยคำตอบของนักศึกษาจะมีส่วนช่วยทำให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สามารถปรับปรุงรูปแบบการศึกษาที่สามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ คำตอบของนักศึกษาในครั้งนี้จะไม่มีผลใดๆ ต่อผลการเรียนของนักศึกษา เพราะจะเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้นจะไม่มีผลการเสนอเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะถือคำตอบของนักศึกษาเป็นความลับ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ณ ที่นี้

เอกพจน์ สืบญาติ

นิสิตปริญญาโทสาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามวัดความกดดันในจิตใจ

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความกดดันด้านจิตใจ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในช่วงหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อยหรือไม่เคย
1. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลเมื่อต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรพยาบาล.....
2. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับรุนแรง.....
3. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวที่จะถูกพยาบาลบ่นหรือผู้ป่วยตำหนิเกี่ยวกับการให้การพยาบาลของข้าพเจ้า.....
4. ข้าพเจ้าตื่นเต้น ประหม่า เมื่อต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อหน้าอาจารย์พยาบาล.....
5. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลที่ต้องให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ข้าพเจ้าไม่คุ้นเคย.....
6. ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดเมื่อต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย.....
7. ข้าพเจ้าจะระวนระวายใจ เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมาก.....
8. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลในการประชุมปรึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติการพยาบาล.....
9. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการพยาบาลของข้าพเจ้า.....
10. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้การดูแลของพยาบาลบนหอผู้ป่วย.....
11. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มีความสุขขณะที่ขึ้นปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย.....
12. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีความกระตือรือร้นที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย.....
12. ข้าพเจ้ารู้สึกห่อเหี่ยวขณะปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย.....
13. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีสิ่งที่น่าตื่นเต้นหรือยินดีเกิดขึ้นกับข้าพเจ้าเลยขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย.....
14. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ใจเมื่อต้องขึ้นปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย.....
15. การปฏิบัติงานพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าไม่อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลใดๆเลย.....

ข้อความ	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย หรือ ไม่เคย
16. เมื่อต้องปฏิบัติงานพยาบาลต่อหน้าอาจารย์พยาบาลข้าพเจ้าจะ มือสั่น หรือมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ.....
17. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่อยากขึ้นปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย.....
18. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถในการให้การพยาบาลแก่ ผู้ป่วย.....
19. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจที่เลือกเรียนพยาบาล.....
20. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยหลายเตียง.....
21. เมื่อต้องปฏิบัติงานพยาบาลต่อหน้าอาจารย์พยาบาลข้าพเจ้ามัก จะทำอะไรไม่ถูกทั้งๆที่เคยทำได้มาก่อน.....
23. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าใจเต้นเร็วกว่าปกติเมื่อต้องแสดงความคิดเห็น ทางการพยาบาลต่อหน้าที่พยาบาล.....
24. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลงเมื่อได้ปฏิบัติการพยาบาล บนหอผู้ป่วย.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย
 ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อยหรือไม่เคย
1. เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกโกรธคนไข้อย่างคน เพื่อนนักศึกษายินดีรับฟังความรู้สึกของข้าพเจ้า.....
2. ขณะปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมักทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกโกรธ.....
3. เมื่อประสบปัญหาในการให้การพยาบาล อาจารย์พยาบาลจะให้คำแนะนำแก่ข้าพเจ้า.....
4. เมื่อข้าพเจ้าวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เพื่อนนักศึกษาจะปลอบโยนให้กำลังใจข้าพเจ้า.....
5. ขณะปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมักทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกผิด.....
6. ในการปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์พยาบาลให้ความสนใจกับความรู้สึกของข้าพเจ้า.....
7. ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนนักศึกษาพยาบาลให้ข้อมูลป้อนกลับกับข้าพเจ้าอย่างจริงจัง.....
8. เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหาต่างๆบนหอผู้ป่วย ข้าพเจ้าสามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้.....
9. อาจารย์พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้าในการปฏิบัติการพยาบาลแม้ไม่ได้รับร้องขอ.....
10. เมื่อข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้เสร็จตามเวลา เพื่อนนักศึกษาจะช่วยเหลือข้าพเจ้าในการปฏิบัติงานพยาบาล.....
11. ข้าพเจ้าทำงานหนักเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลบนหอผู้ป่วย.....
12. การให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์พยาบาลทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกได้แย่ง.....
13. เมื่อข้าพเจ้าไม่สามารถตอบข้อซักถามของคนไข้ได้ เพื่อนนักศึกษาพยาบาลจะให้การช่วยเหลือข้าพเจ้า.....
14. ขณะปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมักทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวุ่นใจ.....
15. เมื่อข้าพเจ้าต้องปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อนอาจารย์พยาบาลจะให้กำลังใจข้าพเจ้า.....

