

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

พรวรรณดี สนิททรัพย์

- 9 เม.ย. 2542

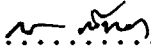
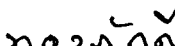
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

กุมภาพันธ์ 2542

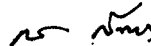
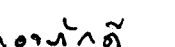
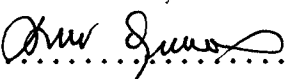
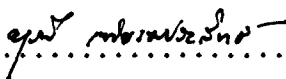
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

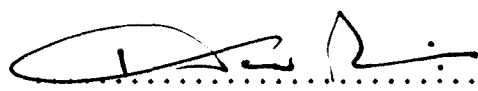
คณะกรรมการควบคุม

.....  ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)
.....   กรรมการ
(อาจารย์ทัศนาก่อน ทอวกักดี)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)
.....   กรรมการ
(อาจารย์ทัศนาก่อน ทอวกักดี)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จิตรศุภกุล)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี เทียมประสิทธิ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสวิมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 19... เดือน ... พ.ศ. 42..

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความกรุณาของ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทัศนาก ท่องภักดี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุภกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี เพียรหิประสิทธิ์ กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา พร้อมทั้งแนวคิด ข้อเสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกพยาบาล พยาบาลทุกท่าน ฝ่ายวิจัยและพัฒนา ของโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและคำแนะนำปรึกษา ตลอดจนการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือวิจัย มีความสมบูรณ์ และได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ได้เมตตาให้ความรู้และกำลังใจ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน โดยเฉพาะคุณวรรณวดี พรหมสุรินทร์

ขอขอบคุณ คุณลัดดาภรณ์ พิพัฒน์เขมากร ที่ได้ช่วยเหลือด้านการพิมพ์ข้อมูล รวมทั้งอาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์ ผู้ได้กรุณาวิเคราะห์ข้อมูล และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลเป็นอย่างดีต่อผู้วิจัย

คุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา ของผู้วิจัย ตลอดจนครู-อาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

วรรณวดี สนิททรัพย์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	9
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	9
ความหมายของการพยาบาล	9
ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล	11
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานพยาบาล	13
แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล	18
คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล	20
การดูแล เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	25
งานวิจัยในประเทศ	25
งานวิจัยต่างประเทศ	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	30
ตัวแปรด้านอายุ	30
ตัวแปรด้านสถานภาพสมรส	31

ตัวแปรด้านประสิทธิภาพการทำงาน	31
ตัวแปรด้านระดับการศึกษา	32
ตัวแปรด้านรายได้	32
บุคลิกภาพกับการปฏิบัติงานพยาบาล	32
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	34
ตัวแปรด้านลักษณะงาน	35
ตัวแปรด้านรางวัลผลตอบแทน	36
ตัวแปรด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	36
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	38
แหล่งข้อมูลและกลุ่มประชากร	38
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	54
สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ผลการศึกษาค้นคว้า	57
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
บทย่อ	69
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	69
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	69

บทที่	หน้า
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	69
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	70
อภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	92
ภาคผนวก ก	93
ภาคผนวก ข	111
ประวัติย่อของผู้วิจัย	118

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน	38
2	แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ และหัวหน้าพยาบาล จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน	58
3	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพ ทศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาล สิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	61
4	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	64
5	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise เมื่อใช้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวเกณฑ์	66
6	แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise	67
7	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบุคลิกภาพต่อวิชาชีพ พยาบาล	112
8	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาล	113
9	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม	114
10	แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	115
11	แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise ของตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 25 ตัว กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	116

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบและคุณภาพของการบริการสุขภาพของประเทศ เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของประชาชน (ทัศนา บุญทอง . 2537 : 25)

ความคล่องตัวของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลและบริหารจัดการทำให้เกิดการประสานงานในทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาลนั้น ย่อมมีผลดีต่อผู้รับบริการ และทีมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับอุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกศล (2529 : 37 - 38) กล่าวได้ว่า ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพมีความคาดหวังว่า พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ เป็นผู้นำทีมสุขภาพได้ มีการประสานงานดี และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่ยึดถือความคิดเห็นของตนเองเป็นใหญ่ ทัศนา บุญทอง (2528 : 1368 - 1369) กล่าวถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคมต่อพยาบาลว่า พยาบาลควรมีพฤติกรรม การพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจเป็นกันเอง สนิทไม่วิ่งดี มีสายตาเป็นมิตร วาจาไพเราะ ไม่ก้าวร้าว ให้กำลังใจและปลอบใจ ไม่พึ่งทารายผู้ป่วยด้วยสีหน้าแววตา ท่าทาง และคำพูด

จะเห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ที่ถูกคาดหวัง จากสังคมว่าต้องทำงานดี มีมารยาทดี แก้ปัญหาได้ บุคลิกภาพดี แต่เนื่องจากในสภาพปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การพัฒนาเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เกิดขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบต่อบทบาท และหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้น จากบทบาทการดูแลด้านสุขวิทยาอนามัยของบุคคลและสิ่งแวดล้อม มาเป็นบทบาทของผู้กำกับดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในสังคม วิจัยปัญหาด้านสุขภาพ อันไม่เกี่ยวกับโรค (กุลยา ตันติผลาชีวะ . 2534 : 53) หากพยาบาลไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานเพื่อพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันแล้ว ย่อมทำให้เกิดผลต่อการบริหารการพยาบาล และจะถูกประเมินจากผู้รับบริการหรือผู้ป่วยว่า ให้การบริการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ . 2534 : 53)

บริการพยาบาลที่ด้อยคุณภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพด้วย (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 6)

โรงพยาบาลกรุงเทพ ภายใต้อำนาจของบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ ทำหน้าที่ช่วยเหลือรัฐบาลผ่อนคลายนโยบายในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยต่อประชาชน มีจำนวนเตียงที่รับรักษาผู้ป่วยในได้ถึง 349 เตียง มีบุคลากรพยาบาล จำนวน 254 คน (ฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาล กรุงเทพ. 2540) ปัจจุบันฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้พบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ได้สัมผัสจาก ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ และหัวหน้าพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวม 12 ท่าน ดังนี้

1. อัตราการลาออกของเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่เพียงพอ เนื่องจากการลาออกของพยาบาล ได้จากสถิติของจำนวน และร้อยละของพยาบาลที่ลาออกของโรงพยาบาลกรุงเทพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปี พ.ศ. 2541 ดังนี้

ปี 2538 จำนวนพยาบาล 235 คน ลาออก 33 คน คิดเป็นร้อยละ 14.04

ปี 2539 จำนวนพยาบาล 256 คน ลาออก 49 คน คิดเป็นร้อยละ 19.15

ปี 2540 จำนวนพยาบาล 284 คน ลาออก 42 คน คิดเป็นร้อยละ 14.95

ปี 2541 (ม.ค. - มิ.ย.) จำนวนพยาบาล 264 คน ลาออก 16 คน คิดเป็นร้อยละ

6.06 (จากฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ)

จากสถิติดังกล่าว พบว่า มีพยาบาลลาออกทุกปี ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล จากการศึกษาของทัศนาศู บุญทอง และคนอื่น ๆ (2537 : 24) เกี่ยวกับสถานการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มากกว่า 20 ปี คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 เป็นต้นมา พบสาเหตุที่ขาดแคลนพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีขอบเขตของความรับผิดชอบหลายด้าน ปริมาณงานมากเกินไป ผลตอบแทนไม่คุ้มค่า ขาดความก้าวหน้า นโยบายการบริหาร สภาพการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งมีผลต่อการสูญเสียพยาบาลทั้งสิ้น

2. เจ้าหน้าที่พยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาและปฏิบัติงานในช่วงทดลองงาน 3 เดือนแรก ปฏิบัติงานไม่คล่องตัว เกี่ยวกับทักษะพื้นฐานการพยาบาล ซึ่งมีผลกับการพิจารณาคะแนนการปฏิบัติงานเมื่อครบ 3 เดือน จากการศึกษาของเครเมอร์ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. 2538 : 86 ; อ้างอิงมาจาก Kramer. 1974) ได้กล่าวว่า เป็นที่ยอมรับกันว่า พยาบาลจบใหม่ประสบความสำเร็จยากลำบาก

ในการปรับตัวต่อสภาพงาน ความเป็นจริงที่ปฏิบัติกันงานคลินิกไม่เหมือนกับที่ตนเองได้เรียนรู้มา มีผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่หรือที่เครเมอร์เรียกว่า "Reality Shock" ทำให้เกิดความท้อแท้เบื่อหน่าย ทักษะคติต่อวิชาชีพพยาบาลลดลง พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ความเชื่อ ทักษะคติ และคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลจะลดต่ำลง ซึ่งคล้ายคลึงกับการค้นคว้าที่พบว่า เมื่อทำงานมากกว่า 1 ปี ความรู้สึกในการเป็นพยาบาลวิชาชีพจะลดลงไปทั้ง ๆ ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Gardner. n.d.) พยาบาลจบใหม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานกับพยาบาลรุ่นพี่ที่สเนจ เอาใจใส่ช่วยสอนงานให้เพื่อคลายความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานและเพิ่มพูนทักษะคติที่ดีต่อวิชาชีพ

3. ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังต่อพยาบาลสูง ในด้านการดูแลให้ทั่วถึง การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย และการอธิบายถึงขั้นตอนการดูแลรักษา การประสานงานที่ดีไม่ผิดพลาด

4. แพทย์มีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลต่างกันในแต่ละคน ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวให้เกิดการประสานงานที่ดีซึ่งกันและกัน การเข้าเวรไม่ตรงเวลา ไม่มีแพทย์เวรประจำคลินิกในช่วงของการผลิตเปลี่ยนเวร ซึ่งมีผลกระทบต่อการบริการแก่ผู้ป่วย

5. การประสานงาน มีความผิดพลาดในการสื่อความหมาย ความร่วมมือของบางแผนกยังไม่ประสานงานกันเท่าที่ควร อาจเนื่องมาจาก เครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อนร่วมงาน ระดับการศึกษาต่างกัน ทำให้เกิดผลกระทบต่อการบริการแก่ผู้ป่วย

6. นโยบายการบริหารงานบางอย่าง ได้แก่

6.1 การลดค่าล่วงเวลา ซึ่งมีผลต่อเนื่องในการจัดอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

6.2 มีงานในความรับผิดชอบนอกจากงานพยาบาล เช่น การป้อนข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ (Key Computer) คอมพิวเตอร์ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ในฐานะเทคโนโลยีสารสนเทศ ยากที่พยาบาลจะหลีกเลี่ยงได้ แต่สิ่งที่พยาบาลจะต้องระวังเมื่อต้องใช้คอมพิวเตอร์ คือความเผลออาหาร ความมีจริยธรรมขณะทำการพยาบาล และยังให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (พวงเพ็ญ ชูเทพปราน. 2540 : 32)

6.3 การอบรมศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาล เจลลี่โดยประมาณ 10 ครั้ง

ต่อเดือน ซึ่งส่งผลต่อการจัดตารางเวรขึ้นปฏิบัติงาน เนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลไม่เพียงพอ

6.4 การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่า โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับ พอใช้ ดี ดีมาก และดีเลิศ ซึ่งเป้าหมายของการบริการของโรงพยาบาลควรอยู่ในระดับดีเลิศ

นอกจากนี้ จากการสำรวจความรู้สึกในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ในปี 2540 โดยสุ่มตัวอย่าง พยาบาล 41 คน จากจำนวนทั้งหมด 266 คน พบว่า สาเหตุที่พยาบาลมีความรู้สึกไม่ชอบต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด เนื่องมาจาก ปริมาณงานมากกว่าอัตรากำลังคน ร้อยละ 85.11 รองลงมาได้แก่ ผู้ร่วมงานร้อยละ 71.43 ลักษณะงานร้อยละ 64.29 ความต้องการของผู้ป่วย และญาติ ร้อยละ 64.29 แพทย์ ร้อยละ 42.86 ขาดความมั่นคงในการทำงาน ร้อยละ 14.29 และความรู้สึกไม่ชอบต่อการปฏิบัติงานน้อยที่สุด ได้แก่ ทักษะการทำงาน กลัวติดเชื้อ ความเครียดกับบุคลิกภาพของตนเอง ร้อยละ 7.14 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไคเยอร์ (Dyer. 1972 - 304) พบว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีคะแนนของลักษณะบุคลิกภาพสูงกว่าพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่า ในด้านการแสดงตัวทางสังคม การรู้สึกว่า ตนเองมีความเป็นอยู่ดี มีความรับผิดชอบ มีความพึงพอใจโดยการปฏิบัติตามผู้อื่นและมีประสิทธิภาพทางด้านสติปัญญา

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีตัวแปรด้านใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น และให้บริการด้านการพยาบาลแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อค้นหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. มีตัวแปรอย่างน้อย 1 ตัว ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการค้นคว้า

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารนำข้อมูลที่ได้ประกอบการพิจารณาแก้ไข ปรับปรุงการพัฒนาบุคลากร และคุณภาพของงานบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ.2540-2541 จำนวน 254 คน ประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล 55 คน และพยาบาลประจำการ 199 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ.2540 - 2541 จำนวน 254 คน ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด
3. ตัวแปร
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ
 - 3.1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่
 - 3.1.1.1 อายุ ได้แก่ อายุปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามคิดเป็นปีโดยไม่นับเศษเดือน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ
 - 1) อายุ 20 - 30 ปี
 - 2) อายุ 31 - 40 ปี

3) อายุ 41 ปีขึ้นไป

3.1.1.2 สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด สมรส

3.1.1.3 ประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล เป็นจำนวนปี ตั้งแต่จบการศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาล และเริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1) ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี

2) ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี

3) ประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป

3.1.1.4 ระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

3.1.1.5 รายได้ต่อเดือน ได้แก่ รายได้ประจำ (เงินเดือน) และรายได้ประจำและรายได้พิเศษ

3.1.1.6 ตำแหน่งงาน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลประจำการ

3.1.1.7 บุคลิกภาพ

3.1.1.8 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล

3.1.2 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

3.1.2.1 ด้านลักษณะงาน

3.1.2.2 ด้านรางวัลผลตอบแทน

3.1.2.3 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระดับวิชาชีพ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรอนุญาตหรือใบอนุญาต และเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาล

และผดุงครรภ์ และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ สาขากายภาพบำบัด และผดุงครรภ์ ขึ้นหนึ่ง
กำลังปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพ แบ่งเป็น 2 ระดับ
ได้แก่

1.1 ระดับพยาบาลประจำการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลและให้การ
พยาบาลผู้ป่วยในการควบคุมดูแลของหัวหน้าพยาบาล

1.2 ระดับหัวหน้าพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่บริหารระดับต้นของ
แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก

2. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะส่วนรวมเฉพาะตัวของพยาบาลแต่ละบุคคล และพฤติกรรม
ที่แสดงออกมา ในขณะปฏิบัติงาน ได้แก่

2.1 ลักษณะผู้นำ ได้แก่ ผู้ที่มีความภูมิฐาน มีความรู้ ความสามารถ แก้ไขปัญหา
ในการปฏิบัติงาน มีศีลธรรมระเบียบวินัย และมีความชัดเจนทั้งการพูด การเขียน และการกระทำ

2.2 ความอดทน และความเสียสละ ได้แก่ ความตั้งใจทำงานให้สำเร็จด้วย
ความเต็มใจ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหา และมีความเห็นอกเห็นใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย

2.3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการนำความรู้
เดิมและประสบการณ์มาดัดแปลง และประยุกต์เป็นสิ่งใหม่เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ

2.4 ความมีระเบียบวินัย ได้แก่ ความต้องการทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
วางแผนก่อนลงมือทำ ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงาน การตรงต่อเวลา ความซื่อตรงต่อหน้าที่

2.5 การประสานงานและติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การประสานการบริการพยาบาล
ให้แก่ผู้ป่วยโดยติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระหว่างเจ้าหน้าที่ของทีมงานสุขภาพ

2.6 ความมั่นคงในอารมณ์ ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ และแสดงพฤติกรรมได้อย่าง
เหมาะสมต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียด สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้

3. ทักษะจิตต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มในการแสดง
พฤติกรรมของพยาบาล ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ความมั่นคงในวิชาชีพ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ
ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความมีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

4.1 ด้านลักษณะงาน ได้แก่ ความเหมาะสมของงานกับบุคลากร ปริมาณงาน การ
ทำงานที่เสี่ยงต่ออันตราย นโยบายและการบริหารงาน การจัดสภาพแวดล้อม รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์

4.2 ด้านรางวัลผลตอบแทน ได้แก่ การเลื่อนขั้นเงินเดือน โบนัสประจำปี เบี้ยขยัน การเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น รางวัลพนักงานดีเด่น (โล่ เหรียญ ประกาศนียบัตร ของขวัญ พันธบัตร)

4.3 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ได้แก่ การที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ป่วยและญาติ ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ช่วยเหลือสนับสนุนร่วมมือกัน

5. การปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีขั้นตอน และมีองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่

5.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

5.2 คุณภาพของการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานของกระบวนการพยาบาล โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

5.3 การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ได้แก่ การแสดงออกถึงความสนใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งวาจาและท่าทาง ยอมรับและห่วงใยตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.1 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1) ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเกิดจากคุณค่าของมนุษย์กับการปฏิบัติตนเอง เพื่อประโยชน์ของสังคมที่ตนดำรงอยู่ และสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย เด็ก คนชรา มาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์ก่อนพุทธกาล การพยาบาลได้เริ่มจากในครอบครัวก่อน ครั้นต่อมาเมื่อมีความเจริญทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น ก็ขยายขอบเขตออกไป มีการอบรมศึกษาด้านวิชาการหลายสาขา ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (สมจิต หนูเจริญกุล. 2529 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Florence Nightingales. n.d.) เป็นผู้นำของวงการพยาบาลคนแรก ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการช่วยผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด เพื่อให้ธรรมชาติได้เยียวยารักษา

งานพยาบาลได้วิวัฒนาการมาเป็นลำดับจากมุ่งแต่เพียงเพื่อการช่วยเหลือดูแลคนที่อยู่ในระยะเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่หมดหวังมาจนถึงครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพให้สู่สภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ดังที่ Virginia Henderson ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลในปี 1966 ว่า "หน้าที่ที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลคือ การช่วยเหลือบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยหรือคนปกติในการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคหรือให้ตายอย่างสงบสุข ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็น คือ มีความสามารถ มีความตั้งใจหรือมีความรู้จะประกอบกิจกรรมเหล่านั้นได้เอง

โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ การกระทำของพยาบาลเพื่อจะช่วยให้บุคคลนั้นได้กระทำเพื่อช่วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่นให้เร็วที่สุด" และท่านได้กล่าวต่อไปว่า "พยาบาลเป็นตัวแทนของสิ่งที่ผู้ป่วยขาด เช่น เป็นดวงตาให้ผู้ติดตามอคติใหม่ ๆ เป็นแขนขาให้ผู้ป่วยที่ถูกตัดแขนขาใหม่ ๆ เป็นผู้ที่รักชีวิตของผู้ที่กำลังจะฆ่าตัวตายเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน หรือพึ่งตนเองได้มากที่สุด" (Henderson. 1966)

องค์การอนามัยโลก (สุปาณี วคินอมร. 2531 : 1 - 2 ; อ้างอิงมาจาก องค์การอนามัยโลก. ม.ป.ป.) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "การพยาบาล" ว่าเป็นการใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดีต่อประชาชนและสังคมโดยมิได้คำนึงถึงเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องได้รับการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาพยาบาล ส่วนพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพยาบาลเป็นการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

สุปาณี วคินอมร (2531 : 3) ได้กล่าวว่า สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่พึงระลึกถึง คือ การพยาบาลเป็นการบริการที่ต่อเนื่องกัน ไม่ได้เริ่มต้นและสิ้นสุดลงที่จุดใดจุดหนึ่ง แต่ต้องกระทำต่อเนื่องกันตลอดชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และถนอมสุขภาพที่ตนเมื่ออยู่ให้มากที่สุด