ข้อความ	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย หรือ ไม่เคย
16. เมื่อข้าพเจ้าขอความช่วยเหลือ เพื่อนนักศึกษาให้การช่วยเหลือ ข้าพเจ้าด้วยความเต็มใจ.....
17. ขณะปฏิบัติงานร่วมกัน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำให้ข้าพเจ้า รู้สึกได้แย่ง.....
18. เมื่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ข้าพเจ้า จะได้รับการช่วยเหลืออย่างไม่เต็มใจ.....
19. เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลผิดพลาด ข้าพเจ้าสามารถขอ ความช่วยเหลือจากอาจารย์พยาบาลได้.....
20. การนิเทศของอาจารย์พยาบาลมักทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกผิด.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้บทบาท

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
1. ข้าพเจ้าได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยขาดกำลังคนที่เพียงพอที่จะทำให้สำเร็จ.....
2. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องกระทำ.....
3. ข้าพเจ้าทำงานภายใต้นโยบายและแนวทางในการปฏิบัติที่ไม่ไปด้วยกัน.....
4. ข้าพเจ้าต้องหลีกเลี่ยงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาการเพื่อที่จะทำงานให้ได้ตามที่ได้รับมอบหมาย.....
5. ข้าพเจ้าได้รับมอบหมายงานในปริมาณที่พอเหมาะ.....
6. ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยข้าพเจ้าได้รับขอเรียกร้องที่ไม่ไปด้วยกันจากบุคคล 2 คนหรือมากกว่านั้น.....
7. ข้าพเจ้าต้องทำงานที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลหนึ่งแต่ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ.....
8. ข้าพเจ้าได้รับการมอบหมายงานโดยปราศจากทรัพยากรและเวลาที่เพียงพอ.....
9. ข้าพเจ้าต้องทำงานบางอย่างโดยไม่จำเป็นทั้งๆที่ไม่ใช่หน้าที่....
10. ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ในกิจกรรมบางอย่างที่เสียเวลาและน่าเบื่อ.....
11. บางครั้งข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงานที่ขัดกับนโยบายและกฎระเบียบเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ.....
12. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถสนองความต้องการของคนหลายคนในขณะเดียวกันได้.....
13. ข้าพเจ้ามีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและวางแผนไว้แล้วสำหรับงานที่ข้าพเจ้าต้องทำ.....
14. ข้าพเจ้าขาดแนวทางในการปฏิบัติที่จะช่วยให้งานสำเร็จ.....
15. ข้าพเจ้าแน่ใจว่าข้าพเจ้ามีอำนาจหน้าที่เพียงไร.....
16. ข้าพเจ้ารู้ว่าข้าพเจ้าได้แบ่งเวลาอย่างเหมาะสม.....
17. ข้าพเจ้ารู้ว่าอะไรคือความรับผิดชอบของข้าพเจ้า.....
18. ข้าพเจ้ารู้ว่าข้าพเจ้าถูกคาดหวังให้ทำอะไร.....
19. ข้าพเจ้าต้องทำงานภายใต้คำสั่งที่คลุมเครือ.....
20. ข้าพเจ้าไม่ทราบว่าการทำงานของข้าพเจ้าจะได้รับการยอมรับจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือไม่.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดในช่วงหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
1. เมื่อข้าพเจ้าพบว่างานบนหอผู้ป่วยที่กำลังทำอยู่นั้นยาก ข้าพเจ้ามักจะให้ผู้อื่นทำแทน.....
2. เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยไม่สำเร็จข้าพเจ้าก็จะพยายามทำงานนั้นอีกจนกว่าจะสำเร็จ.....
3. ข้าพเจ้าคิดว่าการเตรียมตัวอย่างเต็มที่เพื่อที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็น.....
4. ข้าพเจ้าชอบปฏิบัติงานที่มีความยากหรือซับซ้อนมากกว่าทำงานที่ง่าย.....
5. ข้าพเจ้าอยากอยู่สบายๆโดยไม่ต้องทำงานใดๆในหอผู้ป่วยเลย.....
6. เมื่อข้าพเจ้าทำงานในหอผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะทุ่มเทความพยายามให้กับงานนั้น.....
7. แม้ว่าข้าพเจ้าจะไม่ถนัดกับงานในหอผู้ป่วยที่ข้าพเจ้าทำงานอยู่ ข้าพเจ้าก็จะพยายามทำงานนั้นจนสำเร็จได้.....
8. งานในหอผู้ป่วยนั้นมีมากและข้าพเจ้าต้องทำงานนั้นตลอดเวลา.....
9. ในขณะที่ข้าพเจ้าทำงานในหน้าที่อยู่บนหอผู้ป่วยนั้น ถ้าข้าพเจ้าถูกเรียกไปทำงานอื่นชั่วขณะหลังจากนั้นข้าพเจ้าจะกลับไปทำงานที่ค้างอยู่ที่.....
10. ในการทำงานบนหอผู้ป่วยถ้าข้าพเจ้าไม่สามารถทำงานนั้นได้สำเร็จ ข้าพเจ้าจะเลิกทำงานนั้นทันที.....
11. ข้าพเจ้าไม่จำเป็นต้องทำงานในหอผู้ป่วยให้ดีที่สุด เพราะมันจะทำให้ข้าพเจ้าทำงานไม่เสร็จตามกำหนด.....
12. ข้าพเจ้าสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายในการทำงาน บนหอผู้ป่วยได้.....
13. ข้าพเจ้าไม่ชอบแสวงหาความรู้ใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานบนหอผู้ป่วย.....
14. ข้าพเจ้าไม่ชอบทำงานบนหอผู้ป่วยที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง.....
15. ข้าพเจ้าสามารถช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้.....
16. ข้าพเจ้าชอบร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถในการทำงานบนหอผู้ป่วยสูง.....
17. ข้าพเจ้าศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคใหม่ๆเพื่อมาใช้ในการให้การพยาบาล.....

ข้อความ	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
18. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหนัก.....
19. ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม.....
20. งานในหอผู้ป่วยมีมากจนข้าพเจ้าทำไม่ไหว.....

ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย

√ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
1. วิชาชีพพยาบาลไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะทาง.....
2. วิชาชีพพยาบาลทำให้ได้ช่วยเหลือให้ผู้อื่น.....
3. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติในสังคม.....
4. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อสังคม.....
5. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต.....
6. ข้าพเจ้าภูมิใจที่คนในสังคมให้ความสำคัญกับผู้ที่ประกอบ วิชาชีพพยาบาล.....
7. การประกอบวิชาชีพพยาบาลมีค่าตอบแทนไม่คุ้มกับ ความเหนื่อยยาก.....
8. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่เสียสละเพื่อประโยชน์ ของวิชาชีพพยาบาล.....
9. ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล.....
10. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์มา ประยุกต์ใช้ตลอดเวลา.....
11. ข้าพเจ้าต้องมีความสามารถจึงจะประกอบวิชาชีพพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม.....
12. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง.....
13. ข้าพเจ้าที่ความสุขที่ได้มีโอกาสในการประกอบวิชาชีพพยาบาล.....
14. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้แรงมากกว่าความรู้.....
15. ข้าพเจ้าภูมิใจที่ได้นำความรู้ที่เรียนมาใช้ในการประกอบวิชาชีพ พยาบาล.....
16. การประกอบวิชาชีพพยาบาลทำให้สุขภาพทรุดโทรม.....
17. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณพ่เป็นคนที่สำคัญในการที่จะช่วยให้วิชาชีพ พยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า.....
18. ถ้าเลือกได้ข้าพเจ้าจะไม่ประกอบวิชาชีพพยาบาล.....
19. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่น่าเบื่อ.....
20. วิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้าในการทำงานน้อย.....

ตอนที่ 6 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ โปรดอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่า ท่านปฏิบัติการพยาบาลในข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับพฤติกรรมการพยาบาลของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวในระหว่างหรือช่วงที่ท่านขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลย
1. ข้าพเจ้าอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดีทราบถึงประโยชน์ของการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่.....
2. ข้าพเจ้าสอนให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการลดการติดเชื้อและการลายเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง.....
3. ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาครบตามเวลา.....
4. ข้าพเจ้ากระตุ้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เคลื่อนไหวโดยเร็วที่สุดแม้ผู้ป่วยจะบ่นปวดแผล.....
5. ข้าพเจ้าจัดสิ่งของข้างเตียงผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก.....
6. ข้าพเจ้าจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ.....
7. ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา.....
8. ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ถูกต้อง.....
9. ข้าพเจ้ารับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการเจ็บป่วยของตน.....
10. ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ข้าพเจ้าจะช่วยจัดท่านนอนหรือเปลี่ยนอิริยาบถให้.....
11. ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์.....
12. ข้าพเจ้าช่วยเหลือแพทย์ในการให้การตรวจรักษาผู้ป่วย.....
13. ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการดูแลเหมาะสม.....
14. ข้าพเจ้าตรวจตราความสะอาดร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ปาก ฟัน เล็บมือ-เล็บเท้า.....
15. ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสัญญาณชีพตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย.....
16. ข้าพเจ้าให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่เด็กและหญิงมีครรภ์.....
17. ข้าพเจ้าให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่พิการหรือสูญเสียอวัยวะ.....