บุญประครอง บัตรพรธนะ (2528 : 4) ได้กล่าวว่า พยาบาลต้องเป็นผู้ริเริ่ม เป็นผู้ควบคุมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล และได้รับการรักษาที่ครบถ้วนตามแผนการรักษาได้รับการสอน ได้รับความรัก ความเข้าใจ และได้กำลังใจจากพยาบาล ดังนั้น การเตรียมคน เพื่อเป็นพยาบาลจึงต้องเตรียมเขาให้ใช้ทักษะทางปัญญาในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสังเกตและแก้ปัญหาปฏิบัติงานด้วย หน้าที่ น้ำใจ และน้ำใจ ไม่สร้างความทุกข์ให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากความทุกข์ที่เขากำลังได้รับอยู่

จะเห็นได้ว่า "การพยาบาล" มีความหมายกว้างขวาง และโดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า "การพยาบาล เป็นการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถ

ปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่อย่างดีที่สุดจนขอบเขตที่พึงเป็นไปได้ และบริการให้ต่อเนื่องกันตลอดชีวิต โดยคาดหวังเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุดตามอัตภาพของตน"

2) ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing)

วิชาชีพ (Profession) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจ และมีสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย วิศวกรรม และอาชีพอื่น ๆ ที่มีการสอนในระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบอาชีพ โดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการฝึกฝนอบรมจนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2529 : 66)

ลลอ หุตางกูร (2525 : 91 - 92) กล่าวว่า วิชาชีพเป็นเพียงคำที่สร้างมโนทัศน์เฉพาะอย่างขึ้น เพื่อให้คนเข้าใจตรงกัน ตามความหมายสากล คำนี้ หมายถึง บริการของอาชีพหนึ่ง ๆ ในระดับสถาบันของสังคม ซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้

1. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริงในการนั้นเพื่อประกันประสิทธิผลของบริการและความปลอดภัยของสังคม
2. เป็นบริการในสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ซึ่งสังคมพยายามจัดสรรขึ้นเพื่อให้บริการแก่สมาชิกตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เช่น บริการทางการแพทย์ การพยาบาล ทุนความ ต่ลการ การศึกษา ฯลฯ และจะเพิ่มพูนมากขึ้นตามความเจริญในอารยธรรม ความก้าวหน้าทางวิชาการ และสภาพเศรษฐกิจของแต่ละสังคม
3. เป็นบริการที่ต้องการธรรมจรรยาที่สูงพอของผู้ให้บริการ เพราะมีสิทธิเฉพาะในการให้บริการนั้น ๆ ผู้ให้บริการจะต้องมีทั้งความรู้ ความสามารถในการบริการ มีวิจรณ์ญาณและมีคุณธรรมเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ว่า จะไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการและสังคมโดยรวม

โคล์บ รูบิน และแมคคินไทร์ (นันทนา นัฒน. 2524 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Kolb, Rubin and Mcintyry. 1979) ได้รวบรวมคุณลักษณะที่ถือว่าเป็นเกณฑ์คุณลักษณะของวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎีและข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ
2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขา มิใช่ความรู้ทั่วไป

3. มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะ มิใช่ด้วยอำนาจหรือการแข่งขัน
5. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการและอีกส่วนหนึ่งเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งตัดสินใจได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิกในการควบคุมความประพฤติของตน
7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อปกป้องผู้รับบริการ

วิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งจะต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย และประชาชน โดยทั่วไป ในการดำเนินงานจะต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย

เบรเดนเบอร์ก (อรพิน แสงสว่าง. 2536 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Bredenberg. 1951) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์ และศิลป์ ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย ทั้งหมด คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยพยาบาลต้องเป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัยรวมถึงการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคมและจิตใจของผู้ป่วยให้ดีเท่ากับทางด้านร่างกาย นอกจากนี้ พยาบาลต้องให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัวชุมชน และบุคคลด้วย

มยุรา กาญจนางกูร (2527 : 18 – 20) กล่าวว่า ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคุณธรรมหรือจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องถือปฏิบัติจนแก่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน
2. ความรับผิดชอบต่อสังคม ต้องมีคุณธรรมในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยมิใช่คนแปลกหน้า รับผิดชอบต่อส่งเสริมควบคุมมาตรฐานการบริการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามความมุ่งหมายของสังคม

3. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ได้แก่ ให้บริการโดยชอบด้วยสิทธิ์ เกียรติและศักดิ์แห่งวิชาชีพ สนใจศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ต่อเนื่อง รักษาจรรยาบรรณวิชาชีพ

3) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานพยาบาล

วิพรรณ วัฒนชัย (2523 : 117 – 119) ได้กล่าวถึงขอบเขตบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. สามารถให้การพยาบาล (เฉพาะทาง) ได้ทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค
2. จําแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในขั้นที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง
3. สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงานและนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างถูกต้อง
4. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม
5. ำให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งแผนปัจจุบันได้
6. บันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้

ด้านการรักษา

1. ำให้การตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2518)
2. ำให้ความช่วยเหลือ และแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

วางแผนงานและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นได้

ด้านการป้องกันโรค

จัดแผนงานและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ให้การควบคุมดูแลและดำเนินการฟื้นฟูสุขภาพภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

ด้านการบริหาร

1. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ
2. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านการพยาบาลได้
3. จัดระเบียบงาน แบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบ

ได้อย่างเหมาะสม

4. จัดทำแบบประเมินผล และนำแบบประเมินผลไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบและใช้ประเมินผลตนเองได้อย่างถูกต้อง

5. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และให้ความปลอดภัยภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
6. ให้ความร่วมมือในงานสาธารณูปโภคฐานร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

ด้านการศึกษา

1. สอนและอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่และนักเรียนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้
2. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอนด้านการพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงานได้

ด้านการสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ

สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

1. งานสังคมสงเคราะห์
2. งานสุขาภิบาล
3. งานทันตสาธารณสุข
4. งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงมีครรภ์ ฯลฯ
5. งานเภสัช

สมจิต พนุเจริญกุล (2539 : 2 - 4) ได้กล่าวไว้ในขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจากการเข้าร่วมขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ดังนี้

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยการประเมินผู้ป่วย และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
2. ผู้ป่วยและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพที่มีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ
3. จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและการดูแล (Helping and Caring)
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของการพยาบาล
ต้องสอนเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อม และใช้วิธีที่เหมาะสม
6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

ประพิณ วัฒนกิจ (2536 : 18 - 21) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการรักษาพยาบาล ว่าเป็นบริการซึ่งพยาบาลจะต้องรับผิดชอบโดยตรง โดยการพยาบาลจะต้องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centred Approach to Nursing) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและผู้มารับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาโรค สุขสบาย ความปลอดภัย ให้คำแนะนำสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการรักษาโรค และการดูแล ที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด รับทราบปัญหา และความ ต้องการของผู้ป่วย เพื่อหาทางแก้ปัญหาและวางแผนในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นการบริการสาธารณสุขที่ทั้งแพทย์และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องรับผิดชอบในการบำรุงสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน เพื่อให้มีร่างกายและจิตใจ แข็งแรง สมบูรณ์ สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมและการดำรงชีวิตอยู่ โดยเฉพาะความเจ็บป่วย และการติดโรคจากผู้อื่น

บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนี้ จะมีทั้งทางด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามฤดูกาลเพื่อป้องกันโรคระบาด เช่น ไข้หวัด โรค โทพอยด์ เป็นต้น และการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิด โดยให้ภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และใช้วัคซีนหลังอีกเสบ รวมทั้งใช้ทรัพย์สินและวัคซีนด้วย

นอกจากนี้บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ยังมุ่งที่จะให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ประชาชนใน การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าเพื่อบำรุงร่างกาย และอาจมีบริการศูนย์ โภชนาการเด็ก หรือศูนย์ให้อาหารเสริมแก่เด็กด้วย ซึ่งทั้งแพทย์และพยาบาลจะต้องร่วมมือกับ นักศึกษา นักโภชนาการเพื่อร่วมดำเนินการโครงการนี้ให้ไปถึงมือประชาชนอย่างทั่วถึง และมุ่ง ที่จะแก้ปัญหาการขาดอาหารในบางชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจในการได้รับอาหารดี อาจจะต้องบริการอาหารเสริมหรืออาหารราคาถูกให้แก่ประชาชน ในบางท้องที่ตามโอกาส และมีความพร้อมที่จะเอื้ออำนวยให้ได้

การกระตุ้นและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทางด้านสุขภาพอนามัย (Health Education) เป็น หน้าที่ที่สำคัญสำหรับพยาบาลที่จะต้องสอนและแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลสุขภาพของตนเอง และของบุตรหลาน ตั้งแต่ศีรษะ ปาก ฟัน ผิวหนัง อวัยวะทุกส่วนจนถึงเท้า เช่น การแนะนำให้ตัดผมให้สั้น ป้องกันเหา การตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือน การแปรงฟันอย่างถูกวิธี รวมทั้งการรู้จักใช้ส้วม ใช้ผ้า ใช้ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนการรู้จักสวมรองเท้าเพื่อป้องกันโรคพยาธิ เป็นต้น

พยาบาลจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่า ความรับผิดชอบในด้านนี้ มีความสำคัญเท่า ๆ กับการ ดูแลให้การพยาบาลในโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงมิใช่จะรับผิดชอบแต่ในโรงพยาบาลเท่านั้น บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนั้นสามารถบริการประชาชนได้ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ด้านการป้องกัน

เป็นบริการทางด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บมิให้เบียดเบียน โดยจะต้องให้ความรู้แก่ ประชาชนทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่เป็นโรคติดต่อ ซึ่งพบบ่อยในแต่ละแห่ง เพื่อให้รู้จัก วิธีป้องกันตนเองมิให้ติดโรคหรือเป็นโรคนั้น ๆ หรือเพื่อสอนบุตรหลานและผู้อื่นให้รู้จักวิธีป้องกันด้วย

การป้องกันโรค จะเน้นทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการจัดสุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อม การทำลายแหล่งเชื้อโรค การแยกผู้ป่วยที่สงสัยเป็นพาหะของโรคสุกดิบหวัดหวัด ซึ่งพยาบาลจะต้องมีบทบาทร่วมกับแพทย์ นักสุขภาพจิต นักศึกษา เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการคุกคามด้าน สุขภาพอนามัยทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

ด้านการรักษาพยาบาล

เป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ที่จะให้ยาหรือให้การรักษาผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องร่วมมือในการให้ยาแก่ผู้ป่วยตามการรักษาของแพทย์หรือให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับ

การรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่นอกเหนือไปจากงานด้านอื่น ๆ ดังกล่าวมาแล้ว พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลให้การรักษานั้นดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการบันทึกผลการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยถูกต้อง และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ทำการรักษาของแพทย์นั้น อาจทำได้ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนซึ่งจะอยู่ในลักษณะหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การออกหน่วยแต่ละครั้งจะมีการประกาศให้ประชาชนทราบว่า จะมีบริการนี้ ในวันใด ที่ใด เพื่อให้ประชาชนที่ต้องการรักษาพยาบาลมาขอรับบริการได้อย่างถูกต้อง และในหน่วยเคลื่อนที่นั้น จะมีทั้งบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยบริการป้องกันโรค บริการพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพรวมอยู่ด้วย

ปัจจุบันพยาบาลสามารถทำหน้าที่รักษาได้บ้างโดยจะทำการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ซับซ้อน หรือไม่ร้ายแรงนัก เช่น โรคหวัด ท้องเดิน เป็นต้น

พยาบาลเป็นตัวประสานงานที่สำคัญในการรักษาของแพทย์กับพยาบาล บริการรักษาจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์อย่างแน่นอน หากขาดความร่วมมือจากพยาบาล

ด้านการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)

เป็นกลไกในการที่จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและจิตใจโดยให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือและสมรรถภาพทางด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่และที่พอจะใช้ประโยชน์ได้ในการช่วยตนเอง เพื่อให้สามารถประกอบกิจการงานประจำวัน ตลอดจนประกอบอาชีพได้ เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข โดยไม่ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากนัก

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลนั้น อาจจะมีอาการพิการของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งจะทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พยาบาลและนักกายภาพบำบัดจะต้องมีบทบาทร่วมกันในการช่วยกระตุ้น และฟื้นฟูให้อวัยวะนั้นมีสมรรถภาพดีขึ้น หรือดีเท่ากับปกติที่จะใช้ประโยชน์ได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาตบางรายถ้าได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง ก็อาจจะสามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้ายัน หรือนั่งรถเข็นไปตามที่ต่าง ๆ ได้ โดยอาศัยกำลังแรงจากแขนและมือที่จะช่วยเข็นล้อรถเข็นเองได้ซึ่งไม่ต้องอาศัยผู้อื่นเข็นรถไปให้ เป็นต้น

เกียรติศรี สารานุเวชพร (2540 : 240 - 241) ได้กล่าวว่า เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลถูกนำมาใช้สนับสนุนการตัดสินใจ การดำเนินงานถูกขั้นตอนของการปฏิบัติงานพยาบาลงานบริหาร การศึกษา และวิจัยทางการพยาบาล ทำให้ได้ผลลัพธ์ของงานพยาบาลมีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรม และเรียกว่า "ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล"

4) แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2520 : ข - ค) ได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) ไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความร่วมมือปฏิบัติ

ราเมย์ (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 67 ; อ้างอิงมาจาก Ramey. n.d) ได้เสนอแนวความคิดไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการศึกษารวบรวมข้อมูลในสถานะของผู้ป่วย การตั้งวัตถุประสงค์ของสุขภาพอนามัยระยะสั้นและระยะยาว วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ ตลอดจนการประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล หลักการทางวิทยาศาสตร์เป็นทฤษฎีพื้นฐาน วิธีพยาบาลดังกล่าวรวมทั้งการดูแลในสภาพที่มีพยาธิสภาพ การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพและสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

พวงรัตน์ บุญานุรักษ์ (2526 : 19) ได้กล่าวโดยสรุปไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาล คือ บริการที่ผู้ให้บริการให้กับผู้รับบริการ เพื่อรักษาไว้และคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ โดยปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมาย และจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลที่ได้กำหนดขึ้นโดยบุคลากร พยาบาล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่การรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง ด้วยบริการที่สมบูรณ์ในตนเอง เป็นการดูแลทั้งตัวบุคคล (Total Care/Holistic Approach) คือ การดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-อารมณ์ ด้านสังคม และด้านวัฒนธรรม ทั้งนี้เป็นบริการที่อิสระและมีการควบคุมภายในวิชาชีพของตนเอง

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 71 - 72 ; อ้างอิงมาจาก American Nurses Association. n.d.) ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับการช่วยให้ดำรงไว้รักษาหรือเพิ่มพูนสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
2. ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีการศึกษา ประสบการณ์ บุคลิกลักษณะและสุขภาพอนามัยที่ดี และเหมาะสมที่จะให้บริการ และให้บริการด้วยความรับผิดชอบ
3. ผู้ให้บริการต้องมีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และให้บริการตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ

4. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสอนและคำแนะนำเรื่องสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ช่วยให้บุคคลช่วยเหลือตัวเองได้ หรือในกรณีจำเป็นที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ก็ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ

5. ขณะที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลืออย่างมากและพยาบาลเป็นผู้ให้บริการนั้น พยาบาลจะให้ความแนะนำและสอนวิธีการพยาบาลต่าง ๆ ที่ละน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องในระยะที่พ้นจากอันตรายแล้ว และต้องการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจต่อไป

6. พยาบาลต้องรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการบันทึกและรายงานการปฏิบัติ และต้องปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความมั่นใจในหลักการและผลของการปฏิบัติ การคำนึงถึงสิทธิ และความคาดหวังของผู้ป่วยทำให้พยาบาลตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองในงานบริการ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการสนองความต้องการและรักษาสีทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

อัปเดลลา (อัชชี ฤกษ์งาม. 2537 : 52 - 53 ; อ้างอิงมาจาก Abdellah. n.d.) ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อมุ่งความสำคัญในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลต่อทีมสุขภาพและต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอติดต่อกันต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความสามารถในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

2. พยาบาลต้องมีความสังเกต รายงานอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางกายและจิตใจ ซึ่งหมายถึงมีความสามารถในการติดต่อและสร้างสัมพันธภาพเป็นอย่างดี

3. ต้องเข้าใจความหมายของอาการและอาการแสดงที่บอกถึงภาวะเบี่ยงเบนไปจากปกติ กำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล และวิธีการพยาบาลที่เหมาะสม

4. ต้องกำหนดแผนการพยาบาลที่มุ่งผู้ป่วยเป็นแกนกลาง โดยมุ่งเป้าหมายของการแก้ปัญหา ให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการพยาบาล

5. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพได้ดีที่สุด จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวนั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลนั้น หมายถึง กิจกรรมที่ประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างเป็นระบบ
2. กิจกรรมที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
3. คำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
4. กิจกรรมที่กระทำโดยอิสระด้วยตัวพยาบาลเอง คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
5. มีการพัฒนาอย่างมีระบบและต่อเนื่อง
6. มีการประสานงานที่ดี

5) คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล

การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมาย เป็นที่ยอมรับของสังคมไทยทั่วไป ต้องอาศัยยุทธวิธีการนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าว คือ คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความเป็นเลิศของการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการทุกคน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2534 : 41) ดังนั้นการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเป็นเลิศอยู่ตลอดเวลา จึงมีความสำคัญยิ่ง นับได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติงานพยาบาล จะเห็นได้ว่า ขอบเขตการรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนั้นกว้างขวาง ซับซ้อน และครอบคลุมงานด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งพยาบาลทุกคนจะต้องทราบและเป็นผู้ปฏิบัติการทางงานได้ประสบผลสำเร็จ สิ่งที่สำคัญคือผู้ปฏิบัติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารงานทางการพยาบาล ที่จะช่วยพัฒนาวิชาชีพและสังคมให้ดีขึ้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารงานคือ คน (บรรจง ชูสกุลชาติ. 2533 : 175) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหาร และการบริการพยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีคุณภาพหรือไม่

คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล หรือคุณภาพเชิงกระบวนการเป็นการประเมินถึงสิ่งที่ยาบาลปฏิบัติว่า พยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่วางไว้หรือไม่ เป็นขั้นตอนที่ 2 ของการประเมินคุณภาพการพยาบาล (อัญชลี นวลคล้าย และรุจิเรศ ธนุรักษ์. 2540 : 167 ; อ้างอิงมาจาก วิชาดา คุณาวิฑิตกุล. 2538) ซึ่งสามารถสังเกตขณะที่พยาบาลปฏิบัติงานพยาบาล (Concurrent) หรือ

อาจจะประเมินจากเอกสารหรือรายงานผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลหรือหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว (Concurrent or Retrospective) โดยถ้าเป็นการประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล อาจจะประเมินจากการประเมินปัญหาผู้รับบริการ การวินิจฉัย การพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนในการให้การพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) (ประพิณ วัฒนกิจ. 2536 : 21 - 23)

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลจะต้องค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ตามความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย ต่อจากนั้นก็จะมีการติดตามผล ประเมินผลการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อหาข้อบกพร่อง และค้นหาปัญหาอื่น ๆ ถ้ายังได้ผลไม่เป็นที่พอใจของพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้นกระบวนการให้การพยาบาลจึงเป็นกระบวนการต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ (Dynamic Process) ซึ่งมีการเน้นปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient - Centred Approach to Nursing) กระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessing the Patient's Needs and Problems) เป็นการประเมินอาการผู้ป่วยรวมทั้งการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลในขั้นต่อไป การจะประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้นจะต้องมีการดำเนินงานดังนี้

- พูดคุย หรือสัมภาษณ์ เพื่อการซักถามปัญหา และความต้องการ ซึ่งอาจจะไม่ถามโดยตรง แต่จะพูดคุยกััน ๆ ให้ความเป็นกันเองเสียก่อน จนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะบอกความต้องการแก่พยาบาล

- ข้อมูลการตรวจร่างกายของแพทย์

- บันทึกอาการและปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบ

ดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร

- ผลการตรวจทางห้องทดลองเกี่ยวกับ เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ฯลฯ
- สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและปัญหาการเจ็บป่วย ตลอดจน

ความต้องการของผู้ป่วย อาจจะทำให้ได้ด้วยการดู การจับต้อง การตรวจวัดอุณหภูมิ ชีพจรหายใจ และความดันโลหิต พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2. **ขั้นวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning)** เป็นการวางแผนการกระทำที่จะเป็นการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ พยาบาลผู้วางแผนการพยาบาล จะต้องนำปัญหาหรือความต้องการที่ค้นพบมานั้น เป็นแนวทางในการที่จะตั้งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่เป็นไปตามความต้องการและเป็นการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย ในอันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับความปลอดภัยสุขสบายคลายความวิตกกังวลได้จากการพยาบาลที่ได้รับ

การวางแผนให้การพยาบาล จะต้องอาศัยความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการพยาบาลมาพิจารณาว่าผู้ป่วยควรจะได้รับ การพยาบาลชนิดใด เพราะเหตุใด และการพยาบาลนั้น พยาบาลอาจจะลงมือทำให้แก่ผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง หรือให้ผู้ป่วยร่วมมือกับพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาบาลว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยประการใด

3. **ขั้นปฏิบัติการพยาบาล (Implementing the Plan of Action)** เป็นการนำแผนที่วางไว้มาให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในแผนการพยาบาล ในขณะที่การพยาบาลจะต้องคอยสังเกตอาการตอบสนอง หรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลนั้น เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน

4. **ขั้นประเมินผลการพยาบาล (Evaluating the Action of Care)** เป็นการประเมินคุณค่าของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยนำวัตถุประสงค์ในการพยาบาลไว้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งตามหลักการทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการพยาบาลแต่ละชนิด จะต้องมีการประเมินผลว่าการพยาบาลแต่ละชนิดนั้น บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด

บาร์นาร์ด (อมรศรี เพชรารุจิกร. 2518 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Barnard. 1966) ได้รวบรวมสาเหตุอันสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1. การร่วมมือกันทำงานในหมู่บุคลากรมีน้อยเกินไป
2. มีเหตุการณ์ที่เป็นที่พอใจของคนบางคนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นที่พอใจของบุคคลอีกหลาย ๆ คน

3. การร่วมมือกันทำงานขาดความเป็นระเบียบ ไม่มีผู้นำควบคุมให้สภาพของงาน อยู่ในระบบอันเหมาะสม

การปรับตัวของบุคลากรให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน เพื่อให้ การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับข้อจำกัด 3 ประการ คือ

1. การใช้ความสามารถของบุคลากร คือ มีการใช้ความสามารถเต็มที่หรือไม่ เพียงใด (Energy)
2. ความรู้สึกนึกคิดของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานหรือที่มีต่อหน่วยงาน คือ เป็นไปในทางที่ดีเพียงใด (Perception)
3. ความเข้าใจสถานการณ์ หรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของหน่วยงาน (Understanding of Environment) คือ ถ้าบุคลากรไม่มีความรู้เกี่ยวกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือไม่รู้จักหน่วยงานพอ หรือไม่รู้จักวัตถุประสงค์อันแน่ชัดของการปฏิบัติงานนั้น ๆ การปฏิบัติงานก็ไม่บังเกิดผลดี

6) การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย

สุภาณี พยาธรรม (2537 : 37 - 39) ได้กล่าวว่า นับตั้งแต่ในสมัยฟลอเรนซ์ ในดิงเกล คำว่า ดูแล (CARE) ได้ใช้มาในการพยาบาลเป็นคำกริยา ในความหมายที่ว่า เอาใจใส่ เชื้ออาหาร หรือการแสดงการดูแลด้วยการเฝ้าเป็นห่วงเป็นใย เมตตาและสนใจในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น การทำให้มีความสุขสบาย บรรเทาความเครียด และอื่น ๆ ตามวิถีทางของมนุษย์

จากความหมายของคำว่า "การดูแล (Caring)" ที่นักปรัชญา และนักทฤษฎีทางการ พยาบาลได้กล่าวไว้ว่า "การดูแล" เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือการสนับสนุนประคับประคอง และการ อำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นกระบวนการและวิธีการทางมนุษยธรรมระหว่างบุคคลที่จะต้องอาศัย ความรู้ตามหลักวิชาการ มีศิลปะและอุดมคติทางศีลธรรมเน้นในลักษณะการมีปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล เพื่อความเจริญ ความพึงพอใจในชีวิต และยกระดับความมีสุขภาพดี ซึ่งการดูแลเป็นสิ่งสำคัญ สุดยอดของการพยาบาลที่พบได้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในขอบข่ายของวิชาชีพการพยาบาล และ แสดงได้อย่างชัดเจนถึงการปฏิบัติต่อ "คน" ปฏิบัติให้กับ "คนทั้งคน" เพื่อความเป็นอยู่อันดี และ

ความมีสุขภาพดีของ "คน" หรืออีกนัยหนึ่งคือ การแสดงถึงองค์รวมของการพยาบาล (Holistic Nursing) ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงให้เห็นชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2531)

ภาศิญา อ่อนดี (2539 : 16 - 17) กล่าวว่า การดูแลเอาใจใส่เป็นการแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงจังที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมรับรู้ และเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การแสดงออกได้ทางวาจาและท่าทางเช่นการปฏิบัติที่นุ่มนวล การดูแลอย่างใกล้ชิด การให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ คำนะแนะนำไข่มองผู้ป่วยเหมือนผู้รับคำสั่ง เป็นต้น

สมจิต หนูเจริญกุล (2529 : 1 - 5) ได้กล่าวว่า แนวทางที่พัฒนาความมีค่าของตนเอง เพื่อจะประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. การเสริมสร้างเจตคติที่ดี และถูกต้องในการประกอบวิชาชีพนี้
2. การพัฒนาความสามารถในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ทั้ง 3 ด้านคือ
 - 2.1 Care การดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นพื้นฐานของการพยาบาล
 - 2.2 Curative Nursing ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้ยา ตลอดจนการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี
 - 2.3 Counseling การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงโรคที่กำลังเผชิญอยู่ วิธีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์

การที่พยาบาลจะทำหน้าที่ 3 อย่าง ได้ดีนั้นต้องมีสิ่งต่อไปนี้คือ

1. มีทักษะสูง ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย จนถึงทักษะที่ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ
2. มีความรู้ทางด้านการแพทย์ และความต้องการของมนุษย์
3. ท่วงที และความสนใจ
4. ระบบปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ กระบวนการพยาบาลที่ได้กล่าวไว้ แล้วข้างต้น

จากแนวความคิดดังกล่าว เป็นข้อมูลสนับสนุนว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องมีระบบปฏิบัติการพยาบาลมีความรู้ทักษะความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ เข้าใจผู้ป่วย รู้จักความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับบุคลิกลักษณะของพยาบาล ทศนคติต่อวิชาชีพด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นอย่างดี จึงจะทำให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะกล่าวถึงความสำคัญของบุคลิกลักษณะ และทศนคติต่อไป

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.1 งานวิจัยในประเทศ

ผาณิต สกุลวิณะ (2537 : จ - ฉ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน ต่อระบบบริการ การจัดการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539 : 75) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ บรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม ในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมขององค์กรและด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทวีศรี กรีทอง (2529 : ง - จ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่สมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลสถานภาพโสด อายุ และขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลประจำการ

อัญชลี ถุกซ์งาม (2537 : 116 - 119) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้สำเร็จการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จ

การศึกษานักศึกษาผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้สำเร็จการศึกษา โดยรวม 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในระดับสูง โดยความสามารถด้านบุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ และจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เพราะผู้สำเร็จการศึกษามีประสบการณ์การทำงานเพียง 1 ปีเท่านั้น ยังไม่มีทักษะในการทำงาน ยังนำความรู้ออกมาใช้ไม่หมด แต่มีความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาลในทุกเรื่อง คือ การประเมินสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางโดยเรื่องการวางแผนการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่าการวางแผน การพยาบาล เป็นงานค่อนข้างยาก

วิเนตรา แนนหนา (2539 : 71 - 72) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพปานกลางในด้านค่านิยมทางสังคม ลักษณะวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน ส่วนด้านทัศนคติด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ นักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ดี

วิมลมาศ บันยารชุน และประไพพรรณ ผ่านประเสริฐ (2539 : 32 - 33) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานพยาบาลของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในช่วง 3 ปี ในอนาคต (พ.ศ. 2538 - 2540) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความต้องการลาออกจากงานพยาบาล ในช่วง 3 ปี ในอนาคตร้อยละ 76.00 ในจำนวนที่ต้องการลาออกนี้

ระบุสถานที่คาดว่าจะไปปฏิบัติงานภายหลังลาออกจากงานพยาบาลที่พบมากที่สุดร้อยละ 46.68 คือ เปลี่ยนอาชีพไปปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลอีก โดยระบุสาเหตุความต้องการลาออกจากงานพยาบาลที่พบมากกว่าร้อยละ 50 มี 11 รายการ คือ งานมีโอกาส ก้าวหน้าน้อย งานเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย งานหนักเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น เงินเดือนน้อย เบื่อหน่ายต่อการที่ต้องอยู่เวรป่าย เวิร์ก ไม่พอใจระบบบริหารงานของโรงพยาบาล ไม่พอใจค่าตอบแทนเวรป่าย เวิร์ก ต้องการ

ย้ายไปปฏิบัติงานที่ไม่ต้องอยู่เวรบ่อย เวรตึก ต้องการย้ายไปอยู่ที่ใกล้บ้าน งานจำเจ และ
โรงพยาบาลเอกชนให้เงินเดือนมากกว่า ส่วนผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ
ลาออกจากงานพยาบาล ของพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กับตัวแปรด้าน
โรงพยาบาลแผนกปฏิบัติงาน อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา
เงินเดือน รายได้พิเศษ การะรังผิดชอบด้านการเงินในครอบครัว และช่วงเวลาปฏิบัติงาน พบว่า
มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านโรงพยาบาลและการะ
รังผิดชอบด้านการเงินในครอบครัว

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ (2540 : 10) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความเครียด
และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทของพยาบาล
วิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่มีทัศนคติต่อวิชาชีพร้อยละ 69.7 อยู่ในเกณฑ์ดี ทุกคนมี
ความคิดเห็นว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีประโยชน์ในการปรับตัว และเลือกที่จะมีพยาบาลที่เลี้ยงทั้งหมด
ร้อยละ 65.2 สถานการณ์ในการปฏิบัติงานช่วง 3 เดือนแรกที่จบใหม่ จัดกลุ่มได้ 5 ประเภท คือ
1) สถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล 2) การดูแลผู้ป่วยและวิกฤต 3) การสื่อสาร
ระหว่างบุคคล 4) การขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ 5) การปรับตัวเข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน

✓ ศรีโพธิ์พลย์ สังข์บัวศรี (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการปฏิบัติงานและ
คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบคุณลักษณะ บุคลิกภาพของ
พยาบาลที่ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณลักษณะบุคลิกภาพ ซึ่งแยกตามคุณลักษณะแบบทดสอบ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 4 ด้าน คือ พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดีมีคะแนนบุคลิกภาพ
สูงกว่าพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง ในความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความรับผิดชอบการ
ปฏิบัติตนในการเข้าสังคม ที่ระดับ .05 และความไม่ล้มเหลวโดยปฏิบัติตามผู้อื่น .01

✓ ประภา เชื้อภักดี (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 90 ; อ้างอิงมาจาก ประภา เชื้อภักดี.
2526) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของ
พยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกอ่อนน้อมต่อตนเอง การเป็นผู้มีความรู้ และปรับตัวเก่ง
เป็นบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติการ และพบว่า ลักษณะบุคลิกภาพหลายประการ สามารถ
ร่วมพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ด้วย

1.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

เพอร์รี่ (Perry. 1995 : 786) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพิเศษของการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ การสนทนา การสังเกต การอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พยาบาลต้องมีความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยในสถานบำบัด คล้ายบ้าน มีความรู้ด้านสุขภาพ ธรรมชาติของมนุษย์ สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ความมีสติ ชีวิตและความตาย ความจริงใจ ความซื่อสัตย์ การศึกษาต่อเนื่อง การสัมผัส ความเจียม การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน จะมีได้ต่อเมื่อมีการรับรองถึงคุณค่าของพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การรวมของลักษณะพิเศษเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการปฏิบัติงาน

เดวิส (Davis. 1996 : 5414) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของความคิดสร้างสรรค์ ในการปฏิบัติงานพยาบาลว่า ในสังคมปัจจุบันการดูแลด้านสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากกว่าสมัยก่อน มีทฤษฎี การประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่พยาบาลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์เหล่านี้ ซึ่งพยาบาลต้องมีความยืดหยุ่นการปรับตัว และความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น ความคิดสร้างสรรค์เกิดจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ การใช้ประสบการณ์เดิมเข้ามาช่วยการตัดสินใจที่ชำนาญมากขึ้นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ความคิดสร้างสรรค์ต้องกระทำต่อเนื่องกันจนเกิดพลังของความต้องการที่จะช่วยทำลายขอบเขตของความพยายามที่จะเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย ผลที่ได้รับจากการศึกษานี้จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงประสบการณ์กับความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการใช้ความคิดสร้างสรรค์ของการพยาบาลทั้งในด้านศิลปะและวิทยาศาสตร์

โลแกน (Logan. 1996 : 6435) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของระบบการกระจายอำนาจกับการรับรู้ของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวว่า ผลลัพธ์ของระบบการกระจายอำนาจมีผลทางลบ เมื่อวิชาชีพมีการจำกัดงานด้านการตัดสินใจ สิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงาน การพัฒนาวิชาชีพ กิจกรรมใหม่ ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน อำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพทั้ง 4 ประการ ความร่วมมือในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ยกเว้นการควบคุมการปฏิบัติงาน ความแตกต่างระหว่างบุคคลและสถานการณ์แต่ละอย่างได้ถูกพบว่า

มีความสัมพันธ์ปานกลางระหว่างการตัดสินใจของระบบการกระจายงาน และสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ความกดดันด้านการทำงานจะถูกควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผันแปรตามความสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ผลที่ได้รับจะช่วยส่งเสริมทฤษฎีของระบบและการบริหารการพยาบาล และจะใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารที่จะเข้าไปในสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ ที่จะช่วยจัดการเปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคง

ฮอลล์ (Hall. 1995 : 1936) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตของการปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาการพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 ว่าวิชาชีพพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงในปี ค.ศ. 2015 ใน 5 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลด้านวิชาชีพ การศึกษาด้านพยาบาล ด้านการเงินของการดูแลสุขภาพ และการจัดการพยาบาล ผู้ชำนาญอาสาสมัครได้เสนอความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในอนาคตนี้ พยาบาลจะต้องขยายบทบาทในระบบการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่ และต้องเตรียมตัวเพิ่มขึ้นพร้อมกับศึกษาถึงความต้องการของประชาชนในศตวรรษที่ 21 ด้วย

ไมเชก (Micek. 1993 : 1335) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของการดูแลโดยยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว ได้กล่าวว่า จุดประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่ออธิบายถึงปริมาณและคุณภาพขององค์ประกอบในการดูแลโดยยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และบ่งถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดที่สูงอายุและเพื่อสำรวจความแตกต่างระหว่างการดูแลโดยยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความพึงพอใจของพยาบาลกับผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัด มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเข้าร่วมทั้งหมด 187 คน มีอายุ 65 ปี และมากกว่า 65 ปี โดยให้เลือกได้ 1 กลุ่ม สรุปได้ว่า

1. ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อการดูแลโดยยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 137 คน
2. ใช้รพพยาบาลเคลื่อนที่เยี่ยมตามบ้าน มีจำนวน 30 คน
3. ใช้ทั้ง 2 อย่างรวมกัน 20 คน

ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการผ่าตัด 2 วันแล้ว จากผลการวิจัยพบว่า

1. มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้รับทั้งปริมาณ และคุณภาพ
2. วิธีวัดความพึงพอใจอย่างมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ได้มากสำหรับพยาบาล และผู้บริหาร
3. ข้อมูลด้านคุณภาพจะมีความสัมพันธ์ทางบวกน้อยกว่าด้านปริมาณ

4. ความแตกต่างที่มีนัยสำคัญจะไม่เกี่ยวกับคุณภาพการป่งชี้ การติดตามการไม่มีเวลา ความแตกต่างระหว่างบุคคลของการดูแลผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้ป่วยจะไม่สัมพันธ์กับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า ตัวแปร ด้านส่วนตัว บรรยากาศในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ สภาพแวดล้อมต่อองค์กร มีผลต่อการปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานอยู่ระดับปานกลาง เพราะยังไม่มีทักษะในการปฏิบัติงาน จึงต้องการพี่เลี้ยงเพื่อจะได้เกิดการปรับตัวที่ดีในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบหลายอย่างที่ทำให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานกัน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจต่อการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญต่อระบบบริหารงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และความสัมพันธ์ต่อวิชาชีพ การดูแลโดยยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความสัมพันธ์กันทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ พยาบาลจะต้องเตรียมตัวเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่ และศึกษาถึงความต้องการของประชาชนในศตวรรษที่ 21 ด้วย สาเหตุการลาออกของพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การเปลี่ยนอาชีพซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานพยาบาล

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 ตัวแปรด้านอายุ อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในเรื่องการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้วบุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะ จะเจริญขึ้นตามวัย (ทัศนา บุญทอง. 2533 : 190) สะสมประสบการณ์ของการทำงาน สุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า (Maslach. 1986 : 60) มอริส และเชอร์แมน (สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Morris and Sherman. 1981) พบว่า พนักงานที่มีอายุมาก การศึกษาน้อย และมีความสามารถสูงจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง ไมเยอร์ และแอลเลน (Myer and Allen. 1984) พบว่า บุคคลที่มีอายุมาก จะมีความยึดมั่นผูกพันมากกว่า เนื่องจากพึงพอใจในงานและได้รับตำแหน่งที่พึงพอใจ

2.2 ตัวแปรด้านสถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน มีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นใจซึ่งกันและกันช่วยกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลความเครียด และความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ (ผาณิต สกุลวัฒนะ. 2537 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Kast and Rosenzweig. 1985) นิโคลส์ (Nichols. 1971 : 223) กล่าวถึง บุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด จะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติตามสิ่งที่ตนต้องการ เช่น การเปลี่ยนงาน การศึกษาต่อ เพื่อความก้าวหน้าในงาน แมคคอสกี (สอาด วงศ์นันต์นนท์. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Mecloskey. 1974) พบว่า พยาบาลโสดจะทำงานไม่นานเท่าพยาบาลที่แต่งงานแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับ นิโคลส์ (สอาด วงศ์นันต์นนท์. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Nichols. 1971) ได้ศึกษาสถานภาพสมรสของพยาบาล พบว่า กลุ่มพยาบาลที่เป็นโสด มีความตั้งใจจะออกจากองค์การมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว

2.3 ตัวแปรด้านประสบการณ์การทำงาน ฟลิปโป (สอาด วงศ์นันต์นนท์. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Flippo. 1966) กล่าวว่า ผู้ที่ระยะเวลาทำงานนาน จะมีโอกาสในการเลื่อนขั้นดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น เกิดภาคภูมิใจ เป็นแรงจูงใจให้อยู่ในองค์การได้นาน ชื่นชม เจริญยุทธ (สอาด วงศ์นันต์นนท์. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก ชื่นชม เจริญยุทธ. 2533) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงาน ระหว่าง 1 - 5 ปี มีความต้องการลาออกสูงกว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน 6 - 10 ปี ปรียาพร วงศ์นุตรโรจน์ (2535 : 67) กล่าวว่า คนที่มีประสบการณ์ในการทำงานย่อมมีความชำนาญ และความผูกพันในวิชาชีพ และองค์กรด้วยดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536 : 76 - 77 ; อ้างอิงมาจาก Reed. 1979) กล่าวว่า ในปีแรก พยาบาลจะเริ่มเรียนรู้งานต่าง ๆ ครั้นปฏิบัติงานในปี 2 พยาบาลจะกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานของตนเอง ส่วนการปฏิบัติงานในปีที่ 3 พยาบาลจะทำงานไปตามความคาดหวัง ส่วนการปฏิบัติงานปีที่ 4 การทำงานนั้นเมื่อไรเปลี่ยนแปลงพยาบาลจะเริ่มถามตนเองว่าได้อะไรบ้างจากการลงทุนด้วยพลังงาน พลังใจ และพลังสติปัญญา ครั้นปฏิบัติงานปีที่ 5 พยาบาลจะเริ่มมีความเครียดเกิดขึ้น และจะรุนแรงมากขึ้น หากภาระกดดันยังมีอยู่ เพราะฉะนั้นเมื่อทำงานไปได้ 7 - 10 ปี ความเบื่อหน่าย มักจะรุนแรง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงาน

2.4 ตัวแปรด้านระดับการศึกษา มอทธาซ (สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Mottaz) พบว่า ระดับการศึกษาจะไปลดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากไปเพิ่มความคาดหวังจากงาน ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวังในสถานที่ทำงาน และคนที่มีการศึกษาสูงยังมีความเชื่อมั่นในตัวเองว่าโอกาสที่จะหางานใหม่นั้น จะไม่ลำบากมากนัก จึงทำให้มีความผูกพันน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ กรัสซี่ (Steers. 1977 : 53 ; citing Grusky. 1966 : 499) กล่าวว่า คนที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับความผูกพันต่อองค์การ น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้เนื่องจากคนที่มีการศึกษาสูง ๆ นั้น มักจะมีความผูกพันต่อวิชาชีพ มากกว่าความผูกพันต่อองค์การ

2.5 ตัวแปรด้านรายได้ ลอค (ผาณิต สกุลวิธนะ. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Locke. 1976) กล่าวว่า รายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่ได้รับ ถ้าไม่พอกับค่าครองชีพในปัจจุบันก็จะทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัวได้ รายได้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงาน จะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของตนได้ อัตราเงินเดือนที่เหมาะสม และเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ อ็ทรี จิตต์ภักดี (2536 : 50) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับในระดับต่ำ

2.6 บุคลิกภาพกับการปฏิบัติการพยาบาล

ทิพาพันธุ์ ศศิธรเวชกุล (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 3 ; อ้างอิงมาจาก ทิพาพันธุ์ ศศิธรเวชกุล. 2529) กล่าวว่า บุคลิกภาพที่ดีของพยาบาล ควรประกอบด้วย

1. ชื่อสัตย์ น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ พอใจที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในทางดี
2. เป็นอิสระในตัวเอง ขณะเดียวกันก็รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วย
3. มีความคิดริเริ่ม มีความมั่นคงทางจิตใจ
4. ฝ่าฝืนความสำเร็จ
5. สะอาด เรียบร้อย
6. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้จักบุคคล น้าใจ และความดีที่คนอื่นมีต่อตัว
7. รับผิดชอบ นึกถึงประโยชน์ส่วนรวม มีน้ำใจ มีศิลปะในการทำงาน
8. สุขภาพจิตดี

อวยพร คัมภยูกุล (2539 : 26 - 28) ได้กล่าว ในบทความ "ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ" ว่า ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพนั้นคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในอนาคตทั้งด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ความสามารถทักษะขอบเขตการปฏิบัติงาน ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี ความเชื่อ ประเพณี เพื่อกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมที่จะให้บริการพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

อัญชลี ฤกษ์งาม (2537 : 75) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และช่วยเหลือและเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นงานที่ต้องอยู่ภายใต้แรงกดดันที่ค่อนข้างตึงเครียดเกือบตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องมีลักษณะเฉพาะ เช่น ความอดทนสูง มีอารมณ์มั่นคง เสียสละ ความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีระเบียบวินัย ฯลฯ

เคลลี (Kelly. 1975 : 3 - 14) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งมีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งในด้านที่เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง ผ่อนคลาย รอบอ้อมอารี มีประสิทธิภาพด้านสติปัญญา ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง มีคะแนนบุคลิกภาพสูงในด้านความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด และครุ่นคิดอยู่แต่เรื่องของตนเองที่เจ็บป่วย เป็นต้น

รีส (ทัศนาศ นุญทอง. 2529 : 203 ; อ้างอิงมาจาก Riece. n.d.) ได้เสนอลักษณะของพยาบาลที่ดีต่อองค์กรพยาบาลแห่งชาติอเมริกาว่า พยาบาลที่ดีจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

มีสติรอบคอบ	มีไหวพริบดี
มีการตัดสินใจที่ดี	ให้ความร่วมมือ
ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	มีแผนในการทำงาน
เชื่อมั่นในตัวเอง	มีความสนใจกว้างขวาง
เฉลียวฉลาด	รู้จักการมีเกียรติ
มีอารมณ์ขัน	มีความมั่นคงในอารมณ์
สุขภาพเรียบร้อย	สุขภาพสมบูรณ์
กล้าหาญ	อดทน

เสียสละ	ร่า เริงแจ่มใส
รู้จักปรับตัว	กระตือรือร้น
ร้องไห้	เปิดเผย
มีความเป็นอิสระ	ซื่อสัตย์สุจริต
มีความคิดลึกซึ้ง	เห็นอกเห็นใจอื่น
เป็นที่ไว้วางใจได้	มีทัศนคติที่ดีต่อคำวิพากษ์วิจารณ์

สิระยา สัมมาวาจ (2540 : 234) ได้กล่าวว่า บัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็น
ที่ต้องการของสังคม

1. มีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นทางด้านวิชาชีพ
2. มีทักษะ ได้รับการฝึกฝน และมีประสบการณ์เพียงพอในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตาม

หลักการ

3. มีสติปัญญา ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล
4. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ
5. มีวินัยในการทำงาน
6. มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
7. มีความรับผิดชอบรู้จักหน้าที่ของตน ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม
8. มีความเฝ้ารู้ กระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง
9. มีความยืดหยุ่นรู้จักปรับตัวในการทำงาน
10. ยอมรับและเข้าใจลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาล

2.7 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

พยาบาลควรมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของวิชาชีพ เต็มใจปฏิบัติหน้าที่ (วาริณี
เอี่ยมสวัสดิกุล. 2527 : 9 ; อ้างอิงมาจาก พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522) ได้เสนอถึงแนว
ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองของพยาบาล เพื่อเป็นรากฐานในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้ คือ การดูแล

ผู้ป่วย ให้ความยอมรับความสำเร็จ และความล้มเหลวการทำงาน ปฏิบัติหน้าที่อิสระ ทนต่อเหตุการณ์
 วิกฤตการณ์การปฏิบัติใหม่ ๆ ต้องตื่นตัวและรู้ถึงความสามารถตนเอง ปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ เสนาะ
 ตีเยาว์ (ผาณิต สกุลวัฒนะ. 2537 : 23 ; อ้างอิงมาจาก เสนาะ ตีเยาว์. 2535) กล่าวว่า
 ตำแหน่งหน้าที่เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับความมั่นคงในชีวิต แสดงถึงความสำเร็จในการทำงานของ
 บุคคล เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการ ความก้าวหน้า และความมั่นคงในการทำงาน ค่านิยม
 ทางวิชาชีพ และค่านิยมทางการบริการ ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 (นิภา คีตประเสริฐ. 2527 : 24 - 48) นันทนา น้าฝน (2536 : 11 - 12) กล่าวว่า
 เอกลักษณ์เชิงวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะตนของบุคคลเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
 การพยาบาล แบ่งเป็นสมรรถนะของคนในการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพแก่
 ประชาชน บริการการพยาบาล และการตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่มีต่อสังคม พิเลียวิน อีวาน
 และเซลเลโล (นันทนา น้าฝน. 2536 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Piliavin, Evan and
 Cellelo. 1984) ได้กล่าวว่า เอกลักษณ์เชิงวิชาชีพทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในการ
 ปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างถูกต้อง เป็นแรงจูงใจภายในที่มีคุณภาพดีกว่า
 แรงจูงใจภายนอกอื่น ๆ

2.8 ตัวแปรด้านลักษณะงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำงานกับบุคลากรทั้งสุขภาพร่วมกัน
 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล ต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ การติดต่อสื่อสาร
 หน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดการต่าง ๆ ซึ่งก็คือ ระบบบริหารขององค์การ (ผาณิต สกุลวัฒนะ.
 2537 : 24 ; อ้างอิงมาจาก สมพงษ์ เกษมสิน. 2526) ปัญหาเกี่ยวกับขวัญของบุคลากร
 โรงพยาบาลอาจถูกกระทบกระเทือนโดยการเปลี่ยนการมอบหมายงานบ่อย ๆ และขาดการพิจารณา
 ความสนใจ และความสามารถของบุคลากรพยาบาลเป็นรายบุคคล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.
 2536 : 31) ลักษณะธรรมชาติขององค์การหรือสถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำงานความ
 สะอาดของสถานที่ความปลอดภัย อุณหภูมิ แสงสว่าง อุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงาน เป็นองค์
 ประกอบที่สำคัญในการทำงาน (ธงชัย สันติวงษ์. 2533 : 107) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ

ทำงานจะกระตุ้นให้เกิดความสบายใจ ทำให้บุคคลเกิดความสุข มีความสุขในการทำงาน สภาพแวดล้อม จึงน่าจะมีผลต่อคุณภาพของงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน (ผาณิตสกุลวัฒน์. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Kast and Rosenzweig. 1985)

2.9 ตัวแปรด้านรางวัลผลตอบแทน

ธงชัย สันติวงษ์ (2535 : 106 - 107) กล่าวว่า รางวัลผลตอบแทนได้นำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างประสิทธิภาพให้กับองค์การ เพื่อจูงใจให้พนักงานมาร่วมทำงานกับองค์การด้วยความรักและเต็มใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ กมล ชูทรัพย์ และสมพงศ์ เกษมสิน (จุไรรัตน์ ศิริผล. 2540 : 25 ; อ้างอิงมาจาก กมล ชูทรัพย์ และ สมพงศ์ เกษมสิน. 2517) กล่าวถึง การให้บำเหน็จรางวัล การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งแก่ผู้ปฏิบัติงานดี ย่อมเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้นต่อการปฏิบัติหน้าที่การงานด้วยความขยัน มั่นใจ และมีกำลังใจดี สโตน และพอร์เตอร์ (สุวรรณิน คณานุวัฒน์. 2536 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Stone and Porter. 1975) ได้ศึกษาลักษณะงานและทัศนคติที่มีต่องานของพนักงานองค์การโทรศัพท์ทางตะวันออกของสหรัฐอเมริกา พบว่า ลักษณะงานที่พนักงานปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่องานในเรื่องอื่น ๆ เช่น ค่าจ้าง การเลื่อนเงินเดือน (เนาวรัตน์ วิไลชนม์. 2533 : 85) ได้กล่าวว่า ผลประโยชน์ที่ให้อันรูปเงินค่าจ้าง โบนัส หรือในรูปอื่น ๆ เป็นแรงจูงใจอย่างมาก เพราะได้สนองความต้องการเบื้องต้นและทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะแสดงออกมาด้วยการปฏิบัติงาน

2.10 ตัวแปรด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ (ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537 : 26 ; อ้างอิงมาจาก เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ. 2529) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลด้านสุขภาพและการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ ซึ่งได้แก่ เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานมีผลต่อการทำงานมากทั้งในกระบวนการทำงาน และผลงานที่ปรากฏ ถ้าได้เพื่อนร่วมงานดีงานก็จะออกมาในสภาพที่ดี และตรงตามวัตถุประสงค์ ส่วนหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ควบคุมการทำงานเป็นไปตามเป้าหมาย เพราะหัวหน้างาน

มีส่วนในการให้คุณให้โทษ ดูแลการทำงานของผู้นำบังคับบัญชาโดยตรง วิธีการสนับสนุนให้ความดี ความชอบ ระบบการให้รางวัล ความยืดหยุ่น อำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ความร่วมมือหรือ ความขัดแย้งในการทำงาน เสดียร์ และพอร์เตอร์ (ผาณิต สกกุลวิริยะ. 2537 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Steers and Porter. 1975) กล่าวว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานจะชอบหัวหน้างานที่มี ลักษณะเป็นมิตร รู้จักช่วยเหลือการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาก่เกิดขึ้น และยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพอใจในงาน ซึ่งเป็นสื่อสำคัญของคุณภาพชีวิต การทำงาน มัลดารี (ดุชนี ทศนาจันธาณี. 2539 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Muldary. 1983) กล่าวว่า ลักษณะงานในวิชาชีพพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ ทำงานร่วมกัน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ แต่ก็มักพบปัญหาจาก การทำงานอยู่เสมอ เช่น การขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

จากแนวความคิดดังกล่าว เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าในการปฏิบัติงานพยาบาลนั้น ลักษณะส่วนตัว และสิ่งแวดล้อม จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล การทำงานในองค์กรจะต้องมีระบบบริหาร การประสานงานที่ดี มีรางวัลตอบแทนผู้ปฏิบัติงานดี บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ถ้าบุคลิกลักษณะ สัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น และทัศนคติไม่ดีแล้ว ก็จะทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งมากที่สุด การทำงานให้ประสบผลสำเร็จจะต้อง ได้รับการบริการที่ประทับใจ เป็นที่ไว้วางใจ ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย และผู้รับบริการ ดังนั้น ลักษณะด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมสามารถสร้างเสริมและพัฒนาขึ้นได้ เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศ ของการปฏิบัติงานของพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มประชากร

ประชากร

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ. 2540 - 2541
จำนวน 254 คน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล 55 คน และพยาบาลประจำการ 199 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ. 2540 - 2541
จำนวน 254 คน ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	จำนวน (คน)
หัวหน้าพยาบาล	55
พยาบาลประจำการ	199
รวม	254

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการ
ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ตอนที่ 1, 2, 3, 4 พยาบาลประจำการและหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 5 หัวหน้าพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

โดยประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในแผนกที่ตนรับผิดชอบทุกท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว

1.1 การสร้างเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และตำแหน่งงาน

แบบสอบถามด้านส่วนตัวเป็นแบบสอบถามชนิดเติมข้อความให้สมบูรณ์และชนิดเลือกตอบ มีทั้งหมด 6 ข้อ

1.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภะ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

1.3 ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่าง....

ซึ่งตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพการสมรส
 - () โสด
 - () สมรส
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นเวลาปี
4. ระดับการศึกษา
 - () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้ต่อเดือน
 - () รายได้ประจำ (เงินเดือน)บาท
 - () รายได้พิเศษ.....บาท
6. ตำแหน่งงาน
 - () พยาบาลประจำการ
 - () หัวหน้าพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

2.1 การสร้างแบบสอบถามบุคลิกภาพ

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยปรับปรุงตามแนวคิดงานวิจัยของ อัญชลี ฤกษ์งาม (2537) และนำมาแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ตัวแปรด้านบุคลิกภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งเป็น ลักษณะผู้นำ ความอดทนและความเสียสละ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความมีระเบียบวินัย การประสานงาน

และติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในอารมณ์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี บริณญาณิพนธ์ เอกสารที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรด้านบุคลิกภาพในการปฏิบัติงานของผู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล มาร่างเป็นโครงสร้างเพื่อสร้างแบบสอบถาม ตามแนวคิดของวิธีลิเคิร์ต (Likert) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การสร้างแบบสอบถามบุคลิกภาพ แบ่งออกเป็น 6 ส่วนคือ

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ลักษณะผู้นำ | มีข้อความถามตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 15 |
| 2. ความอดทนและความเสียสละ | มีข้อความถามตั้งแต่ข้อ 16 ถึงข้อ 24 |
| 3. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ | มีข้อความถามตั้งแต่ข้อ 25 ถึงข้อ 30 |
| 4. ความมีระเบียบวินัย | มีข้อความถามตั้งแต่ข้อ 31 ถึงข้อ 36 |
| 5. การประสานงานและติดต่อสื่อสาร | มีข้อความถามตั้งแต่ข้อ 37 ถึงข้อ 41 |
| 6. ความมั่นคงในอารมณ์ | มีข้อความถามตั้งแต่ข้อ 42 ถึงข้อ 47 |

2.2 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

2.2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ เพื่อตรวจหาความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษา ที่ใช้จากข้อความมาให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ เกณฑ์การพิจารณาจะแนบส่วนมาแก้ไขก่อนนำไปใช้

2.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 47 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ จำนวน 114 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร แล้วนำมาตรวจหาค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัย จำนวน 47 ข้อ มีค่า t เท่ากับ 2.67 ถึง 9.82

2.2.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 2 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

2.3 ตัวอย่างแบบสอบถามบุคลิกภาพ

แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือ ตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ
ในสภาพการทำงานของท่าน

ข้อที่	บุคลิกภาพของพยาบาล	ระดับความสามารถที่แสดงออก				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
ก. <u>ลักษณะผู้นำ</u>						
0	การมีความจริงใจ (พูดและการกระทำตรงกัน)					
ข. <u>ความอดทนและความเสียสละ</u>						
0	สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน ไม่ย่อท้อ					
0	การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานหลังเวลาเลิกงานแล้ว					
ค. <u>ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์</u>						
0	ความสามารถดัดแปลงการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์					
ง. <u>ความมีระเบียบวินัย</u>						
0	การตรงต่อเวลาในการทำงาน					
จ. <u>การประสานงานและติดต่อสื่อสาร</u>						
0	ความสามารถจูงใจผู้อื่นให้มีความร่วมมือในการทำงาน					
ฉ. <u>ความมั่นคงในอารมณ์</u>						
0	สามารถควบคุมอารมณ์ในขณะโกรธได้					

2.4 เกณฑ์การให้คะแนน

	<u>ข้อคำถามเชิงบวก</u>	<u>ข้อคำถามเชิงลบ</u>
	(คะแนน)	(คะแนน)
ดีมาก	5	1
ดี	4	2
ปานกลาง	3	3
พอใช้	2	4
ควรปรับปรุง	1	5

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

3.1 การสร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยปรับปรุง ตามแนวคิดงานวิจัยของ โสภณ ศรีสุวรรณวัฒนา (2538) และนำมาแก้ไขให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ตัวแปรด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็นด้าน ความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี ปริณิพานิพนธ์ เอกสาร ที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรในการปฏิบัติการของพยาบาล ตลอดจนข้อคิดเห็นของผู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล มาร่างเป็นโครงสร้างแบบสอบถามตามแนวคิดของวิธีลิเคิร์ท (Likert) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การสร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ด้านความคิด มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 8
2. ด้านความรู้สึก มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 9 ถึงข้อ 15
3. ด้านพฤติกรรม มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 16 ถึงข้อ 23

3.2 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

3.2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษา

ที่ใช้จากข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ กรณีที่การพิจารณาคะแนนแล้วนำมาแก้ไขก่อนนำไปใช้

3.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 24 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ จำนวน 114 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัย จำนวน 23 ข้อ มีค่า t เท่ากับ 3.03 ถึง 7.92

3.2.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 2 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.83

3.3 ตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง
0	ก. <u>ด้านความคิด</u> วิชาชีพการพยาบาลไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ เฉพาะทาง					

3.4 เกณฑ์การให้คะแนน

	<u>ข้อความเชิงบวก</u>	<u>ข้อความเชิงลบ</u>
	(คะแนน)	(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข. <u>ด้านความรู้สึก</u> ข้าพเจ้าพึงพอใจที่ญาติผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ					

เกณฑ์การให้คะแนน

	<u>ข้อความเชิงบวก</u>	<u>ข้อความเชิงลบ</u>
	(คะแนน)	(คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

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

เกณฑ์การให้คะแนน

	<u>ข้อความเชิงบวก</u>	<u>ข้อความเชิงลบ</u>
	(คะแนน)	(คะแนน)
เป็นประจำ	5	1
บ่อย	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
น้อยครั้งที่สุด	1	5

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 การสร้างแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยปรับปรุงตามแนวคิงานวิจัยของ จุไรรัตน์ ศิริพล (2540) และนำมาแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านลักษณะงาน ด้านรางวัลผลตอบแทน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี ปรวิญญาณพนธ์ เอกสารที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของผู้มี

ประสบการณ์ด้านวิชาชีพพยาบาล มาร่างเป็นโครงสร้างเพื่อสร้างแบบสอบถาม ตามแนวคิดของวิธี
ลิเคิร์ท (Likert) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การสร้างแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ด้านลักษณะงาน มีข้อความตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9
2. ด้านรางวัลผลตอบแทน มีข้อความตั้งแต่ข้อ 10 ถึงข้อ 18
3. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีข้อความตั้งแต่ข้อ 19 ถึงข้อ 26

4.2 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

4.2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา
วงศ์อินทร์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภะ เพื่อตรวจหาความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษา
ที่ใช้จากข้อความมาให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ เกณฑ์การพิจารณาคะแนนแล้วนำมาแก้ไขก่อนนำ
ไปใช้

4.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 27 ข้อ ไป
ทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ จำนวน 114 คน ที่มีลักษณะ
ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร แล้วนำมาตรวจหาคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็น
รายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนน
เฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
เพื่อนำมาใช้ในการวิจัย จำนวน 26 ข้อ โดยมีค่า t เท่ากับ 1.96 ถึง 7.64

4.2.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยคัดเลือก
เฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 2 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์
แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

4.3 ตัวอย่างแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อที่	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น				
		จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ก. <u>ด้านลักษณะงาน</u>						
0	การปฏิบัติงานพยาบาล ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค					
ข. <u>ด้านรางวัลผลตอบแทน</u>						
0	ท่านได้รับการสนับสนุนในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ให้สูงขึ้น					
ค. <u>ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น</u>						
0	ในหน่วยงานของข้าพเจ้ามีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ส่งผลให้การทํางานไม่ราบรื่น					

4.4 เกณฑ์การให้คะแนน

	<u>ข้อคำถามเชิงบวก</u>	<u>ข้อคำถามเชิงลบ</u>
	(คะแนน)	(คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงที่สุด	1	5

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

5.1 การสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยปรับปรุง ตามแนวคิดงานวิจัยของ อัญชลี ฤกษ์งาม และนำมาแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น บทบาทหน้าที่ของพยาบาล (การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ) คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล (การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล) และการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี ปรินซิเพิลส์ เอกสารที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ของผู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล มาร่างเป็นโครงสร้างเพื่อสร้างแบบสอบถามตามแนวคิดของวิสิลีเคิร์ท (Likert) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาล มีข้อความตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 24
2. คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล มีข้อความตั้งแต่ข้อ 25 ถึงข้อ 39
3. การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย มีข้อความตั้งแต่ข้อ 40 ถึงข้อ 51

5.2 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

5.2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้จากข้อความมาให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ เกณฑ์การพิจารณาคะแนนแก้ไขก่อนนำไปใช้

5.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 51 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ จำนวน 96 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อนำมาใช้ในการวิจัย จำนวน 51 ข้อ โดยมีค่า t เท่ากับ 4.38 ถึง 9.76

5.2.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 2 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

5.3 ตัวอย่างแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	การปฏิบัติงานของพยาบาล	ระดับความสามารถที่แสดงออก				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
	1. <u>บทบาทหน้าที่ของพยาบาล</u>					
	1) <u>การรักษาพยาบาล</u>					
0	การอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล					
	2) <u>การป้องกันโรค</u>					
0	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย					
	3) <u>การส่งเสริมสุขภาพ</u>					
0	การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพความสามารถของตนเอง					
	4) <u>การฟื้นฟูสุขภาพ</u>					
0	การจัดกิจกรรมบำบัดได้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ					

ข้อที่	การปฏิบัติงานของพยาบาล	ระดับความสามารถที่แสดงออก				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
	2. คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล ก. <u>การประเมินภาวะสุขภาพ</u> 0 การประเมินปัญหาผู้ป่วย - ด้านร่างกาย - ด้านจิตใจ - ด้านอารมณ์และสังคม ข. <u>การวางแผนการพยาบาล</u> 0 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล ค. <u>การปฏิบัติการพยาบาล</u> 0 สังเกตอาการตอบสนองของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาล ง. <u>การประเมินผลการพยาบาล</u> 0 การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาล <u>การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย</u> 0 ให้อาหารแก่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และความต้องการ					

5.4 เกณฑ์การให้คะแนน

	<u>ข้อคำถามเชิงบวก</u>	<u>ข้อคำถามเชิงลบ</u>
	(คะแนน)	(คะแนน)
ดีมาก	5	1
ดี	4	2
ปานกลาง	3	3
พอใช้	2	4
ควรปรับปรุง	1	5

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ
2. เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยพบกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าประจำแผนกผู้ป่วยใน หัวหน้าประจำแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วส่งคืนฝ่ายการพยาบาลภายใน 3 สัปดาห์ คือ วันที่ 10 สิงหาคม 2541 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2541
3. นำแบบสอบถาม จำนวน 254 ฉบับ มาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ ได้จำนวน 249 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.03 แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. วิเคราะห์หาตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม โดยใช้ t - test เทคนิค 25% กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 185)
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 170)
3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 วิเคราะห์สมมติฐาน ข้อที่ 1 ใช้ Pearson Product Moment Correlation
 - 3.2 วิเคราะห์สมมติฐาน ข้อที่ 2 ใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้การแปลความหมายและการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
df	แทน	Degrees of Freedom
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Square
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SEb	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
X_1	แทน	อายุ 20 - 30 ปี
X_2	แทน	อายุ 31 - 40 ปี
X_3	แทน	อายุ 41 ปีขึ้นไป
X_4	แทน	สถานภาพโสด
X_5	แทน	สถานภาพสมรส

X ₆	แทน	ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี
X ₇	แทน	ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี
X ₈	แทน	ประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป
X ₉	แทน	ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี
X ₁₀	แทน	ระดับการศึกษاپริญญาตรี
X ₁₁	แทน	ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี
X ₁₂	แทน	รายได้ประจำต่อเดือน
X ₁₃	แทน	รายได้ประจำ และรายได้พิเศษต่อเดือน
X ₁₄	แทน	บุคลิกภาพด้านลักษณะผู้นำ
X ₁₅	แทน	บุคลิกภาพด้านความอดทน และความเสียสละ
X ₁₆	แทน	บุคลิกภาพด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
X ₁₇	แทน	บุคลิกภาพด้านความมีระเบียบวินัย
X ₁₈	แทน	บุคลิกภาพด้านการประสานงานและติดต่อสื่อสาร
X ₁₉	แทน	บุคลิกภาพด้านความมั่นคงในอารมณ์
X ₂₀	แทน	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความคิด
X ₂₁	แทน	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึก
X ₂₂	แทน	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านพฤติกรรม
X ₂₃	แทน	สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะงาน
X ₂₄	แทน	สิ่งแวดล้อมด้านรางวัลผลตอบแทน
X ₂₅	แทน	สิ่งแวดล้อมด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
Y	แทน	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เสนอตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลด้านบุคลิกภาพ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความคิด ความรู้สึก

ด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะงาน ด้านรางวัลผลตอบแทน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อม กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation)

3. วิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า เสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ และหัวหน้าพยาบาล จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาล สิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามพยาบาลประจำการ และหัวหน้าพยาบาล

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐาน แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ และหัวหน้าพยาบาล จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ผู้วิจัยได้จำแนกแบบสอบถามที่ได้จากพยาบาลประจำการ และหัวหน้าพยาบาลมาจัดกลุ่มของ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน เพื่อหาจำนวน และร้อยละ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ และหัวหน้าพยาบาล จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

ตัวแปร		พยาบาลประจำการ		หัวหน้าพยาบาล		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	20 - 30	135	68.88	4	7.55	139	55.82
	31 - 40	48	24.49	21	39.62	69	27.71
	41 ปีขึ้นไป	13	6.63	28	52.83	41	16.47
รวม		196	100.00	53	100.00	249	100.00
สถานภาพสมรส โสด		141	71.94	15	28.30	156	62.65
สมรส		55	28.06	38	71.70	93	37.35
รวม		196	100.00	53	100.00	249	100.00
ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)	1-5	91	46.43	3	5.66	94	37.75
	6-10	77	39.29	13	24.53	90	36.14
	11 ปีขึ้นไป	28	14.29	37	69.81	65	26.10
รวม		196	100.00	53	100.00	249	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	พยาบาลประจำการ		หัวหน้าพยาบาล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาต่ำกว่าป.ตรี	4	2.04	4	7.55	8	3.21
ป.ตรี	178	90.82	41	77.36	219	87.95
สูงกว่า ป.ตรี	14	7.14	8	15.09	22	8.84
รวม	196	100.00	53	100.00	249	100.00
รายได้ต่อเดือน ประจำ	150	76.5	41	77.4	191	76.7
(บาท) ประจำและพิเศษ	46	23.5	12	22.6	58	23.3
รวม	196	100.00	53	100.00	249	100.00

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 93.37 เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลประจำการมีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.94 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 28.06 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลประจำการ มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.43 รองลงมาคือประสบการณ์ระหว่าง 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.29 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา

ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.82 เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือนพบว่า พยาบาลที่มีรายได้ประจำ อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 76.5 พยาบาลที่มีรายได้ประจำ และรายได้พิเศษ คิดเป็นร้อยละ 23.5

หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลกรุงเทพส่วนใหญ่ มีอายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.83 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.62 เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า หัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 71.70 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 28.30 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน หัวหน้าพยาบาล ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 69.81 รองลงมา คือ ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.53 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า หัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.36 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 15.09 เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า หัวหน้าพยาบาลที่มีรายได้ประจำอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 77.4 หัวหน้าพยาบาลที่มีรายได้ประจำ และรายได้พิเศษ คิดเป็นร้อยละ 22.6

โดยภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.82 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.71 และค่าต่ำที่สุดคืออายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.47 เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 62.65 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 37.35 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.75 รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.14 และค่าต่ำสุด คือประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.10 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 87.95 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.84 และค่าต่ำสุด คือระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.21 เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือนพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ประจำอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 76.7 พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ประจำ และรายได้พิเศษ คิดเป็นร้อยละ 23.3

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพ ทักษะคิดต่อวิชาชีพ พยาบาล สิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามพยาบาลประจำการ และ หัวหน้าพยาบาล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับบุคลิกภาพ ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล สิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มาให้คะแนนตามเกณฑ์ และจำแนกบุคลิกภาพเป็นลักษณะผู้นำความอดทนและเสียสละ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความมีระเบียบวินัย การประสานงานและติดต่อสื่อสารและความมั่นคงในอารมณ์ จำแนกทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นด้านความคิดความรู้สึก และด้านพฤติกรรม จำแนกสิ่งแวดล้อม เป็นด้านลักษณะงาน ด้านรางวัลผลตอบแทน และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จึงหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละระดับตัวแปร ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพ ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล สิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	พยาบาลประจำการ N = 196		หัวหน้าพยาบาล N = 53		รวม N = 249	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
<u>บุคลิกภาพ</u>	4.08	0.38	4.32	0.37	4.13	0.39
1.ด้านลักษณะผู้นำ	4.08	0.41	4.35	0.44	4.13	0.43
2.ด้านความอดทนและเสียสละ	4.09	0.44	4.35	0.45	4.15	0.45
3.ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	4.10	0.50	4.28	0.53	4.14	0.51
4.ด้านความมีระเบียบวินัย	4.26	0.47	4.53	0.40	4.32	0.47
5.ด้านการประสานงานและติดต่อสื่อสาร	4.03	0.48	4.20	0.55	4.07	0.50
6.ด้านความมั่นคงในอารมณ์	3.94	0.54	4.23	0.49	4.00	0.54

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	พยาบาลประจำการ N = 196		หัวหน้าพยาบาล N = 53		รวม N = 249	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
<u>ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล</u>	3.81	0.40	3.94	0.40	3.84	0.41
1.ด้านความคิด	3.96	0.43	4.01	0.40	3.97	0.42
2.ด้านความรู้ลึก	3.75	0.58	3.99	0.56	3.80	0.58
3.ด้านพฤติกรรม	3.73	0.48	3.82	0.59	3.75	0.51
<u>สิ่งแวดล้อม</u>	3.18	0.33	3.30	0.29	3.21	0.33
1.ด้านลักษณะงาน	2.97	0.51	3.20	0.46	3.02	0.51
2.ด้านรางวัลผลตอบแทน	2.96	0.41	3.04	0.47	2.98	0.43
3.ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	3.62	0.46	3.66	0.36	3.63	0.44
<u>การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ</u>	3.64	0.43	0.00	0.00	2.87	1.54

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลประจำการมีค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพ 4.08 โดยด้านความมีระเบียบวินัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.26 รองลงมาคือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ย 4.10 และความมั่นคงงานอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.94 ส่วนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.81 โดยด้านความคิดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.96 รองลงมาคือ ด้านความรู้ลึก มีค่าเฉลี่ย 3.75 และด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.73 ส่วนสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 3.18 โดยด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.62 รองลงมาคือ ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ย 2.97 และด้านรางวัลผลตอบแทน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.96 ส่วนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ย 3.64

หัวหน้าพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพ 4.32 โดยด้านความมีระเบียบวินัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.53 รองลงมาคือ ด้านลักษณะผู้นำ และด้านความอดทนและเสียสละ มีค่าเฉลี่ย 4.35 และด้านการประสานงานและติดต่อสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 4.20 ส่วนด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.94 โดยด้านความคิดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.01 รองลงมาคือ ด้านความรู้สึก มีค่าเฉลี่ย 3.99 และด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.82 ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 3.3 โดยด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.66 รองลงมาคือ ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ย 3.20 และด้านรางวัลผลตอบแทนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.04 ส่วนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของหัวหน้าพยาบาล ไม่มีค่าเฉลี่ย เพราะหัวหน้าจะไม่ประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง

โดยภาพรวม พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพ 4.13 โดยด้านความมีระเบียบวินัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.32 รองลงมาคือ ด้านความอดทนและเสียสละ มีค่าเฉลี่ย 4.15 และด้านความมั่นคงในอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 4.00 ส่วนด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.84 โดยด้านความคิดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.97 รองลงมาคือ ด้านความรู้สึก มีค่าเฉลี่ย 3.80 และด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.75 ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.21 โดยมีด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.63 รองลงมาคือด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ย 3.02 และด้านรางวัลผลตอบแทนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.98 ส่วนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 2.87

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นการวิเคราะห์สมมติฐานข้อ 1

ผู้วิจัยนำค่าการวัดจากตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 25 ตัว ได้แก่ อายุ 20 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี อายุ 41 ปีขึ้นไป สถานภาพโสด สมรส ประสพการณ์ 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี 11 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี รายได้ประจำต่อเดือน รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน บุคลิกภาพด้านผู้นำ ความอดทนและความเสียสละ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความมีระเบียบวินัย การประสานงานและติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในอารมณ์ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะงาน รางวัลผลตอบแทน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และค่าการวัดจากตัวแปรที่ 1 ตัว ได้แก่ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มาวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์ โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในตาราง 4

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₂₀	X ₂₁	X ₂₂	X ₂₃	X ₂₄	X ₂₅	Y
X ₁	1.00	-0.85*	-0.40*	0.41*	-0.41*	0.63*	-0.25*	-0.54*	-0.14*	0.13	-0.07	-0.44*	-0.11*	-0.19*	-0.09	-0.10	-0.18*	-0.17*	-0.22*	0.07	0.01	-0.13*	-0.14*	0.02	-0.01	-0.09
X ₂		1.00	-0.15*	-0.28*	0.28*	-0.53*	0.32*	0.31*	-0.08	-0.02	0.07	0.32*	0.06	0.14*	0.05	0.07	0.12*	0.13*	0.15*	-0.03	-0.03	0.11	0.09	-0.05	0.01	0.04
X ₃			1.00	-0.29*	0.29*	-0.25*	-0.09	0.48*	0.40*	0.20*	0.01	0.27*	0.11	0.12*	0.08	0.08	0.14*	0.08	0.15*	-0.08	0.04	0.06	0.10	0.03	0.00	0.10
X ₄				1.00	-1.00*	0.40*	-0.13*	-0.39*	-0.15*	0.27*	-0.22*	-0.26*	-0.12*	-0.12*	-0.10	-0.12*	-0.10	-0.12*	-0.17*	0.10	0.11*	-0.11	-0.09	-0.05	-0.09	-0.12*
X ₅					1.00	-0.40*	0.13*	0.39*	0.15*	-0.27*	0.22*	0.26*	0.12*	0.12*	0.10	0.12*	0.10	0.12*	0.17*	-0.10	0.11*	0.11	0.09	0.05	0.09	0.12*
X ₆						1.00	-0.75*	-0.38*	-0.13*	-0.19*	-0.14*	-0.53*	-0.10	-0.22*	-0.06	-0.09	-0.07	-0.06	-0.13*	0.08	-0.05	-0.15*	-0.08	-0.07	-0.01	-0.20*
X ₇							1.00	-0.33*	-0.04	-0.00	0.02	0.32*	-0.03	0.12*	-0.04	-0.02	0.00	-0.02	0.03	0.02	0.08	0.10	0.04	0.04	0.04	0.14*
X ₈								1.00	0.25*	-0.27*	0.17*	0.31*	0.19*	0.15*	0.14*	0.17*	0.09	0.12*	0.14*	-0.04	-0.04	0.10	0.07	0.04	-0.03	0.08
X ₉									1.00	-0.45*	-0.04	0.13*	0.12*	0.08	0.12*	0.03	0.13*	-0.04	0.04	-0.02	0.00	0.06	0.09	-0.02	0.11	0.01
X ₁₀										1.00	-0.87*	0.14*	-0.19*	-0.02	-0.07	-0.02	-0.06	-0.04	-0.03	0.03	0.06	-0.11	-0.10	0.12*	-0.12*	-0.10
X ₁₁											1.00	0.08	0.15*	-0.03	0.02	0.01	0.00	-0.03	0.01	-0.02	-0.07	0.09	0.07	-0.13*	0.08	0.10
X ₁₂												1.00	0.09	0.21*	-0.02	0.10	0.10	0.10	0.12*	-0.07	-0.03	0.13*	0.02	-0.06	0.02	0.14*
X ₁₃													1.00	0.05	0.04	0.06	0.01	0.02	-0.01	-0.05	-0.03	-0.05	-0.11	-0.11	-0.40	-0.15*
X ₁₄														1.00	0.68*	0.60*	0.59*	0.67*	0.53*	0.15*	0.32*	0.39*	0.26*	0.19*	0.40*	0.19*
X ₁₅															1.00	0.62*	0.64*	0.61*	0.63*	0.25*	0.41*	0.39*	0.31*	0.20*	0.44*	0.12*
X ₁₆																1.00	0.49*	0.56*	0.43*	0.11	0.25*	0.39*	0.15*	0.13*	0.26*	0.11
X ₁₇																	1.00	0.67	0.51*	0.23*	0.29*	0.30*	0.19*	0.03	0.39*	0.17*
X ₁₈																		1.00	0.51*	0.25*	0.27*	0.33*	0.25*	0.18*	0.43*	0.20*
X ₁₉																			1.00	0.14*	0.27*	0.31*	0.25*	0.09	0.42*	0.15*
X ₂₀																				1.00	0.64*	0.31*	0.27*	0.23*	0.34*	-0.01
X ₂₁																					1.00	0.50*	0.38*	0.24*	0.44*	0.03
X ₂₂																						1.00	0.28*	0.32*	0.40*	0.16*
X ₂₃																							1.00	0.18*	0.44*	-0.02
X ₂₄																								1.00	0.19*	0.10
X ₂₅																									1.00	0.06
Y																										1.00

จากตาราง 4 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพสมรส (X_5) ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี (X_7) รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน (X_{12}) บุคลิกภาพด้านผู้นำ (X_{14}) บุคลิกภาพด้านความอดทนและความเสียสละ (X_{15}) บุคลิกภาพด้านความมีระเบียบวินัย (X_{17}) บุคลิกภาพด้านการประสานงานและติดต่อสื่อสาร (X_{18}) บุคลิกภาพด้านความมั่นคงในอารมณ์ (X_{19}) ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลด้านพฤติกรรม (X_{22}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ 0.12, 0.14, 0.14, 0.19, 0.12, 0.17, 0.20, 0.05 และ 0.16 ตามลำดับ ตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพโสด (X_4) ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี (X_6) และรายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน (X_{13}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คือ -0.12, -0.20 และ -0.15

ตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ 20 - 30 ปี (X_1) อายุ 31 - 40 ปี (X_2) อายุ 41 ปีขึ้นไป (X_3) ประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป (X_8) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (X_9) ปริญญาตรี (X_{10}) สูงกว่าปริญญาตรี (X_{11}) บุคลิกภาพ ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (X_{16}) ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความคิด (X_{20}) ด้านความรู้สึก (X_{21}) สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะงาน (X_{23}) ด้านรางวัลผลตอบแทน (X_{24}) และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (X_{25})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยนำค่าการวัดจากตัวแปรพยากรณ์ที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 25 ตัว ได้แก่ อายุ 20 - 30 ปี อายุ 31-40 ปี อายุ 41 ปีขึ้นไป สถานภาพโสด สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี ประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน บุคลิกภาพด้านลักษณะผู้นำ ด้านความอดทนและเสียสละ ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านความมีระเบียบวินัย ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ด้านความมั่นคงในอารมณ์ ทักษะติดต่อวิชาชีพด้านความคิด ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะงาน ด้านรางวัลผลตอบแทน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นำเข้าวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5 - 6

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อใช้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวเกณฑ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	3	3.77	1.26	7.38**
Residual	192	32.67	0.17	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับบุคลิกภาพด้านการประสานงานและติดต่อสื่อสาร ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และรายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ จึงได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

ตัวแปร	b	SEb	B	F
การประสานงาน (X ₁₈)	0.17	0.06	0.19	7.45**
ประสบการณ์การทำงาน (1-5 ปี) (X ₆)	-0.17	0.06	-0.20	8.65**
รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน (X ₁₃)	0.00	0.00	-0.18	6.54**

R = 0.32

R² = 0.10

SE = 0.41

a = 3.07

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เรียงลำดับจากมากที่สุด ไปน้อยที่สุด คือ บุคลิกภาพด้านการประสานงานและติดต่อสื่อสาร ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 นี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และได้ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 3.07 + 0.17 X_{18} - 0.17 X_6 - 0.00 X_{13}$$

สมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.19 X_{18} - 0.20 X_6 - 0.18 X_{13}$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อค้นหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. มีตัวแปรอย่างน้อย 1 ตัว ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ.2540 - 2541 จำนวน 254 คน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล 55 คน และพยาบาลประจำการ 199 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ.2540 - 2541 จำนวน 254 คน ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมข้อมูลสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยสังคมศาสตร์ SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลบุคลิกภาพ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ Pearson Product Moment Correlation
3. วิเคราะห์หาตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี รายได้ประจำต่อเดือน บุคลิกภาพด้านลักษณะผู้นำ ความอดทน

และความเสียสละ ความมีระเบียบวินัย การประสานงานและติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในอารมณ์
ทัศนคติต่อวิชาชีพด้านพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
คือ 0.12, 0.14, 0.14, 0.19, 0.12, 0.17, 0.20, 0.15 และ 0.16 ตามลำดับ

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ สถานภาพโสด
ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ -0.12, -0.20 และ -0.15 ตามลำดับ

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ 20 - 30 ปี
อายุ 31 - 40 ปี อายุ 41 ปีขึ้นไป ประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา 3 ระดับ
บุคลิกภาพด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความคิด ด้านความรู้สึก สิ่งแวดล้อม
ด้านลักษณะงาน ด้านรางวัลผลตอบแทน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
กับการปฏิบัติงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ
บุคลิกภาพด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี และรายได้
ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัว นี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรที่ไม่ส่ง
ผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คืออายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10
ปี และ 11 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา รายได้ประจำต่อเดือน บุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านลักษณะ
ผู้นำ ด้านความอดทน และความเสียสละ ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านความมีระเบียบวินัย ด้าน
ความมั่นคงในอารมณ์ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และสิ่งแวดล้อม

5. สมการที่สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 คือ

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 3.07 + 0.17 X_{18} - 0.17 X_6 - 0.00 X_{13}$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.19 X_{18} - 0.20 X_6 - 0.18 X_{13}$$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพคือ

1.1 สถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ เนื่องมาจากคู่สมรสบางคู่ก็สามารถเป็นที่ยะบายความคับข้องใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ถ้ามีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ก็สามารถเป็นที่ปรึกษาและร่วมกันแก้ปัญหาได้ ซึ่งคาสท์ และโรเซนวิก ((Kast and Rosenzweig. 1985 : 150) กล่าวว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสที่มีที่ปรึกษา ช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ ส่วนแมสแลช (Maslach. 1986 : 60 - 61) กล่าวว่า ผู้ที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยน้อยกว่าคนโสด เป็นเพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญมาก คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความเข้าใจกัน รู้จักให้อภัยกัน และยิ่งช่วยเหลือร่วมแก้ปัญหาต่าง ๆ ดังที่ ทวีศรี กรีทอง (2529 : จ) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลสถานภาพโสด

1.2 ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ เนื่องมาจากพยาบาลที่ทำงานนาน มีโอกาสฝึกฝนการทำงานมาก และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาทำงานน้อย ดังที่ฟลิปโป (สอาด วงศ์อนันต์. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Flippo. 1966) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีระยะเวลาทำงานนาน จะมีโอกาสในการเลื่อนขั้น ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น เกิดความภาคภูมิใจ เป็นแรงจูงใจให้อยู่ในองค์กรได้นาน ซึ่งสอดคล้องกับ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 67) กล่าวว่า คนที่มีประสบการณ์การทำงานนั้น ย่อมมีความชำนาญ และมีความผูกพันต่ออาชีพและองค์กรด้วย

1.3 รายได้ประจำต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากความสำคัญของรายได้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่ได้รับเท่านั้น แต่ยังมีความสัมพันธ์กับ อัตราเงินเดือนที่เหมาะสมและเพียงพอกับเศรษฐกิจในปัจจุบัน ดังที่ลอค (ผานิต สกุลวัฒนะ. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Locke. 1976) กล่าวว่า รายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต

รายได้ที่ได้รับ ถ้าไม่พอกับค่าครองชีพ ในปัจจุบันจะทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจจนครอบครัวได้
อัตราเงินเดือนที่เหมาะสมและเพียงพอ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
ซึ่งสอดคล้องกับ ฮูลิน และสมิธ (ภาวีนี นาวาพานิช. 2537 : 9 - 10 ; อ้างอิงมาจาก
Hulin and Smith. 1965) กล่าวว่า เงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ
ในงาน

1.4 บุคลิกภาพด้านลักษณะผู้นำ ความอดทนและความเสียสละ ความมีระเบียบวินัย
การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพในทีมสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย
จะต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดี เป็นผู้นำทีมสุขภาพได้ ประสานงานได้ดี ซึ่งอัญชลี ฤกษ์งาม (2537 :
75) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อม
ที่ค่อนข้างตึงเครียด เกือบตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องมีลักษณะเฉพาะ เช่น ความอดทนสูง มีอารมณ์
มั่นคง เสียสละ ความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย ซึ่งสอดคล้องกับ รัส (ทัศนา
บุญทอง. 2529 : 203 ; อ้างอิงมาจาก Riece. n.d.) ได้เสนอลักษณะของพยาบาลที่ดีว่าต้อง
มีคุณสมบัติต่อไปนี้ มีสติรอบคอบ มีการตัดสินใจที่ดี ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ อดทน
เสียสละ สภาพเรียบร้อย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประภา เชื้อภักดี (อัญชลี ฤกษ์งาม.
2537 : 90 ; อ้างอิงมาจาก ประภา เชื้อภักดี. 2526) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง
องค์ประกอบทางบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพมีความ
สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเคลลี (Kelly. 1975 : 3- 14)
ที่พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งมีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งใน
ด้านที่เป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคงผ่อนคลาย โอบอ้อมอารี มีประสิทธิภาพด้านสติปัญญา

1.5 ทัศนคติต่อวิชาชีพด้านพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ เนื่องจาก ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ เหตุผล ความสำเร็จ
ต่อตนเอง และสังคม ความมั่นคงในวิชาชีพ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ซึ่งมีแนวโน้มในการแสดง
พฤติกรรมของพยาบาล ดังที่ทวีศรี กรีทอง (2529 : จ) กล่าวว่า การรับรู้ต่อความสามารถเชิง
วิชาชีพของตนเอง ค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งสอดคล้อง

กับโคสเซอร์ และบัคเคิล (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 94 ; อ้างอิงมาจาก Keiser and Bickle. n.d) ได้ศึกษาพบว่า ทักษะและพฤติกรรมการทำงานเบื้องต้นมีความสัมพันธ์กัน

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ

2.1 สถานภาพสมรสโสด มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อายุมีสถานภาพโสด ซึ่งคนโสดยึดมั่นในการทำงาน แต่มีข้อจำกัด เนื่องจากคนโสดไม่มีภาระทางครอบครัว ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เปลี่ยนงานง่าย หรือลาศึกษาต่อ ซึ่งนิโคลส์ (พานิต สกฤตตะ. 2537 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Nichols. n.d.) กล่าวถึงบุคคลที่มีสถานภาพโสดจะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติตามสิ่งที่ตนต้องการ เช่น การเปลี่ยนงาน การศึกษาต่อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของแมคคอสกี (สอาด วงศ์นันต์. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก McCloskey. 1974) พบว่า พยาบาลโสดจะทำงานไม่นานเท่าพยาบาลที่แต่งงานแล้ว ซึ่งแมสแลช (Maslach. 1986 : 60 - 61) กล่าวว่า คนโสดมีความเครียด และความเหนื่อยหน่ายมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว

2.2 ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี มีความสัมพันธ์กับทางลบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะว่า พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ ชีวิตเพิ่งเริ่มต้นกับการทำงาน ยังขาดทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน และการปรับตัวที่ดี จึงทำให้เกิดความเครียด และมีผลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการลาออกจากงานได้อาจเพราะได้รับเงินเดือนน้อย ดังที่ดุซนีย์ ทศนจันทราณี (2539 : 82) กล่าวว่า พยาบาลหน่วยฉุกเฉินมีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีความเครียดในการทำงาน และสอดคล้องกับ ชื่นชม เจริญยุทธ (สอาด วงศ์นันต์. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก ชื่นชม เจริญยุทธ. 2533) กล่าวว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี มีความต้องการลาออกสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน 6 - 10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของโบว์แมน (Bowman. 1986 : 181) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ความคับข้องใจ และความเครียดในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 123 ; อ้างอิงมาจาก สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2529) ที่กล่าวว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีประสบการณ์การทำงานเพียง 1 ปี เท่านั้น ยังไม่มีทักษะในการทำงาน ยังนำความรู้ออกมาใช้ไม่หมด

2.3 รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับทางลบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะว่า รายได้ คือเงิน หรือค่าจ้าง เป็นผลตอบแทนจากการทำงาน รายได้ประจำคือเงินเดือน แต่รายได้พิเศษ เป็นเงินค่าตอบแทนพิเศษนอกเหนือจากเงินเดือน เช่น ค่าอยู่เวร ค่าล่วงเวลา ค่าพยาบาลพิเศษ ซึ่งเศรษฐกิจในปัจจุบันนี้เงินพิเศษส่วนใหญ่จะเหลือแต่ค่าเวรและค่าล่วงเวลาที่ลดลง ดังผลการวิจัยของ อัสรี จิตต์ภักดี (ผาณิต สกุลวิริยะ. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก อัสรี จิตต์ภักดี. 2536) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสุภาณี ทยาธรรม (2537 : 15) ที่กล่าวว่า เงินเดือนและค่าจ้างเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มว่ามีความสำคัญน้อยกว่าลักษณะงาน การติดต่อสื่อสาร สภาพแวดล้อมของงาน และผลประโยชน์อื่น ๆ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีผลกระทบกับรายได้พิเศษ ค่าล่วงเวลาของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับพาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (ดุชนี ทศนาจันทธานี. 2539 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Farmer and others. 1984) ที่กล่าวว่า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา บุคลิกภาพด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะติดต่อวิชาชีพ ด้านความคิด ความรู้สึก สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะงาน ด้านรางวัลผลตอบแทน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดังนี้

3.1 อายุ ระดับการศึกษา และสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เพราะจากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีอยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน แต่ถ้ามีประสบการณ์มาก ก็สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพเช่นกัน ซึ่งผลของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา และสิ่งแวดล้อม พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังที่ สุ่มธนา สิทธิพงศ์สกุล (รัตนา ไกรสีหนาท. 2534 : 54 ; อ้างอิงมาจาก สุ่มธนา สิทธิพงศ์สกุล. 2527) กล่าวว่า ความพึงพอใจในลักษณะงาน ด้านความก้าวหน้า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของทวีศรี กรีทอง (2529 : จ) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภาณี ทยาธรรม (2537 : 6) ได้กล่าวว่า ความคิดและรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานว่าได้ปฏิบัติหน้าที่โดยแสดงออก

ถึงความสนุกสนาน และมีความสัมพันธ์กันอย่างสนิทสนมยิ่ง แต่อาจไม่เกี่ยวกับความสำเร็จในการปฏิบัติงานก็ได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การกระจายของข้อมูลมีน้อย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.88 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.82 มีความรู้สึกล่อลวงด้านสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.62 ซึ่งสำเร็จ บุญเรืองรัตน์ (2526 : 51) ได้กล่าวถึง การกระจายข้อมูลที่ไม่น่าเป็นน่ากังวลเช่นนี้ว่า ถ้ามานาสสัมพันธระหว่างตัวแปรแล้วแนวโน้มของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะค่อนข้างมาทางต่ำหรือเกือบเป็นศูนย์

3.2 ประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป พยาบาลที่ทำงานมานาน มีทักษะสูงปรับตัวได้ดี จะมีความผูกพันกับองค์กรมาก หรือถ้าทำงานมานานแล้วอาจเกิดความเบื่อหน่ายต่อองค์กรก็อาจจะลาออกจากงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของปริชาติ ต้นศิริวัฒน์ (2538 : 49) ได้กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของลี และวิลเบอร์ (ภาวิณี นาวาพานิช. 2537 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Lee and Wilbur. 1985) ที่พบว่า ผู้ที่ยังปฏิบัติงานนานยิ่งจะมีความพึงพอใจงานสูงขึ้น เนื่องมาจากมีประสบการณ์มากขึ้นสามารถปรับตัวได้ และคาดหวังผลงานไม่สูงเหมือนผู้ที่ยังด้อยประสบการณ์ จะเห็นว่า พยาบาลที่มีอายุงานมากขึ้นหรือมีประสบการณ์มากขึ้น การปฏิบัติงานย่อมสร้างความผูกพันในวิชาชีพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี และ 6 - 10 ปี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.72 ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไปนั้น สามารถแก้ไขปัญหาได้ ปรับตัวได้ มีความพอใจในงานสูง จึงคาดหวังผลงานไม่สูงเท่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ทำให้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 บุคลิกภาพด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นลักษณะเฉพาะ พัฒนาได้บางส่วน และพยาบาลอาจไม่มีเวลาพอที่จะมาคิดสร้างสรรค์ในงานพยาบาลของตน จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.82 ดังที่อมรศรี เพชรราฐิโกกร (2518 : ค) ได้กล่าวว่า คุณลักษณะด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของพยาบาลระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีแตกต่างกัน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลระดับปริญญาตรี สูงกว่าพยาบาลระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อาจเป็นเพราะลักษณะวิชาชีพทางการพยาบาลอยู่ภายใต้

การควบคุมของกฎหมายวิชาชีพทางการแพทย์ ทำให้พยาบาลมีลักษณะนิสัยเจ้าระเบียบจนขาดความยืดหยุ่น ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งทำให้พยาบาลขาดบุคลิกภาพที่เป็นตัวของตัวเอง ไม่มีความสุขในการทำงาน จึงส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (วิเนตรา แนนหนา. 2539 : 73) ประกอบกับพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.43 ซึ่งยังขาดทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีผลต่อการเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ดังที่ อัณชสี ฤกษ์งาม (2537 : 124) กล่าวว่า ผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถในเรื่องความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อยู่ในระดับต่ำกว่าเรื่องอื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลอยู่ขั้นเริ่มต้น ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน

3.4 ทศนคติต่อวิชาชีพด้านความคิดและความรู้สึก จากการศึกษาครั้งนี้ ทศนคติต่อวิชาชีพด้านความคิด ความรู้สึกไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน อาจเป็นเพราะสังคมปัจจุบันนี้ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ทำให้ความคิด ความรู้สึก ได้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อวิชาชีพการพยาบาลกับการปฏิบัติงานพยาบาล ในด้านความมั่นคงของอาชีพ หรือรายได้และความก้าวหน้าของวิชาชีพ ดังผลการวิจัยของเครเมอร์ (Kramer. 1969 : 1903 - 1907) พบว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลติดต่อกันเป็นเวลอย่างน้อย 2 ปี ความเชื่อ ทศนคติ และคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลจะลดลง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิเนตรา แนนหนา (2539 : 74) กล่าวว่า ทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติงาน นักศึกษามีทศนคติต่อวิชาชีพอยู่ระดับปานกลาง แต่ในส่วนที่มีทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลไม่ดี เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลต้องทำงานด้วยความเหน็ดเหนื่อย มีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วย ทำให้อยากเปลี่ยนอาชีพใหม่ได้

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ

4.1 บุคลิกภาพด้านการประสานงานและติดต่อสื่อสาร ส่งผลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ ซึ่งต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของทีมสุขภาพ เพื่อเป็นการบริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แล้วพยาบาลต้องประสานงานกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อจะได้ข้อมูลและให้บริการตามความต้องการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ดังที่ มอกซ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2526 : 17 - 18 ; อ้างอิงมาจาก Mauksch. n.d.) กล่าวว่า การประสานงานพยาบาล โดยหน้าที่ที่กำหนด อันเป็นบุคคลที่

ต่อเนื่องกันตลอดเวลา การประสานงาน จึงเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานที่เป็นอิสระ และสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของวิพรรณ วัฒนชัย (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 89 ; อ้างอิงมาจาก วิพรรณ วัฒนชัย. 2523) ที่พบว่า การร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลเป็นสิ่ง จำเป็นมากที่สุด จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรด้านการประสานงาน และติดต่อสื่อสาร มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล มากที่สุด เพราะองค์กรจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน สิ่งสำคัญก็คือ การ ประสานงานและติดต่อสื่อสารในระหว่างองค์การ ระหว่างแผนก ในแผนก ระหว่างผู้ร่วมงาน เพื่อ ป้องกันปัญหาขัดแย้งที่จะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานทำให้เกิดขึ้น รวมทั้งได้รับความร่วมมือ เชื่อถือ ไว้วางใจจากผู้ป่วย ผู้รับบริการ และผู้ร่วมงานเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลที่สามารถสร้าง เสริมและพัฒนาขึ้นได้

4.2 ประสิทธิภาพการทำงาน 1 - 5 ปี ส่งผลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รองจากการประสานงานและติดต่อสื่อสาร จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 1 - 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 46.43 ซึ่งยังขาดทักษะ ด้านความรู้ มาปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 125 ; อ้างอิงมาจาก สมจิต หนูเจริญกุล. 2537) กล่าวว่า พยาบาลที่จบใหม่ต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นผู้นำในทีมสุขภาพได้ และสอดคล้องกับผล การวิจัยของดุขี ทิศนาจินทนา (2539 : 35) ที่พบว่า พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ มักมีความ กระตือรือร้นในการทำงาน และมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานสูง แต่เนื่องจากประสบการณ์ยังไม่ เพียงพอขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปรับตัวตามบทบาทวิชาชีพ ทำให้เกิด ความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของโบว์แมน (Bowman. 1986 : 181) ที่พบว่า ระยะ เวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ความคับข้องใจ และความเครียด ในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (ดุขี ทิศนาจินทนา. 2539 : 36 ; อ้างอิงมาจาก สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์. 2535) กล่าวว่าไว้ว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ เชิงลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

4.3 รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน ส่งผลกับการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ รองลงมาจากประสิทธิภาพการทำงาน 1 - 5 ปี เนื่องจากรายได้คือเงินซึ่งได้รับเป็นผล

ตอบแทนจากการทำงาน ยิ่งรายได้สูงก็ทำให้เห็นว่าเป็นที่ยกย่องและประสบกับความสำเร็จในงาน การหาเงินได้ไม่เพียงพอ การไม่รู้จัดสรรรายได้-รายจ่าย การต้องรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องหารายได้พิเศษ ทำให้มีภาระงานมากเกินไป เวลาพักผ่อนน้อยลง ซึ่งทำให้มีผลกับการปฏิบัติงานได้ แต่ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีผลกระทบกับรายได้พิเศษ ค่าล่วงเวลาที่ไม่มีค่า คงเหลือแต่เงินเดือนและเงินพิเศษของค่าเวร ซึ่งสอดคล้องกับพาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (ดุชนี ทศนจันทธานี. 2539 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Farmer and others. 1984) กล่าวว่า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ลอด (ผาณิต สุกุลวิริยะ. 2537 : 22 อ้างอิงมาจาก Locke. 1976) กล่าวว่า รายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่รับ ถ้าไม่พอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจจนครอบครัวได้ รายได้ที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอัสรี จิตต์ภักดี (2536 : 50) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับในระดับต่ำ

4.4 ตัวแปรที่ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ

4.4.1 อายุ ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาล จะต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานและความชำนาญ พยาบาลที่มีอายุน้อยหรืออายุมาก ถ้ามีประสบการณ์ในการทำงานมาก ก็สามารถปฏิบัติงานได้ไม่ต่างกัน ดังที่ทวิศรี กรีทอง (2529 : จ) ได้กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันด้านอายุ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

4.4.2 สถานภาพสมรส ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จะมีอิสระในการตัดสินใจ เปลี่ยนงานได้ง่าย และมีความเหนื่อยหน่าย ความเครียดมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว ดังที่ นิโคลส์ (Nichols. 1971 : 223) ได้ศึกษาสถานภาพสมรสของพยาบาล พบว่า กลุ่มพยาบาลที่เป็นโสด มีความตั้งใจจะออกจากองค์การมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว จึงไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

4.4.3 ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานนานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มักมี

ความชำนาญ มีการปรับตัวที่ดี มีความผูกพันในวิชาชีพ และความภาคภูมิใจในองค์กร ดังที่ จารูวรรณ เสวกรวรรณ (2517 : จ) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป กับ 6 - 10 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ทวีศรี กรีทอง (2529 : จ) ที่กล่าวว่าประสบการณ์ในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

4.4.4 ระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะ การปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องอาศัยความชำนาญ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พยาบาลระดับต่ำกว่าปริญญาตรี หรือมากกว่าปริญญาตรี ถ้ามีประสบการณ์ในการทำงานมากก็สามารถปฏิบัติงานได้ไม่ต่างกัน ดังที่อมรศรี เพชราวุฒิไกร (2518 : ค) กล่าวว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี ไม่แตกต่างกัน

4.4.5 รายได้ประจำต่อเดือน ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีรายได้ประจำหรือเงินเดือน ซึ่งอยู่ในอัตราเงินเดือนของพยาบาลที่ใกล้เคียงกันตามระยะเวลาของประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานในที่ใด ก็ย่อมจะมีรายได้ประจำเป็นค่าตอบแทน

4.4.6 บุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านลักษณะผู้นำ ด้านความอดทนและความเสียสละ ด้วยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านความมีระเบียบวินัย ด้านความมั่นคงในอารมณ์ ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อายุ 20 - 30 ปี มีประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ 1 - 5 ปี ซึ่งยังมีทักษะในการปฏิบัติงานน้อย มีการปรับตัวยังไม่ดีนัก จึงทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ประกอบกับค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ มีค่าใกล้เคียงกัน จึงไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

4.4.7 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะคนส่วนใหญ่ที่เลือกเรียนพยาบาล แม้ว่าจะมีทัศนคติทางบวกหรือทางลบ เมื่อได้มาปฏิบัติงานด้านพยาบาล จะมีจิตสำนึกในการช่วยเหลือและมีเมตตาต่อผู้ป่วย โดยอาจนึกถึงญาติพี่น้องหรือเพื่อนร่วมงานด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสุภาณี ทยาธรรม (2537 : 6) ได้กล่าวว่า ความคิดและความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน อาจไม่เกี่ยวกับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

4.4.8 สิ่งแวดล้อม ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะ การปฏิบัติงานพยาบาลต้องอาศัยความชำนาญ แม้ว่าสิ่งแวดล้อมเหมาะสมหรือไม่ ถ้ามีความชำนาญจาก

ประสบการณ์ที่ได้รับการปฏิบัติงานย่อมไม่แตกต่างกัน ดังที่ สุ่มธนา สิทธิพงศ์กุล (2527 : 144) กล่าวว่า ความพึงพอใจในลักษณะงาน ด้านความก้าวหน้า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

5. ผลการศึกษาจากสมการพหุคูณพบว่า บุคลิกภาพด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี และรายได้ประจำ และรายได้พิเศษต่อเดือนตามลำดับ ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี รายได้ประจำต่อเดือน บุคลิกภาพ ทักษะจิตต่อวิชาชีพด้านพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทางบวก ดังนั้น หากผู้บริหารหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมได้ด้วยการจัดโปรแกรม เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพด้านลักษณะผู้นำ ความอดทนเสียสละ ความมีระเบียบวินัย การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในอารมณ์ อบรมทัศนคติด้านพฤติกรรม เช่น มีการประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง การแก้ปัญหาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย สนับสนุนการศึกษาต่อในวิชาชีพพยาบาล ส่งเสริมด้านสวัสดิการสำหรับผู้ที่มิใช่สถานภาพสมรส พิจารณารายได้ประจำเพื่อส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพโสด ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทางลบ ดังนั้น หากผู้บริหารหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยแก้ไขได้ด้วยการจัดอบรมการปฏิบัติงานพยาบาล เพื่อเสริมทักษะความรู้ด้านวิชาการและการฝึกปฏิบัติงาน พร้อมทั้งได้รับความเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน จากหัวหน้าแผนกและผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ที่ใกล้ชิดผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ 1 - 5 ปี จัดโปรแกรมพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อลดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณารายได้พิเศษเพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 ผลการศึกษาพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษานุคลิกภาพด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะติดต่อวิชาชีพด้านความคิด ความรู้สึก สิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.4 เนื่องจากบุคลิกภาพด้านการประสานงานและติดต่อสื่อสารเป็นตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลิกภาพด้านนี้ให้มีแก่พยาบาลทุกคนที่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องมีการประสานงานกับบุคคลทุกระดับ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ควรศึกษาเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน กับกลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น เช่น ครู แพทย์ เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น กลุ่มสัมพันธ์ สถานการณ์จำลอง เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. "การศึกษาต่อเนื่องกับวิชาชีพพยาบาล," ใน เอกสารประกอบการประชุม
การพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- _____. การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.
- เกียรติศรี สารานูเวชพร. "ระบบสารสนเทศสำหรับพยาบาล," วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร.
3(2) : 240 - 241 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2540.
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. "ก้าวใหม่ของการศึกษาพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติ," ใน
เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- จูไรรัตน์ ศิริพล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขวัญของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- / ดุษณี ทศนาจันทธานี. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย
ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ทวีศรี กรีทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสวรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- ทัศนา บุญทอง และคณะ. "การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต," ใน เอกสารการสอน
วิชาการเพื่อเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ห้างหุ้นส่วนจำกัด นำกัการพิมพ์, 2528.
- _____. "คุณภาพการพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์. 12 (3) : 25 ; กรกฎาคม -
กันยายน 2537.
- _____. "สถานการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์. 12 (2) : 24 ;
เมษายน - มิถุนายน 2537.
- ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
พานิช, 2535.

เนาวรัตน์ วิไลชนม์. พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

นันทนา น้าฝน. องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.

ปริญดาพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.

อัสสาเนา.

นิภา คีตประเสริฐ. การเปรียบเทียบค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการของนักศึกษา

พยาบาล และพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัสสาเนา.

บรรจง ชูสกุลชาติ. บทความทางวิชาการ พ.ศ.2530 - 2533. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.

บุญประครอง บัตรพรธนะ. หลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

อรุณการพิมพ์, 2528.

ประพิณ วัฒนกิจ. การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

ปรีชาดี ตันติวัฒน์. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ

ที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร. ปริญดาพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัสสาเนา.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2535.

ผาณิต สกูลวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนคร

เชียงใหม่. ปริญดาพนธ์ พ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537. อัสสาเนา.

พวงเพ็ญ ชุมหปราม. "เทคโนโลยีทางการพยาบาล," วารสารการศึกษาพยาบาล. 8(3) : 32 ;

กันยายน 2540.

พวงรัตน์ บุญญารักษ์. การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล.

รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. อัสสาเนา.

_____. 50 ปี ชีวิตและงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญารักษ์. กรุงเทพฯ : 2536.

- ภาวิณี นาวาพานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานความภาคภูมิใจในตนเอง ความวิตกกังวล และปัจจัยทางชีวสังคมบางประการ กับแนวโน้มการออกจากงานของพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริทัศน์พนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ภาศิญา อ่อนดี. ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลศิริราช. ปริทัศน์พนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- มยุรา กาญจนางกูร. "มโนคติทางการพยาบาล," ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชามโนคติ
และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ห้างหุ้นส่วน
จำกัดหนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2527.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ. "ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลฉบับใหม่
ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ," วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร.
ปีที่ 3 (1) : 10 ; มกราคม - เมษายน 2540.
- _____. "ระบบพยาบาลที่เลี้ยง," วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร. 1(2) : 86 ;
พฤษภาคม - สิงหาคม 2538.
- รัตนา โกรสีหนาท. การศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลเทคนิค. ปริทัศน์พนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา. (อังกฤษ-ไทย) กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2529.
- ล่อ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2525.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. การติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย ตามการรับรู้ของตนเอง และผู้บังคับบัญชา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.
- วิเนตรา แนนหนา. ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล
เขตกรุงเทพมหานคร. ปริทัศน์พนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

- วิมลมาศ บัณยารุณ และคณะ. "ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานพยาบาล
ของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร," วารสารพยาบาลศาสตร์. 45(1) :
33 ; มกราคม - มีนาคม 2539.
- วิพรรณ วัฒนศัพท์. ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- ศรีไพบุลย์ สังข์บัวสี. ผลการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โครงการ
ตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2529.
- _____. "การขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข," ใน เอกสารการสัมมนาวิชาการ
เรื่องวิชาชีพพยาบาลอนาคตอยู่ที่ไหน? กรุงเทพฯ : 2537.
- _____. "ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล," วารสารรามาธิบดีพยาบาลสาร. 2(1) :
2 - 4 ; มกราคม - เมษายน 2539.
- สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. พระนคร : ไทยวัฒนาการพิมพ์, 2517.
- สอาด วงศ์อนันต์นนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน
บทบาททางวิชาชีพ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร จำกัด,
2526.
- สิระยา สัมมาวาจ. "คุณภาพของบัณฑิตทางการพยาบาล," วารสารรามาธิบดีพยาบาลสาร.
3(2) : 234 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2540.
- สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การพยาบาล 1 กระบวนการพยาบาล. ขอนแก่น : ม.บ.ท., 2529.
อัดสำเนา.
- สุภาณี วคินอมร. การพยาบาลพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : 2531.

- สุภาณี พยาธรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจ
ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.
- สุวรรณดิน คณาวัดน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะของ
งานลักษณะขององค์การ และลักษณะของประสบการณ์จากการทำงานของผู้บริหารในองค์การ
เอกชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2536. อัดสำเนา.
- โสภณ ศรีสุวรรณวัฒนา. การเปรียบเทียบผลของการใช้สถานการณ์จำลองกับการใช้กรณีตัวอย่าง
ที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์
จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประสาณมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- อมรศรี เพชรราวุธโก. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518. อัดสำเนา.
- อรทิพา ส่องศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
 วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาณมิตร, 2537.
 อัดสำเนา.
- อรพิน แสงสว่าง. ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
 กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. อัดสำเนา.
- อวยพร ตันมุขกุล. "ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ," วารสารพยาบาลศาสตร์.
 14(3) : 26 - 28 ; กรกฎาคม - กันยายน 2539.
- อัญชลี นวลคล้าย และคนอื่น ๆ. "คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสไตมี," วารสารรามาริบัติ
พยาบาลสาร. 3(2) : 167 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2540.
- อัญชลี ฤกษ์งาม. คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย
พยาบาลกองทัพบกในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ช่วยงาน และผู้สำเร็จการศึกษา. วิทยานิพนธ์
 กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาณมิตร, 2537. อัดสำเนา.

อุดม สุภาไกร และสมจิตต์ กาญจนโกศล. "วิชาชีพการพยาบาลกับคุณภาพชีวิต," ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529.

Benner, P. From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. California : Addison - Wesley Publishing Co., 1984.

Bowman, M.P. Nursing Management and Education : A Conceptual Approach to Change. London : Croom Helm, 1986.

Brykczynski K. "An Interpretive Study Describing the Clinical Judgement of Nurse Practitioners : Scholarly Enquiry for Nursing Practice," An International Journal. 1989.

Davis, Catherine R. "The Lived Experience of Creativity in Nursing Practice," Nursing Research. 5414 ; 1996.

Dyer, E.D. and others. "Can Job Performance be Predicted from Biographical, Personality and Administrative Climate Inventory," Nursing Research. 1972.

Hall, Hilary Susan. "Future Trends in Nursing Practice and Nursing Education : A Delphi Probe of Change to 2015 (Health care change)," Nursing Research. 1936 ; 1995.

Henderson, Vergenia. The Nature of Nursing. New York : The Mcmillan Co., 1966.

Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization.

Accreditation Manual Hospitals : Volume I Standards. Illinois :
Oakbrook Terrace. 1994.

Katz, J. and Green E. Managing Quality : A Guide to Monitoring and Evaluating
Nursing Service. St. Louis : Mosby - Year Book, Inc., 1992.

Kelly, William L. "Psychological Prediction of leadership in Nursing,"
Nursing Research. 23 : 3 - 14 ; 1975.

Kolb, Davis A., Irwin M. Rubin and James M. McIntire. Organizational
Psychology: A Book of Readings. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1979.

Kramer, M. Reality Shock; Why Nurses Leave Nursing. St. Louis: CV Mosby, 1974.

Logan, J.O. "The Relationship of Decentralized Organizational Structure
to Perceived Aspects of Professional Nursing Practice Environment,"
Nursing Research. 6435 ; 1996.

Maslach, C. Burnout : the Cost of Caring. 2nd ed. New Jersey :
Prentice - Hall, 1986.

McClosky, J. "Influence of Rewards and Incentive on Staff Nurse Turnover
Rate," Nursing Research. 23 : 239-247 ; May-June, 1974.

Micek, Wendy Tuzik. "Components of Patient - Centered Care : Implications
for Surgical Outpatient Nursing Practice," Nursing Research. 1993.

Nichols, Glennadee A. "Job Satisfaction and Nurses Intention of Remain with or to Leave and Organization," Nursing Research. 20 : 218 - 288 ; May - June, 1971.

Mikuleky, M.P. and C Ledford. Computers in Nursing : Hospital and Clinical Applications. Colifornia : Addison - Wesley pub. Co. 1987.

Perry, Beth Anne. "A Description of Exceptionally Competent Nursing Practice," Nursing Research. 786 ; 1995.

Piliavin, Evans and Peter Cellelo. "Learning to Give to Unnamed Straingers," in Development and Maintenance of Prosocial Behavior. edited by Ervin. 471 - 491. New York : Plenum Pub. Co., 1984.

Rachel, Z. Booth. Nursing Admistration. Bangkok : Faculty of Nursing Mahidol University, 1996.

Report of Expert Committee on Nursing Practice WHO. 1995.

Sinclair, V.G. "The Impact of Information Systems on Nursing Performance and Productivity," JONA. 1991.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 สิงหาคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจชื่อ "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร" โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อม กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ

คำตอบของท่านมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการประมวลผลตามความเป็นจริง โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแต่ประการใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าแก่งานปริญานิพนธ์ครั้งนี้

(นางพรรณวดี สันธิทรัพย์)

นิสิตปริญญาโท จิตวิทยาการแนะแนว

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่าง....

ซึ่งตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพการสมรส
 - () โสด
 - () สมรส
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นเวลาปี
4. ระดับการศึกษา
 - () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้ต่อเดือน
 - () รายได้ประจำ (เงินเดือน)บาท
 - () รายได้พิเศษ.....บาท
6. ตำแหน่งงาน
 - () พยาบาลประจำการ
 - () หัวหน้าพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงข้อเดียว ตามความเป็นจริงที่ท่าน
ได้ปฏิบัติในสภาพการทำงานของท่าน

แบบสอบถามบุคลิกภาพ

ข้อที่	บุคลิกภาพของพยาบาล	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่สุด
	ก. <u>ลักษณะผู้นำ</u>					
1.	มีความร่วมมือในการทำกิจกรรม .....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่และงานที่ได้รับมอบหมาย .....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคเฉพาะหน้าได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	มีความซื่อสัตย์สุจริต .....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	แต่งกายสะอาดเรียบร้อย .....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	มีความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่อย่างแตกฉาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	รู้จักถนอมน้ำใจผู้อื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ไม่สามารถถ่ายทอดนโยบายหรือหลักการ เพื่อให้ผู้ร่วมงาน ร่วมมือปฏิบัติงานได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำต่อผู้ร่วมงานได้ ..	.....	.....	.....	.....	.....
11.	สามารถสื่อความหมายจากการเขียนได้ชัดเจนในการ ปฏิบัติงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	ไม่มีความยุติธรรม .....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง .....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	ไม่มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	บุคลิกภาพของพยาบาล	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่สุด
	ข. ความอดทนและความเสียสละ					
16.	สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเรียบร้อย โดยไม่รู้สึกลำบาก ...	.....	.....	.....	.....	.....
17.	ชอบช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานหลังเวลาเลิกงานแล้ว .....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	ไม่มีความมานะบากบั่นในการทำงาน มักจะย่อท้อต่ออุปสรรค .....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	ทำงานโดยไม่คำนึงถึงความเหน็ดเหนื่อย .....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	ไม่อุทิศตนในการทำงานทั้งร่างกายและจิตใจ .....	.....	.....	.....	.....	.....
21.	ไม่มีความเห็นใจผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
22.	ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ .....	.....	.....	.....	.....	.....
23.	พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ด้วยปัญญา และเหตุผล ..	.....	.....	.....	.....	.....
24.	เมื่อพบปัญหาในการทำงาน ยิ่งต้องการทำงานให้สำเร็จ ลุ่สว่าง .....	.....	.....	.....	.....	.....
	ค. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
25.	สามารถดัดแปลงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย .....	.....	.....	.....	.....	.....
26.	สามารถนำความรู้ใหม่ ๆ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาประยุกต์ใช้กับการพยาบาล .....	.....	.....	.....	.....	.....
27.	ไม่สามารถดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ ให้นำมาใช้ประโยชน์ด้านการพยาบาล .....	.....	.....	.....	.....	.....
28.	ไม่สามารถดัดแปลงการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
29.	ขาดความคิดริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ สำหรับใช้ทดลองปฏิบัติให้เกิด ผลดีต่อการพยาบาล .....	.....	.....	.....	.....	.....
30.	สามารถแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานตาม แนวความคิดใหม่ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	บุคลิกภาพของพยาบาล	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่สุด
	ง. <u>ความมีระเบียบวินัย</u>					
31.	ตรงต่อเวลาในการทำงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
32.	มีการวางแผนก่อนการทำงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
33.	แต่งกายไม่ถูกต้องตามระเบียบ .....	.....	.....	.....	.....	.....
34.	ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบของหน่วยงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
35.	ชอบพูดคุยระหว่างทำงานจนบกพร่องงานหน้าที่ .....	.....	.....	.....	.....	.....
36.	ไม่ปฏิบัติงานตามลำดับขั้นตอน .....	.....	.....	.....	.....	.....
	จ. <u>การประสานงานและติดต่อสื่อสาร</u>					
37.	สามารถจูงใจผู้อื่นให้มีความร่วมมือในการทำงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
38.	ไม่เคารพในสิทธิของบุคคลแต่ละคน .....	.....	.....	.....	.....	.....
39.	ไม่สามารถสร้างความเข้าใจอันดีเมื่อทีมงานเกิดความขัดแย้ง .....	.....	.....	.....	.....	.....
40.	สามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานได้ดี .....	.....	.....	.....	.....	.....
41.	สามารถติดต่อสื่อสารข้อมูลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม .....	.....	.....	.....	.....	.....
	ฉ. <u>ความมั่นคงในอารมณ์</u>					
42.	สามารถควบคุมอารมณ์ในขณะโกรธได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
43.	เมื่อถูกผู้ร่วมงานตำหนิ เรื่องการทำงาน จะไม่รับฟังเพื่อนำมาแก้ไข .....	.....	.....	.....	.....	.....
44.	สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่มีปัญหา .....	.....	.....	.....	.....	.....
45.	หงุดหงิดเพราะผู้ป่วยเรียกร้องให้ทำหลายสิ่งมากเกินไปในเวลาเดียวกัน .....	.....	.....	.....	.....	.....
46.	เป็นผู้มีสติในขณะปฏิบัติงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
47.	มีความมั่นใจที่จะอธิบายเหตุผลในการพยาบาล เมื่อเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย .....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิด
ความรู้สึก และพฤติกรรมของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ก. <u>ด้านความคิด</u>						
1.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มั่นคง .....	.....	....	.....	.....	.....
2.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีรายได้ดี .....	.....	....	.....	.....	.....
3.	วิชาชีพพยาบาลไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะทาง ....	.....	....	.....	.....	.....
4.	วิชาชีพพยาบาลให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน .....	.....	....	.....	.....	.....
5.	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่ช้ากว่าวิชาชีพอื่น .....	.....	....	.....	.....	.....
6.	วิชาชีพพยาบาลจะต้องศึกษาความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ให้ทันสมัยอยู่เสมอ .....	.....	....	.....	.....	.....
7.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อข้าพเจ้าและครอบครัว ..	.....	....	.....	.....	.....
8.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ไม่ได้รับการยกย่องในสังคม ..	.....	....	.....	.....	.....

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยครั้งที่
	ข. <u>ด้านความรู้สึก</u>					
9.	ข้าพเจ้าผิดหวังต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง .....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ข้าพเจ้าภูมิใจต่อวิชาชีพพยาบาลที่ทำให้มีรายได้มากขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ข้าพเจ้าพอใจกับความเป็นลักษณะเฉพาะของงานพยาบาล .....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะเข้าร่วมประชุมวิชาการที่หน่วยงานจัดขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อกับงานพยาบาลที่จำเจ ไม่ก้าวหน้า .....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	ข้าพเจ้าภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าได้รู้จักบุคคลอื่นมากขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
	ค. <u>ด้านพฤติกรรม</u>					
16.	ข้าพเจ้าหางานทำได้ง่ายทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน .....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	ข้าพเจ้าไม่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานพยาบาลเพราะมีรายได้น้อย .....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างอิสระภายใต้กฎหมายประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย .....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	ข้าพเจ้าได้ศึกษาต่อในระดับสูง ทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
21.	ข้าพเจ้าถูกจัดให้เข้าอบรมวิชาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง .....	.....	.....	.....	.....	.....
22.	ข้าพเจ้าเป็นผู้แก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย .....	.....	.....	.....	.....	.....
23.	ข้าพเจ้าสามารถให้คำแนะนำญาติผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามได้..	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ลักษณะงาน รางวัลผลตอบแทน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
บรรดาเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงข้อเดียว

แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อที่	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น				
		จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
	ก. <u>ด้านลักษณะงาน</u>					
1.	การปฏิบัติงานพยาบาล มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ...	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ข้าพเจ้าต้องทำงานเฉลี่ยมากกว่า 1 เวรต่อวันบ่อย ๆ ....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดต่อระบบการบริหารงานในหน่วยงาน ...	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงานธุรการร่วมกับงานพยาบาล					
5.	หน่วยงานมีระบบการดูแลรักษาความสะอาดอย่างดี ทำให้ ข้าพเจ้ารู้สึกปลอดภัยจากโรคติดต่อ .....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจที่ในหน่วยงาน มีการแบ่งพรรคแบ่ง พวก ส่งผลให้การงานที่ต้องช่วยเหลือกันในการให้บริการ ผู้ป่วยไม่ราบรื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจที่หน่วยงานมีเครื่องมือเครื่องใช้ ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย .....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	หน่วยงานมีระบบความปลอดภัยอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกัน อันตรายแก่ผู้ป่วย .....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ข้าพเจ้าพอใจในปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำกับผู้ป่วย					

ข้อที่	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น				
		จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
	ข. <u>ด้านรางวัลผลตอบแทน</u>					
10.	ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ให้สูงขึ้น	.....	....	.....	.....	.....
11.	ข้าพเจ้าพอใจกับรางวัลผลตอบแทนประจำปี .....	.....	....	.....	.....	.....
12.	การประเมินผลปฏิบัติงาน มีผลต่อการเลื่อนเงินเดือนได้ถูกต้อง	.....	....	.....	.....	.....
13.	ข้าพเจ้าตั้งใจปฏิบัติงาน เพื่อจะได้รางวัลผลตอบแทนเป็น กำลังใจ .....	.....	....	.....	.....	.....
14.	ข้าพเจ้าเคยถูกรับเลือกเป็นพนักงานดีเด่น .....	.....	....	.....	.....	.....
15.	ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเบี้ยขยัน .....	.....	....	.....	.....	.....
16.	ข้าพเจ้าคิดว่าโรงพยาบาลมีโครงการจัดรางวัลผลตอบแทน อย่างยุติธรรม .....	.....	....	.....	.....	.....
17.	ข้าพเจ้าคิดว่าการพิจารณาความดีความชอบของโรงพยาบาล ใช้ระบบพรรคพวกมากกว่าการพิจารณาผลงาน .....	.....	....	.....	.....	.....
18.	การให้รางวัลผลตอบแทน สามารถจูงใจพนักงานให้ทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพ .....	.....	....	.....	.....	.....
	ค. <u>ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น</u>					
19.	พยาบาลมีความขัดแย้งกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นอยู่เสมอ ..	.....	....	.....	.....	.....
20.	ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน .....	.....	....	.....	.....	.....
21.	ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชา .....	.....	....	.....	.....	.....
22.	ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ .....	.....	....	.....	.....	.....
23.	ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งยากในงานการติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง .....	.....	....	.....	.....	.....

ข้อที่	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น				
		จริง ที่สุด	จริง - บ้าง	จริง บ้าง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
24.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจในการทำงานร่วมกับแพทย์บางคน ...	.....	.....	.....	.....	.....
25.	ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานร่วมกับพยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงานน้อย .....	.....	.....	.....	.....	.....
26.	ข้าพเจ้าสามารถยอมรับผู้ป่วยที่พูดจาหยาบคายได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าพยาบาลในบังคับบัญชาของท่าน ซึ่งท่านกำลังประเมินอยู่มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด โดยแบบสอบถามนี้ได้แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ควรปรับปรุง เมื่อท่านพิจารณาแล้วว่าพยาบาลที่ท่านประเมินอยู่ในระดับใด ก็ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องทางขวามือของแต่ละคำถาม โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ดีมาก	หมายถึง	ลักษณะพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีความเหมาะสมถูกต้องโดยสมบูรณ์
ดี	หมายถึง	ลักษณะพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีความเหมาะสมถูกต้องโดยต้อง ให้คำแนะนำบ้างเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ลักษณะพฤติกรรมที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสมถูกต้องโดยต้อง ให้คำแนะนำพอสมควร
พอใช้	หมายถึง	ลักษณะพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีความเหมาะสมถูกต้องโดยต้อง ให้คำแนะนำมาก
ควรปรับปรุง	หมายถึง	ลักษณะพฤติกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่มีข้อบกพร่องอยู่เสมอ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	การปฏิบัติงานของพยาบาล	ระดับความสามารถที่แสดงออก				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
	1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาล					
	1.1 การรักษาพยาบาล					
1.	การอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ การรักษาของแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง .....	.....	..	.....	.....	.....
2.	การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและให้คำแนะนำได้ .....	.....	..	.....	.....	.....
3.	การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงาน .....	.....	..	.....	.....	.....
4.	การใช้ทักษะ และศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล .....	.....	..	.....	.....	.....
5.	ความถูกต้องรวดเร็วในการให้ปัจจุบันพยาบาล .....	.....	..	.....	.....	.....
6.	การนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ..	.....	..	.....	.....	.....
7.	การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความสุขสบายทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย .....	.....	..	.....	.....	.....
8.	การบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้อง ชัดเจนและครบถ้วน ..	.....	..	.....	.....	.....
	1.2 การป้องกันโรค					
9.	การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยแต่ละบุคคล .....	.....	..	.....	.....	.....
10.	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ..	.....	..	.....	.....	.....
11.	การป้องกันการแพร่เชื้อในระหว่างให้การรักษาพยาบาล ..	.....	..	.....	.....	.....
12.	วิธีลดการติดเชื้อ .....	.....	..	.....	.....	.....
13.	การป้องกันความพิการจากการหดรั้งของกล้ามเนื้อ และข้อต่าง ๆ ของผู้ป่วย .....	.....	..	.....	.....	.....

ข้อที่	การปฏิบัติงานของพยาบาล	ระดับความสามารถที่แสดงออก				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
14.	การป้องกันสภาพทางร่างกายปัจจุบันของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมไม่ให้ทรุดลงมากขึ้น .....	.....	..	.....	.....	.....
	1.3 <u>การส่งเสริมสุขภาพ</u>					
15.	การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค แก่ผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี .....	.....	..	.....	.....	.....
16.	การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ .....	.....	..	.....	.....	.....
17.	การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย .....	.....	..	.....	.....	.....
18.	การกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ .....	.....	..	.....	.....	.....
19.	การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพร่างกายของตนเอง .....	.....	..	.....	.....	.....
20.	การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับก้ำารรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง .....	.....	..	.....	.....	.....
	1.4 <u>การฟื้นฟูสุขภาพ</u>					
21.	การกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน .....	.....	..	.....	.....	.....
22.	การจัดกิจกรรมบำบัดได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาตนเอง .....	.....	..	.....	.....	.....
23.	การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกายภาพบำบัดให้แกผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง .....	.....	..	.....	.....	.....
24.	การปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาตนเอง .....	.....	..	.....	.....	.....

ข้อที่	การปฏิบัติงานของพยาบาล	ระดับความสามารถที่แสดงออก				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
2. คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล						
2.1. การประเมินภาวะสุขภาพ						
25.	การประเมินปัญหาผู้ป่วยด้านร่างกาย .....	...	..	....	....	....
26.	การประเมินปัญหาผู้ป่วยด้านจิตใจ .....	...	..	....	....	....
27.	การประเมินปัญหาผู้ป่วยด้านอารมณ์ .....	...	..	....	....	....
28.	การประเมินปัญหาผู้ป่วยด้านสังคม .....	...	..	....	....	....
29.	การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย .....	...	..	....	....	....
30.	การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยก่อนนำให้การพยาบาล .....	...	..	....	....	....
31.	การวินิจฉัยการพยาบาล .....	...	..	....	....	....
32.	การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยก่อนนำให้การพยาบาล ..	...	..	....	....	....
2.2 การวางแผนการพยาบาล						
33.	การวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน .....	....	..	....	....	....
34.	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล .....	....	..	....	....	....
35.	การวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน .....	....	..	....	....	....
2.3 การปฏิบัติการพยาบาล						
36.	การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ .....	....	..	....	....	....
37.	สังเกตอาการตอบสนองของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาล .....	....	..	....	....	....

ข้อที่	การปฏิบัติงานของพยาบาล	ระดับความสามารถที่แสดงออก				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
	2.4 การประเมินผลการพยาบาล					
38.	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล .....	.....	..	.....	.....	.....
39.	การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาล .....	.....	..	.....	.....	.....
	3. การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย					
40.	การให้ความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและเหมาะสมเพื่อลดทุกข์ทรมานทางกาย .....	.....	..	.....	.....	.....
41.	การสังเกตอาการและให้การพยาบาลที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา .....	.....	..	.....	.....	.....
42.	การให้ความสนใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ .....	.....	..	.....	.....	.....
43.	การให้ออกาสแก่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและความต้องการ .....	.....	..	.....	.....	.....
44.	การยอมรับสภาพผู้ป่วยที่กล่าวโทษผู้อื่น .....	.....	..	.....	.....	.....
45.	การยอมรับสภาพผู้ป่วยที่เรียกร้องความสนใจ .....	.....	..	.....	.....	.....
46.	การยอมรับสภาพผู้ป่วยที่ปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือ .....	.....	..	.....	.....	.....
47.	การแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง .....	.....	..	.....	.....	.....
48.	การแนะนำญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ .....	.....	..	.....	.....	.....
49.	การพูดให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อจำเป็น .....	.....	..	.....	.....	.....
50.	การเข้าหาผู้ป่วยด้วยความเมตตา นุ่มนวล .....	.....	..	.....	.....	.....
51.	การเข้าหาผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร .....	.....	..	.....	.....	.....

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์
ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา
ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ข

1. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบุคลิกภาพ
2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
3. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม
4. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise
ของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 25 ตัว กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบุคลิกภาพต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	6.89	21	4.69	41	4.81
2	5.72	22	5.40	42	5.60
3	4.31	23	7.58	43	3.03
4	5.52	24	7.16	44	6.79
5	3.47	25	8.95	45	7.59
6	7.02	26	9.82	46	8.55
7	4.85	27	6.45	47	8.81
8	3.89	28	7.91		
9	6.08	29	8.23		
10	8.22	30	8.53		
11	7.13	31	2.91		
12	5.47	32	6.00		
13	3.12	33	2.67		
14	5.13	34	4.11		
15	4.84	35	6.99		
16	7.13	36	6.29		
17	4.27	37	6.51		
18	8.97	38	5.55		
19	8.28	39	7.21		
20	7.18	40	6.88		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบุคลิกภาพ = 0.94

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	3.85	13	6.70
2	3.55	14	4.40
3	3.20	15	7.92
4	3.52	16	5.78
5	3.51	17	3.76
6	4.40	18	5.80
7	5.93	19	4.82
8	3.03	20	4.53
9	6.67	21	5.02
10	7.46	22	5.82
11	6.83	23	7.01
12	4.17		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล = 0.83

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	1.96	14	2.19
2	4.76	15	4.44
3	5.01	16	4.51
4	6.80	17	7.64
5	3.55	18	2.50
6	4.61	19	4.69
7	6.76	20	6.39
8	4.85	21	6.23
9	6.91	22	3.38
10	4.17	23	4.88
11	7.31	24	5.22
12	3.96	25	4.67
13	2.49	26	3.63

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม = 0.85

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	7.55	19	7.81	37	8.09
2	7.54	20	4.38	38	8.97
3	6.48	21	5.37	39	9.34
4	6.88	22	6.48	40	9.01
5	5.69	23	5.90	41	9.07
6	6.94	24	8.86	42	9.64
7	9.11	25	5.81	43	6.55
8	6.08	26	5.94	44	5.76
9	7.16	27	5.94	45	4.76
10	6.19	28	7.37	46	5.44
11	7.69	29	8.13	47	7.63
12	7.88	30	8.04	48	6.79
13	7.00	31	7.85	49	5.70
14	6.82	32	8.85	50	7.32
15	7.03	33	9.63	51	8.49
16	5.80	34	6.19		
17	5.17	35	9.76		
18	6.14	36	8.86		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติงาน = 0.98

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 25 ตัว
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น

(ตัวแปรที่เข้าในสมการ)

Variable	B	SEb	Beta	F	Sig F
X ₁₈	0.17	0.06	0.19	7.45	.01
X ₆	-0.17	0.06	-0.20	8.65	.01
X ₁₃	0.00	0.00	-0.18	6.54	.01
(Constant)	3.07	0.26		143.72	.01

(ตัวแปรที่ไม่เข้าในสมการ)

Variable	Beta In	Partial	F	Sig F
X ₁	0.08	0.06	0.77	.38
X ₂	-0.11	-0.10	1.97	.16
X ₃	0.06	0.06	0.66	.42
X ₄	-0.05	-0.05	0.39	.53
X ₅	0.05	0.05	0.39	.53
X ₇	-0.02	-0.01	0.04	.85
X ₈	0.01	0.01	0.04	.85
X ₉	-0.02	-0.02	0.09	.76
X ₁₀	-0.09	-0.09	1.60	.21

ตาราง 11 (ต่อ)

Variable	Beta In	Partial	F	Sig F
X ₁₁	0.11	0.11	2.46	.12
X ₁₂	0.04	0.04	0.31	.58
X ₁₄	0.06	0.04	0.45	.50
X ₁₅	0.00	0.00	0.00	.99
X ₁₆	-0.01	-0.00	0.02	.90
X ₁₇	0.07	0.05	0.51	.48
X ₁₉	0.04	0.04	0.24	.63
X ₂₀	-0.06	-0.06	0.68	.41
X ₂₁	-0.04	-0.04	0.34	.56
X ₂₂	0.07	0.07	0.99	.32
X ₂₃	-0.11	-0.12	2.56	.11
X ₂₄	0.03	0.04	0.25	.62
X ₂₅	-0.04	-0.04	0.31	.58

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางพรรณวดี สนธิทรัพย์ ¹²¹

วัน เดือน ปี 10 ตุลาคม 2499

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 13/7 หมู่ 8 ถนนปิ่นเกล้า-นครไชยศรี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน หัวหน้าหน่วยพยาบาล

สถานที่ทำงานปัจจุบัน แผนกรังสี โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2518 ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์)

จากโรงเรียนวัดอินทาราม

พ.ศ.2523 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เทียบเท่าอนุปริญญา

จากโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลมิชชั่น

พ.ศ.2527 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาสุขศึกษา)

จากมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2542 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
พรวรรณดี สันธิทรัพย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
กุมภาพันธ์ 2542

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัวและตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งงาน บุคลิกภาพและทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านรางวัลผลตอบแทน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ.2540 - 2541 จำนวน 254 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี รายได้ประจำต่อเดือน บุคลิกภาพด้านลักษณะผู้นำ ความอดทน และความเสียสละ ความมีระเบียบวินัย การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ความมั่นคงในอารมณ์ ทัศนคติต่อวิชาชีพด้านพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ สถานภาพโสด ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา บุคลิกภาพด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทัศนคติต่อวิชาชีพด้านความคิดและด้านความรู้สึก สิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ บุคลิกภาพด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี และรายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ตัวแปรที่ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา รายได้ประจำต่อเดือน

บุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านลักษณะผู้นำ ด้านความอดทนและความเสียสละ ด้านความคิดริเริ่ม
สร้างสรรค์ ด้านความมีระเบียบวินัย ด้านความมั่นคงในอารมณ์ ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลและ
สิ่งแวดล้อม

6. สมการที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 คือ

6.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 3.07 + 0.17 X_{18} - 0.17 X_6 - 0.00 X_{13}$$

6.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.19 X_{18} - 0.20 X_6 - 0.18 X_{13}$$

VARIABLES RELATED TO NURSING PRACTICE OF PROFESSIONAL NURSES
OF BANGKOK GENERAL HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

PUNVADEE SONTHISAP

Presented partial fulfilment of the requirements for the Master
of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

February 1999

The purposes of this study were to investigate personal and environment variables related to nursing practice of professional nurses of Bangkok General Hospital in Bangkok and to examine if the variables of personal data were age, marital status, work experience, educational level, salary, work position, personality, nursing attitude and the variables of environment data were issue of task, reward, and interpersonal relationship. The sample were 254 professional fulltime nurses of Bangkok General Hospital in Bangkok in the year 1997-1998. The research instrument was the variables related to nursing practice of professional nurses questionnaire. The data were analyzed by the Pearson Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows :

1. There were significantly positive relationships between the nursing practice of professional nurses and the following variables, i.e. marital status couple, work experiences from 6 to 10 years, salary, personality of leadership, endurance and devotion, regulation, coordination, stable emotion and attitude of nursing professional towards behavior aspect at .05 level.
2. There were significantly negative relationships between the nursing practice of professional nurses and the following variables, i.e. marital status single, work experience from 1 to 5 years, and salary involved extra income per month at .05 level.
3. There were no significantly relationships between the nursing practice of professional nurses and the following variables, i.e. age, work experiences more than 10 years, educational level, personality of creative thinking, attitude of nursing professional towards thinking and feeling aspect and environment.

4. Predictors for nursing practice of professional nurses and the following variables from high to low, i.e, Personality for coordination, work experiences from 1 to 5 years and salary involved extra income per month. Mixed 3 variables could explained the variance for nursing practice of professional nurses with 10 percent at .01 level.

5. Variables that could not predicted for nursing practice of professional nurses were age, marital status, work experience 6-10 years and more than 11 years, educational level, salary, personality of leadership, endurance and devotion, creative thinking, regulation, stable emotion, nursing attitude and environment.

6. The following equations proved to be significantly predictors for nursing practice of professional nurses at .01 level, i.c,

6.1 In term of raw score

$$\hat{Y} = 3.07 + 0.17 X_{18} - 0.17 X_6 - 0.00 X_{13}$$

6.2 In term of Standard Score

$$Z = 0.19 X_{18} - 0.20 X_6 - 0.18 X_{13}$$