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลย
18. ข้าพเจ้าสอนผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะให้ใช้อวัยวะที่เหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....
19. ข้าพเจ้าส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือญาติออกกำลังกาย.....
20. ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เองให้ได้รับการทำกายภาพบำบัด.....
21. ข้าพเจ้ากระตุ้นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง.....
22. ข้าพเจ้าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพยาธิสภาพของโรค.....
23. ข้าพเจ้าล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย.....
24. ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยให้ได้ขับถ่ายตามปกติ.....
25. ข้าพเจ้าให้ความรู้ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการป้องกันโรคทั่วไป.....
26. ข้าพเจ้าส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์.....
27. ข้าพเจ้าให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่.....
28. ข้าพเจ้าให้คำตอบแก่ข้อซักถามต่างๆของผู้ป่วย.....
29. ข้าพเจ้าจัดบันทึกปริมาณน้ำ เข้า-ออก โดยพิจารณาตามความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย.....
30. ข้าพเจ้าดูแลทำความสะอาดผลตามความจำเป็นของผู้ป่วยแม้จะไม่ใช้เวลาในการทำผลตามปกติ.....

ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นิคม ตั้งคะพิภพ ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ทุติยรัตน์ รื่นเรือง ภาควิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
4. อาจารย์ธัสมน นามวงษ์ ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาลและบริหารวิชาชีพ
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
5. อาจารย์อรอุมา แก้วเกิด ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญและขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย



ที่ สธ 0519.12/ทส.๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3๐ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เข้มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์ทศยรัตน์ รื่นเรือง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นิภาภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 มือถือ 01-3446510



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731,5618

ที่ ศธ 0519.12/ 166 7

วันที่ 30 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุพร เข้มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิคม ดังคะพิภพ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ สศ 0519.12/ 1551

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๓๐ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุพร เข้มแสง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์ธัมมน นามวงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นิภากรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 มือถือ 01-3446510



144

ที่ ศธ 0519.12/ค.ส.ค

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๓๐ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติ
ทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง
“การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์
และ อาจารย์สุพร เข้มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย
ขอเรียนเชิญ อาจารย์อรอรุมา แก้วเกิด เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบแบบสอบถาม ให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นิภากรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 มือถือ 01-3446510

ที่ ศธ 0519.12/ 8796



บัณฑิตวิทยาลัย 145
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เข้มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ตอบแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสุรี จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ที่ ศธ 0519.12/ 8797



บัณฑิตวิทยาลัย 146
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เข้มแสง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ตอบแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ที่ ศร 0519.12/8798



บัณฑิตวิทยาลัย 147
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพงษ์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เข้มแสง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ตอบแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพงษ์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ที่ ศธ 0519.12/ 8799



บัณฑิตวิทยาลัย 148
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม -

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุพร เข้มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 คอบแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเคชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ที่ ศร 0519.12/ 8800



บัณฑิตวิทยาลัย 149
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพงษ์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เข้มแสง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ตอบแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพงษ์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาโท และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ที่ ศธ 0519.12/8801



150
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุโขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เข้มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ตอบแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ที่ ศธ 0519.12/ 8802



บัณฑิตวิทยาลัย 151
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุพร เข้มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ตอบแบบสอบถามการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ที่ ศษ 0519.12/ 8794



บัณฑิตวิทยาลัย 152

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาคำความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี" โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เข้มแสง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 คอบแบบสอบถามการศึกษาคำความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ที่ ศร 0519.12/ 8795



บัณฑิตวิทยาลัย 153

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายเอกพจน์ สืบญาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุพร เข้มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ตอนแบบสอบถามการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - มกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเอกพจน์ สืบญาติ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญเสวี จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 106

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายเอกพจน์ สืบญาติ
วันเดือนปีเกิด	13 พฤศจิกายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1 หมู่ 5 ตำบลท่าบ่อ หมู่ 5 กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี 20240
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	วิทยากร 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000 โทร 038-285534
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	ประถมศึกษา จากโรงเรียนบ้านสามแยก จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนพนัสนิคมวิทยาคาร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนพนัสนิคมวิทยาคาร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2539	พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
พ.ศ. 2549	กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก