

๖๑๖.๖๓๐๖๙

๙ ๓๖๕๗

๙.๒

การศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลเทคนิค

๑๑ พ.ย. ๒๕๖๔



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174508

การศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลเทคนิค



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

กุมภาพันธ์ 2534

การศึกษาคั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตรานอนที่คืน สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค และหาความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ตัวแปรด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งรักษาโรคทางกาย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 254 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินอัตรานอนที่คืน แบบวัดสุขภาพจิต และแบบประเมินความพึงพอใจในงาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติที (t-test) สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และสหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial Correlation)

ผลการศึกษา พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพมีอัตรานอนที่คืนในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิค เมื่อแยกเป็นแต่ละด้านไม่พบความแตกต่างในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล และเมื่อแยกเป็นแต่ละส่วน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตรานอนที่คืนสูงกว่าพยาบาลเทคนิค นอกจากนี้ เมื่อแยกเป็นแต่ละเซลล์ ไม่พบความแตกต่างในเซลล์ อัตรานอนที่คืนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ ตนเองที่คิดว่าตนเป็น ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง และตนเองที่คิดอยากจะเป็น

2. พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกับพยาบาลเทคนิคในภาพรวม และเมื่อแยกเป็นแต่ละด้าน พบความแตกต่างในด้านความวิตกกังวลโดยพยาบาลเทคนิคมีแนวโน้มความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิคในภาพรวมและในแต่ละด้าน

ในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อัตรานอนที่คืนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต และอัตรานอนที่คืนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงาน ส่วนในพยาบาลเทคนิค พบว่า อัตรานอนที่คืน สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กันในทางบวก

A COMPARATIVE STUDY OF THE SELF CONCEPT, MENTAL HEALTH AND JOB  
SATISFACTION OF PROFESSIONAL NURSES AND TECHNICAL NURSES



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

February 1991

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้นิยามาปริญญาพนธบับนี้แลว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก  
จิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... นสว 11/ม ..... ประธาน

(ผศ.ดร.ปรีชา ชรรมา)

..... นสว 11/ม ..... กรรมการ

(อ.สมเกียรติ ทิมยกคั่น)

..... นสว 11/ม ..... กรรมการ

(ดร.กลยา ตันตผลาชีวะ)

คณะกรรมการสอบ

..... นสว 11/ม ..... ประธาน

(ผศ.ดร.ปรีชา ชรรมา)

..... นสว 11/ม ..... กรรมการ

(อ.สมเกียรติ ทิมยกคั่น)

..... นสว 11/ม ..... กรรมการ

(ดร.กลยา ตันตผลาชีวะ)

..... นสว 11/ม ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาพนธบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... นสว 11/ม ..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไข ตลอดจนให้กำลังใจอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ชรรมา อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ และดร.กฤษยา ตันติผลาชีวะ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการสมทบ ได้ตรวจแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณเสาวราภ และคุณเจรียง ปิ่นทอง ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการจัดพิมพ์เค้าโครงและจัดรูปแบบปริญญานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณ คุณสมกิจ กิจบุญวงศ์ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลคอมพิวเตอร์ และคุณมนัส สังข์คร ที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์

ขอขอบคุณ คุณนิศ จันทมณี ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการถ่ายเอกสารและจัดทำรูปเล่ม

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ให้ความสะดวกในการทดสอบเครื่องมือ อีกทั้งขอขอบคุณ ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนพยาบาลทุกท่านผู้เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลฝ่ายกายทั้ง 5 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณวิเชียร มีเสม ที่ช่วยติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อนทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อคุณแม่ และคุณตา ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ และห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอโน้มรำลึกถึงคุณ ครู อาจารย์ ที่วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถจนตราบนทุกวันนี้

รัตนา ไกรสีหนาท

## สารบัญ

บทที่		หน้า
I	บทนำ .....	I
	ภูมิหลัง .....	I
	จุดมุ่งหมายในการวิจัย .....	8
	ความสำคัญของการวิจัย .....	8
	ขอบเขตในการวิจัย .....	9
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย .....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ .....	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ .....	15
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต .....	32
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน .....	39
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล .....	51
3	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	72
	ศึกษาประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง .....	72
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	76
	การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	95
	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	96
	สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	97

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	103
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	127
จุดมุ่งหมายในการวิจัย .....	127
วิธีดำเนินการศึกษา .....	127
การดำเนินการวิจัย .....	128
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	129
สรุปผลการวิจัย .....	131
อภิปรายผล .....	136
ข้อเสนอแนะ .....	152
บรรณานุกรม .....	154
ภาคผนวก .....	167
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	193

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนประชากรพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานตั้งแต่ 2525 - 2530 .....	73
2	จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค .....	74
3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค .....	75
4	จำนวนข้อคำถามในแบบประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล .....	77
5	ตัวอย่างข้อคำถามวัดอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คุณคิดว่าเป็น (Congnised-Self) .....	80
6	ตัวอย่างข้อคำถามวัดอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง (Others-Self) .....	81
7	ตัวอย่างข้อคำถามวัดอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คุณคิดอยากจะเป็น (Ideal-Self) .....	82
8	ตัวอย่างแบบประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล .....	84
9	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์คำถาม .....	89
10	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ในแต่ละด้านและในภาพรวมของ พยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	104
11	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ในแต่ละส่วนและในภาพรวมของ พยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	105
12	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล ในส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คุณคิดว่าเป็น เป็นรายชื่อและภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	106

13	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลใน ส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง เป็นรายชื่อและภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	108
14	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลใน ส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น เป็นรายชื่อและภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	110
15	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลใน ส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเอง เป็นรายชื่อและภาพรวมของ พยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	112
16	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลใน ส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง เป็นรายชื่อ และภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	114
17	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลใน ส่วนของตนเองที่คิดอยากจะเป็น เป็นรายชื่อ และภาพรวมของ พยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	116
18	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพ พยาบาลในส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเอง เป็นรายชื่อ และ ภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	118
19	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพ พยาบาลในส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง เป็นรายชื่อ และ ภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	119

20	เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพ พยาบาลในส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีควรจะเป็น เป็นรายชื่อและ ภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	120
21	เปรียบเทียบสุขภาพจิตในแต่ละด้านและภาพรวมของพยาบาล วิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	122
22	เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานในแต่ละด้าน และภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค .....	123
23	ค่าสหสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพและ พยาบาลเทคนิค .....	124
24	ค่าสหสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพและพยาบาลเทคนิค .....	125
25	ค่าสหสัมพันธ์ของสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพและพยาบาลเทคนิค .....	126
26	ค่าอำนาจจำแนก (c) เป็นรายชื่อของแบบประเมินอัตมโนทัศน์ ....	168
27	การแจกแจงข้อคำถามที่ใช้วัดอัตมโนภาพแยกแต่ละเซลล์ .....	169
28	การแจกแจงข้อคำถามที่ใช้ทดสอบบุคลิกภาพ 4 ด้าน .....	169
29	การตรวจให้คะแนนการตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต .....	170
30	เทียบค่าคะแนนเฉลี่ย (X) เป็นค่าคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบ สุขภาพจิต "The NSQ" .....	171

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 แผนผังตัวแปรการศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต ความ  
พึงพอใจ ..... 7
- 2 แผนภูมิแสดงแนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self Concept) ..... 26
- 3 แผนภูมิทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Two Factor Theory) ของ  
เฮอรัชเบิร์ก. .... 50



ภูมิหลัง

นานาชาติให้ความสำคัญต่อประชากรของประเทศ เพราะต่างมีความเชื่อว่า ประชากรเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุด ประชากรที่มีคุณภาพจะนำประเทศไปสู่ความก้าวหน้า ดังนั้นคุณภาพของประชากรเป็นสิ่งจำเป็นต้องพัฒนา ด้านหนึ่งของการพัฒนาประชากรคือ การพัฒนาให้ประชากรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่โดยตรงต่อ งานในด้านนี้ อันมีบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์และพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ

พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการพยาบาล ซึ่งหมายถึงการกระทำในการ ช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค ตลอดจนส่งเสริมฟื้นฟู สุขภาพอนามัยและป้องกันโรค (พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 : 11) ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องทำงานบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วย ในปัจจุบันงานของพยาบาลส่วนใหญ่มีจะเน้นหนักที่การดูแลผู้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติ งานต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง

เป้าหมายหลักของการพยาบาลอยู่ที่การมุ่งให้ผู้ป่วยพ้นจากทุกข์อันตราย และหาย จากความเจ็บป่วยกลับไปอยู่ในสังคมได้ตามปกติ การที่พยาบาลต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย ต้อง ได้รับความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานของผู้ป่วย บางครั้งต้องพบกับสภาพของผู้ป่วยหนักใกล้ตาย ซึ่ง ก่อให้พยาบาลเกิดความรู้สึก เศร้าใจ หดหู่ใจ อันนำไปสู่ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต ในที่สุด (พรทิพย์ เกษรานนท์, 2527 : 1)

ไดน์ (Diane, 1984 : 365) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยหนัก จะมีระดับความเครียดสูงตามระดับอาการของ

ผู้ป่วย และมีความล้าในงานสูงกว่าพยาบาลในแผนกอื่น ๆ เช่น พยาบาลที่ทำงานแผนก ไอ ซี ยู จะมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลในแผนกอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดงาน การมาทำงานสายและโรคทางกายเป็นผลมาจากความเครียดและความล้าในงาน

จากผลการวิจัยของ ครอนิน สตีลส์ โดนส์ ทำให้มองเห็นว่าการที่พยาบาลต้องอยู่ในบรรยากาศของความเครียดนาน ๆ ก่อให้พยาบาลเกิดความล้า เบื่อหน่าย ไม่อยากทำงาน ตลอดจนเป็นโรคทางกาย โรคทางกายเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพของการทำงาน โดยเฉพาะงานบริการทางการแพทย์ เพราะการที่พยาบาลมีสุขภาพไม่แข็งแรง จะทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมไปด้วยและไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงาน เกิดความเฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและร้ายที่สุดคือ เป็นผลเสียต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาลต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ (พรทิพย์ เกษุรานนท์. 2527 : 16) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักจิตวิทยาคนสำคัญในเรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของมนุษย์คือ ฟลิปโป (Filippo, 1977 : 364) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะทำงานอย่างมีความสุข มีกำลังใจ และมีความรักที่จะทำงาน วิธีหนึ่งคือ การลดความเครียดโดยการบำรุงขวัญ ตอบสนองความต้องการและให้ผลตอบแทนเหมาะสมกับปริมาณงานที่ทำ

งานพยาบาลดังได้กล่าวมาแล้วว่าเป็นงานหนักทั้งร่างกายและจิตใจ แต่กลับได้ค่าจ้างต่ำ โอกาสความก้าวหน้าช้ากว่าอาชีพอื่น มักเป็นอาชีพที่ถูกลืมนึกโอกาสศึกษาต่อน้อย (วิเชียร ทวีลาภ. 2521 : 249 - 250 ลยม่อม ศรีจันทร์พันธ์. 2522 : 124 - 127) ซึ่งความกดดันเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายและละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่ตระหนักในบทบาทของวิชาชีพ ความกระตือรือร้นในงานต่ำ ไม่สนใจจรรยาบรรณของพยาบาล (พรทิพย์ เกษุรานนท์. 2527 : 36)

เยาวลักษณ์ เลาสจินดา (2525 : 165) ได้ศึกษาสภาพความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความตั้งใจที่จะทำงานต่อไป หรือลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ พบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับกลาง แต่มีความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนสวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าในงาน และนโยบายการบริหารงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ อลิสซา พงษ์อมรพรหม (2529 : 46 - 54) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบขวัญของพยาบาล ในสถาบันที่มีผู้บริหารงานอยู่ในวิชาชีพพยาบาลกับผู้บริหารอยู่นอกวิชาชีพพยาบาล พร้อมทั้งศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อระดับขวัญของพยาบาล พบว่า สภาพขวัญของพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาลที่มีผู้บริหารอยู่ในวิชาชีพพยาบาลและผู้บริหารที่อยู่นอกวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกัน ส่วนองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อระดับขวัญของพยาบาล คือ ความยุติธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้า ความมั่นคงปลอดภัย ความเหมาะสมของปริมาณงานในหน้าที่รับผิดชอบ

จากผลงานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง สรุปได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำถึงระดับกลาง แต่เพราะงานพยาบาลเป็นงานที่มีความเครียดสูง ต้องรับผิดชอบต่อความเป็นความตายของมนุษย์ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานควรมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง จึงจะทำงานอย่างมีความสุขและมีความเต็มใจในการทำงาน การที่พยาบาลมีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ ผลที่ตามมาคือพยาบาลมีสีหน้าบึ้งตึง วาจาไม่สุภาพ ไม่ควบคุมอารมณ์ ไม่แสดงน้ำใจ และไม่เสียสละเพื่อผู้ป่วย ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (เพิ่มสุข สังขมงคล. 2526 : 1) อันส่งผลต่อภาพพจน์ในทางลบของพยาบาล จากการศึกษาของ แมคไนท์ (เพิ่มสุข สังขมงคล. 2526 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Mc Knight, 1976 : 22) พบว่า ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกมานั้น ไม่ว่าจะเห็นสีหน้าที่ทาง น้ำเสียง หรือความกระตือรือร้นในการให้บริการ มีส่วนทำให้ผู้รับบริการและญาติมีความเข้าใจต่อพยาบาลแตกต่างกัน ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีและไม่ดีต่อตัวพยาบาล

ดังนั้นกล่าวได้ว่าภาพพจน์ของพยาบาลเป็นผลเนื่องมาจากความพึงพอใจใน

งานและสุขภาพจิต ถ้าพยาบาลมีสุขภาพจิตดี และมีความพึงพอใจในงานสูง ก็จะมี ความ  
เต็มใจในการปฏิบัติงาน ผลก็ตามมาก็คือพยาบาลมีสื่อน้ำยัมแย้ม กิริยานุ่มนวลสุภาพ ซึ่ง  
เป็นลักษณะตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้มารับบริการ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ  
วิมลรัตน์ พิงพิทยกุล (2522 : 189) และกุลยา ตันติผลาชีวะ (เพิ่มสุข สังขมงคล.  
2525 : 2 : อ้างอิงมาจาก กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2522 : 57) ที่ว่า ผู้ป่วยและ  
ผู้มารับบริการมีความต้องการพยาบาลที่มีอัธยาศัยดี จิตใจโอบอ้อมอารี มีความจริงใจและ  
มีความเป็นมิตร อันเป็นภาพพจน์ที่ดีต่อพยาบาล

ภาพพจน์ต่อตนเอง (Self-image) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเกิดอัตมโนทัศน์  
(Burns, 1979 : 356) ตามแนวคิดของ ฮาร์.บี. เบิร์วส์ การถูกประเมินจากบุคคล  
อื่นจะนำไปสู่การเกิดภาพพจน์ต่อตนเอง และนำไปสู่การเกิดอัตมโนทัศน์ (Self-concept)  
ต่อไป

อัตมโนทัศน์ (Self-concept) มีความสำคัญต่อแนวความคิดและพฤติกรรมของ  
มนุษย์ เพราะเป็นแหล่งรวมของพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ อัตมโนทัศน์ คือ การรับรู้ต่อ  
สิ่งต่าง ๆ โดยให้ตนเองตัดสินและมีแนวโน้มของพฤติกรรมตามการตัดสินนั้น พฤติกรรมที่  
เกิดจากอัตมโนทัศน์มักจะคงทนและเปลี่ยนแปลงได้ยาก (Hurlock, 1974 : 110 -  
130) ดังนั้นถ้าพยาบาลมีอัตมโนทัศน์ในทางดีต่อวิชาชีพก็จะส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่ดี  
ด้วย เพราะพฤติกรรมถูกกำหนดโดยอัตมโนทัศน์ (Hurlock, 1974 : 110 - 130)

งานบริการทางการพยาบาลเป็นงานที่กระทำเป็นทีม มีเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับ  
ต่าง ๆ ปฏิบัติงานร่วมกัน แต่พยาบาลที่ต้องทำงานประสานกันตลอดเวลา คือ พยาบาลวิชาชีพ  
และพยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่มีใบประกอบวิชาชีพชั้น 1 มีวุฒิ  
การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ในการทำงานเป็นทีมพยาบาลนี้พยาบาลวิชาชีพจะเป็น  
ผู้นำทีม (ศรีโพษุทธ์ สังข์บัวลี. 2525 : 110) มีหน้าที่ตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ และ  
แบ่งงานแก่สมาชิก อันได้แก่ พยาบาลเทคนิค พยาบาลเทคนิคหมายถึงพยาบาลที่เป็น

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น 2 ซึ่งมีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร โดยหลักการพยาบาลทั้ง 2 ระดับมีหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน สำหรับพยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลระดับยากและซับซ้อน ตลอดจนติดตามนิเทศงานแก่พยาบาลเทคนิค ส่วนพยาบาลเทคนิคจะให้การพยาบาลในระดับต้นที่ไม่ซับซ้อน แต่ในการปฏิบัติงานจริงพยาบาลทั้ง 2 ระดับมีการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันมาก โดยเฉพาะในเขตที่มีพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ พยาบาลเทคนิคจะมีบทบาทและความรับผิดชอบไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพ (เมยูรี เมธีไตรรัตน์. 2526 : 6) ซึ่งบางครั้งอาจทำให้เกิดความสับสนในบทบาทและความสามารถของตนเอง อีกทั้งโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพที่มีน้อยอยู่แล้ว ยังมีน้อยลงไปอีกในระดับพยาบาลเทคนิค นอกจากนี้พยาบาลเทคนิคยังได้รับความกดดันจากความต่างระดับในสังคมวิชาชีพพยาบาล (จันทร์ โภคผล. 2530 : 3)

การทำงานที่ต่างระดับกันนี้ มีผลต่อความรู้สึกต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์และยังส่งผลต่อเนื่องถึงการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ (2525 : 240) ซึ่งศึกษาเรื่องการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า พยาบาลเทคนิคประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา (พยาบาลวิชาชีพ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลเทคนิคมีความรู้สึกต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์ทางด้านความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าการประเมินจากผู้บังคับบัญชา (พยาบาลวิชาชีพ)

ในปัจจุบันการจัดการศึกษาแบบขั้นบันไดในวิชาชีพพยาบาล พยาบาลเทคนิคสามารถศึกษาต่อได้ในระดับพยาบาลวิชาชีพ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2525 : 7) แต่ผู้ที่สามารถสอบเข้าศึกษาต่อมีจำนวนไม่มากในแต่ละปี อีกทั้งยังมีปัญหาเกี่ยวกับการบรรจุตำแหน่งซึ่งไม่เพียงพอสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา ความกดดันเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดในวิชาชีพ และความไม่พึงพอใจในงานในกลุ่มพยาบาลเทคนิคในแง่ของความก้าวหน้าทางการศึกษา

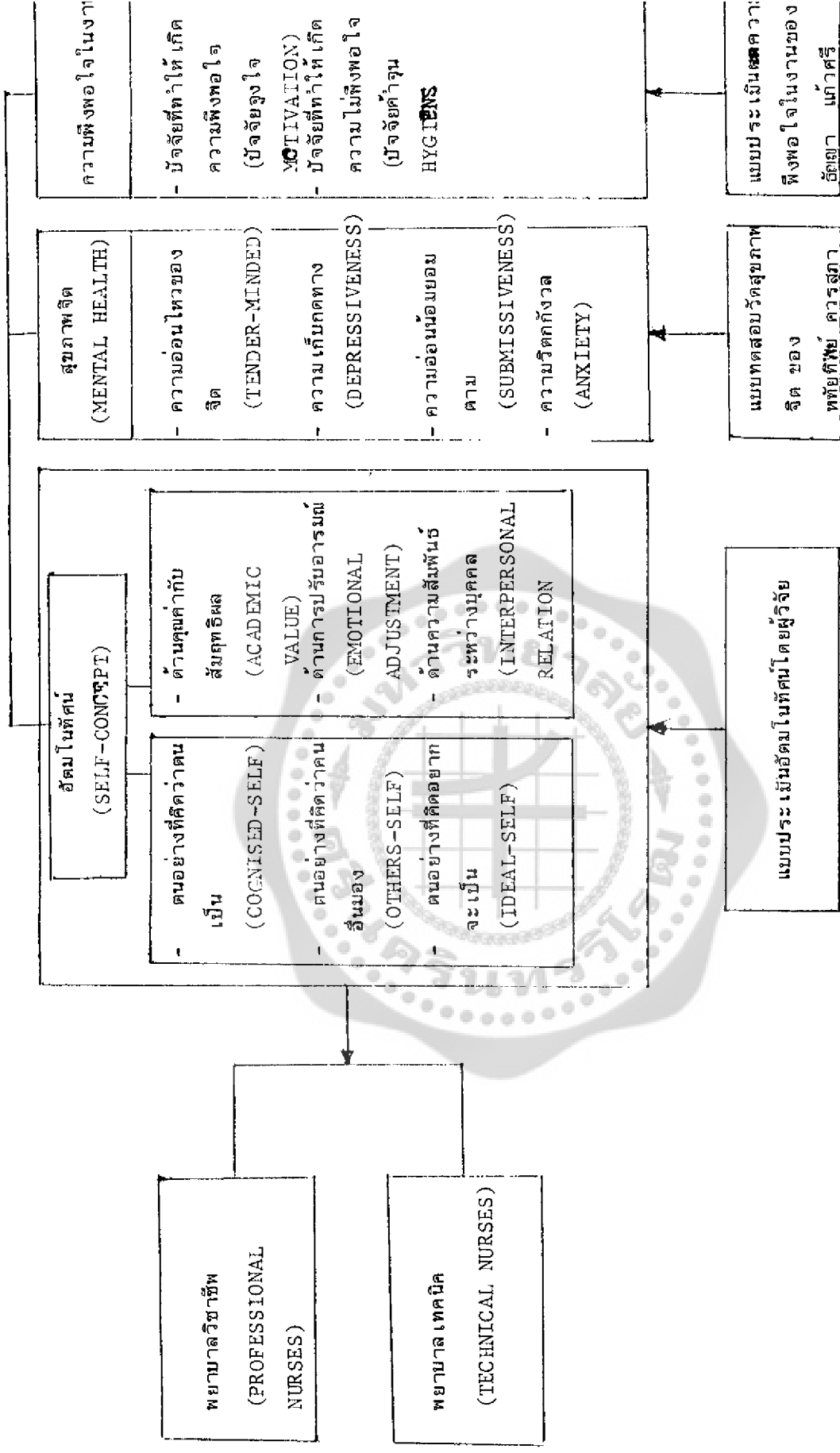
เฮเตอร์ (Hayter, 1971 : 170) ศึกษาติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาลัทธิศรพยาบาลเทคนิค พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้สำเร็จการศึกษาเข้าเรียนต่อในระดับปริญญาตรีและโท ในสาขาอื่นที่ไม่ใช่ทางการพยาบาล ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเทคนิคมีความต้องการเปลี่ยนอาชีพ ซึ่งหมายถึงมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ

จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นว่าพยาบาลทั้ง 2 ระดับ น่าจะมีความแตกต่างกันในด้านอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิตและความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยจึงศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงาน ในพยาบาล 2 ระดับว่า มีความแตกต่างกันอย่างไร และทั้ง 3 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางใด ผลที่ได้จะเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาและส่งเสริมอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานแก่พยาบาลทั้ง 2 ระดับ เพื่อที่พยาบาลทั้ง 2 ระดับ จะได้มีความรู้สึกที่ดีต่องานพยาบาลและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข อันส่งผลดีต่อผู้มารับบริการ ซึ่งได้แก่ ประชากรของประเทศนั่นเอง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดจากการศึกษาตัวแปร 3 กลุ่มคือ

1. อัตมโนทัศน์ ประเมินโดยแบบประเมินอัตมโนทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยพื้นฐานทางทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ อาร์ บี เบิร์นส์ เป็นแนวทางในการสร้าง
2. สุขภาพจิต ประเมินโดยแบบสอบวัดสุขภาพจิต Neuroticism Scale Questionnaire หรือ The NSQ แปลโดย พัทย์ทิพย์ ควรสุภา
3. ความพึงพอใจในงาน ประเมินโดยแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ ธัญญา แก้วศรี

ความเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กันของตัวแปรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย จะเป็นลักษณะดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 แผนผังตัวแปรการศึกษา เปรียบเทียบทัศนคติสุขภาพจิต ความพึงพอใจในตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค

### จุดมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาพรวมและส่วนย่อยในอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาวะจิตในภาพรวมและในด้านต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานในภาพรวมและในแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์ สุขภาวะจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์ สุขภาวะจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิค

### ความสำคัญของกาวิจัย

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับอ้อมโนทัศน์ สุขภาวะจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการบริหารงาน ตลอดจนการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ซึ่งผลที่ตามมาคือการให้บริการทางพยาบาลที่ดี และมีคุณค่าต่อสังคม
2. ข้อมูลจากการวิจัยโดยเฉพาะอ้อมโนทัศน์และความพึงพอใจในงานจะเป็นแนวทางหรือตัวบ่งชี้สำหรับการจัดการเรียนการสอนในสาขาการพยาบาล เพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพให้แก่ผู้เรียนในสาขาการพยาบาลทุกระดับ ซึ่งจะเป็นการสร้างควมเข้าใจอันดีต่อวิชาชีพและสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อการพยาบาลและการประกอบอาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษา
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจจะได้ศึกษาวิจัยในด้านอื่น ๆ ในรายละเอียดต่อไป

### ขอบเขตในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รักษาโรคผ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบันเท่านั้น
2. การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามความรู้สึกจริงอย่างอิสระ

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ระดับของพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ
  - 1.1 พยาบาลวิชาชีพ
  - 1.2 พยาบาลเทคนิค
2. ตัวแปรตาม
  - 2.1 อັตมโนทัศน์
  - 2.2 สุขภาพจิต
  - 2.3 ความพึงพอใจในการทำงาน

### นิยามศัพท์

1. อັตมโนทัศน์ของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาลในด้านต่าง ๆ 3 ด้านคือ อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล และอັตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ในอັตมโนทัศน์แต่ละด้านยังประกอบด้วยอັตมโนทัศน์ 3 ส่วน คือ อັตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเป็น อັตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง และอັตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยาก

จะเป็น ซึ่งจำแนกเป็นเขตต่าง ๆ ได้ดังนี้ 1) อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล  
 ในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น 2) อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเอง  
 อย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง 3) อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิด  
 อยากจะเป็น 4) อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น  
 5) อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง 6) อัตมโนทัศน์  
 ด้านการปรับอารมณ์ในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็น 7) อัตมโนทัศน์ด้าน  
 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น 8) อัตมโนทัศน์  
 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง

9) อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็น

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกต่อ  
 ตนเองของพยาบาลในเรื่อง ความรู้ในหลักวิชาการพยาบาล ความมีปฏิภาณไหวพริบในการ  
 พยาบาลและความชำนาญในการให้การพยาบาล

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกต่อ  
 ตนเองของพยาบาลในเรื่อง ความกดดันทางอารมณ์ที่เกิดในวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ความ  
 เครียด ความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล ตลอดจนความสุข ความพอใจ และความภาคภูมิใจ

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง  
 ความสัมพันธ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล อันได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน  
 ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

1.4 อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างคิดว่าตนเองเป็น (Cognised-self) หมายถึง  
 การรับรู้ต่อตนเองของพยาบาลว่าตนเองเป็นคนอย่างไร โดยประเมินจากความคิดของ  
 ตนเอง

1.5 อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างคิดว่าคนอื่นมอง (Other-self) หมายถึง  
 การรับรู้ต่อตนเองของพยาบาลว่าตนเองเป็นคนอย่างไร โดยประเมินจากความคิดของ  
 คนอื่น

1.6 อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คุณคิดอยากจะเป็น (Ideal-self) หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองว่าคุณเองอยากเป็นคนอย่างไร

1.7 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนที่คุณคิดว่าตนเองเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลโดยประเมินจากความคิดของตนเอง

1.8 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลโดยประเมินจากความคิดของคนอื่น

1.9 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนที่คุณคิดอยากจะเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลว่าคุณเองอยากเป็นอย่างไร

1.10 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนที่คุณคิดว่าตนเองเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลโดยการประเมินจากความคิดของตนเอง

1.11 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลโดยประเมินจากความคิดของคนอื่น

1.12 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนที่คุณคิดอยากจะเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลว่าคุณเองอยากเป็นอย่างไร

1.13 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนที่คุณคิดว่าตนเองเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลโดยประเมินจากความคิดของตนเอง

1.14 อัตรานักคิดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วน  
ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
ในวิชาชีพพยาบาลโดยประเมินจากความคิดของคนอื่น

1.15 อัตรานักคิดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วน  
ตนเองที่คิดอยากจะเป็น หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
ในวิชาชีพพยาบาลว่าตนเองอยากเป็นอย่างไร

1.16 อัตรานักคิดระดับต่ำ หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในช่วง  
1.00 - 2.99 และการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมอยู่ในช่วง 1.00 - 2.99

1.17 อัตรานักคิดระดับกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในช่วง  
3.00 - 3.99 และการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมอยู่ในช่วง 3.00 - 3.99

1.18 อัตรานักคิดระดับสูง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในช่วง  
4.00 - 5.00 และการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมอยู่ในช่วง 4.00 - 5.00

2. สุขภาพจิตของพยาบาล หมายถึง ภาวะที่พิจารณาจากคะแนนที่พยาบาลได้  
จากการทำแบบสอบถามวัดสุขภาพจิต "The NSQ" ซึ่งเทียบเป็นคะแนนมาตรฐาน โดยแยก  
ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความอ่อนไหวของจิต ความเก็บกดทางอารมณ์ ความอ่อนน้อม  
ยอมตาม และความวิตกกังวล

2.1 สุขภาพจิตปกติ หมายถึง การได้คะแนนมาตรฐานในทุก ๆ ด้านอยู่  
ช่วงระหว่างช่วง 4.60 - 6.40 คะแนน และมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 4.60 - 6.40  
คะแนน

2.2 สุขภาพจิตไม่ปกติ หมายถึง การได้คะแนนมาตรฐานในทุก ๆ ด้านหรือ  
คะแนนรวมต่ำกว่า 4.60 หรือสูงกว่า 6.40 ซึ่งเป็นช่วงคะแนนของสุขภาพจิตปกติ

3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็น  
ของพยาบาลที่มีต่องานในแง่ความพึงพอใจในงาน ซึ่งวัดจากแบบประเมินความพึงพอใจใน  
งานที่สร้างโดยัญญา แก้วศรี ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้านคือ

3.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ  
สำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า

3.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
นโยบายการบริหารการปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ในการทำงาน สภาพการทำงาน  
เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัย

3.3 ความพึงพอใจในงานระดับต่ำ หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนน  
อยู่ในช่วง 1.00 - 2.99

3.4 ความพึงพอใจในงานระดับกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนน  
อยู่ในช่วง 3.00 - 3.99

3.5 ความพึงพอใจในงานระดับสูง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนน  
อยู่ในช่วง 4.00 - 5.00

4. พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurses) หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษา  
พยาบาลศาสตร์ ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 มี  
หน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งรักษาโรคทั่วไป  
ผู้ป่วย สังกัดกรมการแพทย์

5. พยาบาลเทคนิค (Technical Nurses) หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษา  
พยาบาลศาสตร์ ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 2  
ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งรักษาโรค  
ทั่วไปผู้ป่วย สังกัดกรมการแพทย์

6. โรงพยาบาลผู้ป่วย สังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาล  
สังกัดอยู่กับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางกาย  
มีทั้งหมด 5 โรงพยาบาล คือ ราชวิถี เด็ก เลิดสิน สงฆ์ และนพรัตน์ราชธานี

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษ้อัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ  
และพยาบาลเทคนิค ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและเรียบเรียงเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอัทมโนทัศน์
  - 1.1 ความหมายของอัทมโนทัศน์
  - 1.2 ทฤษฎีอัทมโนทัศน์
  - 1.3 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงอัทมโนทัศน์
  - 1.4 วิธีเปลี่ยนแปลงอัทมโนทัศน์
  - 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัทมโนทัศน์
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
  - 2.1 ความหมายของสุขภาพจิต
  - 2.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี
  - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
  - 3.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน
  - 3.2 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน
  - 3.3 ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน
  - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล
  - 4.1 ความหมายของการพยาบาล
  - 4.2 บุคลากรพยาบาล

- 4.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล
- 4.4 ขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค
- 4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล
  - 4.5.1 พยาบาล : อັตมโนทัศน์
  - 4.5.2 พยาบาล : สุขภาพจิต
  - 4.5.3 พยาบาล : ความพึงพอใจในงาน
  - 4.5.4 พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค
  - 4.5.5 พยาบาล : เครื่องมือประเมินอັตมโนทัศน์

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอັตมโนทัศน์

1. ความหมายของอັตมโนทัศน์
2. ทฤษฎีอັตมโนทัศน์
3. การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงอັตมโนทัศน์
4. วิธีเปลี่ยนแปลงอັตมโนทัศน์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอັตมโนทัศน์

#### 1. ความหมายของอັตมโนทัศน์

นักจิตวิทยาหลายท่านตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้ให้ความหมายของอັตมโนทัศน์ไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

พรอยด์ (Gale, 1959 : 27 - 28 | citing Freud, n.d.) ผู้นำในกลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ได้ให้ความเห็นว่า อັตมโนทัศน์ก็คือ โครงสร้างของอีโก้ ซึ่งเป็นผลรวมทั้งหมดของความจริงแห่งตน ซึ่งบางครั้งทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ บางครั้งก็ทำให้เกิดความทุกข์และต้องอดทนในสภาพที่เป็นจริงของตน

กลุ่มแอดเลอร์ (Gale, 1969 : 28 - 29 | citing Adlerian, n.d.)  
กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ก็คือ แบบฉบับของชีวิต (Life Style) ของบุคคลนั่นเอง เด็กเกิดมา  
ต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ในสังคม ต้องเรียนรู้วิธีที่มีประสิทธิภาพในการต่อสู้กับมัน พฤติกรรม  
ของเด็กเป็นผลมาจากการกระทำและทัศนคติทั้งหมดของเขาที่แสดงให้เห็นแบบฉบับของชีวิต  
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่าการประเมินค่าของตนเอง และสังคม

กลุ่มมนุษยนิยม (Gale, 1969 : 31 - 32 | citing Existentialism,  
n.d.) ซึ่งเป็นกลุ่มนักจิตวิทยาสมัยใหม่ ให้ความสำคัญกับตนเองอย่างมาก กล่าวว่า ตนเป็น  
โลกภายในของบุคคล ตนเป็นผลรวมจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจนกลายเป็น  
การรับรู้ของแต่ละบุคคลในสภาพที่เป็นผู้กระทำและถูกกระทำ การรับรู้ของบุคคลจะสะท้อน  
ทัศนคติ และการตัดสินคุณค่าของโลกแห่งบุคคลนั้น อัตมโนทัศน์เป็นการกระทำตามความเป็น  
จริงของบุคคลในการยอมรับหรือปฏิเสธในสภาพการณ์ที่ตนได้รับรู้ในอดีต

โคมบัส และสติก (เบญจมาศ โปธิ์น้อย, 2531 : 51 | อ้างอิงมาจาก Combs  
and Snyser, 1959 : 171) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งต่าง ๆ ที่มนุษย์คิดและปฏิบัติ ซึ่ง  
ถูกกำหนดโดยสิ่งที่บุคคลนั้นยึดถือเกี่ยวกับตนเอง และความสามารถที่เขามีอยู่ ประการสำคัญ  
อยู่ที่การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสถานการณ์ปัจจุบัน โคมบัส และสติก เชื่อว่า มนุษย์มีความ  
สามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุถึงอัตมโนทัศน์ที่พอดีที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ  
และอัตมโนทัศน์จะมีการพัฒนาต่อเนื่องกันไปอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ตลอดชีวิตจนในที่สุดมนุษย์ก็  
จะค้นพบตนเองว่าเป็นใคร

ออสซูเบล และโรบินสัน (Ausubel and Robinson, 1969 : 405) ให้  
ความหมายว่า อัตมโนทัศน์เป็นความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) และทัศนคติท่าที  
(Affective) ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นลักษณะที่สลับซับซ้อนมาก

บาร์ตัสเชค (Bartussek, 1972 : 185) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นผลรวม  
ของทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรม ความสามารถและคุณลักษณะของตน

อีเซนค์ (Eysenck, 1972 : 185) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ คือผลรวมของ  
เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมความสามารถ และคุณภาพของตน

กูด (Good, 1973 : 245) ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ว่า เป็นการ  
เรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถ รูปร่างลักษณะ การกระทำกิจวัตรประจำวันของ  
ตนเองในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง

คูเลย์ (เบญจมาศน์ โพนิน้อย, 2531 : อ้างอิงมาจาก Colley, n.d.)  
มีแนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองที่เป็นผลจากการตอบสนองจากผู้อื่น โดยเรียกว่า  
กระจกส่องตน (Look Glass Self) แนวความคิดนี้ ต่อมา มีด (Mead) และซัลลิแวน  
(Sullivan) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์ปฏิสัมพันธ์อยู่ โดย  
ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมจาก คูเลย์ ดังนี้ มีดได้แบ่งตนในคนเป็นสองภาค (อาโน คิริพัพพ์,  
2515 : 97) คือ "ฉัน" (I) กับ "ฉัน" (Me) โดยฉัน (I) เป็นส่วนของตนที่มีความคิด  
สร้างสรรค์ "ฉัน" (Me) เป็นส่วนที่อยู่ในกรอบระเบียบแบบแผน ซึ่งส่วนไหนจะมีบทบาทเด่น  
ก็ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ถ้าสิ่งแวดล้อมเข้มงวด "ฉัน" (Me) ก็จะมีอิทธิพลเหนือ "ฉัน" (I)  
บุคคลนั้นก็จะไม่เป็นตัวของตัวเอง แต่ถ้าสิ่งแวดล้อมมีบรรยากาศที่อิสระพอสมควร "ฉัน" (I)  
ก็จะมีบทบาทมากกว่า "ฉัน" (Me) ส่วนซัลลิแวน ได้เน้นถึงอิทธิพลของบุคคลที่มีความสำคัญ  
ต่อการเกิดอัตมโนทัศน์

คุก (Cook, 1975 : 37) ให้ความหมายว่า อัตมโนทัศน์เป็นความนึกคิดและ  
เจตคติที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย ศิลธรรม ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม  
สังคม หน้าที่การงาน สุขภาพของร่างกาย และภาพพจน์ในใจที่บุคคลมีอยู่ รวมทั้งด้าน  
เพศสัมพันธ์ด้วย

เลคกี (อาโน คิริพัพพ์, 2515 : 97 : อ้างอิงมาจาก Leckey, n.d.)  
ได้กล่าวถึงความสำคัญของค่านิยม ซึ่งประกอบเป็นอัตมโนทัศน์ เปรียบเสมือนหัวใจหรือ  
แกนกลางของบุคลิกภาพ

จาร์มิน และไทรสเตอร์ด (Jermin and Trystard, 1976 : 4) ใ้  
ความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ว่า เป็นการที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดที่เป็นนามธรรมที่บุคคล  
มีอยู่เกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองและการประเมินตนเอง ซึ่งจะ  
รวมทั้งความรู้สึกค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่คุณคนเป็นอยู่ทั้งหมด

เกล (Gale, 1975 : 495) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นลักษณะที่สำคัญที่สุดของบุคลิกภาพหรือหัวใจของบุคลิกภาพ ซึ่งประกอบด้วยความคิด และความรู้สึกที่ทำให้บุคคลมีความตระหนักในความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ก่อให้เกิดการมองตนเอง ซึ่งเป็นการมองตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

เบิร์นส์ (Burns, 1979 : 352) ให้ความหมายไว้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง เจตคติส่วนบุคคลอันเกิดจากกระบวนการ จิตวิทยาและสังคมวิทยาของแต่ละบุคคล อัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ 3 ส่วนคือ อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น (Cognised-self) อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง (Other-self) และอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น (Ideal-self) อัตมโนทัศน์ที่ปกติ หมายถึง อัตมโนทัศน์ที่มีการรับรู้ของอัตมโนทัศน์ทั้ง 3 ส่วนสอดคล้องกัน

สจิวท และซันดีน (Sjuart and Sundeen, 1983 : 243) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นความคิดความเชื่อและองค์ประกอบของความรู้ที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมทั้งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมเป็นค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวกับประสบการณ์กับวัตถุ รวมทั้งเป็นเป้าหมายและเป็นอุดมการณ์ของบุคคลด้วย

พรวรณทิพย์ เกษณันท์ (2516 : 65 - 66) อธิบายว่า อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่ปฏิรูปรมาจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบที่ทำให้อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลง ได้แก่

1. สิ่งคมที่เขาอาศัยอยู่ การเป็นที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับจากสิ่งคมที่เขาอาศัยอยู่นั้นมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง อัตมโนทัศน์ของบุคคลได้ทั้งในทางที่ดีขึ้นหรือด้อยลง
2. ผู้ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลเหนือพัฒนาการของบุคคลนั้น เช่น บิดา มารดา ครู ญาติหรือเพื่อนสนิท ความไว้วางใจ ความเชื่อถือที่คนคิดที่คนเหล่านี้มีต่อบุคคลนั้น และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของบุคคลนั้น
3. อัตมโนทัศน์อย่างที่คิดว่าตนเองเป็น (Ideal self-concept) หมายถึง ความนึกคิดทัศนคติเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลนั้นปรารถนาจะเป็น บุคคลจะตั้งอัตมโนทัศน์

อย่างที่ตนคิดอยากจะเป็นเอาไว้ แล้วพยายามเปลี่ยนตัวเองให้เป็นอย่างที่ตั้งเอาไว้ ถ้าทำได้ อัตมโนทัศน์ของเขาก็จะดีขึ้น ถ้าทำไม่ได้ก็จะเกิดท้อถอย รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ทำให้อัตมโนทัศน์ด้อยลง

อำเภอ ศิริพนัง (2525 : 93) ให้ความเห็นว่า อุตมโนทัศน์กับอัตตา (ตน) ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน แต่อุตมโนทัศน์เป็นสิ่งหนึ่งของอัตตา (ตน) เป็นส่วนที่สำคัญที่เป็นแก่นแท้ เป็นลักษณะประจำตัวของคน เป็นลักษณะที่บุคคลคิดว่า เขาเป็นตัว เขาทุกเวลาทุกสถานที่

กมลรัตน์ หล้าสงฆ์ (2527 : 208 - 209) ได้สรุปแนวความคิดของ นักจิตวิทยาในเรื่องอัตมโนทัศน์ไว้ว่า อุตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เกี่ยวกับตนเองทั้งทางสภาพร่างกายและจิตใจ ได้แก่ บุคลิกลักษณะ รูปร่างหน้าตา อารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ คนที่มีอัตมโนทัศน์ดีหรือทางบวก จะเป็นคนมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกล้าในการแสดงความสามารถของตนเอง แต่ถ้ามีมากเกินไปมักจะเป็น คนขี้คุยขี้โม้ มักกล่าวยกตนข่มท่านบ่อยครั้ง และมักถูกดูถูกความสามารถของคนอื่นว่า ต่ำกว่าตน สำหรับคนที่มีอัตมโนทัศน์ไม่ดีหรือทางลบ มักไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าแสดงความสามารถของตนเอง เมื่ออยู่ต่อหน้าผู้อื่น ถ้ามีอัตมโนทัศน์ทางลบมากเกินไป มักจะเป็นคนที่ถูกดูถูกตนเอง คิดว่าตนเองมีปมด้อย มีการถ่อมตัว และเกรงกลัวหรือยอม ทำตามผู้อื่น โดยเฉพาะคนที่มีลักษณะเก่งกว่าเขา อุตมโนทัศน์ที่ถูกต้องเหมาะสม คือ บุคคลจะต้องเปรียบเทียบความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อบุคคล จากกลุ่มหรือสังคม ดูว่าสอดคล้องกันหรือไม่ และถ้าไม่สอดคล้องกันความรู้สึกนึกคิด ใดที่ถูกต้องหรือเป็นเหตุเป็นผลมากกว่า ก็ควรจะยอมรับความรู้สึกนึกคิดนั้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า อุตมโนทัศน์ก็คือ ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ที่บุคคลมีต่อตนเองในทุก ๆ ด้าน ทั้งในทางดีและไม่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนได้รับและมีความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคล เข้าใจตนเองซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เพราะมนุษย์ย่อมประพฤติหรือปฏิบัติ ตนไปในทางที่ตนเองคิดว่าตนเองเป็นอย่างนั้น ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติเหล่านี้ จะพัฒนา ไปได้เรื่อย ๆ ตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมไม่มีการจำกัดเวลาและขอบเขต อุตมโนทัศน์

สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งในทางดีหรือด้อย แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นสำคัญ

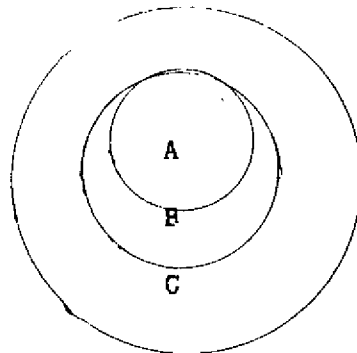
## 2. ทฤษฎีอัตมโนทัศน์

### 2.1 ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโคมบ์ส และสติก (เบญจมาศ โพนิน้อย.

2531 : 59 : อ้างอิงมาจาก Combe and Snyser, 1959 : 171 - 173)

ทฤษฎีเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์นำมาพัฒนาและเผยแพร่โดย โคมบ์ส และสติก (Combe and Snyser, 1959 : 171 - 173) อธิบายอัตมโนทัศน์ว่าเป็นความคิด และการรับรู้ในความสามารถของบุคคลและทุก ๆ สิ่งเกี่ยวกับตนโดยมีความเชื่อว่าบุคคลพยายามที่จะไปสู่ความสำเร็จในการปรับอัตมโนทัศน์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ บนพื้นฐานความต้องการนี้เอง การรับรู้เกี่ยวกับตนจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งในการอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลโดยเชื่อว่า การแสดงออกของบุคคลในทุกสถานการณ์นั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคลและควบคุมการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้นอัตมโนทัศน์จึงมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะปฏิเสธหรือบิดเบือนการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ แต่จะเลือกรับรู้และแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตนเท่านั้น

โคมบ์ส และสติก อธิบายกระบวนการของอัตมโนทัศน์ตามแผนภูมิกระบวนการรับรู้เกี่ยวกับตนหรืออัตมโนทัศน์ ดังนี้



1. วงกลม A เป็นบริเวณการรับรู้ในสิ่งที่สำคัญและเป็นแก่นแท้ของคน (Inner Cell of The Self Concept) เช่น "ฉันเป็นผู้หญิง" เป็นต้น

2. วงกลม B รวมบริเวณวงกลม A เข้าไว้ด้วยกัน เป็นบริเวณการรับรู้ปรากฏการณ์ทั้งสิ่งเกี่ยวกับตน (Phenomenal Self or เป็น Physical Self) ทั้งในแง่รู้ตัวและไม่รู้ตัว เช่น "ฉันเป็นผู้หญิงและฉันก็มีอารมณ์ขันด้วย" เป็นต้น

3. วงกลม C เป็นการรับรู้ในภาพรวมทั้งหมดเกี่ยวกับตนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด โดยรวมเอาการรับรู้ของวงกลม A และ B เข้าไว้ด้วยกัน (Inner Cell and Phenomenal Cell) เช่น บุคคลรับรู้ว่า "ฉันเป็นผู้หญิงและฉันยังมีอารมณ์ขัน นอกจากนี้ฉันยังมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตรอีกด้วย" เป็นต้น นอกจากนี้การรับรู้ในส่วนนี้ยังรวมถึงการรับรู้ที่บุคคลอื่นมีต่อตนอีกด้วย ซึ่งการรับรู้ในการกระทำ ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อตน มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคล จะเป็นการส่งเสริมหรือคุมคามได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การกระทำหรือความคาดหวังนั้น

โคมบัส และสติก อธิบายธรรมชาติของอัตมโนทัศน์ว่า

1. อัตมโนทัศน์ มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยบุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ และแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ นั้น ๆ

2. อัตมโนทัศน์ ผันแปรไปตามความถูกต้อง และชัดเจนของการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะถูกต้องชัดเจนเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ (Knowledge) การจูงใจ (Motivation) และประสบการณ์หรือทักษะที่เคยมีมา

3. บางครั้งการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง อาจปรากฏออกมามากกว่าที่บุคคลรับรู้ อย่างแท้จริง เพราะบุคคลอาจต่อต้านตนเองตามการรับรู้ และพยายามที่จะเบี่ยงเบนตนเองไปจากการรับรู้ นั้น

4. อัตมโนทัศน์ของบุคคลอาจจะมีควมสม่ำเสมอคงที่ แต่ไม่ใช่สิ่งตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และบทบาทในแต่ละสังคม แต่จะไม่เปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้บ่อย ๆ

โคมบ์ส และสไนก (Combe and Snyser) เป็นนักคิดเกี่ยวกับเรื่องอัตมโนทัศน์  
รุ่นแรก ๆ ที่มีอิทธิพลต่อนักคิดรุ่นต่อมามีสำคัญคือ โรเจอร์ (Rogers) และ เบิร์นส  
(R.B. Burns) ซึ่งทั้ง 2 ทฤษฎี ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษา และสร้างเครื่องมือ  
ประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล

## 2.2 ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์ (Burns, 1979 : 37 - 44)

โรเจอร์ นักทฤษฎีอัตมโนทัศน์ที่สำคัญรับอิทธิพลแนวความคิดมาจากนักทฤษฎีรุ่น  
แรก ๆ โดยเฉพาะโคมบ์ส และสไนก เขาอธิบายแนวความคิดของเขาดังนี้ อัตมโนทัศน์  
คือ การมองตนเอง โดยการรับรู้และใคร่ครวญจากทัศนคติและการสร้างความฝันให้เป็นจริง  
เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่นำไปสู่การสร้างพฤติกรรม เขาแบ่งตนเองออกเป็น 2 ส่วน คือ ฉัน (I)  
กับฉัน (Me) โดยเขาอธิบายว่า ฉัน (I) เป็นส่วนของผู้กระทำและ ฉัน (Me) คือส่วนของ  
ผู้รับรู้ ซึ่ง ฉัน (Me) จะเป็นส่วนที่สำคัญในการเกิดอัตมโนทัศน์ (Self-concept)

หลักของทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์ มีดังนี้

1. "ตน" พัฒนารับรู้มาจากการปะทะสังสรรค์ระหว่างอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสังสรรค์กับบุคคลอื่น ๆ โดยมีการประเมินคุณค่าแห่งตนทุกครั้ง  
ตั้งแต่นั้นจึงประกอบด้วยทัศนคติและค่านิยม
2. "ตน" พัฒนาเป็นบุคลิกภาพจากการใช้เหตุผล และประสบการณ์ส่วนตัว
3. อัตมโนทัศน์ คือการเรียบเรียงการรับรู้ของฉัน (Me) ซึ่งสำคัญต่อการเกิด  
บุคลิกภาพและพฤติกรรม
4. อัตมโนทัศน์เป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่สุดของอินทรีย์ที่จะโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม  
เพราะอัตมโนทัศน์เป็นตัวควบคุมการตีความจากสิ่งแวดล้อม
5. การถูกประเมินจากผู้อื่นมีความสำคัญ เกิดขึ้นพร้อมกับการเกิดอัตมโนทัศน์
6. ความรู้สึกยกย่องตนเอง เกิดจากการเรียนรู้ที่ประมวลได้จากการถูกผู้อื่น  
ยกย่อง และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างความฝันให้เป็นจริง

7. ความเบี่ยงเบนของบุคลิกภาพเกิดขึ้นจากอุดมคติที่ไม่กลายเป็นจริงหรือเกิด  
ความไม่สอดคล้องระหว่างอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเป็น (Actual-self) กับอัตมโนทัศน์  
ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal-self)

8. "ตน" อาจจะได้รับคำนิยมจากผู้อื่นมา และรับรู้ในสภาวะที่บิดเบือนจากความจริง

9. "ตน" จะพยายามต่อสู้ เพื่อให้เกิดความเข้าร่องเข้ารอยภายใน "ตน" เช่น  
ไม่ยอมรับคำนิยมที่ขัดกับคำนิยมเดิม

10. อินทรีย์จะพยายามแสดงพฤติกรรมไปตาม "ตน" เพื่อให้เกิดการเข้ากันได้

11. อัตมโนทัศน์จะค่อย ๆ ก่อตัวทีละเล็กทีละน้อยในรูปการสั่งสมประสบการณ์  
และในรูปของกระบวนการการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเท่ากับรวมเอาฉัน (Me) เข้ากับฉัน (I)  
นั่นเอง

12. อัตมโนทัศน์อาจเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยวุฒิภาวะและการเรียนรู้

นอกจากนี้ โรเจอร์ (Burns, 1979 : 340) เชื่อว่า อัตมโนทัศน์ในภาพรวม  
ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ซึ่งมีผลต่อการเกิดบุคลิกภาพคือ

อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเป็น (Actual-self) คือการรับรู้ต่อตนเองโดยใช้  
ตนเองตัดสิน ซึ่งการรับรู้นี้อาจตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง  
ก็ได้ แต่ที่สำคัญคือตรงกับความรู้ ความเข้าใจของอินทรีย์

อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal-self) คือ การรับรู้ต่อตนเองใน  
แง่ของความปรารถนาของอินทรีย์ อัตมโนทัศน์ส่วนนี้มีความสำคัญต่อการสร้างฝันให้เป็นจริง  
ของอินทรีย์

อัตมโนทัศน์ทั้ง 2 ส่วนมีความสำคัญต่อการสร้างบุคลิกภาพของบุคคลดังนี้

การประเมินตนเอง (Self-evaluation) สามารถวัดได้จากผลต่างของอัตมโนทัศน์  
ตนเองที่คิดว่าตนเป็นกับอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากเป็น คนที่มีการประเมินตนเองต่ำ  
จะมีบุคลิกภาพเก็บตัว ไม่ชอบปรากฏตัวในชุมชน รู้สึกตนเองมีปมด้อย ไม่เชื่อมั่นในตนเอง  
และมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมต่ำ ส่วนคนที่มีการประเมินตนเองสูง จะมีบุคลิกภาพเปิดเผย  
ชอบแสดงออก มักจะเป็นคนมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป มีความมั่นใจในตนเอง และ

มีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมสูง ในเรื่องการประเมินตนเองนี้ มีผู้นำแนวความคิดของโรเจอร์ ไปสร้างแบบวัดการประเมินตนเองหลายท่าน แต่ที่มีชื่อเสียงคือ แบบวัดการประเมินตนเอง ของคูเปอร์สมิธ (Steiw. 1971 : 425) โดยใช้ชื่อว่า The Cooper Smith Self-esteem Inventory ใช้เกณฑ์ตัดสินจากผลต่างของอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีต่ออยากจะเป็น กับอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีคิดว่าตนเองเป็น คนที่มีคะแนนผลต่างสูง (อัตมโนทัศน์ทั้ง 2 ส่วนมีผลต่างกันมาก) เป็นคนที่มีการประเมินตนเองต่ำ คนที่มีคะแนนผลต่างต่ำ (อัตมโนทัศน์ทั้ง 2 ส่วนมีผลต่างน้อย) เป็นคนที่มีการประเมินตนเองสูง

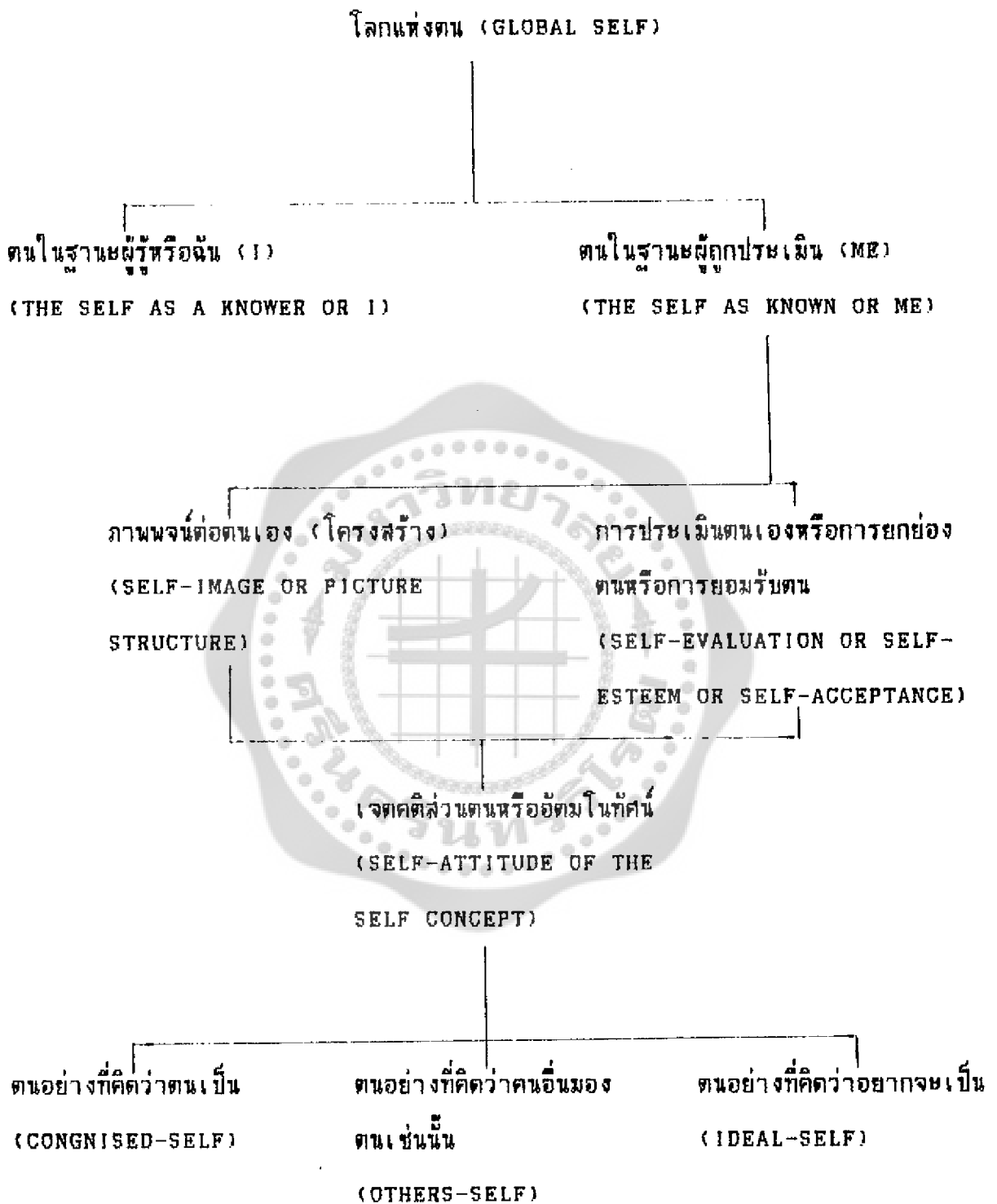
การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) สามารถวัดได้จากความสัมพันธ์ของ อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีคิดว่าตนเองเป็นกับอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีต่ออยากจะเป็น ผู้ที่มีคะแนนความสัมพันธ์สูงจะมีการยอมรับตนเองสูงกว่าคนที่มีคะแนนความสัมพันธ์ต่ำ คนที่ยอมรับตนเอง จะมองตนเองตามความจริง ยอมรับความจริงและเผชิญกับปัญหาอย่างกล้าหาญ และมี อัตมโนทัศน์ในภาพรวมสูง คนที่ไม่ยอมรับตนเอง จะเป็นผู้ไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ มีความรู้สึกถูกตนเอง มีปัญหาทางอารมณ์ และมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมต่ำ

โรเจอร์ ยังกล่าวอีกว่า อัตมโนทัศน์เป็นความคิด ความรู้สึก ตลอดจนการรับรู้ เกี่ยวกับตนเอง ที่สามารถถูกประเมินได้จากการรับรู้ต่อตนเอง 3 ด้านคือ

1. ด้านสัมฤทธิ์ผล (Academic Value) คือความรู้สึกต่อตนเองในด้านสติปัญญา ทักษะ และความสามารถในด้านต่าง ๆ
2. ด้านการปรับอารมณ์ (Emotional Adjustment) คือ ความรู้สึกต่อตนเอง ตามความกดดันทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลใจ ความเครียด ความสุข ความภาคภูมิใจ ความเศร้า ฯลฯ
3. ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) คือ ความรู้สึกต่อตนเองในด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ความสามารถในการคบเพื่อน และ ความสามารถในการร่วมงานกับเพื่อน

ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์ ได้รับการยอมรับมากที่สุดในปัจจุบันว่ามีความชัดเจน และเป็นแนวทางในการศึกษาของนักทฤษฎีรุ่นใหม่ จึงถือได้ว่าเป็นทฤษฎีหลักในการศึกษาอัตมโนทัศน์ ซึ่งผู้วิจัยได้อาศัยเป็นแนวทางการศึกษาและสร้างเครื่องมือ โดยใช้ควบคู่กับทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของเบิร์นส (Burns, 1979)

2.3 ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ เบิร์นส (Burns, 1979) อาร์ บี เบิร์นส เป็นนักทฤษฎีอัตมโนทัศน์รุ่นใหม่ มีหลักการส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับโรเจอร์ ต่างกันที่ว่า โรเจอร์ เชื่อว่าอัตมโนทัศน์มี 2 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น (Actual-self) และอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal-self) แต่ อาร์ บี เบิร์นส แบ่งอัตมโนทัศน์เป็น 3 ส่วนคือ อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น (Cognised-self) อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง (Others-self) อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal-self) ซึ่ง อาร์ บี เบิร์นส แสดงการเกิดอัตมโนทัศน์ของเขาไว้ในแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดงแนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (self-concept) ของ เบิร์นส์ (Burns, 1979)

จากแผนภูมิของ อาร์ บี เบิร์นส ได้อธิบายแนวความคิดของเขาไว้ดังนี้

อาร์ บี เบิร์นส เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนจะมีโลกแห่งตน (Global-Self) ของเขาอยู่ในตัว โลกแห่งตนของบุคคลนี้ จะทำหน้าที่ในการรับรู้และพัฒนาบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีนิสัยใจคอ และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โลกแห่งตนของบุคคลจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นผู้กระทำ (I) กับส่วนที่รับการประเมินจากผล (Me) ส่วนที่จะทำให้เกิดอัตมโนทัศน์คือ ส่วนที่รับการประเมินจากผล (Me) หรือฉัน (Me) เมื่อถูกประเมินแล้วจะเข้าสู่กระบวนการจิตสังคมที่ประกอบด้วยประสบการณ์ทางวัฒนธรรม วัตถุนิยม ค่านิยมทางสังคมและจิตวิทยา ระหว่างอยู่ในกระบวนการ จะเกิดภาพพจน์ต่อตนเอง (Self-image or Picture structure) และการประเมินตนเอง (Self-evaluation) หลังจากเข้ากระบวนการแล้ว จะเกิดเป็นอัตมโนทัศน์ (Self-concept) หรือเจตคติส่วนบุคคล (Self-attitude) อัตมโนทัศน์จะเป็น/อย่างไรขึ้นอยู่กับภาพพจน์ต่อตนเอง และการประเมินตนเอง ถ้าประเมินตนเองมีค่าสูง หรือประเมินในทางบวก อัตมโนทัศน์ก็จะมีค่าสูงและนำไปในทางบวกด้วย หมายความว่า จะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ที่ตนเองมีค่าสูงในทางบวก นอกจากนี้อัตมโนทัศน์ยังประกอบไปด้วยการรับรู้ 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น (Cognised-self) อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง (Others-self) และอัตมโนทัศน์ตนเองที่อยากจะเป็น (Ideal-self) ถ้าทั้ง 3 ส่วนมีการรับรู้ถูกต้อง และสอดคล้องกัน อัตมโนทัศน์ก็มีความสอดคล้องถูกต้องด้วย

เหตุที่เบิร์นสคิดว่า อัตมโนทัศน์ในภาพรวมประกอบด้วย 3 ส่วนคือ อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น ซึ่งเพิ่มจากทฤษฎีของโรเจอร์ในส่วนอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง ถึงแม้เบิร์นสจะศึกษาทฤษฎีอัตมโนทัศน์ตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ แต่เขาคิดว่าการอธิบายอัตมโนทัศน์ในภาพรวมโดยใช้อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น (Actual-self) กับอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (Ideal-self) ไม่เพียงพอต่อการอธิบายภาพรวมของอัตมโนทัศน์ เพราะการถูกประเมินจากคนอื่นมีความสำคัญและเกิดขึ้นพร้อมกับอัตมโนทัศน์

(Roger, 1959 : 360) นอกจากนี้การรับรู้ที่บุคคลอื่นมีต่อตน ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อตน มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคลทั้งสิ้น (Combs and Sykes, 1959 : 173)

ส่วนการประเมินตนเองและการยอมรับตนเองตามแนวความคิดของ เบิร์นส สามารถวัดได้จากอัตมโนทัศน์ 3 ส่วน ซึ่งเป็นแบบวัดประเมินตนเองและแบบวัดการยอมรับตนเอง สร้างโดยเบิร์นส (Burns, 1979 : 69) ใช้กับกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น ถึงกลุ่มคนทำงานแล้ว แต่ไม่ได้รับความนิยมเหมือนแบบวัดบุคลิกภาพของ คูเปอร์สมิธ (Stein, 1971 : 425)

ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ทั้ง 3 ทฤษฎี พยายามชี้ให้เห็นความสำคัญต่อการมองตนเอง มนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของตนเอง เรื่องอัตมโนทัศน์เป็นเรื่องลับซับซ้อนยากแก่ความเข้าใจ แต่เป็นตัวแปรที่สำคัญ ในการอธิบายสิ่งต่าง ๆ ในตัวมนุษย์ได้อย่างกว้างขวางมากกว่าตัวแปรอื่น ๆ

### 3. การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์

จากคำจำกัดความและความหมายของ "อัตตา"(ตน) และอัตมโนทัศน์ทำให้เข้าใจได้ว่า อัตตา(ตน)ของบุคคลเกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ถึงพันธุกรรมจะเป็นสิ่งตายตัวในมนุษย์แต่ละคน แต่สิ่งแวดล้อมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นอัตตา(ตน) และอัตมโนทัศน์จึงเป็นสิ่งที่ควรเปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน (พรเทพย์ เกษนันทน์, 2516 : 64 - 69)

อัตตา(ตน)ของบุคคลเกิดขึ้นตั้งแต่เขาอยู่ในครรภ์ การที่ทารกเริ่มรู้จักประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวตนเองนั้น เป็นสัญลักษณ์ของการเริ่มมีอัตมโนทัศน์ในระยษนี้ แม้จะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างอัตมโนทัศน์ในตัวเด็กมากกว่าคนอื่น เพราะแม่เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทารกมากที่สุด เด็กจะเรียนรู้จากแม่และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดตัว พร้อมทั้งจัดรวบรวมความรู้สึก และการรับรู้ของอัตตา(ตน)เกิดเป็นอัตมโนทัศน์ของเด็กต่อไป (บิงอร์ สเตนนัท, 2512 : 3 - 4)

สเตรง (Strang, 1961 : 78) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของแต่ละคนจะเกิดขึ้นในตอนโตของชีวิตก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะเวลาของการที่บุคคลเริ่มต้นมีการพัฒนาการในตน ออซูเบล (Aueuble, 1958 : 284) กล่าวว่า

นั้นสำคัญที่สุดในการพัฒนาอัตมโนทัศน์เกิดขึ้นเมื่อเด็กได้เติบโตขึ้นจากวัยทารกแน่นอนที่สุด  
 สเตรง (Strang, 1961 : 80) และเจอร์ซิลด์ (Jerold, 1963 : 49) มีความเห็น  
 สอดคล้องกันว่า ทักษะคติของเอกัตบุคลที่มีต่อคนอื่นนั้น สหกันให้เห็นถึงทักษะคติที่มีต่อตัวเขา  
 เอง และนั่นคือเขาจะประเมินผลตนเองโดยการตีความหมายว่าคนอื่นคิดอย่างไรต่อเขา

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ของบุคคลนั้นมาจากอรรถา(ตน) ในวัยเด็ก  
 บุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมีอิทธิพลต่อการพัฒนามากที่สุด อัตมโนทัศน์จะเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม  
 ซึ่งบุคคลนั้นยอมรับและมีความสอดคล้องกับทักษะคติของเขา การประเมินตนเองจากการตี  
 ความว่าคนอื่นคิดอย่างไรต่อตนเอง มีความสำคัญต่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์

#### 4. วิธีเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์

พรหมทิพย์ เกษณันท์ (2516 : 64 - 69) ได้เสนอวิธีการที่จะใช้เปลี่ยนแปลง  
 ความนึกคิดเกี่ยวกับตนหรืออัตมโนทัศน์ไว้ดังนี้

##### 4.1 วิธีเปลี่ยนแปลงระยะยาว

4.1.1 ใช้จิตบำบัดโดยการสร้างสถานการณ์ของบุคคลนั้นให้เขาเกิด  
 ความเชื่อมั่นในตนเอง ความภาคภูมิใจและความเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะทำงานชนิด  
 นั้น ๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี จะทำให้อัตมโนทัศน์ของเขาสูงขึ้น

4.1.2 การปรึกษาในเชิงจิตวิทยา (Counseling) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะ  
 ช่วยเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของมนุษย์ได้ ผู้ที่มีปัญหาต้องอาศัยผู้ให้คำปรึกษาด้วยวิธีตัวต่อตัว

##### 4.2 วิธีเปลี่ยนแปลงระยะสั้น

4.2.1 การใช้ผู้นำแบบอย่างตัวจริง (Real Model) การใช้สิ่งที่มี  
 ชีวิตเป็นแบบ และต้องเป็นผู้มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นด้วย

4.2.2 แบบอย่างโดยจินตนาการ (Imagined Model) คือ การ  
 สมมติแบบอย่างขึ้นมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นวาจาถ้าหากแบบอย่างจินตนาการมีความ  
 สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลผู้นั้นก็สามารถมีอิทธิพลที่จะเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ในระยะสั้นของบุคคล  
 ผู้นั้นได้

สรุปได้ว่า อัจตมโนทัศน์สามารถเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีทางจิตวิทยา ซึ่งผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงจะมีพฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งจะ เป็นไป ในทางดีขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัจตมโนทัศน์ (อ้างจาก พิมพ์ฉวี อินทรชัย, 2532 : 12 - 14)

เนลส์ (Nails, 1971 : 138 - A) ศึกษาอัจตมโนทัศน์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเกรด 6, 7, 8 และ 9 จำนวน 975 คน โดยใช้ The State Assumant Test และ National Standardized Test วัดอัจตมโนทัศน์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามลำดับ พบว่า เมื่อโรงเรียนจัดโครงการให้นักเรียนได้มีการพัฒนาอัจตมโนทัศน์แล้ว ทักษะมีอัจตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็สูงขึ้นด้วย ซึ่งสรุปได้ว่า การเพิ่มอัจตมโนทัศน์ในทางบวกจะช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ โคช (Koch, 1972 : 1081 - A) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัจตมโนทัศน์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาคณิตศาสตร์ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเกรด 6 จำนวน 602 คน และครูจำนวน 26 คน ในมลรัฐวิสคอนซิน พบว่า อัจตมโนทัศน์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาคณิตศาสตร์มีความสัมพันธ์ในทางบวก ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่มีอัจตมโนทัศน์ในทางดีจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์สูง และผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ต่ำจะมีอัจตมโนทัศน์ในทางไม่ดี

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1959 : 87 - 92) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัจตมโนทัศน์กับความกังวลใจ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเกรด 5 และ 6 จำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความกังวลใจของคาสตานีดา (Castaneda) แมคแคนเลส (McCandless) และปาร์เลอโม (Palem) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีอัจตมโนทัศน์ในด้านดีจะมีความกังวลใจน้อยกว่านักเรียนที่มีอัจตมโนทัศน์ในด้านไม่ดี และนักเรียนที่มีอัจตมโนทัศน์ในด้านดีจะเป็นที่นิยมของคนทั่วไป ในปีเดียวกัน ดีทซ์ (Dietche, 1959 : 1437) ได้ศึกษาอัจตมโนทัศน์เด็กที่มีปัญหาด้าน

ความประพฤติกัยเด็กที่ไม่มีปัญหาด้านความประพฤติ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นชาย อายุ 15 - 16 ปี จำนวน 100 คน โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์ของเทนเนสซี (The Tennessee Department of Mental Health Self-concept Scale)

ฮาเมด (Hamed, 1967 : 225 - 239) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์กับโครงสร้างของบุคลิกภาพทั้งหมดเพื่อนำมาใช้ในการแนะแนว จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กวัยรุ่น จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดอัตมโนทัศน์ของ เทนเนสซี (The Tennessee Department of Mental Health Self-concept Scale) พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

บิงอร์ เลตนาท์ (2521 : 58 - 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง "ตน" อย่างที่คิดว่าตนเป็น และ "ตน" อย่างที่คิดอยากจะเป็นของเด็กวัยรุ่นซึ่งกำลังเรียนอยู่ใน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพระโขนง พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับตนเอง ของเด็กเรียงตามลำดับ ได้แก่ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ สถานภาพทางสังคม เพศ หน้าที่พิเศษในโรงเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพทางครอบครัว และยังพบว่า เด็กที่มี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีการยอมรับตนเองต่ำ นอกจากนี้ จำรัส บุญญานันท์ (2515 : 54 - 55) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลและความต้องการสัมฤทธิ์ผลของเด็กที่ ประพฤติคล้อยตามสังคมและขัดกับสังคม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 210 คน ใช้แบบสอบถาม ตนอย่างที่คิดอยากจะเป็น และตนอย่างที่คิดว่าตนเป็น พบว่า เด็กที่ประพฤติคล้อยตามสังคม จะมีอัตมโนทัศน์ความต้องการสัมฤทธิ์ผลและมีความกังวลต่ำกว่าเด็กที่ประพฤติขัดกับสังคม แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศในตัวแปรเดียวกัน ในปีเดียวกัน จุมพล พูลภัทรชีวิน (2515 : 57) ได้ศึกษาความกังวลใจ ความเกรงใจ และลักษณะความเป็นผู้นำของ นักเรียนที่เป็นผู้นำและนักเรียนที่เป็นผู้ตาม ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 188 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดอัตมโนทัศน์ซึ่งมี 2 ตอนคือ แบบสอบถามตนอย่างที่คิดอยากจะเป็น และแบบสอบถามตนอย่างที่คิดว่าตนเป็น พบว่า ผู้นำทั้งชายและหญิงมีอัตมโนทัศน์สูงกว่าผู้ตาม ทั้งชายและหญิง เพศชายและเพศหญิง มีอัตมโนทัศน์ไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว ทำให้เห็นว่า อັตมโนทัศน์มีผลกระทบต่อผลการเรียน ความปรารถนา อารมณ์ การปรับตัว ความเป็นผู้นำ ตลอดจนบุคลิกภาพต่าง ๆ ผู้ที่มีอັตมโนทัศน์ที่ดีจะมีเรื่องเหล่านี้ดีไปด้วย

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะจิต

1. ความหมายของสุขภาวะจิต
2. ลักษณะของผู้มีสุขภาวะจิตดี
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความหมายของสุขภาวะจิต

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาวะจิตไว้ว่า "สุขภาวะจิต" คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น ๆ และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้คำว่า "สุขภาวะจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคประสาท หรือโรคจิตเท่านั้น (สุชาติ โสภประยูร, 2514 : 99 - 100)

ฟอง เกิดแก้ว และสวัสดิ์ ทวีญ์จำนงค์ (2515 : 109) ได้สรุปความหมายของสุขภาวะจิต ซึ่งเดอ ชาร์ลส์ เค บุช (De Charles K. Buch) ได้ให้ไว้ว่าสุขภาวะจิตคือ ความเข้าใจตนเองและเข้ากับผู้อื่นได้ มีอิสระส่วนใหญ่ในสังคมที่ซับซ้อน บุคคลที่มีสุขภาวะจิตดีสามารถจะต่อสู้กับความทุกข์ยาก โดยปราศจากความกดดัน และพร้อมที่จะต่อสู้ยืนหยัดอยู่ได้ สามารถจะช่วยเหลือผู้อื่นได้ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน นอกจากความพอใจจะไม่เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง แต่จะให้ความสนใจต่อบุคคลอื่น ๆ และสามารถอุทิศตนเองให้กับผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน แต่อย่างไรก็ตามมีความสุขโดยปราศจากความวิตกกังวล สนับสนุนบุคคลอื่น ๆ ทั้งในทางปฏิบัติงานและการเล่น

ความหมายของสุขภาพจิต นอกจากจะมีผู้ให้ไว้ดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องนี้อีกหลายท่านได้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกัน ดังเช่น สุกา มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 1) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือ สภาพของจิตใจที่ทำงานได้อย่างปกติ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย เพศ และกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างดี โดยบุคคลนั้นไม่ต้องมีความคับข้องใจมากนัก และไม่ต้องมีอาการของโรคประสาท โรคจิต ฉะนั้นผู้ที่สุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่อยู่ได้คือมีชีวิตที่เป็นสุข

สรุปได้ว่าความหมายของสุขภาพจิต คือ การที่บุคคลมีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้โดยปราศจากความคับข้องใจ หรือเกิดน้อยที่สุดสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิต

## 2. ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

ได้มีผู้เสนอลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีได้หลายลักษณะซึ่งคล้ายคลึงกันบ้าง และแตกต่างกันบ้าง โดยจะนำมากล่าวโดยสังเขปดังนี้ (อ้างจากจันทร์ โทศล. 2530 : 9 - 13)

จาโอตา (Jahoda, 1958 : 22 - 24) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์พิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้คือ

1. ที่ตนเองพอใจในตัวเอง หมายถึง มีอัตมโนทัศน์อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง
2. การสร้างความเจริญให้บังเกิดขึ้นแก่ตนเอง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีแบบฉบับในการพัฒนาตนเอง ให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น
3. สร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตน อันได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึกและการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะไม่สามารถแสดงไปตามบทบาทที่สอดคล้องกัน มักเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

4. สร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก คือ ความเป็นอิสระต่อตนเอง พฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดียว แต่มีผลมาจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น ค่านิยม ศรัทธาของตนเอง

5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง บุคคลที่สุภาพจิตไม่สมบูรณ์มักจะเข้าใจอะไรผิด ๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง

6. สามารถควบคุมและมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถที่จะทำงาน เล่นออกกำลังกาย และมีประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

สุภาพธรรม โคตรจรัส ได้อ้างถึงคำกล่าวของ โรเจอร์วู้ (เจนทร์ โภค. 2532 : อ้างอิงมาจาก สุภาพธรรม โคตรจรัส. 2527 : 98) ผู้ที่มีสุภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ มีวุฒิภาวะทางจิตใจสูง ประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. เปิดตนเองให้กับประสบการณ์อย่างเต็มที่ มีความสมดุล และสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์

2. มีชีวิตอย่างเต็มที่ทุกขณะอยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาอย่างไม่สิ้นสุด

3. เชื่อในการตัดสินใจ และในการเลือกของตนเองเป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากความกลัว

กรมการแพทย์ ให้ข้อพิจารณาผู้มีสุภาพจิตดีไว้ดังนี้ (กรมการแพทย์. 2529 : 3) คือ

1. ไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพตน
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจ และมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

สุจริต สุวรรณชีพ (2525 : 5) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น นอกจากเป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ และยังต้องมีความสามารถที่จะผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้หรือทำงานให้มีคุณค่าได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการก็สามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่นถูกต้องกับทำนองครองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่ได้รับนั้น ๆ ด้วย

มุกดา สุขสมาน (2528 : 138 - 140) ได้เสนอเกณฑ์พิจารณาการประเมินค่าสุขภาพจิตของบุคคลว่าอยู่ในระดับปกติหรือไม่ โดยอาศัยบรรทัดฐานของสังคมเป็นแนวทางเพื่อประเมินสภาพสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลไว้ดังนี้คือ

1. ความต้องการ (Need) ความต้องการนี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ได้รับผลความต้องการมีความสุข หากไม่ประสบผลตามความมุ่งหวังจะทำให้ไม่มีความสุข และสุขภาพจิตถูกรบกวน ความต้องการดังกล่าวคือ

- 1.1 ความต้องการพื้นฐานทางสรีรวิทยา เช่น ความต้องการอาหาร ความต้องการทางเพศ
- 1.2 ความต้องการความปลอดภัย
- 1.3 ความต้องการเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของผู้อื่น
- 1.4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้อื่น
- 1.5 ความต้องการในการกระทำงานให้สำเร็จ ซึ่งความต้องการระดับนี้เป็นความต้องการระดับสูง จะเกิดต้องการเมื่อความต้องการระดับอื่น ๆ ประสบผลสำเร็จหมดแล้ว

2. จุดมุ่งหมายหรือหลักชัย จุดมุ่งหมายปลายทางชีวิตของท่านเป็นอย่างไร เป็นหลักชัย ปัญหาที่ควรจะนึกถึงเพื่อประเมินสุขภาพจิต การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นสิ่งดี เพราะจะทำให้มีทิศทางของการกระทำและมีวัตถุประสงค์ในการทำงาน กระบวนการที่ใช้สร้างจุดมุ่งหมายปลายทางเป็นสิ่งที่ยากและซับซ้อนคือต้องประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นพื้นฐานคือจะต้องมีสุขภาพจิตดี จุดมุ่งหมายปลายทางต้องเป็นจริงได้ และขึ้นอยู่กับค่านิยมและความต้องการทางสังคม

3. การรู้จักตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักและยอมรับตัวเอง มีความเชื่อมั่นตัวเอง รู้จุดอ่อน จุดเด่นของตัว รู้จักวิถีแก้ไขปรับปรุงตัวเองเมื่อรู้ข้อผิดพลาดต่าง ๆ คุณสมบัติของมนุษย์ที่จะทำให้มองเห็นตัวเองได้ก็คือ ต้องมีความหวัง ความศรัทธา ความยึดมั่นและความอดทน ความหวังทำให้จิตใจมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ถ้าไม่มีความหวังชีวิตก็จะสิ้นสุดลงหรือพลังงานต่าง ๆ ในตัวก็จะหมดไป ความเชื่อมั่น ความศรัทธา ขึ้นอยู่กับความเชื่อถือ ความเข้าใจในบางสิ่งบางอย่างต้องเชื่ออย่างมีเหตุผล

4. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การเจริญเติบโตตามปกติ จะทำให้มีการพัฒนาทางจิตใจควบคู่ไปด้วย ทำให้เกิดความสามารถที่จะรู้จักตนเองได้ดีขึ้น แต่ถ้าวการเจริญเติบโตผิดปกติไปจะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ของการรู้จักตนเองเสียไปด้วย

5. พื้นฐานของความรัก ความรักเป็นทัศนคติที่แสดงออกของความรู้สึกที่จะดูแลผู้อื่น รวมทั้งแรงผลักดันอย่างแรงกล้าที่จะช่วยสร้าง และช่วยผู้อื่น ความรักเป็นข้อผูกมัดในด้านความพอใจซึ่งกันและกัน ความรักระหว่างบิดามารดาและบุตรเป็นตัวอย่างของความรักที่สมบูรณ์ ความรักมักจะเป็นสิ่งที่สร้างสรรค์ในด้านความเข้าใจตนเอง การเสียสละ การยอมรับตัวเองและความรู้สึกในด้านความรักทำให้มนุษย์มีคุณค่า และเจริญขึ้นเหนือกว่าสัตว์ทั้งหลาย พัฒนาการของมนุษย์จะสมบูรณ์ไม่ได้ถ้าปราศจากความรัก

6. การยอมรับความจริง หมายความว่า ตระหนักต่อความจริงต่าง ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมรอบตัว และสามารถทำให้เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี เข้าใจถึงความเป็นจริงและรับรู้โดยไม่บิดเบือนความจริง ผู้ที่ยอมรับความจริงต้องมีความสามารถที่จะยอมรับความไม่สมหวังและการสูญเสียต่าง ๆ เช่น เสียคนรักสิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าท่านสามารถจะเผชิญกับความจริงได้อย่างไรบ้าง การกล้าที่จะเผชิญเหตุการณ์เช่นนี้ และยอมรับโดยไม่เกิดปัญหาอื่น ๆ เป็นการทดสอบสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง

7. ปรัชญาการทางอารมณ์ จะต้องรู้จักวิธีควบคุมอารมณ์และรักษาให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของตัวเองได้ โดยไม่แสดงอาการภายนอกให้ปรากฏมากเกินไป ต้องปรับให้พอเหมาะกับสภาพแวดล้อมการควบคุมหรือการเก็บอารมณ์มากเกินไป จะทำให้กระทบกระเทือนสุขภาพจิตได้

สรุปได้ว่าลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่มีสุขภาพกายแข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีอึดมั่นในทัศนคติแห่งตนเองถูกต้องสมบูรณ์ จนสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุขตามอึดมั่นแห่งตน

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

พริสเลย์ แลชไรท์ (Priestley and Wright, 1956 : 75) ได้เสนอผลการวิจัยของสถาบันจิตวิทยาทางอุตสาหกรรมแห่งชาติ (National Institution of Industrial Psychology) ของอังกฤษ พบว่า เกณฑ์สำหรับการประเมินผลการปรับตัวให้เข้ากับงาน ดูจากความพอใจในงานที่บุคคลแสดงออก และพบว่า อยู่ในระดับกลาง องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิตมากที่สุดคือ สภาพการทำงาน

วีระชาติ แก้วไสย (2518 : 52 - 55) ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย เป็นครูสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 243 คน สังกัดกรมสามัญศึกษา 63 คน เทศบาล 51 คน สรุปผลการวิจัยได้คือ

องค์ประกอบที่ครูมีความพึงพอใจต่ำสุดคือ นโยบายและการบริหารงานเหนือขึ้นไปคือเงินเดือน ความเป็นอยู่ส่วนตัว และลักษณะของงาน ครูที่ไม่พอใจในงาน มีความรู้สึกต่อความรับผิดชอบในระดับสูงสุด รองลงไปได้แก่ ความปลอดภัยในการทำงานความสำเร็จของงาน

องค์ประกอบที่เป็นเหตุให้ครูพึงพอใจและไม่พึงพอใจที่สำคัญคือ

1. เงินเดือน
2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต
3. ฐานะของอาชีพในสายตาของสังคม
4. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
5. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

6. การปกครองบังคับบัญชา
7. นโยบายและการบริหารงาน
8. สภาพการทำงาน

อัมพร โอตรสกุล และคนอื่น ๆ (2521 : 22 - 28, 150 - 152) ได้ทำวิจัยเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรในเขตสามเสนในกรุงเทพฯ จำนวน 1,374 คน พบว่า ประชากรในเขตเมืองมีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 30% ช่วงอายุที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตมาก คือ วัย 40 - 49 ปี ความยากจนเป็นปัจจัยหนึ่งของปัญหาสุขภาพจิต ลักษณะโครงสร้างครอบครัวแบบขยายช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมเมือง อันมีผลต่อความเป็นอยู่ของคนเรา เช่น ที่อยู่อาศัย หน้าที่การงาน สังคมอุตสาหกรรมย่อมมีผลกระทบกระเทือนจิตใจ

หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 93) ได้ทำการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ พบว่า สุขภาพจิตของครูแนะแนวอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ มีจำนวนมากกว่าปกติ โดยมีความเครียดทางอารมณ์ และความอ่อนน้อมยอมความผิดปกติเป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือความวิตกกังวลและความอ่อนไหวของจิตใจผิดปกติน้อยที่สุด ซึ่งแบบทดสอบวัดสุขภาพจิตของ หทัยทิพย์ ควรสุภา ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงและใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

จากงานวิจัยที่กล่าวมาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่ผู้วิจัยเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ที่ทำงาน พบว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิตคือ สภาพการทำงาน เงินเดือน ความมั่นคงปลอดภัย เงินเดือน โอกาสความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ฐานะของอาชีพในสายตาของสังคม

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

1. ความหมายของความพึงพอใจในงาน
2. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน
3. ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

### 1. ความหมายของความพึงพอใจในงาน

ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

เฮนรี เคลย์ สมิท (สมุณฑา ลิกธิวงศ์สกุล, 2527 : อ้างอิงมาจาก Henry Clay Smith, 1955) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในงานเป็นผลรวมทางจิตวิทยา สรีรวิทยาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ผู้ทำงานในหน่วยงานนั้นพูดได้อย่างจริงใจว่าเขาพอใจที่จะทำงาน

กูต (Good, 1973 : 13) ให้ความหมายว่าความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทัศนภาพ สภาพ หรือระดับความพอใจซึ่งเป็นผลจากความพอใจต่าง ๆ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่องาน

มอร์ส (Morse, 1953 : 27) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดให้ต่ำลง เขาก็จะเกิดความพอใจ

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (สมุณฑา ลิกธิวงศ์สกุล, 2527 : อ้างอิงมาจาก ดิเรก ฤกษ์ห่วย, 2529 : 26) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่องาน ซึ่งจะเปลี่ยนไปเป็นความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

วรูม (Vroom, 1964 : 99) ได้กล่าวว่า ทัศนคติในงานและความพึงพอใจในงานว่าสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่ตนทำ ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในงานนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจ

เดวิส (Davis, 1974 : 483) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า คือทัศนคติซึ่งเป็นคุณภาพรวบยอดของความรู้สึกพอใจ และไม่พอใจที่ผ่านมาของผู้ปฏิบัติงาน ต่องานที่ทำ ทัศนคติจะแสดงออกให้ทราบได้ว่า เขามีความพอใจหรือไม่ โดยการประเมิน จากงานและผู้ปฏิบัติ ซึ่งผลนี้ขึ้นอยู่กับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำงานที่ มุ่งหวังและยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ช่วยเหลือกันในการทำงานให้บรรลุผลทั้งงานและ ผู้ปฏิบัติงาน

จากความหมายและคำกล่าวต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ ในงานเป็นเรื่องของความรู้สึกที่ดี ที่มีความสุขของบุคคลต่องานที่กำลังปฏิบัติอยู่ และความ พึงพอใจจะส่งผลต่อขวัญในการปฏิบัติงาน ส่วนความไม่พึงพอใจในงานนั้น จะมีความหมาย ตรงกันข้าม อย่างไรก็ตาม ทัศนคติความพึงพอใจของแต่ละบุคคลนั้น อาจไม่มีวันสิ้นสุดเมื่อมีความ พึงพอใจในสิ่งหนึ่งสิ่งใดในระยะหนึ่งแล้ว เมื่อกาลเวลาหรือสถานการณ์แวดล้อมอื่น ๆ เปลี่ยนแปลงไป บุคคลมีโอกาที่จะไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยเป็นอยู่หรือเคยได้รับอยู่แล้วก็ได้ และตั้งความหวังในบางอย่างสูงขึ้นไปอีก เรื่องของความพึงพอใจนี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ที่ผู้บริหารจะต้องศึกษา สืบรวจตรวจสอบถึงองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจและเพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงสภาพต่าง ๆ ให้สนองความต้องการของ ผู้ปฏิบัติงาน อันจะทำให้เกิดประโยชน์และบรรลุเป้าหมายได้งานที่มีประสิทธิภาพ

## 2. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ สมพงษ์ เกษมสิน (2517 : 228 - 230) ให้ความคิดเห็นว่าองค์ประกอบ ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานคือ ขวัญ และแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งมีวิธีการสร้าง และส่งเสริมดังนี้

1. สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพราะขวัญดีย่อมเกิดจากทัศนคติที่ดีต่อการ ทำงานของผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

2. กำหนดมาตรฐาน และสร้างเครื่องมือสำหรับวัดผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีระบบการประเมินผล เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาความดีความชอบ มาตรฐานที่เชื่อถือได้ ย่อมจะสามารถป้องกันการเสื่อมของขวัญในการปฏิบัติงาน

3. เงินเดือนและค่าจ้าง คนทำงานก็เพราะมีความประสงค์จะได้ค่าตอบแทน เพื่อการยังชีพและยกมาตรฐานการครองชีพของตน ความสัมพันธ์ที่ไม่ได้สัดส่วนระหว่างการงานกับค่าจ้างจะทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน

4. สร้างขวัญเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ขวัญจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความชำนาญและความคิดริเริ่มของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะยังผลให้เกิดการทำงานด้วยใจรัก ผลิตผลของงานก็จะดี และมีประสิทธิภาพ

5. ความเป็นส่วนหนึ่งของงาน ในแต่ละสถาบัน ย่อมมีกลุ่มสังคมสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มต้องการการยอมรับ และการยกย่องนับถือจากพวกเดียวกันเมื่อได้รับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คนในกลุ่มก็จะมีขวัญดี

6. สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยต้องตั้งอยู่บนฐานแห่งความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ผู้บังคับบัญชาต้องหาทางจูงใจให้เกิดการทำงานด้วยความสมัครใจ

กีเซลส์ และบราวน์ (Chiselli and Brown, 1965 : 430 - 433)

เสนอองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดขวัญดีเกิดความพึงพอใจในงานแตกต่างจากที่กล่าวมาแล้ว คือ

1. ระดับอาชีพ (Occupational Level) หมายความว่า อาชีพนั้นอยู่ในสถานะหรือความนิยมของคนอย่างไร ถ้าอาชีพอยู่ในสถานะสูง เป็นที่นับถือของคนทั่วไป ก็จะเป็นที่พึงพอใจของผู้ประกอบอาชีพนั้น

2. สภาพการทำงานต่าง ๆ อยู่ในลักษณะสะดวกสบาย เหมาะสมแก่การปฏิบัติ

3. ระดับอายุ (Age) จากการวิจัยพบว่า บางครั้งก็มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน บางครั้งก็ไม่มีความสัมพันธ์ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานระหว่างอายุ 23 - 24 ปี และอายุ 45 - 54 ปี มีความพึงพอใจในงานน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

4. รายได้ (Finance Incentives) ได้แก่ จำนวนรายได้ประจำและ รายได้ที่จ่ายตอบแทนพิเศษ

5. คุณภาพของการปกครองบังคับบัญชา (Quality of Supervision) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้จัดการกับคนงาน การเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของคนงานย่อมมีผลต่อขวัญและการผลิต

เบอร์นาร์ด (Bernard, 1966 : 142 - 149) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจ (Incentive) ซึ่งเป็นเครื่องกระตุ้นให้คนเกิดความพึงพอใจในงานไว้มีอยู่หลายประการด้วยกันคือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน วัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่
2. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับโอกาส เช่น โอกาสเกี่ยวกับความมีชื่อเสียง ความเด่น ความมีเกียรติ
3. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับสภาพวัตถุอุปกรณ์ ความช่วยเหลือ การได้รับบริการต่าง ๆ
4. ความสามารถขององค์การที่จะให้ความพึงพอใจแก่บุคคล โดยเปิดโอกาสได้รับสวัสดิการต่าง ๆ
5. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน การมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในหน่วยงาน ความผูกพันและการได้มีส่วนร่วมกับการกิจการของสถาบัน
6. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับสภาพการทำงาน ซึ่งเป็นอยู่ตามปกติประจำวัน
7. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยทางสังคม ความมั่นคงในการทำงาน และการมีสิทธิผลประโยชน์ให้อยู่ดีกินดี

แนวความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานข้างต้นล้วนแต่มีความเชื่อค่อนข้างสอดคล้องกันว่าเงินเดือนหรือรายได้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความพึงพอใจในงาน แต่ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1966 : 7) เห็นตรงข้ามกับความเชื่อข้างต้น เขากล่าวว่าเงินเป็นสิ่งสำคัญ แต่ไม่ใช่องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน แต่ความพึงพอใจในงานจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ซับซ้อนกว่านี้ เขากล่าวว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้นคือ

1. สภาพการทำงาน (Working Condition)
2. ความมั่นคงปลอดภัย (Security)
3. ความก้าวหน้า (Advancement)
4. การได้รับการยอมรับ (Recognition)
5. ความสำเร็จ

เฮอริช เบิร์ก (Herzberg) ยังได้เสนอความคิดเห็นต่อไปว่า การวัดระดับความพึงพอใจในงานของบุคคลจะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ไปพร้อมกัน เงินเดือน หรือรายได้ต่ำจึงไม่ใช่สาเหตุที่แท้จริงของความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงาน

แชฟเฟอร์ (Schaffer, 1953) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความต้องการของคนเราเป็นกฎแฉดอกสำคัญที่จะทำให้เราเข้าใจเกี่ยวกับความพึงพอใจ เขาได้ตั้งสมมติฐานขึ้นว่า "ความพึงพอใจทั้งหมดของคนเราจะเป็นปฏิกาดโดยตรงกับการได้รับการตอบสนองของความ ต้องการของแต่ละบุคคลให้เกิดความพึงพอใจอย่างแท้จริง เมื่อมีความต้องการมากยิ่งขึ้น ความพึงพอใจในงานจะขึ้นอยู่กับได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น"

นอกจากนี้ กริช เกตุแก้ว (2510 : 330 - 332) ได้กล่าวถึงการบริหารงานที่ยึดหลักปรัชญา เพื่อส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน เพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานยังเกิดความพึงพอใจ คือ

1. คักดิ์ศรีของตน คนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการทำงาน ดังนั้นระบบการใช้มนุษยสัมพันธ์ที่ดีในคณะบุคคลที่ร่วมกันทำงานอยู่ก็คือ การยอมรับนับถือคักดิ์ศรีของตน สามัคคีธรรม ในหมู่คณะจะไม่เกิดขึ้น ถ้ายังมีการดูถูกดูแคลนกันอยู่ ดังนั้นจึงต้องยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน คือ ความมีมนุษยสัมพันธ์เป็นเชื้อยที่ทำให้คนแต่ละคนทั้งที่อยู่ในระดับเดียวกันและต่างระดับกันยึดโยง เป็นคณะบุคคลและองค์การขึ้น
2. มุลเหตุจูงใจในการทำงานนอกจากการยอมรับนับถือคักดิ์ศรีของคนในฐานะ มนุษยชนและเสริมสร้างสามัคคีธรรมในการทำงาน แล้วผลงานจะเกิดขึ้นมากเพียงใดย่อม

ขึ้นอยู่กับมูลเหตุจูงใจที่กระตุ้นบุคคลหรือหมู่คณะให้มีโอกาสทำงานจนเต็มกำลัง มีขวัญ และกำลังใจในการทำงานให้เกิดผลสูงสุดนั้น ย่อมมีองค์ประกอบหลายด้าน เช่น

2.1 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งสถานที่ แสงสว่าง การจัดระเบียบสำนักงาน ว่าจูงใจให้คนทำงานได้ดีเพียงใด

2.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละคน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับผลตอบแทนการทำงานและทางครอบครัว

2.3 ฐานะทางสังคม ซึ่งมีลักษณะเกี่ยวข้องเป็นลำดับจาก คน - งาน สังคม กล่าวคือ หน้าที่การงานของแต่ละคน ได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมเพียงใด ในด้านหนึ่ง เป็นการที่สังคมยอมรับนับถือ อีกด้านหนึ่งเป็นเรื่องของจิตใจของแต่ละคนที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่การงานว่าตนเองก็เป็นผู้ที่มีหน้าที่การงานที่มีความสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของสังคมไม่จำกัดว่างานนั้นจะเป็นอย่างไร

2.4 ความรู้สึกต่องาน ที่สำคัญคือ ความรู้สึกว่างงานนั้นเป็นผลประโยชน์มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันทั้งของตนเองและหมู่คณะ จึงจะมีใจรักงาน ซึ่งจะเป็นที่มาของการทำงาน และผลงานในขั้นต่อไป

2.5 เสรีภาพในอันที่จะได้แสดงความคิดเห็น และให้ความสามารถในการทำงานโดยเสรี ไม่ตกเป็นทาสทั้งทางกายและจิตใจ ต่อการบีบบังคับใด ๆ จากภายนอก ไม่จำกัดว่าเป็นนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา ความสำคัญข้อนี้ถือเป็นหลักฐานที่สำคัญมากในประเทศไทยประชาธิปไตย

จากที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน มีอยู่ 2 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ องค์ประกอบที่เกี่ยวกับลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และอีกองค์ประกอบคือลักษณะภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับศักดิ์ศรีของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคมงาน ฯลฯ

### 3. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

ทฤษฎีความพึงพอใจในงานมีอยู่หลายทฤษฎี แต่ที่นิยมนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานคือ ทฤษฎีการจูงใจของ มาสโลว์ (Maslow) และทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Two - Factor Theory) ของ เดอร์ชเบิร์ก (Herzberg)

#### 3.1 ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (สมยศ นาวีการ, 2521 : 88)

ความต้องการของคนจะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ ความต้องการเหล่านี้ อาจแยกประเภทได้ในแนวทางต่าง ๆ กัน มาสโลว์ (Maslow) นักจิตวิทยาได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความต้องการของคน อาจแยกแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ และมีข้อสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. คนเป็นสัตว์อย่างหนึ่งที่มีความต้องการ ความต้องการของคนไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งที่ได้รับการตอบสนองของความพอใจแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่อไป

3. ความต้องการของคนจะเรียงลำดับตามความสำคัญ เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นจะเกิดขึ้นมาทันที

การเรียงลำดับความต้องการของคนจะเป็นไปดังนี้คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs)
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)
3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social Needs)
4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นหรือมีชื่อเสียง (Self-esteem)
5. ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-actualization)

นอกจากนี้ ความต้องการของคนจะซ้ำซ้อนกัน ความต้องการอย่างหนึ่ง อาจยังไม่หมดไป ความต้องการอย่างอื่นก็เกิดขึ้นมาอีกได้ ความต้องการในระดับหนึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับที่สูงขึ้นไปจะปรากฏเกิดขึ้นในความรู้สึกของคนและเมื่อความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองจนพอใจแล้ว ก็จะมีอิทธิพลอยู่ในตัวคนมิได้หมด

ไปแล้ว ความต้องการของคนในแต่ละระดับ จึงตามเกี่ยวกันอยู่ ความต้องการเหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปต่าง ๆ กัน

พยาบาลวิชาชีพชั้นและพยาบาลเทคนิคเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงจัดเป็นบุคคลระดับกลางของสังคม แต่ก็อยู่ภายใต้ทัศนคติการจูงใจ การทำงานก็เพื่อต้องการสิ่งจูงใจจากการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการทั้ง 5 ประการ

3.2 ทฤษฎีองค์ประกอบ (Two - Factor Theory) ของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg)

ซึ่งเป็นทฤษฎีสำคัญที่ ศึกษาก้าวศรี (2529 : 22) ใช้ในการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงานขององค์กรก่อนามัยใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้ขอยืมและตัดแปลงมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทฤษฎีองค์ประกอบ (Two - Factor Theory) เป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในประเภทต่าง ๆ ทั่วไป

เฟรดเตอร์ิก เฮอร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) ศาสตราจารย์และหัวหน้าภาควิชาจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น รีเสิร์ฟ (Western Reserve University) ประเทศสหรัฐอเมริกา และคณะ ได้พิมพ์รายงานผลการวิจัยเรื่อง "การจูงใจในการทำงาน" (The Motivation of Work) ออกมาเผยแพร่เมื่อปี ค.ศ. 1959 เพื่อเสนอทฤษฎีจูงใจคำจูง (The Motivation - Hygiene Theory) หรือบางทีเรียกว่า ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Two - Factor Theory)

มูลเหตุที่ทำให้ เฮอร์ซเบิร์ก และคนอื่น ๆ ได้ทำการวิจัย และเสนอเป็นทฤษฎีดังกล่าวขึ้นมาก็เพื่อที่จะตอบคำถามที่ว่า "ผู้ปฏิบัติงานต้องการอะไรจากงานของเขา" และเพื่อพิสูจน์สมมติฐานหลักที่ว่า องค์ประกอบนำไปสู่ทัศนคติในทางบวก และองค์ประกอบที่นำไปสู่ทัศนคติทางลบในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งต่างกับสมมติฐานดั้งเดิมที่ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติในทางลบในการปฏิบัติงาน จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติในทางลบด้วย

เฮอร์ซเบิร์ก และคนอื่น ๆ ได้ทำการสัมภาษณ์วิศวกร และนักบัญชีจำนวนประมาณ 200 คน จาก 9 แห่ง ในเมืองพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh) โดยได้ถามเกี่ยวกับ

เหตุการณ์ที่วิศวกรและนักบัญชีที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานว่า มีอะไรบางอย่างที่ทำให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นหรือลดลง และได้ถามโดยให้ผู้ตอบย้อนนึกไปถึงเวลาที่มีความรู้สึกที่ดี และไม่ติดต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อหาเหตุผลว่าทำไมผู้ตอบจึงมีความรู้สึกเช่นนั้น นอกจากนี้ยังได้ถามเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในงานว่า มีผลในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความเป็นอยู่หรือไม่

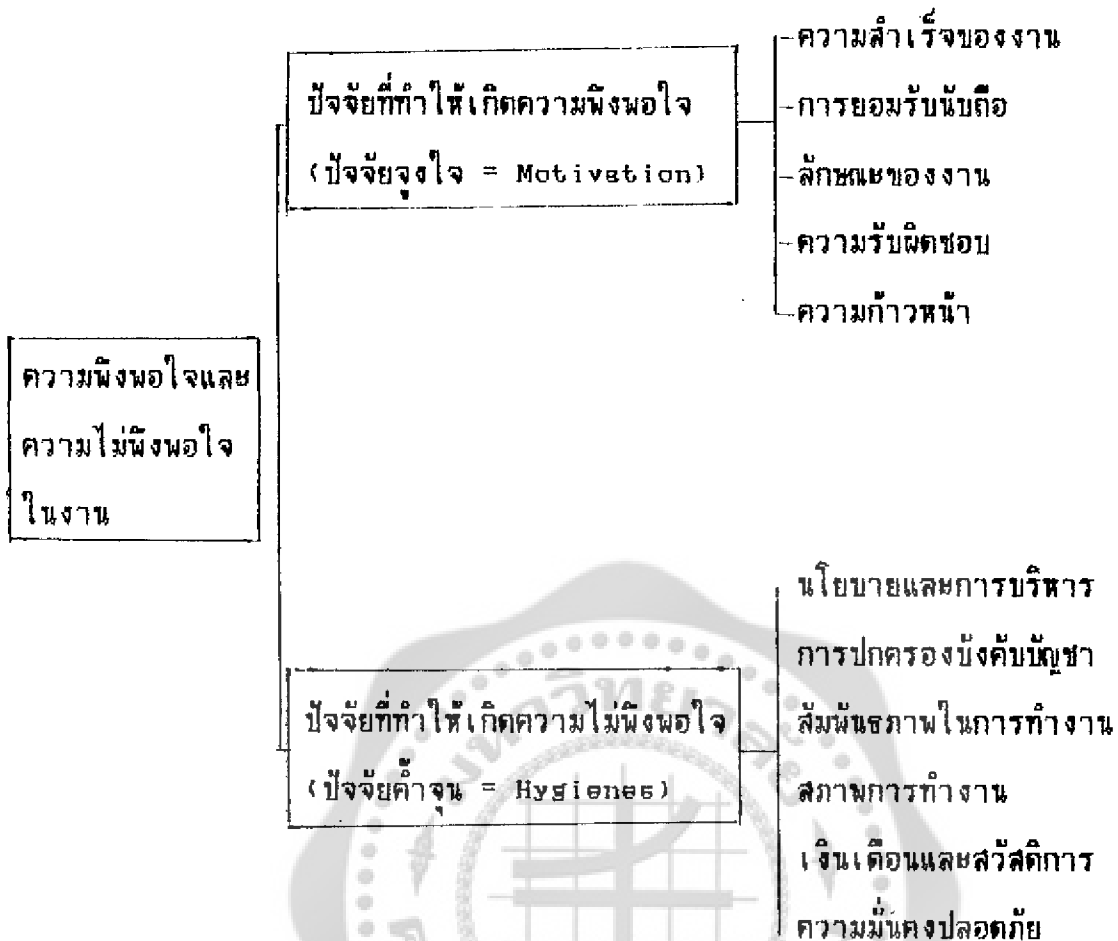
จากการวิเคราะห์ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ดีและไม่ดีของผู้ถูกสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivators) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene) ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวก เพราะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของงานโดยตรง นั่นคือ ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง (Self-actualization or Self-realization) คือ เป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ ซึ่งกล่าวตรงกันหลายทฤษฎี

ปัจจัยจูงใจประกอบด้วยความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า

ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นภาวะแวดล้อมหรือเป็นส่วนประกอบของงาน ปัจจัยนี้อาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ จากคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ของ เออร์ชเบิร์ก และคนอื่น ๆ พบว่า ผู้ที่ไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดขึ้นเพราะภาวะแวดล้อมรอบงาน อันได้แก่ ความไม่ยุติธรรม ความไม่เป็นระเบียบ ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานเสื่อมลง ปัจจัยนี้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า "ปัจจัยสุขอนามัย" ซึ่งเปรียบเสมือนหลักการในทางการแพทย์ ที่ทำหน้าที่บำรุงสุขภาพให้ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากการกระทำของมนุษย์ สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่บำบัดโรค เป็นแต่เพียงป้องกันและรักษาบรรยากาศให้ถูกสุขลักษณะ เช่น ระบบกำจัดขยะที่ทันสมัย น้ำบริสุทธิ์ การควบคุมอากาศเป็นพิษ สิ่งเหล่านี้มิใช่เป็นการรักษาโรค แต่ถ้าปราศจากสิ่งเหล่านี้ก็อาจจะมียโรคมากขึ้นเช่นเดียวกับปัจจุบันที่เป็นอันตรายต่อสภาวะแวดล้อมของงานย่อมทำให้เกิดทัศนคติในทางที่ไม่ติดต่อการปฏิบัติงานได้

ปัจจัยค่าจ้าง ประกอบด้วย นโยบาย และการบริหารการปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ และความมั่นคงปลอดภัย เมื่อปัจจัยเหล่านี้ขาดหายไปหรือเลวลง ในระดับที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจะยอมรับได้ เมื่อนั้นความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะตามมา อย่างไรก็ตามในด้านกลับกัน เมื่อภาวะแวดล้อมรอบงานเหมาะสมแล้วก็จะไม่รู้สึกไม่พึงพอใจ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะมีทัศนคติในทางบวกมากนัก

นอกจากนี้ เฮอร์ซเบิร์ก และคนอื่น ๆ ยังพบว่าปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้ แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด กล่าวคือ ปัจจัยจูงใจไม่ได้เป็นมูลเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเสมอไป ถึงแม้จะขาดปัจจัยนี้ก็ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้ ในทางตรงข้ามปัจจัยค่าจ้างอาจเป็นมูลเหตุให้คนเกิดความพึงพอใจในงานได้ แต่ถ้าขาดหรือทำให้เสื่อมลงในปัจจัยนี้ก็มิได้หมายความว่าคนจะไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพียงแต่อาจหยุดยั้งความพึงพอใจไปชั่วขณะเท่านั้น



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Two Factor Theory) ของเฮิร์ซเบิร์ก จากทฤษฎีทั้ง 2 ทฤษฎีที่กล่าวมา ทำให้เห็นว่าทั้ง 2 ทฤษฎีที่นิยมใช้อธิบายความพึงพอใจในงานในปัจจุบัน มีจุดยืนที่คล้ายกันคือ เน้นแรงจูงใจขั้นพื้นฐานทางร่างกายกับแรงจูงใจขั้นสูงของจิตใจ ทำให้มองเห็นว่าถ้าคนได้รับการตอบสนองความต้องการที่ขาดไป ก็ทำให้เกิดความสุข ความพอใจ และเกิดกำลังใจในการสร้างผลงานแก่สังคมต่อไป เช่นเดียวกับอาชีพพยาบาล ที่ทำงานอยู่กับความเป็นความตายของผู้ป่วย ต้องอยู่เวรเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้กิน นอน ไม่เป็นเวลา เป็นอาชีพที่ก้าวหน้าช้า จึงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูง เพื่อให้เกิดความสมดุลกับกำลังกาย กำลังใจที่ให้กับงาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

สุดสาคร พุกโช และคนอื่น ๆ (2517 : 196 - 218) ได้ศึกษาวิจัยและ

ความพึงพอใจในการทำงานของนักกายภาพบำบัด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกายภาพบำบัด ที่ทำงานในโรงพยาบาล 12 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 46 คน พบว่า ความพึงพอใจในการทำงานของนักกายภาพบำบัดขึ้นอยู่กับความคิดเห็นต่อบุคลากรได้ง่าย การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ตลอดจนการมีโอกาสที่จะได้ใช้ความรู้ความสามารถที่ได้เล่าเรียนมาในการทำงานแต่รายได้และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับขวัญ และณัฐพล ชันไชย (2517 : 41 - 45) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบขวัญของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานในโครงการผลิตข้าวแห่งประเทศไทย ผลของการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบของขวัญมีส่วนที่คล้ายกัน มีส่วนที่แตกต่างออกไปคือ ความเพียงพอของรายได้ โอกาสก้าวหน้า ความร่วมมือและความสามารถของผู้ร่วมงาน ความยุติธรรม และความสอดคล้องระหว่างงานกับความถนัด

การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูตามที่ วีระชาติ แก้วไสย (2518 : 62 - 65) ได้ทำการวิจัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างครูโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย จำนวน 375 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเชียงรายมีความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ ความปลอดภัยในการทำงานในระดับสูง และมีความพึงพอใจต่อนโยบายและการบริหาร เงินเดือนและความเป็นอยู่ส่วนตัวและลักษณะของงานในระดับต่ำ องค์ประกอบที่มีแนวโน้มทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ การยอมรับ ความยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน องค์ประกอบที่มีแนวโน้มทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหาร เงินเดือนลักษณะของงาน และฐานะของอาชีพในสายตาของสังคม

2. สังกัด อายุราชการ และวุฒิทางครู โดยส่วนรวมไม่ทำให้ความรู้สึกรอง่องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู แตกต่างกับกับนักเรียน ความสัมพันธ์กับผู้ปกครองและชุมชน สภาพความพึงพอใจในงาน เงินเดือน โอกาสก้าวหน้า และสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และความเหมาะสมของปริมาณงานที่รับผิดชอบ

นอกจากนี้ เคมเปอร์ (Kemper, 1975 : 5700 - A) แห่งมหาวิทยาลัย  
เซาเธอร์น แคลิฟอร์เนีย ได้ทำการวิจัยขวัญในการปฏิบัติงานของครูใหญ่ในโรงเรียน  
ของชาวอเมริกันเชื้อสายเม็กซิกัน ปรากฏว่า

1. มีอยู่ 3 กรณีใหญ่ ที่พึงพอใจในการศึกษาครั้งนี้ สิ่งที่น่าพึงพอใจคือ การ  
ยอมรับนับถือความสำเร็จ ความสัมพันธ์ส่วนตัวของครู ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ปกครอง
2. ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ที่นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงาน ได้แก่ นโยบาย  
ของท้องถิ่นและการบริหาร การยอมรับนับถือ และสภาพการทำงาน
3. การยอมรับนับถือและความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ปกครองนั้น พบว่า มีความ  
พึงพอใจกับไม่พึงพอใจเท่ากัน

จากงานวิจัยที่กล่าวมา จะเห็นว่า ไม่ว่าจะมีความเห็นต่าง ๆ ที่กล่าวมา ซึ่งมีสภาพ  
การทำงานที่แตกต่างกัน แต่องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานสูงหรือต่ำ ส่วนใหญ่  
คล้ายคลึงกัน เช่น ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน เงินเดือน โอกาส  
ความก้าวหน้า ความสะดวกสบายในงานที่ทำ การได้รับการยอมรับนับถือ

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

1. ความหมายของการพยาบาล
2. บุคลากรพยาบาล
3. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล
4. ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล
  - 5.1 พยาบาล : อัทมโนทัศน์
  - 5.2 พยาบาล : สุขภาพจิต
  - 5.3 พยาบาล : ความพึงพอใจในงาน
  - 5.4 พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค
  - 5.5 พยาบาล : เครื่องมือประเมินอัทมโนทัศน์

### 1. ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการประเมินสภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลแล้วปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมาย "สุขภาพอนามัยที่ดี" รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และความรู้ทางทฤษฎีมาประกอบกัน โดยไม่เพียงแต่มุ่งหวังที่จะให้ผู้ป่วยหายจากโรคเท่านั้น แต่มุ่งที่จะป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพและการให้สุขศึกษาอีกด้วย (Ramey, 1969 : 83) เช่นเดียวกับโดโนแวน (Donovan, 1975 : 19) ที่ว่าการพยาบาล เป็นการนำเอาความรู้ในหลักทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ผู้ป่วย พร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดี ทั้งแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างเสมอภาคที่ดัดเทียมกัน ส่วน มิทเชล (Mitchell, 1973 : 28) เห็นว่าการพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพราะความเจ็บป่วย และต้องได้รับการรักษาพยาบาล และโดวินเซนต (Divincent, 1972 : 281) เห็นว่าเป็นการใช้ศิลปะและการศึกษา เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งจิตใจ วิญญาณ และร่างกายเท่า ๆ กัน นอกจากนี้การพยาบาลที่ดีต้องการความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งรวมหลักพื้นฐาน 3 ประการ (Carnegie, 1974 : 560)

1. การพยาบาล มีความครอบคลุมถึงการบำรุงและการดูแลสุขภาพการป้องกันโรคและความพิการ การให้การฟื้นฟูสุขภาพ การสอนให้คำปรึกษาและดูแลด้านจิตใจ
2. การพยาบาลเป็นการดูแลที่ต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การศึกษและบริการด้านสุขภาพ
3. บุคลากรพยาบาลควรให้การนับถือผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งที่มีศักดิ์ศรี สิทธิ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ผิว สังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ

จากความหมายดังกล่าว สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานันท์ (2518 : 232) ว่า บริการพยาบาลคือ ความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ นอกจากนี้ยังจะทำหน้าที่ประสานงานร่วมกับสมาชิกอื่นในหน่วยงานนั้น เช่น โภชนาการ นักสังคม

สงเคราะห์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแพทย์เพื่อร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ตลอดจนการป้องกันเป็นบริการที่จัดให้มีตลอด 24 ชั่วโมง  
ต่อวัน และ 265 วันต่อปี

ความหมายของการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า การพยาบาลคือ  
การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ เพื่อบรรเทาอาการของโรคหรือยับยั้งการ  
ลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินสุขภาพ ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค  
การรักษาขั้นต้นโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะในการพยาบาล เพื่อให้ดำรงชีวิตได้  
ตามปกติ การพยาบาลที่ดีต้องมีทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการโดย  
ทั่วไป ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของงานพยาบาล

## 2. บุคลากรพยาบาล

บุคลากร หมายถึง ผู้ที่ร่วมให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

1. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Nurse Aid) คือ บุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่  
เป็นผู้ช่วยพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผลิตโดยตรงจาก  
โรงพยาบาลใช้เวลาอบรม 2 เดือน โดยมีความรู้พื้นฐานมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ.3)

2. พยาบาลเทคนิค (Technical Nurse) คือ บุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่  
ให้การพยาบาลในระดับต้นและจนถึงระดับกลาง ภายใต้การนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพ  
ผลิตจากวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ใช้  
เวลาศึกษา 2 ปี โดยมีความรู้พื้นฐานมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5, ม.6)

3. พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) คือ บุคลากรที่สามารถให้  
การพยาบาลได้ทุกระดับ ตั้งแต่การพยาบาลระดับต้น การพยาบาลระดับกลาง และการ  
พยาบาลระดับยากและควบคุมนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเทคนิค ผลิตจาก  
วิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข หรือจาก  
มหาวิทยาลัยที่สังกัด ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี โดยมีความรู้  
พื้นฐานมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5, ม.6)

### 3. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล มีขอบเขตพอสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย
2. ป้องกันโรคและควบคุมสิ่งแวดล้อม
3. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในสาขาทางการแพทย์ (Rine Montag, 1976 :

17)

นอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวแล้ว หน้าที่ของพยาบาลยังเป็นผู้ผสมผสาน ความรู้ ศิลปวิทยาการ ความเฉลียวฉลาด ทักษะความชำนาญต่าง ๆ เข้าด้วยกัน นำมา ประยุกต์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บให้หายจากโรคและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย (Goodrich, 1973 : 2) พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ ผู้ป่วยมีความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ให้ความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น พยาบาลเป็นผู้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะ ตลอดจนความรู้ด้านเทคนิคต่าง ๆ (Bowman, 1975 : 1147) ดังนั้นภารกิจหลักของ พยาบาลก็คือ การช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติโดยนการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีหายจากโรค รวมทั้งช่วยเหลือคนเหล่านั้นให้มีกำลังใจ มีความรู้ และความสามารถ (Henderson, 1966 : 15)

จากหน้าที่ของพยาบาลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า หน้าที่สำคัญของพยาบาลคือการให้การ ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หายจากโรค ป้องกันการลุกลามของโรค รวมทั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในทีมสุขภาพด้วย งานพยาบาลเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ อย่างสูง ลักษณะงานของพยาบาลมีกิจกรรมหลายอย่างอยู่ในความรับผิดชอบ ตั้งแต่งานที่ เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรงและไม่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลเริ่มจากงานการพยาบาลง่าย ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์จนถึงการพยาบาลอย่างยากที่ต้องอาศัยความรู้

หลายด้านมาประกอบการให้พยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รวบรวมลักษณะงานพยาบาลตามความยากง่ายได้ 3 ระดับ

1. การพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรักษาเคสสถาน เสื้อผ้า เครื่องใช้ในครัวเรือน ล้าง การรักษาความสะอาด น้ำดื่ม การรับประทานอาหาร

2. การพยาบาลระดับกลาง เป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง อาศัยเทคนิคการพยาบาลอย่างง่าย ๆ ไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ลึกซึ้ง เป็นการดูแลความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในระยะหนักขึ้น หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการหนักไม่สามารถช่วยตนเองได้ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ เป็นงานที่กำหนดกฎเกณฑ์แน่นอน และเป็นงานที่กระทำเสมอ เป็นกิจวัตรโดยทั่วไปพยาบาลเทคนิคเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับนี้ ภายใต้ความรับผิดชอบดูแลของพยาบาลระดับวิชาชีพ

3. การพยาบาลระดับยาก เป็นการพยาบาลที่ต้องตัดแปลงหลักวิชาทางวิทยาศาสตร์หลายสาขามาใช้ในการพยาบาล การวางแผนการดำเนินงาน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอารมณ์ จิตใจผันผวน เป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ การวินิจฉัยอย่างรอบคอบในการป้องกันอันตรายอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป การสอนการป้องกันโรค การป้องกันการติดต่อของโรค สุขวิทยาอนามัย พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้มีเหตุผลในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการตัดสินใจที่ดี (สภาการศึกษาแห่งชาติ. 2513 : 1 - 5)

นอกจากงานรับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องทำหน้าที่อื่น ๆ อีกหลายด้านทั้งด้านบริการ ชุมชน และบริหาร ในหน่วยงานของตน และประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ อีกด้วย งานพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน อีกทั้งพยาบาลเองก็มี 2 ระดับคือ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค เพื่อให้การทำงานของพยาบาลมีความคล่องตัว กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2525 : 1 - 2) จึงได้กำหนดขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีรายละเอียดในหัวข้อต่อไปนี้

4. ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

(กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525)

พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหา สุขภาพและปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับ บริการของครอบครัวและชุมชนได้ทุกระดับ	1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหา ทางการพยาบาลของผู้รับบริการของ ครอบครัวและชุมชน <u>ขั้นพื้นฐาน</u>
2. กำหนดแผนเพื่อจัดการพยาบาล วางแผน กำหนดระบบและกระบวนการดำเนินงาน กำกับงานนิเทศและประเมินผลงาน รวมทั้งการบริหารงานบุคคลในสายงาน พยาบาล ตลอดจนการบริหารทรัพยากร ในการดำเนินการพยาบาล	2. วางแผนการปฏิบัติงานตามที่กำหนดให้ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และประเมินผล งาน
3. ให้บริการทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะ โรคได้ทุกระดับทุกปัญหา และทุกระดับ ความรุนแรงของโรค	3. ให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นงานประจำ เกี่ยวกับความปลอดภัย ความสุขสบาย ทั่วไป อาหาร การขับถ่าย การออกกำลัง กายและพักผ่อน ปฏิบัติการพยาบาล และ ผู้ที่มีระดับอาการอยู่ในขั้นไม่รุนแรงหรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหา <u>ไม่ซับซ้อน</u> เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเรื้อรัง
4. สังเกตบันทึกสรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลง และปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษา พยาบาล ตลอดจนความก้าวหน้าของการ รักษาพยาบาล	4. สังเกตบันทึกรายงาน อาการเปลี่ยนแปลง และปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล ในปัญหาที่ <u>ไม่ซับซ้อน</u>

พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์ <u>แผนปัจจุบันขั้น 1</u>	5. ให้การผดุงครรภ์ ตามสาขาการผดุงครรภ์ <u>แผนปัจจุบัน ขั้น 2</u>
6. ตัดสินแก้ปัญหาเร่งด่วน	6. ปฏิบัติงานระดับเทคนิคมีกฎเกณฑ์เป็นแผนที่ กำหนดไว้
7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การ พยาบาลและ/หรือแก่สุขภาพของร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการได้ทุกระดับ และให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา พยาธิ สภาพการดำเนินของโรค ตลอดจน แผนการรักษาและแผนการพยาบาล	7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาล และ/หรือแก่สุขภาพของร่างกายและจิตใจ ของผู้รับบริการใน <u>ระดับพื้นฐาน</u>
8. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขึ้นต้นในการ รักษากลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งด้าน อายุกรรมและศัลยกรรม ตามขอบเขต ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2518)	8. ตรวจร่างกายวินิจฉัยโรคขึ้นต้น ใ้กับกลุ่ม อาการต่าง ๆ ทั้งด้านอายุกรรม และ ศัลยกรรมตามขอบเขตของระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2518) ข้อ 2.1.3
9. วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น ในด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การ อนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การสุศึกษา การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ การโภชนาการและบริการด้านสุขภาพจิต	9. ปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การสุศึกษา การวางแผนครอบครัว การ ปฏิบัติงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ การโภชนา การ และการบริการด้านสุขภาพจิต

พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
<p>10. วางแผนและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันโรคโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกัน</p>	<p>10. ดำเนินการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกัน และการควบคุม การแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล และ/หรือชุมชน</p>
<p>11. ประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การควบคุมดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย การป้องกันหรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพและพิจารณามอบหมายให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติ</p>	<p>11. ฟื้นฟูสมรรถภาพดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย การป้องกันหรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วย เรือรังที่พื้น เขตอันตรายหรืออยู่ระยะพักฟื้น</p>
<p>12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในความรับผิดชอบ</p>	<p>12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบระดับปลาย</p>
<p>13. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแกปัญหาด้านบริการพยาบาลได้</p>	<p>13. ให้ความร่วมมือ วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้</p>
<p>14. จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>14. จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายในความรับผิดชอบได้เมื่อได้รับมอบหมาย</p>
<p>15. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ รวมทั้งประเมินผลงานของตนเอง ตามหลักวิทยาศาสตร์</p>	<p>15. ให้ความร่วมมือในการประเมินผล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งประเมินผลงานของตนเองได้</p>

พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
16. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้	16. ร่วมมือในการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุและปฏิบัติงานในหน่วยงาน
17. ร่วมงานแผนการดำเนินการในงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคล และหน่วยงานอื่นได้	17. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
18. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมเพื่อนพ้องทางวิชาการ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกงานได้	18. ให้ความร่วมมือในการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักเรียนภายในและภายนอกหน่วยงานในขอบเขตความรู้ ความสามารถของพยาบาลเทคนิค
19. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพการสอนและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล	19. ปฏิบัติการสอนตามคู่มือที่จัดทำ ได้แก่ ผ.ส.ส. อ.ส.ม. หรือนักงานผู้ช่วย
20. ศึกษา วิเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้มาประกอบการปฏิบัติงาน	20. ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิเคราะห์วิจัย
21. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานสุขาภิบาล งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงมีครรภ์ งานเภสัชกรรม ฯลฯ	21. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานสุขาภิบาล งานทันตสาธารณสุข งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะหญิงมีครรภ์ งานเภสัชกรรม ฯลฯ

ข้อห้ามสำหรับพยาบาลเทคนิคมิให้ปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้

1. ให้ยาหรือสารใด ๆ ทางหลอดเลือดดำ
2. เจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในทารกและเด็ก
3. ให้ยาหรือสารที่มีกัมมันตภาพรังสี
4. ให้อาหารหรือสารน้ำใด ๆ ทางสายยางที่ผ่านทางจมูกหรือปากในทารก
5. ล้างและ/หรือใส่ยากระเพาะปัสสาวะทางสายสวน
6. ล้างและ/หรือใส่ยาตาแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาและ/หรือในลูกตา
7. ล้างกระเพาะอาหารทางสายยางที่ใส่ทางปากหรือจมูก
8. ใส่สายยางทางปากหรือทางจมูก เพื่อการให้อาหารหรือสารน้ำใด ๆ เพื่อการล้างกระเพาะอาหาร หรือเพื่อดูดน้ำย่อยออกตรวจ
9. ใส่ท่ออย่างเข้าหลอดลม
10. นวดหัวใจโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
11. พลิกเปลี่ยนท่าผู้ป่วยที่อยู่ในเตียงสตรีเคอร์
12. ทำแผลศัลยกรรมตกแต่ง แผลผ่าตัดที่มีอธิบายที่ต้องปรับ ตัดตามจำเป็น แผลไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวก หรือถูกสารเคมีที่แผลตั้งแต่ 15% ขึ้นไป และแผลติดเชื้อในระยะรุนแรง
13. ปรับและ/หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ในการรักษาที่ติดอยู่กับตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับ Vacuum Drains ของแผลผ่าตัด Closed-Chest Drain, Traction ที่เกาะกับกระดูกและเครื่องช่วยการหายใจ
14. สอนและ/หรือนิเทศผู้ป่วย เพื่อการลุกจากเตียงเป็นครั้งแรก ในรายที่มีการหักหรือหลังการผ่าตัดของกระดูกและข้อต่าง ๆ ที่รับน้ำหนักตัว

เหตุผลข้อห้ามสำหรับพยาบาลเทคนิคมิให้ปฏิบัติกรพยาบาลดังกล่าวเพื่อ

1. ป้องกันอันตรายที่เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการกระทำที่จำเป็นต้องอาศัย ผู้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในการสังเกตวิเคราะห์อาการ และตัดสินใจเพื่อให้การ ช่วยเหลือ

2. ป้องกันพยาบาลผู้ปฏิบัติจากการกระทำที่เสี่ยงอันตรายต่อตนเอง ทั้งในด้าน สุขภาพและกฎหมาย

3. ให้ขอบเขตที่เกื้อกูลแก่การควบคุมการประกอบโรคศิลป์ การจัดการอบรม ศึกษา การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ การมอบหมายงานและความรับผิดชอบในหน้าที่

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่ในสภาพความเป็นจริงพยาบาลทั้ง 2 ระดับมีการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันมาก โดยเฉพาะในเขตที่มีพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ พยาบาลเทคนิคต้องทำหน้าที่แทนพยาบาลวิชาชีพ (มยุรี เมธีไตรรัตน์, 2527 : 7) การที่พยาบาลเทคนิคต้องปฏิบัติงานแทนพยาบาลวิชาชีพในเขตที่ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ทำให้การจัดการเรียนการสอนในระดับพยาบาลเทคนิค จำเป็นต้องสอนและฝึกงานในระดับ พยาบาลวิชาชีพด้วย ดังนั้นเมื่อสำเร็จการศึกษา และแยกไปปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลที่ ใ้ทุนมาศึกษา พยาบาลเทคนิคซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอ จะรู้สึกเหมือนถูกจำกัดความสามารถที่ได้เรียนมา ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้อาจส่งผลต่ออัตรในทัศน ์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิคในทางลบ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

5.1 พยาบาล : อัตรในทัศน ์

เบท (Beth, 1984 : 74) แห่งมหาวิทยาลัยฮอพล์ส ได้ทำการวิจัยเรื่อง อัตรในทัศน ์ การกล้าแสดงออก และความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 220 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปในอเมริกา พบว่า พยาบาล ที่มี การกล้าแสดงออกจะมีอัตรในทัศน ์ สูง และมีความพึงพอใจที่จะทำงานสูงด้วย

มารีไลน์ (Marilyne, 1985 : 56) แห่งมหาวิทยาลัยยอฮานา สหรัฐอเมริกา ทำการวิจัยเรื่อง การทดลองสอนอ้อมโนทัศน์ต่อสมรรถภาพการเป็นพยาบาลและความเข้าใจบทบาทพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จุดประสงค์เพื่อดูว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงคชณะแบบทดสอบอ้อมโนทัศน์ หลังจากการสอนหรือไม่ และเพื่อดูว่าระยะเวลาในการสอนคือ 4 สัปดาห์หรือ 8 สัปดาห์ มีความแตกต่างต่อคชณะทดสอบอ้อมโนทัศน์หรือไม่ และเพื่อดูว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน มีอิทธิพลต่อคชณะแบบทดสอบอ้อมโนทัศน์หรือไม่ ผลการวิจัยปรากฏว่า การทดลองสอนอ้อมโนทัศน์เป็นวิธีการที่ดีต่อการพัฒนาอ้อมโนทัศน์ และยังมีผลดีต่อสมรรถภาพการเป็นพยาบาลและความเข้าใจบทบาทพยาบาล แต่ระยะเวลาในการสอน ทั้ง 2 ระยะเวลาไม่มีผลไม่แตกต่างกัน และอายุ ประสบการณ์การทำงาน ชาติพันธุ์ มีผลไม่แตกต่างกันต่อคชณะอ้อมโนทัศน์

คอเลตตา (Colette, 1984 : 165) แห่งมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ทำการวิจัยเรื่องอ้อมโนทัศน์ และความนับถือตนเองของพยาบาลที่เข้าเรียนในหลักสูตรต่อเนื่อง หลักสูตรต่อเนื่องคือ หลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีของพยาบาลเทคนิค ต่อไปสู่พยาบาลวิชาชีพ ใช้การศึกษา 2 ปี จุดมุ่งหมายต้องการดูว่า เมื่อเริ่มศึกษาและเมื่อศึกษาจบแล้วพยาบาลเหล่านั้นจะมีอ้อมโนทัศน์และความนับถือตนเองอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีอ้อมโนทัศน์และความนับถือตนเองมากขึ้นกว่าเดิม ผู้ศึกษาสรุปว่าโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องช่วยพัฒนาความมั่นใจในตนเองและอ้อมโนทัศน์ของพยาบาล

เพียรดี เปี่ยมมงคล (2527 : 200) ทำการวิจัยเรื่อง อ้อมโนทัศน์ ความวิตกกังวลในการฝึกงานบนหอผู้ป่วย และสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี ผลการวิจัยไม่มีความแตกต่างของอ้อมโนทัศน์ความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์ในการเรียน แต่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีจำนวนชั้นการศึกษาสูงกว่า มีอ้อมโนทัศน์สูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีชั้นการศึกษาต่ำกว่า

จากเอกสารงานวิจัย พยาบาลกับอ้อมโนทัศน์ พบว่า อ้อมโนทัศน์มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของพยาบาล ซึ่งอ้อมโนทัศน์ทางบวกส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพทางบวก อาทิเช่น

การกล้าแสดงออก ความภาคภูมิใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ยังมีผลต่อสมรรถภาพของการทำงานและความเข้าใจในบทบาทของตนเองและระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้มีอัตราโมทีฟสูงขึ้นด้วย

## 5.2 พยาบาล : สุขภาพจิต

สุกัญญา ยุ่นจิตต์ (2523) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ทำงานในแผนกต่างกัน ทั้งโดยส่วนรวมและแต่ละด้าน มีความเครียดในระดับกลางและไม่แตกต่างกัน

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527 : 204) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล พบว่า พยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านการพยาบาลต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

จันทร์ โกลล (2530 : 161) ทำการวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย พบว่า พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย มีระดับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลเพียง เหนือจากระดับปกติสำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ พยาบาลเทคนิค อายุต่างกัน สถานภาพการสมรสต่างกัน และระดับเงินเดือนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ไดน์ (Diene, 1984 : 142) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับความล้มเหลวของพยาบาล ซึ่งทำงานแตกต่างกันในโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ทำงานแผนก ไอ.ซี.ยู. มีความเครียดในงาน และความล้มเหลวมากกว่าพยาบาลแผนกอื่น ๆ และยังวิเคราะห์ต่อไปอีกว่า การขาดงานการมาทำงานสาย และโรคทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความล้มเหลวในการทำงาน

จากเอกสารงานวิจัย พยาบาลกับสุขภาพจิต พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อสุขภาพจิต แต่พบว่า สุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

### 5.3 พยาบาล : ความพึงพอใจในงาน

ทิพานันท์ สังฆพันธ์ (2521 : 144) ทำการวิจัยเรื่อง ขวัญของพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีขวัญอยู่ในระดับปานกลาง ระดับขวัญของพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกัน การศึกษาต่างกัน แต่ระดับขวัญไม่แตกต่างกัน

วรรณวิไล จันทราภา และคนอื่น ๆ (2523 : 142) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า พยาบาลที่ไม่พอใจในการปฏิบัติงาน จะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำ ส่วนผู้ที่พอใจในการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง

สุเมตตา ลีทิตพงษ์กุล (2527 : 144) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานแต่ละด้าน พบว่า ความพึงพอใจในตำแหน่งระดับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่วนความพึงพอใจในลักษณะงาน ด้านความก้าวหน้า ด้านเงินเดือน และสวัสดิการ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ทัศนญา แก้วศรี (2528 : 141) ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานของ ผดุงครรภ์อนามัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ความพึงพอใจในงานของผดุงครรภ์อนามัยอยู่ในระดับปานกลาง อายุของผดุงครรภ์อนามัยมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในงาน การนับถือศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในงาน แต่ผดุงครรภ์อนามัยไม่มีคู่สมรส มีความพึงพอใจต่อองค์ประกอบด้านความรับผิดชอบสูงกว่า ผดุงครรภ์อนามัยที่มีคู่สมรส สถานที่ปฏิบัติงานของผดุงครรภ์อนามัย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลอำเภอ มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในทุกด้าน ผดุงครรภ์อนามัยที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก จะมี

ความพึงพอใจต่อองค์ประกอบด้านความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน และสภาพการทำงาน สูงกว่าผลคูณครกก่อนามัยที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยล่อใจ) มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน (ปัจจัยค้ำจุน) ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ ชัญญา แก้วศรี มาดัดแปลงใช้กับงานวิจัยในส่วนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยนำมาหาค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงใหม่อีกครั้ง

จากเอกสารงานวิจัย พยาบาลกับความพึงพอใจในงาน พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับกลาง และยังพบว่า ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความสามารภในการทำงาน

#### 5.4 พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค

ฟอเรสต์ (Forest, 1968 : 145) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้ประโยชน์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป ในรัฐนิวยอร์ก โดยวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทคนิคได้ทำงานในหน้าที่อะไร รวมทั้งสำรวจความคิดเห็นของผู้จ้างที่มีต่อการทำงานของผู้สำเร็จการศึกษาด้วย พบว่า พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ และใช้เวลาเกือบทั้งหมดในการให้การพยาบาลทั่วไปแก่ผู้ป่วย สำหรับความคิดเห็นของพยาบาลเทคนิค มีความคิดเห็นว่าได้ทำงานในหน้าที่ ซึ่งตรงกับความรู้และประสบการณ์ที่ได้ศึกษามา ส่วนพยาบาลที่เป็นหัวหน้าตึกหรือหัวหน้าเวร มีความคิดเห็นว่างพยาบาลเทคนิคยังขาดความสามารถในการเป็นผู้นำและคุณภาพในการทำงานและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความคิดเห็นว่างพยาบาลเทคนิคมีหน้าที่สำคัญคือ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาล แต่สามารถทำหน้าที่อื่น ๆ ได้บ้าง เช่น ทำหน้าที่แทนพยาบาลวิชาชีพได้ แต่ต้องได้รับการอบรมก่อน

เฮเตอร์ (Hayter, 1971 : 202) ได้ทำการวิจัยการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษายพยาบาลเทคนิคจากวิทยาลัยพยาบาลของมหาวิทยาลัยเคนตักกี พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษายพยาบาลเทคนิคทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ และจะศึกษาต่อในระดับ

ปริญญาตรีหรือปริญญาโทในสาขาอื่นต่อไป ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีแผนการเรียนต่อ  
 ในระดับปริญญาโทด้านความคิดเห็นส่วนตัวในการประเมินหลักสูตร ส่วนใหญ่คิดว่าหลักสูตร  
 ได้เตรียมดีแล้ว แต่ควรปรับปรุงในเรื่องทักษะการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การเตรียม  
 ให้เผชิญกับสภาพการณ์จริง ความรู้ทางการใช้ยาและการพยาบาล ส่วนความคิดเห็นของ  
 นายจ้าง มีความเห็นว่า พยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานอยู่ในระดับกลาง มีส่วนน้อยที่อยู่ในระดับ  
 ไม่ดี แต่ยังขาดประสบการณ์ และความสามารถในการเป็นผู้นำ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน  
 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง

สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ (2519 : 201) ทำวิจัยเรื่อง การติดตามผลผู้สำเร็จ  
 การศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือของประเทศไทย  
 พบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิค ตามความคิดเห็นของตัวพยาบาล  
 เทคนิคเอง และผู้บังคับบัญชามีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลเทคนิคประเมินการทำงาน  
 ของตนเองสูงกว่าการประเมินของผู้บังคับบัญชา ส่วนด้านการประเมินการปฏิบัติงาน  
 ตามความจริงและความต้องการ พบว่า ผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นว่า พยาบาลเทคนิค  
 มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานในขอบเขตที่สูงกว่าความเป็นจริง ความคิดเห็นของพยาบาล  
 เทคนิคมีความคิดเห็นว่าความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา สามารถนำไป  
 ใช้ในการปฏิบัติงานได้อยู่ในระดับปานกลาง

จากงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในต่างประเทศ พบว่า  
 ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีความเห็นสอดคล้องกันเรื่องความสามารถในการ  
 เป็นผู้นำของพยาบาลเทคนิคว่าอยู่ในระดับต่ำ แต่ในประเทศไทยวิจัยที่ทำเกี่ยวกับพยาบาล  
 เทคนิคในเรื่องการทำงานพอเพียงเล่มเดียว และผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพและ  
 พยาบาลเทคนิคมีการประเมินการทำงานของพยาบาลเทคนิคต่างกัน โดยพยาบาลเทคนิค  
 ประเมินความสามารถในการทำงานของตนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพประเมิน

## 5.5 พยาบาล : เครื่องมือประเมินอัตมโนทัศน์

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2515) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาล โดยการส่งแบบสอบถาม จำนวน 1,480 ฉบับ ไปยังพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานจริงในประเทศเกือบทุกภาค ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความคิดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพพยาบาลว่าเป็นอาชีพที่ได้รับอัตราเงินเดือนน้อย ไม่เพียงพอกับงานที่ตราครุฑว่าเป็นงานที่ชวนให้จิตใจเศร้าหมอง มีโอกาสที่จะศึกษาต่อ ขาดการสนับสนุน ติดโรคง่าย สวัสดิการไม่ดี เป็นอาชีพที่ต้องทำงานเกินกำลัง ทำให้เบื่อหน่ายในงาน จากงานวิจัยนี้และงานวิจัยข้างต้นที่ผ่านมา สามารถรวบรวมอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับวิชาชีพพยาบาลได้ดังนี้ อารมณ์เครียดวิตกกังวล เบื่อหน่าย เศร้าใจ หดหู่ใจ ความพึงพอใจ ความสุข และความภาคภูมิใจ ซึ่งอารมณ์ที่รวบรวมได้นี้ ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการตั้งข้อคำถามอัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล

สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 180) ทำวิจัยเรื่องทัศนคติของพยาบาล สังกัดสำนักแพทย์กรุงเทพ โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากทฤษฎีผลงานวิจัย และข้อคำถามที่ได้จากพฤติกรรมวิฤต พบว่า ทัศนคติที่มีผลต่องานพยาบาลคือ ทัศนคติต่อคุณลักษณะ ตำแหน่งบังคับบัญชา ตำแหน่งช่วยและญาติ และตำแหน่งร่วมงานจากงานวิจัยของสมบุญ เกาพัฒนา ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขต การตั้งข้อคำถามอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในวิชาชีพพยาบาล

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. อัตมโนทัศน์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค
  - 1.1 พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิค
  - 1.2 พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในแต่ละด้านสูงกว่าพยาบาลเทคนิค
  - 1.3 พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในแต่ละส่วนสูงกว่าพยาบาลเทคนิค
  - 1.4 พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในแต่ละเซลล์สูงกว่าพยาบาลเทคนิค

2. สุขภาพจิต พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค
  - 2.1 พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิตในภาพรวมต่างกับพยาบาลเทคนิค
  - 2.2 พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านต่างกับพยาบาลเทคนิค
3. ความพึงพอใจ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค
  - 3.1 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิค
  - 3.2 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานแต่ละด้านสูงกว่าพยาบาลเทคนิค
4. อັตมโนทัศน์ สุขภาพจิต ความพึงพอใจในงาน พยาบาลวิชาชีพ
  - 4.1 อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.2 อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานในพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.3 สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานในพยาบาลวิชาชีพ
5. อັตมโนทัศน์ สุขภาพจิต ความพึงพอใจในงาน พยาบาลเทคนิค
  - 5.1 อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตในพยาบาลเทคนิค
  - 5.2 อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานในพยาบาลเทคนิค
  - 5.3 สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

## ทฤษฎีและเหตุผลเบื้องต้นหลังสมมติฐาน

### สมมติฐาน 1

การปฏิบัติงานของพยาบาลจะปฏิบัติแบบเป็นทีมพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีมและตัดสินใจแก้ปัญหาหรือกำหนดแบ่งงานแก่สมาชิก ซึ่งมีพยาบาลเทคนิคเป็นสมาชิกหรือผู้ตาม และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำ ผู้นำย่อมมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงกว่าผู้ตาม ความเชื่อมั่นในตนเองนี้ เป็นลักษณะหนึ่งของผู้มีอัตมโนทัศน์สูง เพราะอัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อถือเกี่ยวกับตัวของเขาเอง อัตมโนทัศน์เป็นแผนที่ที่แต่ละบุคคลใช้พิจารณาเพื่อเข้าใจตนเอง โดยเฉพาะในระหว่างช่วงเวลาวิกฤติหรือช่วงเวลาที่ต้องตัดสินใจเลือก (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2515 : 23 | อ้างอิงมาจาก Reimy in Dinkmeyer, 1965 : 184) อีกทั้งผลการศึกษาของ ฟลาเดอร์ตี (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2515 : 23 | อ้างอิงมาจาก Fisherty, 1967 : 377 - 378) พบว่า ผู้นำมีอัตมโนทัศน์สูงกว่าผู้ตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิค (สมมติฐาน 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)

### สมมติฐาน 2

งานพยาบาลเป็นงานหนักต้องพบกับสภาพความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน พยาบาลต้องทำงานหนัก ต้องอยู่เวรบ่อย ดึก มีโอกาสติดโรคได้ง่าย โอกาสก้าวหน้า หรือศึกษาต่อน้อยกว่าอาชีพอื่น (วิเชียร ทวีลาภ, 2521 : 249 - 250) สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตต่อไป สำหรับพยาบาลเทคนิค นอกจากจะได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแล้ว ยังได้รับความกดดันจากความต่างระดับของสังคมวิชาชีพพยาบาล ความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลเทคนิคยังน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพ (จันทร์ โทศล, 2531 : 3) ดังนั้นสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จึงน่าจะมีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัย

จึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีสุขภาพจิตแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน (สมมติฐาน 2.1, 2.2)

### สมมติฐาน 3

จากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลที่ทำงานโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2515) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดว่างานพยาบาลเป็นงานตรากตรำ ทำงานหนัก เกินกำลัง เงินเดือนน้อย ติดโรคง่าย โอกาสที่ก้าวหน้าน้อย ทำให้เบื่อหน่าย ซึ่งนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล อีกทั้งจากการวิจัยของ เจน (Jeon, 1971) พบว่า พยาบาลเทคนิคส่วนมากมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี และปริญญาโทที่ไม่ใช่สาขาพยาบาลกันมาก ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเทคนิคมีความต้องการเปลี่ยนอาชีพ ซึ่งการเปลี่ยนอาชีพอาจอธิบายได้ถึงการมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับไม่สูง ดังนั้นผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิคทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน (สมมติฐานข้อ 3.1, 3.2)

### สมมติฐาน 4, 5

จากคำกล่าวของ สุภาพรรณ โคตรจรัส (สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2527) อ้างอิงมาจาก จันทร โกศล) ว่าผู้มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่มีความสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์ เชื่อในการตัดสินใจและการเลือกของตนเอง ซึ่งลักษณะเหล่านี้คือ ลักษณะของผู้มีอัตมโนทัศน์ดี ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีคือผู้มีอัตมโนทัศน์ดีด้วยเช่นกัน จึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ (สมมติฐานข้อ 4.1) และอัตมโนทัศน์ของพยาบาลเทคนิค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิค (สมมติฐานข้อ 5.1)

เดวิด (David, 1974 : 483) ได้กล่าวเกี่ยวกับความหมายของความพึงพอใจในงานว่า เป็นทัศนคติซึ่งเป็นคุณลักษณะของความรู้สึกพอใจ และไม่พอใจที่ผ่านมาจากผู้ปฏิบัติงานต่องานที่กระทำ และจากคำกล่าวของ ดิเรก ฤกษ์หว่าย (2530) ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึงทัศนคติในทางบวกของบุคคลนั้นต่องาน ซึ่งทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยของ เบท (Beth, 1984 : 34) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ การกล้าแสดงออก และความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์สูง จะมีความพึงพอใจในงานสูงด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิค (สมมติฐานข้อ 4.2, 5.2)

มอร์ส (Morse, 1953 : 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของผู้ทำงานให้ลดต่ำลงได้เมื่อความเครียดลดลง เขาก็จะเกิดความพอใจ ความเครียดเป็นลักษณะหนึ่งของปัญหาทางสุขภาพจิต และจากการวิจัยของ ครอนิน สตับส์ ไดน์ (Cronin Stubbs Diene, 1984) เรื่อง ความเครียดในงานกับความล้มเหลวของพยาบาล ซึ่งพบความสัมพันธ์ของการมาทำงานสายและโรคทางกายว่า มีความสัมพันธ์กับความล้มเหลว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิค (สมมติฐานข้อ 4.3, 5.3)

### วิธีการดำเนินการวิจัยค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

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

#### ศึกษาประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ซึ่งสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2525 - 2530 และเป็นผู้ซึ่งปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไปฝ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากทะเบียนชื่อข้าราชการที่กองการเจ้าหน้าที่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้วิจัยไปติดต่อขอข้อมูลจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจากโรงพยาบาลเหล่านี้ด้วยตนเอง

ตาราง 1 ประชากรพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานตั้งแต่ พ.ศ. 2525-2530

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค						
	ปี	2525	2526	2527	2528	2529	2530
โรงพยาบาลราชวิถี		13/0	10/34	35/40	40/150	30/117	39/20
โรงพยาบาลเด็ก		10/0	10/34	15/35	13/38	13/39	20/12
โรงพยาบาลเลิดสิน		2/0	2/30	2/26	2/27	10/34	6/11
โรงพยาบาลสงฆ์		2/0	2/3	10/3	5/18	1/19	1/22
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี		-	-	15/29	11/70	15/51	15/53

จากตาราง 1 จะเห็นว่าในปี 2525 ไม่มีพยาบาลเทคนิคในโรงพยาบาลฝ่ายกายของกรมการแพทย์ อีกทั้งในปี 2526 ก็ยังมีพยาบาลเทคนิคเริ่มปฏิบัติงานไม่ครบทุกโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจำเป็นต้องเริ่มศึกษาจำนวนประชากรตั้งแต่ปี 2527 - 2530 ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. จากจำนวนประชากรที่ได้รวมทั้งสิ้น 1,093 คน แยกประชากรออกเป็นพยาบาลวิชาชีพ 300 คน และพยาบาลเทคนิค 793 คน (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค									
	ปี	2527		2528		2529		2530		รวม
		วิชาชีพ	เทคนิค	วิชาชีพ	เทคนิค	วิชาชีพ	เทคนิค	วิชาชีพ	เทคนิค	
โรงพยาบาลราชวิถี	35	40	40	150	30	177	39	20	471	
โรงพยาบาลเด็ก	15	35	15	38	13	39	20	12	178	
โรงพยาบาลเสด็จ	2	26	2	27	10	43	6	11	127	
โรงพยาบาลสงฆ์	10	3	5	18	1	9	1	2	49	
โรงพยาบาลนนทบุรี	15	29	11	70	15	51	15	53	259	
รวม	77	133	73	303	69	259	81	98	1,093	
									(300,793)*	

\* พยาบาลวิชาชีพ 300 คน พยาบาลเทคนิค 793 คน

2. กำหนดการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายให้ได้สัดส่วนอย่างน้อยขนาด 1 ใน 4 ของประชากรแต่ละกลุ่ม (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 11) แต่ถ้าประชากรในกลุ่มในแต่ละโรงพยาบาลในปีนั้น ๆ มีน้อยมาก คือ 1 คน จะใช้แทนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ถ้ามี 2-3 จะใช้สัดส่วน 1 ใน 2 ของประชากรแต่ละกลุ่มหรือในกรณีที่มีเศษถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ .5 ให้ปัดเป็น 1 คน

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค								รวม (คน)
	2527		2528		2529		2530		
	วิชาชีพ	เทคนิค	วิชาชีพ	เทคนิค	วิชาชีพ	เทคนิค	วิชาชีพ	เทคนิค	
โรงพยาบาลราชวิถี	9	10	10	38	8	44	10	5	134
โรงพยาบาลเด็ก	4	9	4	10	3	10	5	3	48
โรงพยาบาลเลิดสิน	1	7	1	7	3	11	2	3	35
โรงพยาบาลสงฆ์	3	1	2	5	1	2	1	1	16
โรงพยาบาลนพรัตน	4	8	3	18	4	13	4	13	67
รวม	21	35	20	78	19	80	22	25	(300)

3. ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากแยกกลุ่ม เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในข้อ 2 หลังจากทำการสุ่มตัวอย่างแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน จำแนกได้ดังนี้ (ตาราง 3)

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 82 คน

พยาบาลเทคนิค จำนวน 218 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล
2. แบบทดสอบวัดสุขภาพจิต
3. แบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล

1. แบบประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล

### การสร้างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากทฤษฎีและเอกสารต่าง ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ โรเจอร์ส (Rogers, 1951)
2. ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ อาร์.บี.เบิร์นส์ (Burns, 1979)
3. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล
4. สร้างแบบสอบถามปลายเปิดให้พยาบาล จำนวน 20 ท่าน ทำเพื่อเป็นแนวทาง

กำหนดข้อคำถามในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล ด้านการปรับองตัวของพยาบาล และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล

5. สร้างนियามปฏิบัติการ เพื่อกำหนดขอบเขตของข้อคำถาม

จากการดำเนินงานทั้ง 5 ขั้น ได้จำนวนข้อคำถามตามแบบ ในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนข้อคำถามในแบบประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล

อัตมโนทัศน์	ตนเองที่คิดว่า	ตนเองที่คิดว่า	ตนเองที่คิด	ภาพรวม
	ตนเองเป็น	คนอื่นมอง	อยากจะเป็น	
ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล	15 ข้อ	15 ข้อ	15 ข้อ	45 ข้อ
ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล	15 ข้อ	15 ข้อ	15 ข้อ	45 ข้อ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในวิชาชีพพยาบาล	15 ข้อ	15 ข้อ	15 ข้อ	45 ข้อ
อัตมโนทัศน์ในภาพรวม	45 ข้อ	45 ข้อ	45 ข้อ	135 ข้อ

จากตาราง 4 จะเห็นว่าแบบประเมินอัตมโนทัศน์ในภาพรวม ประกอบด้วยข้อ  
คำถาม 135 ข้อ ซึ่งแยกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแต่ละด้าน ด้านละ 45 ข้อ
  - 1.1 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล
  - 1.2 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล
  - 1.3 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล
2. อัตมโนทัศน์ในส่วนต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแต่ละด้าน ด้านละ 45 ข้อ
  - 2.1 อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น
  - 2.2 อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง
  - 2.3 อัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น

3. อັตมโนทัศน์ในแต่ละเซลล์ ประกอบด้วยเซลล์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้แต่ละเซลล์มี  
ข้อคำถาม 45 ข้อ

- 3.1 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น
- 3.2 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง
- 3.3 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็น
- 3.4 อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น
- 3.5 อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง
- 3.6 อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ในส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็น
- 3.7 อັตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น
- 3.8 อັตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง
- 3.9 อັตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ในส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็น

ผู้วิจัยมีขั้นตอนและทฤษฎีในการกำหนดข้อคำถามดังนี้

1. ปรับปรุงนิยามศัพท์ของอັตมโนทัศน์ 3 ส่วน (อັตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น อັตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง อັตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น) ตามทฤษฎีของ อาร์ บี เบิร์นส์ ให้เป็นอັตมโนทัศน์ของพยาบาล โดยผู้ที่ตอบคำถามได้ต้องเป็นพยาบาล เท่านั้น

2. ปรับปรุงนิยามศัพท์อັตมโนทัศน์ 3 ด้าน (อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผล อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ อັตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น) ตามทฤษฎีของ โรเจอร์ ซิง เบิร์นส์ใช้เป็นแนวทางในการเขียนทฤษฎีของเขา (Burns, 1979 : 37) ดังนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจน ผู้วิจัยจึงศึกษาทั้ง 2 ทฤษฎีร่วมกัน และกำหนดขอบเขตของ อັตมโนทัศน์แต่ละด้านตามเอกสารต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.1 ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตโดยยึดหลัก จากเอกสารประมวลการประชุมพยาบาล ซึ่งรวบรวมโดยสัมพันธ์ พิณวิชฌนันท์ ปี 2525 มีรายละเอียดว่า การที่จะให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive Nursing Care) ได้นั้น พยาบาลต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติดังนี้คือ (1) มีความรู้ (Knowledge)

(2) มีความชำนาญ (skill) (3) มีปัญญา (Intelligence) การพยาบาลจึงจะเกิดสัมฤทธิ์ผล สรุปแล้วด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจคุณค่าของพยาบาลใน 3 ลักษณะ คือ ความรู้ ความชำนาญ และปัญญา

2.2 ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต โดยยึดหลักงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ต่างๆ พบว่า อารมณ์ที่เกิดกับวิชาชีพพยาบาลส่วนมากโดยทั่วไป ได้แก่ ความเครียด ความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล (กล่าวไว้ในบทที่ 2) ตลอดจนความพึงพอใจ ความสุข และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

2.3 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตโดยยึดหลักจากผลการศึกษาของ สมบุญ เกษพัฒนา ซึ่งศึกษาค้นคว้าต่อวิชาชีพพยาบาลของสังกัดการแพทย์กรุงเทพ ได้วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากทฤษฎีผลงานวิจัยและข้อความซึ่งได้จากพฤติกรรมการวิกฤต ผลการวิเคราะห์ พบว่าพยาบาลมีทัศนคติต่อคุณลักษณะด้านผู้บังคับบัญชา ด้านผู้ช่วย ญาติผู้ช่วย และด้านเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างข้อความที่อยู่ในขอบเขตดังกล่าว

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้สร้างแบบสอบถามปลายเปิด สอบถามความรู้สึกจากตัวพยาบาลเอง จำนวน 20 ท่าน เพื่อให้เป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างข้อความ ตัวอย่างแบบสอบถามปลายเปิด

1. ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาล ท่านมีความรู้สึก และความคิดว่าพยาบาลควรมีคุณสมบัติอย่างไรจึงจะก่อให้เกิดความสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล
2. ตั้งแต่ท่านเริ่มทำงานจนกระทั่งปัจจุบัน มีอารมณ์อะไรบ้างเกิดขึ้นกับท่านขณะที่ท่านปฏิบัติงาน
3. บุคคลที่ท่านเกี่ยวข้องในสายงานการพยาบาลมีใครบ้าง ยกตัวอย่าง เช่น หัวหน้าพยาบาล ญาติผู้ช่วย ฯลฯ

3. วิธีการสร้างข้อคำถามมีวิธีสร้างดังนี้ (แสดงตัวอย่างข้อคำถามไว้ในตาราง 5, 6, 7)

3.1 การสร้างข้อคำถามประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น สร้างจากนิยามและขอบเขตที่เสนอไว้ข้างต้น โดยมีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ จำนวนที่เท่า ๆ กัน (Burns, 1979 : 143)

ตาราง 5 ตัวอย่างข้อคำถามประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น (Congnised-self)

สัมฤทธิผล	การปรับอารมณ์	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
1. ฉันมีความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาลเป็นอย่างดี	2. ฉันภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	3. ฉันรู้ว่าผู้บังคับบัญชามองว่าการทำงานของฉัน
4. ฉันเป็นพยาบาลที่ไม่กล้าตัดสินใจในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	5. ฉันมักจะวิตกกังวลในการทำงานเสมอ ๆ	6. ฉันรู้ว่าผู้ป่วยและญาติไม่พอใจฉัน

หมายเหตุ ข้อ 1 - 3 เป็นข้อคำถามทางบวก

ข้อ 4 - 5 เป็นข้อคำถามทางลบ

3.2 การสร้างข้อคำถามประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง (Others-self) นำข้อคำถามที่ประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น (Cognised-self) แต่กลับความหมายเป็นการรับรู้ที่คิดว่าคนอื่นมองตนเอง โดยมีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบจำนวนเท่า ๆ กันตามนิยามศัพท์ของ อาร์ บิ เบิร์นส์ ตัวอย่างข้อคำถามประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง (Others-self)

ตาราง 6 ตัวอย่างข้อคำถามประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง (Others-self)

สัมฤทธิผล	การปรับอารมณ์	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
1. คนอื่น ๆ เชื่อถือความรู้ในหลักวิชาการพยาบาลของฉัน	2. คนอื่น ๆ รู้ว่าฉันมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	3. คนอื่น ๆ มองว่าผู้บังคับบัญชายอมรับการทำงานของฉัน
4. คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันกลัวการตัดสินใจในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	5. คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันเป็นคนที่มีความวิตกกังวล	6. คนอื่น ๆ มองว่าผู้ช่วยและญาติไม่ชอบฉัน

หมายเหตุ ข้อ 1 - 3 เป็นข้อคำถามทางบวก

ข้อ 4 - 6 เป็นข้อคำถามทางลบ

3.3 การสร้างข้อความประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีต่ออยากจะเป็น (Ideal-self) เป็นการสร้างข้อความต่อจากข้อความที่วัดตนเองอย่างที่ดีว่าตนเป็น (Cognised-self) โดยเอาข้อความอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีว่าตนเป็น (Cognised-self) มาปรับปรุงให้มีแต่ข้อความที่มีความหมายแต่ทางบวกอย่างเดียว และสร้างรูปประโยคให้เป็นข้อความแสดงความปรารถนาความต้องการ เพื่อดูว่าในพฤติกรรมอย่างเดียวกันนั้นผู้ตอบข้อความยอมรับตนเองเพียงใด และมีความปรารถนา หรือความต้องการอยากจะเป็น อยากจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด (Burns, 1977 : 52)

ตาราง 7 ตัวอย่างข้อความประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีต่ออยากจะเป็น (Ideal-self)

ข้อความประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีว่าตนเป็น	ลักษณะข้อความอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีว่าตนเป็นแปลงเป็นอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีต่ออยากจะเป็น	ข้อความอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีต่ออยากจะเป็น
1. ฉันมีความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาลเป็น	เป็น	1. ฉันปรารถนาเป็นพยาบาลที่มีความรู้ด้านวิชาการพยาบาลเป็นอย่างดี
2. ฉันภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	เป็น	2. ฉันปรารถนา จะทำงานในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งฉันภาคภูมิใจให้มากที่สุด
3. ฉันรู้ว่าผู้บังคับบัญชายอมรับการทำงานของฉัน	เป็น	3. ฉันอยากให้ผู้บังคับบัญชายอมรับการทำงานของฉัน

## ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความถามประเมินอัตมโนทัศน์ ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น	ลักษณะข้อความถามอัตมโนทัศน์ ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็นแปลง เป็นอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิด อยากจะเป็น	ข้อความถามอัตมโนทัศน์ ตนเองที่คิดอยากจะเป็น
4. ฉันเป็นพยาบาลที่ไม่กล้า ตัดสินใจ	เป็น	4. ฉันอยากเป็นพยาบาลที่มี ความสามารถในการตัดสินใจ เหตุการณ์ฉุกเฉิน
5. ฉันมักวิตกกังวลในการ ทำงานเสมอ ๆ	เป็น	5. ฉันอยากจะเป็นพยาบาล ที่มีอารมณ์มั่นคงไม่วิตกกังวล มากเกินไปในการทำงาน
6. ฉันรู้ว่าผู้ช่วยและญาติไม่ชอบ ฉัน	เป็น	6. ฉันอยากให้ผู้ช่วยและญาติ ชอบฉัน

- หมายเหตุ ข้อ 1, 4 เป็นข้อความถามประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็นใน  
อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล
- ข้อ 2, 5 เป็นข้อความถามประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็นใน  
อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ในวิชาชีพพยาบาล
- ข้อ 3, 6 เป็นข้อความถามประเมินอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็นใน  
อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล

## ตาราง 8 ตัวอย่างแบบประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล

ข้อความ	ไม่ จริงเลย (1)	จริง เล็กน้อย (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง ส่วนใหญ่ (4)	จริง มากที่สุด (5)
1. ฉันมีความแม่นยำในความรู้หลักวิชา พยาบาล 2. ฉันภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล 3. ฉันรู้ว่าผู้บังคับบัญชายอมรับการ ทำงาน ของฉัน 4. ฉันเป็นพยาบาลที่ไม่กล้าตัดสินใจใน เหตุการณ์ฉุกเฉิน 5. ฉันมักจะวิตกกังวลในการทำงานเสมอ ๆ 6. ฉันรู้ว่าผู้ช่วยและญาติไม่พอใจฉัน 7. คนอื่น ๆ เชื่อถือความรู้หลักวิชาการ การพยาบาลของฉัน 8. คนอื่น ๆ รู้ว่าฉันมีความภาคภูมิใจใน วิชาชีพพยาบาล 9. คนอื่น ๆ มองว่าผู้บังคับบัญชายอมรับ การทำงานของฉัน 10. คนอื่น ๆ รู้ว่าฉันกลัวการตัดสินใจใน เหตุการณ์ฉุกเฉิน 11. คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันเป็นคนที่มีความ วิตกกังวลสูง					

## ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่ จริงเลย (1)	จริง เล็กน้อย (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง ส่วนใหญ่ (4)	จริง มากที่สุด (5)
<p>12. คนอื่นมองว่าผู้ป่วยและญาติไม่ชอบฉัน</p> <p>13. ฉันปรารถนาเป็นพยาบาลที่มีความรู้ ด้านวิชาการพยาบาลเป็นอย่างดี</p> <p>14. ฉันปรารถนาจะทำงานในวิชาชีพ พยาบาลที่ฉันภาคภูมิใจให้มากที่สุด</p> <p>15. ฉันอยากให้ผู้อื่นบังคับบัญชายอมรับการ ทำงานของฉัน</p> <p>16. ฉันอยากเป็นพยาบาลที่มีความสามารถ ในการตัดสินใจในเหตุภาวะฉุกเฉิน</p> <p>17. ฉันอยากจะเป็นพยาบาลที่มีอารมณ์ มั่นคงไม่วิตกกังวลมากเกินไปในการ ทำงาน</p> <p>18. ฉันอยากให้ผู้ป่วยและญาติชอบฉัน</p>					

จากตัวอย่างแบบสอบถามข้างต้นสามารถจัดให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้

1. อັตมโนทัศน์ด้านต่าง ๆ
  - 1.1 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล คือ ข้อคำถาม 1, 4, 7, 10, 13, 16
  - 1.2 อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล คือ ข้อคำถาม 2, 5, 8, 11, 14, 17
  - 1.3 อັตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล คือ ข้อคำถาม 3, 6, 9, 12, 15, 18
2. อັตมโนทัศน์ในส่วนต่าง ๆ
  - 2.1 อັตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น คือ ข้อคำถาม 1, 2, 3, 4, 5, 6
  - 2.2 อັตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง คือ ข้อคำถาม 7, 8, 9, 10, 11, 12
  - 2.3 อັตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น คือ ข้อคำถาม 13, 14, 15, 16, 17, 18
3. อັตมโนทัศน์ในเซลล์ต่าง ๆ
  - 3.1 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในส่วนอັตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น คือข้อ 1, 4
  - 3.2 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในส่วนอັตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง คือข้อ 7, 10
  - 3.3 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในส่วนอັตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น คือข้อ 13, 16
  - 3.4 อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ในส่วนอັตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น คือข้อ 2, 5

- 3.5 อึดมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ในส่วนอึดมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง คือข้อ 8, 11
- 3.6 อึดมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ในส่วนอึดมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น คือข้อ 14, 17
- 3.7 อึดมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนอึดมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น คือข้อ 3, 6
- 3.8 อึดมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนอึดมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง คือข้อ 9, 12
- 3.9 อึดมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนอึดมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็น คือข้อ 15, 18
- 3.4 เลือกมาตราส่วนประเมินค่า และกำหนดน้ำหนัก ผู้วิจัยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ช่วง ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- ช่วงที่ 1 เมื่อข้อความนั้นไม่เป็นจริงสำหรับท่านเลย
- ช่วงที่ 2 เมื่อข้อความนั้นตรงกับความจริงสำหรับท่านเพียงเล็กน้อย
- ช่วงที่ 3 เมื่อข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับท่านราวครึ่งหนึ่ง
- ช่วงที่ 4 เมื่อข้อความนั้นเป็นความจริงสำหรับท่านมาก
- ช่วงที่ 5 เมื่อข้อความนั้นเป็นความจริงสำหรับท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน คือ เกณฑ์ตัดสินว่ามีพฤติกรรมความรู้สึกตรงกับข้อความข้อนั้นมากน้อยเพียงใด การกำหนดน้ำหนัก กำหนดโดยการสมมติ (Arbitrary Weighting Method) จากน้ำหนัก 1 หน่วยถึง 5 หน่วย ตามลำดับ

ข้อความ เป็นพฤติกรรม ความรู้สึกทางบวกให้คะแนนดังนี้

ถ้ากลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ

ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริงเล็กน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงครึ่งหนึ่ง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงส่วนใหญ่	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

ข้อความ เป็นพฤติกรรม ความรู้สึกทางลบให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริงเล็กน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงครึ่งหนึ่ง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงส่วนใหญ่	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

#### การวิเคราะห์ข้อคำถาม (Item Analysis)

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มที่จะใช้ทดสอบเครื่องมือจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็น  
 วิทยาลัยซึ่งสำเร็จและเข้าทำงานปี 2527, 2528, 2529, 2530 โดยสุ่มแยกแต่ละปี  
 อย่างง่าย ปีละ 20 คน รวม 80 คน ตั้งรายละเอียดตาราง 9

ตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์คำถาม

ปีที่สำเร็จการศึกษา	จำนวนคน (คน)
2527	20
2528	20
2529	20
2530	20
รวม	80

จากการได้รับแบบสอบถามคืนและได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ 54 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 67.50

ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ โดย 1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง 2. หาอำนาจจำแนก 3. หาความเชื่อมั่น

1. หาความเที่ยงตรง (Validity)

1.1 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) กระทำดังนี้

ขั้นที่ 1 นำข้อคำถามที่สร้างขึ้น 35 ข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขคำ ประโยค ตลอดจนคำศัพท์ต่าง ๆ ด้านการพยาบาล เพื่อให้ข้อคำถามแต่ละข้อสื่อความหมายด้านการพยาบาลอย่างถูกต้อง แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามที่สื่อความหมายไม่ดี

ขั้นที่ 2 นำข้อคำถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) จำนวน 3 ท่านดังนี้คือ ผศ.ดร.ปวีณา อรรมา ผศ.บังอร เสตนนท์ ผศ.ดร.สิทธิโชค วรานุสันติกุล ตรวจสอบพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- +1 = แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นตัวแทนของลักษณะอ้อมโนทัศน์  
 0 = ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นตัวแทนของลักษณะอ้อมโนทัศน์  
 -1 = แน่ใจว่าข้อความนั้นไม่ใช่อันเป็นตัวแทนของลักษณะอ้อมโนทัศน์

### ตัวอย่าง

ข้อความ	+1	0	-1
1. ฉันมีความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาล			
2. ฉันภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล			
3. ฉันรู้ว่าผู้บังคับบัญชารับรองการทำงานของฉัน			

ขั้นที่ 3 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับลักษณะอ้อมโนทัศน์

(IC) ถ้าได้ค่า IC มากกว่าหรือเท่ากับ .5 สรุปว่าข้อความนั้นเป็นตัวแทนของลักษณะอ้อมโนทัศน์ข้อความที่มีค่า IC ต่ำกว่า .5 จะถูกกำจัดออกไปหรือถูกนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อความใหม่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และชุติวี วงศ์รัตนษ. 2528 : 178) ได้ข้อความที่มีค่า IC มากกว่า .5 จำนวน 90 ข้อ

### 1.2 ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

นำข้อความที่คัดเลือกได้ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้ว นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ทดสอบ (ตาราง 9) ได้คะแนนแล้วนำมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมทั้งฉบับกับคะแนนเฉพาะข้อนั้น ๆ โดยใช้สูตร Pearson Product Moment Correlation โดยถือว่าคะแนนรวมทั้งฉบับ เป็นคะแนนซึ่งแทนโครงสร้างโดยคร่าว ๆ ของลักษณะอ้อมโนทัศน์ ดังนั้นข้อที่มีสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมทั้งฉบับต่ำกว่า .5 แสดงว่า

ข้อคำถามนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของอัตมโนทัศน์ ผู้ศึกษาจึงตัดข้อนี้ทิ้ง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และชูศรี วงศ์รัตน์, 2528 : 181) จากการวิเคราะห์ พบว่า ข้อคำถามทุกข้อที่นำมาหาค่าสหสัมพันธ์มีค่าสหสัมพันธ์มากกว่า .5 ทุกข้อ

## 2. ทาอำนาจจำแนก (Discrimination)

ขั้นที่ 1 หลังจากนำแบบสอบถามซึ่งได้จากข้อ 1.2 (แบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา) ไปทดสอบกับกลุ่มทดลอง (ตาราง 9) แล้วใช้เทคนิค 25% แยกกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม โดยถือคะแนนรวมของแบบสอบถามเป็นเกณฑ์

ขั้นที่ 2 หาค่าเฉลี่ยของข้อคำถามแต่ละข้อระหว่างกลุ่มสูงกับกลุ่มต่ำ

ขั้นที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคำถามแต่ละข้อระหว่างกลุ่มสูงกับกลุ่มต่ำ โดยใช้สถิติ  $t$ -test) เป็นค่าสถิติในการตรวจสอบ

ขั้นที่ 4 คัดเลือกข้อที่มีค่า  $t$  ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่สามารถแยกความแตกต่างของตนที่มีอัตมโนทัศน์สูงและต่ำได้จริง จึงเลือกไว้เป็นข้อคำถามในแบบประเมิน ได้ข้อคำถาม 40 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach, 1979 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น .9430

## 2. แบบทดสอบวัดสุขภาพจิต

2.1 ชื่อแบบทดสอบและที่มา (ทฤษฎีนิยม ควรสุภา, 2525 : 28 - 33)

ชื่อแบบทดสอบคือ Neuroticism Scale Questionnaire หรือ The NSQ ซึ่งสร้างโดย อีแวน เฮก สเชตียร์ (Evan H. Schetir) แห่งสถาบันทดสอบความสามารถและบุคลิกภาพ (The Institute For Personality and Ability) และเรมอนด์ บี คัทเทิลส์ (Raymond B. Cattell) ซึ่งเป็นนักวิจัยทางสาขาจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยอิลลินอยด์ (The University of Illinois) เป็นแบบทดสอบซึ่งใช้ทดสอบได้ทั้งผู้ใหญ่และเด็กวัยรุ่น ใช้แยกคนปกติกับคนที่เป็โรครประสาท นอกจากนี้ยังใช้ในการคัดเลือกบุคคล

เข้าทำงานอีกด้วย และมีความเที่ยงตรงชนิด Concurrent โดยทำการทดสอบเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคประสาท จำนวน 102 คน กับคนปกติ จำนวน 1,068 คน พบว่า ได้ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

2.2 แบบทดสอบนี้แปลลงเป็นภาษาไทยโดย พหัยทิพย์ วรรณสุภา และได้รับความช่วยเหลือในด้านการแปลจาก ดร.วชิรญา บัวศรี ดร.พรพรรณราย ทรัพย์ประภา และผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว

### 2.3 ลักษณะของแบบทดสอบสุขภาพจิต

ประกอบด้วยคำถาม 40 ข้อกระต่ง แบ่งตามองค์ประกอบบุคลิกภาพ 4 ด้านดังนี้ ความอ่อนไหวของจิต ความเก็บกดทางอารมณ์ ความอ่อนน้อมยอมตาม ความวิตกกังวล

### 2.4 การตรวจให้คะแนน

การตรวจให้คะแนนการตอบแบบทดสอบใช้การตรวจให้คะแนนตามคำตอบมาตรฐานของแบบทดสอบ The NSQ ดังตาราง (ภาคผนวก)

### 2.5 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบก่อนนำมาใช้

- ชั้นที่ 1 นำแบบทดสอบไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อคำถาม (ตาราง 9) โดยรวมกับแบบทดสอบวัดอัตมโนทัศน์ของพยาบาล
- ชั้นที่ 2 แยกวิเคราะห์แบบทดสอบสุขภาพจิต หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบแต่ละด้านใช้วิธีวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach, 1970 : 161) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความเชื่อมั่น 0.8482

## 3. แบบประเมินความพึงพอใจในงาน

### 3.1 ชื่อและที่มา (ชัญญา แก้วศรี, 2529 : 34 - 37)

ชื่อเครื่องมือ คือ "แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรก่อนามัยในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย" สร้างโดยชัญญา แก้วศรี แห่งมหาวิทยาลัยมหิดล จากแนวคิดทฤษฎีของ เออร์ชเบิร์ก ในเรื่องความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ 2 ด้านคือ

1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยจูงใจ)
2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน (ปัจจัยค้ำจุน)

### 3.2 วิธีการสร้าง

#### 3.2.1 ชัญญา แก้วศรี ศึกษาจาก

##### 3.2.1.1 ตำรา เอกสาร วารสารที่เกี่ยวข้อง

##### 3.2.1.2 ศึกษาจากบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของ

ผดุงครรภ์อนามัยที่กำหนดโดยฝ่ายผลิตและฝ่ายใช้ผดุงครรภ์อนามัยของกรมทรวงสาธารณสุข

##### 3.2.1.3 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ศึกษาในลักษณะ

คล้ายกันจากปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในงาน จากทฤษฎีการจูงใจของเฮอรัลด์เบิร์ก และจากผลงานการวิจัยที่สนับสนุนยืนยันให้เห็นปัจจัยที่เป็นตัวแปรสำคัญของความพึงพอใจในงาน

#### 3.2.2 สร้างคำถามในแบบสอบถาม แล้วนำไปปรึกษาอาจารย์

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

#### 3.2.3 นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความตรงตามเนื้อหา

(Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3 ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ประการ แบ่งตามปัจจัย 2 ด้านดังนี้

3.3.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานหรือปัจจัยจูงใจ มีด้วยกัน 5 ประการคือ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า รวม 25 ข้อ

3.3.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือปัจจัยค้ำจุน (Hygiene) มีอยู่ด้วยกัน 6 ประการคือ นโยบายการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพในการทำงาน สภาพการทำงาน เงินและสวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัย รวม 25 ข้อ

ลักษณะของข้อคำถาม ใช้แนวทางการสร้างตามแบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ท (Likert Type Scale) ให้มี 5 ตัวเลือก ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็น มีข้อความที่แสดงความเห็นด้วยคล้อยตาม (Favorable Statement) หรือข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive Statement) และข้อความที่แสดงความไม่เห็นด้วย (Unfavorable Statement) หรือข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative Statement)

### 3.4 เกณฑ์การให้คะแนน

#### 3.4.1 ถ้าเป็นข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive Statement)

ให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริงเล็กน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงครึ่งหนึ่ง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงส่วนใหญ่	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

#### 3.4.2 ถ้าเป็นข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative Statement)

ให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริงเล็กน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงครึ่งหนึ่ง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงส่วนใหญ่	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

### 3.5 คุณภาพของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถาม ผู้สร้างได้นำแบบสอบถามที่ได้ไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผุ้ตอบก่อนนำมาใช้มีลักษณะเช่นเดียวกัน

ตัวอย่างประชากรที่จะศึกษาคือ ผดุงครรภ์อนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลอำเภอ และ สถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา จำนวน 50 คน นำค่าที่ได้มาหาค่าความเที่ยงตรง ตามแบบ สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.81 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงสูงเป็นที่เชื่อถือได้ และนำไปใช้ในการวิจัยได้ แล้วนำมาตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างภายใน (Intra Test Validity) โดยวิธีวิเคราะห์ข้อความแบบสอบถามเป็นรายข้อ (Item Analysis) เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้เทคนิค 25% แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ และ ทดสอบด้วยค่าสถิติที (t-test) ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าค่าอำนาจจำแนกสูงอยู่ในเกณฑ์ ใช้ได้ ซึ่งแต่ละข้อที่นำไปใช้มีค่าอยู่ระหว่าง 5.0 - 16.4

3.6 การคัดแปลงและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามมาคัดแปลงคำถามให้สอดคล้องกับสายงาน  
พยาบาล

ขั้นที่ 2 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์ข้อคำถาม (ตาราง 9) โดยรวมกับแบบประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล และ  
แบบทดสอบสุขภาพจิตของพยาบาล

ขั้นที่ 3 แยกวิเคราะห์แบบสอบถามความพึงพอใจในงานโดยใช้สูตร  
สัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach, 1979 : 161) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความ  
เชื่อมั่น .8123

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือขอความร่วมมือจากนักศึกษาลี้สงต่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาล  
ราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลนพรัตน์  
ราชธานี ในการแจกและเก็บแบบสอบถามแต่ละโรงพยาบาล

2. ตรวจสอบความถูกต้องในการกรอกข้อมูลของแบบทดสอบแต่ละชุด
3. ใส่รหัสในการแปลงข้อความเป็นตัวเลข เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แยกคะแนนตามกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวนของคะแนน ตัวแปรตามกลุ่มตัวอย่างในตัวแปรอิสระ
3. ใช้สถิติที (t-test) ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 (1.1, 1.2, 1.3, 1.4)  
2 (2.1, 2.2) 3 (3.1, 3.2)
4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปรต่อไปนี้
  - 4.1 อีตมโนทัศน์ - สุขภาพจิต ใช้ Biserial Correlation (กานดา พูนลาภทวี, 2530 : 410 - 412)
    - 4.1.1 ในพยาบาลวิชาชีพ สมมติฐานข้อ 4.1
    - 4.1.2 ในพยาบาลเทคนิค สมมติฐานข้อ 5.1
  - 4.2 อีตมโนทัศน์ - ความพึงพอใจในงาน ใช้ Pearson Product Moment Correlation (วิเชียร เกตุสิงห์, 2520 : 29)
    - 4.2.1 ในพยาบาลวิชาชีพ สมมติฐานข้อ 4.2
    - 4.2.2 ในพยาบาลเทคนิค สมมติฐานข้อ 5.2
  - 4.3 สุขภาพจิต - ความพึงพอใจในงาน ใช้ Biserial Correlation (กานดา พูนลาภทวี, 2530 : 410 - 412)
    - 4.3.1 ในพยาบาลวิชาชีพ สมมติฐานข้อ 4.3
    - 4.3.2 ในพยาบาลเทคนิค สมมติฐานข้อ 5.3

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. การหาค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้สูตร

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

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนน

$N$  แทน จำนวนคน

### 2. การหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (Gless and Stanley,

1970 : 48)

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

เมื่อ  $S$  แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$  แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว

$N$  แทน จำนวนคน

### 3. การวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

3.1 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบอัตโนมัตินำที่ค้น หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะอัตโนมัตินำที่ค้น ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และชูศรี วงศ์รัตน์. 2528 : 178)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับลักษณะอัตมโนทัศน์
	$\Sigma R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาวิชาทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญเชิงเนื้อหา

3.2 ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบทดสอบอัตมโนทัศน์ พาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมทั้งฉบับกับคะแนนเฉพาะข้อคำถามนั้น ใช้สูตร Pearson Product Moment Correlation (วิเชียร เกตุสิงห์, 2520 : 29)

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

เมื่อ	$r_{xy}$	แทน	ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง
	$\Sigma X$	แทน	คะแนนที่แต่ละคนตอบข้อนี้
	$\Sigma Y$	แทน	คะแนนรวมทุกข้อของแต่ละคน
	N	แทน	จำนวนคนที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.3 อำนาจจำแนกแบบสอบถามประเมินอัตมโนทัศน์ของพยาบาล โดยใช้เทคนิคแบ่งกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ ร้อยละ 25 สูตร (ประคอง วรรณสูตร, 2528 : 29, 103)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\Sigma X_1^2 + \Sigma X_2^2}{N(N-1)}}} \quad df = 2N - 2$$

เมื่อ	$\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสูง
	$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มต่ำ
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ (มีจำนวนเท่ากัน)

3.4 ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบอัตโนมัตินี้ แบบทดสอบสุภาพจิต และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ใช้สูตร (Cronbach) (ลิ้น สายยศ และอังคณา สายยศ, 2528 : 170 - 171)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น  
 $n$  แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ  
 $s_i^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ  
 $s_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนช. 2527 : 178 - 180)

ในกรณี  $s_1^2 \neq s_2^2$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$df = n_1 + n_2 - 2$

ในกรณี  $s_1^2 \neq s_2^2$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$\left( \frac{s_1^2}{n_1} \right)^2 + \left( \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2$$

$$df = \frac{\left( \frac{s_1^2}{n_1} \right)^2 + \left( \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{n_1 - 1}{n_1} + \frac{n_2 - 1}{n_2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติซึ่งมีการแจกแจงแบบ t
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	$s_1^2, s_2^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนสำหรับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	$n_1, n_2$	แทน	จำนวนคนของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่เป็นตัวแปรแบบต่อเนื่องกับตัวแปรแบบแบ่งเป็นสอง ใช้สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial Correlation) ใช้สูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2530 : 410 - 411)

$$r_b = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_t}{s_t} \cdot \frac{P}{Y}$$

เมื่อ	$r_b$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล
	$\bar{X}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่อเนื่องพวกแรก
	$\bar{X}_t$	แทน	ค่าเฉลี่ยที่ได้จากตัวแปรต่อเนื่องของข้อมูลทั้งหมด
	$s_t$	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มรวม

- P แทน สัดส่วนจำนวนข้อมูลที่อยู่ในพวกแรก  
 y แทน ความสูงของโค้งปกติ (Ordinate) ที่จุดแบ่งระหว่าง  
 สองกลุ่มโดยพิจารณาจากค่า p

ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล ใช้สูตร (กานดา  
 พูนลาภทวี, 2520 : 412)

$$t = \frac{r_b(y) \sqrt{n}}{\sqrt{pq}}$$

$$df = n - 2$$

- เมื่อ  $r_b$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล  
 p แทน สัดส่วนจำนวนข้อมูลที่อยู่ในพวกแรก  
 q แทน สัดส่วนจำนวนข้อมูลที่อยู่ในพวกที่สอง  
 y แทน ความสูงของโค้งปกติ (Ordinate) 1 มีจุดแบ่ง  
 ระหว่าง 2 กลุ่ม โดยพิจารณาจากค่า q

6. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่เป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง ใช้สหสัมพันธ์  
 แบบ Pearson Product Moment (วิเชียร เกตุสิงห์, 2520 : 29)

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

- เมื่อ  $r_{xy}$  แทน สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และ Y  
 $\sum X$  แทน ยอดรวมของผลการวัดจากตัวแปร X  
 $\sum Y$  แทน ผลรวมของผลการวัดจากตัวแปร Y  
 $\sum XY$  แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y  
 $\sum X^2$  แทน ผลรวมของกำลังสองจาก X

$\Sigma Y^2$  แทน ผลรวมของกำลังสองจาก Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบนัยสำคัญของสหสัมพันธ์แบบ Pearson Product Moment ใช้สูตร

(วิเชียร เกตุสิงห์, 2520 : 32)

$$t = \frac{r \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

เมื่อ N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง t ที่  $df = N - 2$



### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำแบบสอบถาม จำนวน 300 ฉบับ ไปส่งให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่รักษาโรคทางกาย ซึ่งสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ได้แบบสอบถามกลับมารวม 281 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.67 เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 254 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.67 จำแนกกลุ่มตัวอย่างซึ่งใช้แทนประชากรได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 86.58 ของตัวอย่างที่กำหนดไว้  
พยาบาลเทคนิค จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 83.94 ของตัวอย่างที่กำหนดไว้  
การแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงตามลำดับของจุดมุ่งหมาย และสมมติฐาน

ที่ตั้งไว้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเรื่องทั่วๆไป 3 เรื่องคือ

1. อึดทนโน้ทน
2. สุขภาพจิต
3. ความพึงพอใจในงาน

ในแต่ละเรื่องมีผลการวิเคราะห์ แสดงในรูปตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 10 เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ในแต่ละด้านและในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ  
กับพยาบาลเทคนิค

อ้อมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล	4.1270	0.365	3.8678	0.408	4.91 <sup>**</sup>
ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล	4.1539	0.467	3.8935	0.455	4.02 <sup>**</sup>
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในวิชาชีพพยาบาล	4.1408	0.364	4.0619	0.404	1.50
ภาพรวมของอ้อมโนทัศน์	4.1232	0.372	3.9165	0.381	3.95 <sup>**</sup>

<sup>\*\*</sup> p < .01

จากตาราง 10 พยาบาลวิชาชีพมีอ้อมโนทัศน์ในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนอ้อมโนทัศน์อยู่ในระดับสูงที่ 4.1232 ส่วนพยาบาลเทคนิคมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางคือ 3.9165

เมื่อพิจารณาในด้านต่าง ๆ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลและอ้อมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 ด้านโดยที่พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนในระดับสูงทั้ง 2 ด้านคือ 4.1270 และ 4.1539 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลเทคนิคมีคะแนนในระดับกลางปานทั้ง 2 ด้านคือ 3.8678 และ 3.8935 ตามลำดับ แต่อ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลไม่พบความแตกต่างกันโดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับสูงที่ 4.1408 และ 4.0619 ตามลำดับ

ตาราง 11 เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ในแต่ละส่วนและในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ  
กับพยาบาลเทคนิค

อัตมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น	3.7899	0.440	3.5847	0.472	3.26**
ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง	3.9253	0.447	3.6834	0.468	3.82**
ตนเองที่คิดอยากจะเป็น	4.7066	0.431	4.5551	0.515	2.37*
ภาพรวมของอัตมโนทัศน์	4.1232	0.372	3.9165	0.381	3.95**

\*\* p < .01      \* p < .05

จากตาราง 11 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น และอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมองอยู่ในระดับปานกลางคือ 3.7899 : 3.5847 และ 3.9253 : 3.6834 ตามลำดับ และมีอัตมโนทัศน์ตนเองที่คิดอยากจะเป็นอยู่ในระดับสูงคือ 4.7066 : 4.5551 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในแต่ละส่วนทุกอัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ ในภาพรวมของอัตมโนทัศน์พยาบาลวิชาชีพก็มีอัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 12 เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเป็น เป็นรายข้อและในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค

อ้อมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ดันมีความแม่นยำในความรู้ หลักวิชาพยาบาล	3.7324	0.506	3.5574	0.684	2.23*
2. ดันประสบความสำเร็จใน วิชาชีพ	4.4366	0.603	2.9617	0.951	4.73**
3. ดันมีความสามารถพิเศษใน การให้การพยาบาล	3.6338	0.741	3.453	0.743	2.11
4. ดันมีความชำนาญในการให้ การพยาบาล	4.0000	0.7117	3.8853	0.910	1.06
ภาพรวมอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผล ในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเอง ที่คิดว่าตนเป็น	3.7007	0.450	3.4549	0.532	3.70**

\*\*p < .01 \*p < .05

จากตาราง 12 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตอนอย่างทีคิด  
ว่าตนเองในเรื่องความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาล และความสำเร็จในวิชาชีพ  
พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
และ .01 ตามลำดับ โดยที่พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีอັตมโนทัศน์ ในเรื่อง  
ความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.7324 และ 3.5574  
ตามลำดับ ส่วนอັตมโนทัศน์ในเรื่องความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์อยู่  
ในระดับปานกลาง คือ 3.4366 แต่พยาบาลเทคนิคมีอັตมโนทัศน์อยู่ในระดับต่ำ คือ 2.9617

ในภาพรวมของอັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตอนอย่างทีคิด  
ว่าตนเอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .01



ตาราง 13 เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมองเป็นรายชื่อและในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค

อ้อมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. คนอื่น ๆ ต่างรู้ว่าฉันเป็นพยาบาลที่มีความแม่นยำในเรื่องความรู้หลักวิชาการพยาบาล	3.4366	0.770	2.9781	0.056	4.27**
2. คนอื่น ๆ ต่างคิดว่าฉันไม่มีความชำนาญในการให้การพยาบาล	3.3803	0.744	2.9399	0.950	3.90**
3. คนอื่น ๆ มองว่าฉันเป็นผู้ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ	3.4366	0.751	2.9126	1.029	4.47**
4. คนอื่น ๆ ต่างยอมรับในความสามารถในการให้การพยาบาลของฉัน	3.7606	0.760	3.4426	0.620	3.43*
5. คนอื่น ๆ มองว่าฉันเป็นคนตัดสินใจไม่ดี	4.5775	0.690	4.2350	0.855	3.31*
ภาพรวมอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง	3.9831	0.478	3.5814	0.568	5.69**

\*\* p < .01      \* p < .05

จากตาราง 13 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง ในเรื่องความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาล ความสำเร็จในวิชาชีพ ความสามารถในการให้การพยาบาล ความสามารถในการตัดสินใจ พยาบาลวิชาชีพ มีอັตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01, .01 และ .05 ตามลำดับ โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์ในเรื่องเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.436, 3.3803, 3.4366, 3.7506 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลเทคนิคมีอັตมโนทัศน์ในเรื่องเหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นเรื่องความสามารถในการให้การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางคือ 2.9781, 2.9399, 2.9399 และ 3.4426 ตามลำดับ ในภาพรวมอັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอັตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีอັตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลางคือ 3.9831 : 3.5814 ตามลำดับ

ตาราง 14 เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิด  
อยากจะเป็น เป็นรายข้อและในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค

อ้อมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ฉันอยากมีความแม่นยำในความรู้ หลักวิชาการพยาบาล	4.4507	0.858	4.3279	0.872	1.02
2. ฉันอยากเป็นพยาบาลที่มีความ มั่นใจในตัวเอง	4.8028	0.435	4.7049	0.593	1.45
3. ฉันอยากเป็นพยาบาลที่ฉลาด	4.7746	0.054	4.6175	0.634	2.20*
4. ฉันอยากเป็นพยาบาลที่มีความ สามารถในการตัดสินใจได้ถูกต้อง ตามกาลเทศะ	4.6761	0.555	4.5082	0.718	1.99*
ภาพรวมอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลใน วิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิด อยากจะเป็น	4.6972	0.459	4.5669	0.534	1.94**

\*\* p < .01 \* p < .05

จากตาราง 14 อัตราโน้ตค้นด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนอัตราโน้ตค้นตนเอง  
 อย่างที่คิดอยากเป็นในเรื่องความฉลาด และความสามารถในการตัดสินใจ พบว่า พยาบาล  
 วิชาชีพมีอัตราโน้ตค้นสูงกว่าพยาบาลเทคนิค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 2  
 เรื่อง โดยทั้ง 2 เรื่อง ทั้งพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีคะแนนอยู่ในระดับสูง  
 คือ 4.7746 , 4.6761 , 4.6175 , 4.5083 ตามลำดับ ส่วนภาพรวมอัตราโน้ตค้น  
 ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนอัตราโน้ตค้นตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น พยาบาลวิชาชีพ  
 ก็มีอัตราโน้ตค้นสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอีกเช่นกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่  
 พยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอัตราโน้ตค้นอยู่ในระดับสูง คือ 4.6972 , 4.5669  
 ตามลำดับ



ตาราง 15 เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น เป็นรายชื่อแลษในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค

อ้อมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ฉันมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	4.0243	0.836	3.7432	0.946	2.23*
2. ฉันเบื่อการเป็นพยาบาล	3.6338	1.162	3.1858	1.194	2.74**
3. ฉันมีความสุขที่เป็นพยาบาล	3.5915	0.978	3.0929	0.982	3.64**
4. ฉันมีความกระตือรือร้นในงาน	3.9014	0.636	3.7268	0.673	1.93
ภาพรวมอ้อมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่างที่คุณคิดว่าตนเป็น	3.7923	0.725	3.4372	0.693	3.55**

\*\* p < .01      \* p < .05

จากตาราง 15 อัตราโมเมนต์ต้านการรับอาร์มของพลาซในลุ่มอัตราโมเมนต์  
 ๓๓อย่างที่คิดว่าเป็น ในเรื่องความภาคภูมิใจในวิชาชีพพลาซ ความเชื่อการเป็น  
 พลาซ ความสุขที่เป็นพลาซ พบว่า พลาซวิชาชีพมีอัตราโมเมนต์สูงกว่าพลาซ  
 เทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ โดยที่พลาซ  
 วิชาชีพ มีคะแนนอัตราโมเมนต์ในเรื่องเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นอัตราโมเมนต์ในเรื่อง  
 ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพลาซอยู่ในระดับสูงคือ 4.0243, 3.6338, 3.5915  
 ตามลำดับ ส่วนพลาซเทคนิคมีอัตราโมเมนต์ในเรื่องเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลางคือ 3.7432,  
 3.1858 และ 3.0929 ตามลำดับ ในภาพรวมอัตราโมเมนต์ต้านการรับอาร์มของพลาซ  
 ในลุ่ม๓๓อย่างที่คิดว่าเป็น พลาซวิชาชีพมีอัตราโมเมนต์สูงกว่าพลาซเทคนิคอย่าง  
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพลาซทั้ง 2 ระดับ มีอัตราโมเมนต์อยู่ในระดับปานกลาง  
 คือ 3.7923 และ 3.4372 ตามลำดับ

ตาราง 16 เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตมอย่างกัคคิต  
ว่าคนอื่นมอง เป็นรายข้อและในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค

อัตมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
	1. คนอื่น ๆ ต่างมองว่าฉันมีความ ภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	3.3803	0.744	2.9399	
2. คนอื่น ๆ ต่างมองว่าฉันเชื่อ การเป็นพยาบาล	4.0282	1.082	3.7705	1.773	1.66
3. คนอื่น ๆ มองว่าฉันมีความ กระตือรือร้นในงาน	3.7887	0.791	3.6230	0.722	1.53
4. คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันเป็นคน ขี้ระแวง	4.4366	0.770	4.2678	0.955	1.46
5. คนอื่น ๆ มองว่าฉันเป็นคนเงิบ	4.3662	0.898	4.2240	1.037	1.08
6. คนอื่น ๆ มองว่าฉันใจน้อย	4.1549	0.966	4.0710	0.984	0.62
7. คนอื่น ๆ รู้ว่าฉันภูมิใจกับความ สามารถของฉัน	3.5775	0.839	3.2404	1.015	2.70**
ภาพรวมอัตมโนทัศน์ด้านการปรับ อารมณ์ของพยาบาลในส่วนตม อย่างกัคคิตว่าคนอื่นมอง	3.9618	0.534	3.7338	0.553	3.02**

\*\*p < .01

จากตาราง 16 อ้อมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนอ้อมโนทัศน์ตนเอง  
 อย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง ในเรื่องความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลกับความภาคภูมิใจในความสามารถ  
 ของตนเอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอ้อมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.3803 และ  
 3.5775 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลเทคนิคมีคะแนนอ้อมโนทัศน์ในเรื่องความภาคภูมิใจใน  
 วิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับต่ำคือ 2.9399 และมีคะแนนอ้อมโนทัศน์ในเรื่องความภาคภูมิใจ  
 ในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลางคือ 3.2404 ในภาพรวมอ้อมโนทัศน์ด้านการปรับ  
 อารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง พยาบาลวิชาชีพมีอ้อมโนทัศน์สูงกว่า  
 พยาบาลเทคนิคอีกเช่นกัน โดยทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค มีคะแนนอยู่ในระดับ  
 กลางคือ 3.9618 และ 3.7338 ตามลำดับ



ตาราง 17 เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตบอย่างทีคิด  
 อยากจะเป็น เป็นรายชื่อ และในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค

อัตมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ฉันอยากเป็นพยาบาลที่ร่าเริง	4.7887	0.445	4.6175	0.634	2.43*
2. ฉันอยากมีความรู้สึกผูกพันกับงาน	4.6056	0.643	4.2732	0.846	3.37**
3. ฉันอยากเป็นคนมองโลกในแง่ดี	4.6761	0.555	4.5082	0.718	1.99*
4. ฉันอยากเป็นคนที่ฝ่าฟันอุปสรรค ได้อย่างไม่ย่อท้อ	4.7506	0.462	4.6383	0.612	1.71
ภาพรวมอัตมโนทัศน์ด้านการปรับ อารมณ์ของพยาบาลในส่วนตบ อย่างทีคิดว่าตนเป็น	4.7077	0.447	4.5096	0.5096	2.88**

\*\* p < .01 \* p < .05

จากตาราง 17 อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเองที่คิด  
 อยากรจะเป็น ในเรื่องความอยากเป็นพยาบาลที่ร่าเริง ความรู้สึกผูกพันกับงานการเป็นคน  
 มองโลกในแง่ดี พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงคือ 4.7887,  
 4.6056 และ 4.6761 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลเทคนิคก็มีอັตมโนทัศน์ในเรื่องดังกล่าว  
 อยู่ในระดับสูงเช่นกันคือ 4.6175, 4.273 และ 4.5082 ตามลำดับ และในภาพรวม  
 อັตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดอยากรจะเป็น พบว่า พยาบาล  
 วิชาชีพก็มีอັตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่  
 พยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับสูงคือ 4.7077 และ 4.5096 ตามลำดับ



ตาราง 18 เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล  
ในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเอง เป็นรายข้อ และในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับ  
พยาบาลเทคนิค

อ้อมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย	3.9718	0.585	4.0765	0.606	1.27
2. ฉันมีความสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงานทุกคน	3.9718	0.632	4.0109	0.726	0.42
3. ฉันเป็นประโยชน์กับเพื่อนร่วมงาน	3.9718	0.632	4.0109	0.726	0.42
4. ฉันให้ความประทับใจที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ	3.6056	0.665	3.5628	0.788	0.44
ภาพรวมอ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น	3.8768	0.420	3.8620	0.479	0.24

จากตาราง 18 อ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็นของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งรายข้อและในภาพรวม

ตาราง 19 เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลใน  
ส่วนตนอย่างที่เคยคิดว่าคนอื่นมอง เป็นรายชื่อ และในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับ  
พยาบาลเทคนิค

อ้อมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
	1. คนอื่น ๆ ต่างรู้ว่าญาติผู้ป่วย สร้างความรำคาญแก่ฉัน	4.1690	0.894	4.0820	
2. คนอื่น ๆ มองว่าผู้บังคับบัญชา ยอมรับการทำงานของฉัน	4.0141	0.597	3.9891	0.777	0.27
3. คนอื่น ๆ ยอมรับว่าฉันเป็นคน มีประโยชน์	3.8310	0.793	3.7104	0.717	1.12
4. คนอื่น ๆ รู้ว่าผู้ป่วยและญาติ ประทับใจในตัวฉัน	3.3099	0.748	3.1585	0.927	1.35
ภาพรวมอ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลใน ส่วนตนอย่างที่เคยคิดว่าคนอื่นมอง	3.8310	0.527	3.7350	0.527	1.30

จากตาราง 19 อ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลใน  
ส่วนตนอย่างที่เคยคิดว่าคนอื่นมองของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคไม่พบความแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งรายข้อและในภาพรวม

ตาราง 20 เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลใน  
ส่วนตบอย่างที่คิดอยากจะเป็น เป็นรายข้อแลขในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพกับ  
พยาบาลเทคนิค

อ้อมโนทัศน์	พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลเทคนิค		t
	N = 71		N = 193		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ฉันอยากให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดี ต่อฉัน	4.6901	0.523	4.5902	0.639	1.28
2. ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติ ผู้ป่วย	4.7042	0.571	4.5738	0.666	1.56
3. ฉันอยากมีความสนิทสนมกับเพื่อน ร่วมงาน	4.6479	0.699	4.5683	0.650	0.83
4. ฉันอยากให้ผู้บังคับบัญชามีความ รู้สึกที่ดีต่อฉัน	4.8169	0.390	4.6230	0.569	2.89**
ภาพรวมอ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลใน ส่วนตบอย่างที่คิดอยากจะเป็น	4.7148	0.463	4.5888	0.548	1.84

\*\*p < .01

จากตาราง 20 อีตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลใน ส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็นของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ไม่พบความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งรายชื่อและภาพรวม ยกเว้นในเรื่องความต้องการให้ ผู้บังคับบัญชามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอีตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาล เทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนของ อีตมโนทัศน์ในเรื่องนี้อยู่ในระดับสูงคือ 4.8169 และ 4.6230 ตามลำดับ



ตาราง 21 เปรียบเทียบสุขภาพจิตในแต่ละด้านและในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ  
กับพยาบาลเทคนิค

สุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความอ่อนไหวของจิต	5.7213	2.309	5.7213	2.552	0.500
ด้านความกดดันทางอารมณ์	5.8169	2.529	5.8306	2.403	0.953
ด้านความอ่อนน้อมยอมตาม	6.6479	2.725	6.6011	2.515	0.928
ด้านความวิตกกังวล	5.6197	2.997	6.1967	2.726	2.080*
ภาพรวมของสุขภาพจิต	5.9613	0.820	6.0874	0.850	0.278

\*  $p < .05$

จากตาราง 21 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีคะแนนสุขภาพจิตปกติทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน โดยมีคะแนนสุขภาพจิตด้านความอ่อนน้อมยอมตามสูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่ยังคงถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อทำการเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง ยกเว้นสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลเทคนิคมีแนวโน้มของความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 22 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานในแต่ละด้าน และในภาพรวมของพยาบาล  
วิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค

อัตรานักศึ้น	พยาบาลวิชาชีพ N = 71		พยาบาลเทคนิค N = 183		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดความ พึงพอใจ	3.7358	0.377	3.4732	0.361	5.40**
ด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดความ ไม่พึงพอใจ	3.5893	0.514	3.4149	0.449	2.51*
ภาพรวมความพึงพอใจในงาน	3.5625	0.400	3.4440	0.371	3.99**

\*\* p < .01      \* p < .05

จากตาราง 22 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค  
ทั้งในแต่ละด้าน (ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพอใจ, ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ) และ  
ในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .01 ตามลำดับ โดยที่  
พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีคะแนนความพึงพอใจในงานในแต่ละด้าน และ  
ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางดังนี้ 3.7358 : 3.4732, 3.5893 : 3.4149,  
3.5625 : 3.4440 ตามลำดับ

ตาราง 23 สหสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์กับสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

พยาบาล	อ้อมโนทัศน์กับสุขภาพจิต
พยาบาลวิชาชีพ	0.1795*
พยาบาลเทคนิค	0.1761*

\*  $p < .05$

จากตาราง 23 ความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์กับสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีความสัมพันธ์กันในทางบวกที่ค่าสหสัมพันธ์ 0.1795 และ 0.1761 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 ค่าสหสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและ  
พยาบาลเทคนิค

พยาบาล	อัตมโนทัศน์กับความพึงพอใจในงาน
พยาบาลวิชาชีพ	0.5586 <sup>**</sup>
พยาบาลเทคนิค	0.4458 <sup>**</sup>

\*\* p < .01

จากตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความพึงพอใจในงานของ  
พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีความสัมพันธ์กันในทางบวกที่ค่าสหสัมพันธ์ 0.5586  
กับ 0.4458 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 25 ค่าสหสัมพันธ์ของสภาวะจิตกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและ  
พยาบาลเทคนิค

พยาบาล	สภาวะจิตกับความพึงพอใจในงาน
พยาบาลวิชาชีพ	0.0028
พยาบาลเทคนิค	0.3473*

\*  $p < .05$

จากตาราง 25 ความสัมพันธ์ของสภาวะจิตกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล  
วิชาชีพไม่พบความสัมพันธ์กัน แต่ในพยาบาลเทคนิคพบว่าความสัมพันธ์กันในทางบวกที่ค่า  
สหสัมพันธ์ 0.3473 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### จุดมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาพรวมและส่วนย่อยในอัตรมาโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพจิตใจภาพรวมและในด้านต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานในภาพรวมและในแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอัตรมาโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของการพยาบาลวิชาชีพ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอัตรมาโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิค

### วิธีดำเนินการค้นคว้า

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ซึ่งสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2527 - 2530 และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานจริง ณ โรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไปฝ่ายภาพ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากทะเบียนชื่อข้าราชการที่กองการเจ้าหน้าที่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,093 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 300 คน และพยาบาลเทคนิค 793 คน

## 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไปฝ่ายภาพ ลังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งสุ่มมาจากประชากรโดยใช้สัดส่วน 1 ใน 4 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพ 82 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 218 คน แต่จากการได้รับแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์จำนวน 254 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.67 จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพ 71 คน พยาบาลเทคนิค 183 คน

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3.1 แบบประเมินอัตมโนทัศน์
- 3.2 แบบวัดสุขภาพจิต
- 3.3 แบบประเมินความพึงพอใจในงาน

## การดำเนินการวิจัย

### 1. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 แบบประเมินอัตมโนทัศน์ เป็นแบบประเมิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้พื้นฐานทางทฤษฎีและหลักการของ เบิร์นส์ (Burns, 1979) ในการพัฒนาเครื่องมือผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดสอบกับพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน เมื่อวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือเป็นรายข้อและทั้งฉบับ นำมาคัดเลือกเป็นแบบประเมินอัตมโนทัศน์ที่มีคุณภาพต่อไป ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .9430

1.2 แบบวัดสุขภาพจิต เป็นแบบวัดสุขภาพจิตชื่อ Neuroticism Scale Questionnaire หรือ The NSQ สร้างโดย อีเวน เฮท ลเชีย (Even H. Schtir) แปลเป็นภาษาไทยโดย ทศกิตติพันธ์ ครอบสุภา เป็นแบบวัดซึ่งใช้ทดสอบได้ทั้งผู้ใหญ่และเด็กวัยรุ่น ใช้แยกคนปกติกับคนที่เป็นโรคประสาทและยังใช้คัดเลือกบุคคลเข้าทำงานอีกด้วย ผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาพจิตไปทดสอบกับกลุ่มทดสอบข้อ 1.1 ได้ค่าความเชื่อมั่น .8482

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจในงาน ซึ่งสร้างโดยฉัญญา แก้วศรี โดยใช้พื้นฐานทางทฤษฎีและหลักการของเออร์ชเบิร์ก ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับกลุ่มทดสอบข้อ 1.1 ได้ค่าความเชื่อมั่น .8123

2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยตรวจสอบรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคจากทะเบียนข้าราชการของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นนำหนังสือที่ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย ไปขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 2 เมษายน 2533

3. การดำเนินการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบประเมินที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ โดยคัดเอาฉบับที่สมบูรณ์เท่านั้น แล้วตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำผลของการทดสอบมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2. นำผลของคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม

SPSS X โดยหาค่า  $X$ ,  $S.D.$ ,  $t$ -test, Pearson Product Moment Correlation, Biserial Correlation ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบคะแนนอันดับในทัศนของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ซึ่งจำแนกการเปรียบเทียบได้ดังนี้

2.1.1 เปรียบเทียบอัตรามโนทัศน์ในภาพรวม ใช้สถิติที (t-test)

2.1.2 เปรียบเทียบอัตรามโนทัศน์ด้านต่าง ๆ 3 ด้านคือ

1) อัตรามโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล 2) อัตรามโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล 3) อัตรามโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล โดยใช้สถิติที (t-test)

2.1.3 เปรียบเทียบอัตรามโนทัศน์ส่วนต่าง 3 ส่วนคือ 1) อัตรามโนทัศน์อย่างที่ดีคิดว่าตนเองเป็น 2) อัตรามโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง 3) อัตรามโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น ใช้สถิติที (t-test)

2.1.4 เปรียบเทียบอัตรามโนทัศน์ในแต่ละเซกต์ทั้งในภาพรวมและรายข้อ โดยใช้สถิติที (t-test)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในภาพรวมและจำแนก 4 ด้านคือ 1) ความอ่อนไหวของจิต 2) ความกดดันทางจิต 3) ความอ่อนน้อมยอมตาม 4) ความวิตกกังวล ใช้สถิติที (t-test)

2.3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในภาพรวมและจำแนก 2 ด้านคือ 1) ด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน 2) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ใช้สถิติที (t-test)

2.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนอัตรามโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.4.1 หาความสัมพันธ์อัตรามโนทัศน์ : สุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial Correlation)

2.4.2 หาความสัมพันธ์อัตรามโนทัศน์ : ความพึงพอใจในงาน โดยใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเปียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

2.4.3 หาความสัมพันธ์สุขภาพจิต : ความพึงพอใจในงาน โดยใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial Correlation)

2.5 หาคความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิค

2.5.1 หาคความสัมพันธ์อัตมโนทัศน์ : สุขภาพจิต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial Correlation)

2.5.2 หาคความสัมพันธ์อัตมโนทัศน์ : ความพึงพอใจในงาน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

2.5.3 หาคความสัมพันธ์สุขภาพจิต : ความพึงพอใจในงาน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial Correlation)

### สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 10) โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูงที่ 4.1232 ส่วนพยาบาลเทคนิคมีคะแนนอยู่ในระดับกลางที่ 3.9165 เมื่อเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ในส่วนย่อย พบว่า

1.1 อัตมโนทัศน์ในด้านต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลและอัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 ด้าน โดยที่พยาบาลวิชาชีพได้คะแนนในระดับสูงทั้ง 2 ด้าน ที่ 4.1270 และ 4.1539 ตามลำดับ และพยาบาลเทคนิคได้คะแนนในระดับปานกลางทั้ง 2 ด้าน ที่ 3.867 และ 3.893 ตามลำดับ ส่วนอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลไม่พบความแตกต่าง (ตาราง 10)

1.2 อัตมโนทัศน์ในส่วนต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในทุกส่วนสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางที่

3.7899 และ 3.5847 ตามลำดับ อัตรานักศึ้นตนเองอย่างทีคิดว่าคนอื่นมองแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ .01 โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีคะแนนอยู่ในระดับ ปานกลางที 3.9253 และ 3.5834 ตามลำดับ อัตรานักศึ้นตนเองอย่างทีคิดอยากจะเป็น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีคะแนนอยู่ในระดับสูงที 4.7066 และ 4.5551 ตามลำดับ (ตาราง 11)

1.3 อัตรานักศึ้นในเชลต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีอัตรานักศึ้นในเชลต่าง ๆ เป็นรายข้อดังนี้

1.3.1 อัตรานักศึ้นด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเอง ทีคิดว่าตนเองเป็นในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตรานักศึ้นในเชลนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ .01 (ตาราง 12) โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางที 3.7007 และ 3.4545 ตามลำดับ เมื่อนิจารณาเป็นรายข้อในเชลนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตรานักศึ้นในเชลนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิค ในเรื่องความแม่นยำใน ความรู้หลักวิชาการพยาบาลและในเรื่องความสำเร็จในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ โดยพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 เรื่องที 3.7324 และ 3.4366 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลเทคนิคมีคะแนนความแม่นยำใน ความรู้หลักวิชาการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางที 3.5574 แต่ในเรื่องความสำเร็จใน วิชาชีพมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำที 2.9617

1.3.2 อัตรานักศึ้นด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเอง ทีคิดว่าคนอื่นมองในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตรานักศึ้นในเชลนี้สูงกว่าพยาบาล เทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ .01 (ตาราง 13) โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับมีคะแนน อยู่ในระดับปานกลางที 3.9831 และ 3.5814 ตามลำดับ เมื่อนิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตรานักศึ้นสูงกว่าพยาบาลเทคนิคในทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ความแม่นยำในความรู้หลักวิชาการพยาบาล ความชำนาญในการให้การพยาบาล และความสำเร็จในวิชาชีพ มีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ .01 ทั้ง 3 เรื่อง โดยทีพยาบาลวิชาชีพมี คะแนนอยู่ในระดับปานกลางที 3.4366, 3.3803 และ 3.4366 ตามลำดับ ส่วนพยาบาล

เทคนิคมีคชแนทัง 3 เรืองอยู่ในระดับต่ำที่ 2.9781, 2.9399 และ 2.9126 ในข้อความสามารถในการให้การพยาบาล และข้อความสามารถในการตัดสินใจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอัทมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทัง 2 เรือง โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีคชแนทังของทัง 2 เรืองดั่งนี้ ในข้อความสามารถในการให้การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางที่ 3.7606 และ 3.4426 ตามลำดับ ในข้อความสามารถในการตัดสินใจ มีคชแนทังอยู่ในระดับสูงที่ 4.5775 และ 4.2350 ตามลำดับ

1.3.3 อัทมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาล ในส่วนตนเองที่อยากจะเป็นในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัทมโนทัศน์ในเชลนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 14) โดยที่พยาบาลทัง 2 ระดับมีคชแนทังอยู่ในระดับสูงที่ 4.6972 และ 4.5659 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัทมโนทัศน์เรื่องความฉลาดและข้อความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลทัง 2 ระดับ มีคชแนทังอยู่ในระดับสูงที่ 4.7746, 4.6175 และ 4.6761, 4.5082 ตามลำดับ ส่วนในข้ออื่นไม่พบความแตกต่าง

1.3.4 อัทมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็นในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัทมโนทัศน์ในเชลนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 15) โดยพยาบาลทัง 2 ระดับมีคชแนทังอยู่ในระดับกลางที่ 3.7923 และ 3.4372 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีผลดั่งนี้ ในข้อความภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีอัทมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีคชแนทังอยู่ในระดับสูงที่ 4.0243 และพยาบาลเทคนิคมีคชแนทังอยู่ในระดับปานกลางที่ 3.3732 ในข้อความเชื่อการเป็นพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัทมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่พยาบาลทัง 2 ระดับมีคชแนทังในระดับปานกลางคือ 3.6338 และ 3.1858 ตามลำดับ และในข้อความสุขที่เป็นพยาบาลก็ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพ

มีอัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.5 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่าง ที่คิดว่าคนอื่นมองในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในเชลล์สูงกว่าพยาบาล เทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 16) โดยที่พยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางที่ 3.9618 และ 3.7338 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มี 2 ข้อ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 ข้อ ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคโดยมีคะแนนดังนี้ เรื่องความภาคภูมิใจ ในวิชาชีพพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนในระดับปานกลางที่ 3.3803 แต่พยาบาลเทคนิคมี คะแนนในระดับต่ำที่ 2.9399 และในเรื่องความภูมิใจในความสามารถของตน พยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางที่ 3.5775 และ 3.2404 ตามลำดับ

1.3.6 อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนอย่าง ที่คิดอยากจะเป็นในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในเชลล์สูงกว่าพยาบาล เทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 17) โดยที่พยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับสูงที่ 4.7077 และ 4.5096 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มี 3 ข้อ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .05 ดังนี้คือ ในเรื่องความอยากเป็นพยาบาลที่ว่องไว ความรู้สึกผูกพันกับงาน การเป็นคนมองโลกในแง่ดี ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ตามลำดับที่กล่าวข้างต้น โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนน ในระดับสูงดังต่อไปนี้ พยาบาลวิชาชีพ 4.7887 ; 4.6175, 4.6056 ; 4.2732, 4.6761 ; 4.5082 ตามลำดับ

1.3.7 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ในส่วนตนอย่าง ที่คิดว่าตนเองเป็น ในภาพรวมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 18) โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับกลางที่ 3.8768 และ 3.8620 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

1.3.8 อัทมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล  
 ในส่วนตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมองในภาพรวม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 (ตาราง 19) โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางที่ 3.8310 และ 3.7350  
 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อก็ยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกเช่นกัน

1.3.9 อัทมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล  
 ในส่วนอัทมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น ในภาพรวมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติ (ตาราง 20) โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนในระดับสูง เมื่อพิจารณาแยก  
 เป็นรายชื่อ ปรากฏว่า พบความแตกต่างในข้อความต้องการให้ผู้บังคับบัญชาที่มีความรู้สึกที่ดี  
 ต่อตนเอง โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีอัทมโนทัศน์ในเรื่องนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนในระดับสูงคือ 4.8169 และ 4.6230  
 ตามลำดับ

2. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีสุขภาพจิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 21) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านความวิตก  
 กังวลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลเทคนิคมีแนวโน้ม  
 วิตกกังวลมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามคะแนนสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพและ  
 พยาบาลเทคนิคก็อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งในภาพรวมและแยกรายด้าน

3. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิคในภาพรวม  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 22) โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนน  
 ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลางคือ 3.6525 และ 3.4440 ตามลำดับ เมื่อ  
 พิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ พบความแตกต่างที่  
 ระดับ .01 และในด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ พบความแตกต่างที่ระดับ .05  
 โดยพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.7358 ; 3.4732 และ  
 3.5893 ; 3.4149 ตามลำดับ

4. ค่าสหสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพมีค่าดังนี้

4.1 ค่าสหสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์กับสุขภาพจิต มีค่าสหสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำที่ 0.1795 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ค่าสหสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์กับความพึงพอใจในงาน มีค่าสหสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงที่ 0.6586 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 ค่าสหสัมพันธ์ของสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

5. ค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนอ้อมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิค

5.1 ค่าสหสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์กับสุขภาพจิต มีค่าสหสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำที่ 0.1761 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 ค่าสหสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์กับความพึงพอใจในงาน มีค่าสหสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลางที่ 0.4458 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.3 ค่าสหสัมพันธ์ของสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงาน มีค่าสหสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำที่ 0.3473 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

ในการอภิปรายผล ผู้วิจัยจะแยกอภิปรายตามจุดมุ่งหมายและสมมติฐานดังนี้

1. เปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ : พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค

ในการเปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคนั้น ผู้วิจัยศึกษาละเอียดทั้งในภาพรวม ในส่วนต่าง ๆ ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนจนศึกษาในเซลล์ต่าง ๆ และเป็นรายข้อคำถาม ดังนั้นจึงขอแยกอภิปรายเป็นข้อ ๆ เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นดังนี้

1.1 ศึกษาเปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพมีคชแน อยู่ในระดับสูง ส่วนพยาบาลเทคนิคมีคชแนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความ แตกต่าง (ตาราง 10) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอ้อมโนทัศน์ในภาพรวมสูงกว่าพยาบาล เทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1 ซึ่ง สามารถอธิบายได้ดังนี้ ระบบการทำงานของพยาบาลจะปฏิบัติงานเป็นที่พยาบาล มีพยาบาล วิชาชีพเป็นผู้นำทีม และเป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนแบ่งงานแก่สมาชิก ซึ่งได้แก่ พยาบาลเทคนิค การที่พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นผู้นำและต้องเป็น ผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นการทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้อง กับความคิดของ ไรมี (Reimy, 1965 : 184) ว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นการพัฒนาลักษณะของความเป็นผู้นำและความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของ ผู้มีอ้อมโนทัศน์สูง และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของจุมพล พูลภัทรชีวิน (2515 : 23) พบว่า ผู้นำมีอ้อมโนทัศน์สูงกว่าผู้ตาม เพราะผู้นำมีอำนาจในการตัดสินใจได้กว้างกว่าผู้ตาม ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองจะเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญต่อระดับ อ้อมโนทัศน์ให้มีระดับสูงขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2525F : อ้างอิงมาจาก Fleherty, 1967 : 377 - 378) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของเบท (Beth, 1984 : 74) พบว่า พยาบาลที่มีความกล้าแสดงออกสูง จะมีอ้อมโนทัศน์สูง ซึ่งความกล้าแสดงออก เป็นลักษณะหนึ่งของผู้นำ (พรรณี เตชกำแหง, 2515 : 52)

1.2 ศึกษาเปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ในแต่ละด้าน เมื่อแยกพิจารณา อ้อมโนทัศน์เป็นด้านต่าง ๆ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพ พยาบาล และอ้อมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .01 ตามลำดับ (ตาราง 10) แต่ไม่พบความแตกต่าง ในอ้อมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้อง กับสมมติฐานข้อ 1.2 ใน 2 ด้านแรก (ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลและการปรับอารมณ์ ของพยาบาล) แต่ขัดแย้งกับสมมติฐาน 1.2 ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพ พยาบาล ซึ่งแยกอภิปรายในแต่ละด้านดังนี้

1.2.1 อัตรานักศึกษาด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ มีอัตรานักศึกษาในด้านนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนอยู่ในระดับสูง และพยาบาลเทคนิคมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้ เพราะจากการพิจารณาถึงวุฒิการศึกษาและหลักสูตรแล้วพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร 4 ปี ระดับปริญญาตรี ส่วนพยาบาลเทคนิคเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร 2 ปี เทียบเท่าได้กับอนุปริญญา ซึ่งความต่างของระดับการศึกษานี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจต่อตนเองในด้านสัมฤทธิ์ผลในวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลเทคนิค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพียรดี เปี่ยมมงคล (2527 : 200) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีชั้นปีการศึกษาสูงกว่ามีอัตรานักศึกษาด้านนี้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีชั้นปีการศึกษาต่ำกว่า ดังนั้นจึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพจึงมีอัตรานักศึกษาด้านนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิค

1.2.2 อัตรานักศึกษาด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตรานักศึกษาด้านนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนอยู่ในระดับสูงและพยาบาลเทคนิค มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ดังได้กล่าวมาแล้วในข้อ 1 ว่า ระบบการทำงานของพยาบาลเป็นการทำงานแบบทีมสุขภาพที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีม และมีพยาบาลเทคนิคเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ ผู้นำทำหน้าที่สำคัญคือ ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่รับผิดชอบ (เวร) การตัดสินใจแก้ปัญหาเสมอ ๆ เป็นการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของผู้นำและยังเป็นการพัฒนาการระงับอารมณ์และการปรับอารมณ์ ซึ่งทำให้ผู้นำมีอารมณ์มั่นคง มีการปรับตัว ปรับอารมณ์ ได้ดีกว่าผู้ตาม (อำพล โอ่งเคลือบ, 2515 : 39) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตอกคิล (อำพล โอ่งเคลือบ, 1 อ้างอิงมาจาก Stosdill, 1969) พบว่า ลักษณะผู้นำจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับองค์ประกอบด้านการปรับอารมณ์ และการมีอารมณ์มั่นคง อีกประการหนึ่ง ในแง่กฎหมาย พยาบาลวิชาชีพมี พ.ร.บ.วิชาชีพที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิค ดังนั้นการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

1.2.3 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีคะแนนในด้านนี้อยู่ในระดับสูง แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ เมื่อทำการเปรียบเทียบ ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 1.2 และยังขัดแย้งกับแนวความคิดของจุมพล พลภัทรชิวิน (2515 : 27) ที่กล่าวว่า ผู้ที่รับบทบาทของผู้นำจะเป็น ผู้มีความสามารถติดต่อกับสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีกว่าผู้ตาม

จากการวิจัยที่ได้ผลเช่นนี้ เพราะลักษณะการทำงานของพยาบาลจะเป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละเวร สร้างความต่อเนื่องและคุณภาพทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งการจัดการพยาบาลเป็นทีมนี้ นอกจากจะทำให้พยาบาลที่ร่วมทีมได้ใช้ความรู้ความสามารถและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลแล้วยังสร้างเสริมให้เกิดความสามัคคีในวิชาชีพและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอีกด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2522 : 24) ทำให้ไม่พบความแตกต่างของอัตมโนทัศน์ในด้านนี้

1.3 ศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ในแต่ละส่วน : พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิคในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์แยกแต่ละส่วน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ทุกส่วนสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ (ตาราง 11) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3 ในการศึกษาอัตมโนทัศน์ครั้งนี้ ผู้วิจัยแยกศึกษา 3 ส่วน ตามแนวความคิดของ เบิร์นส์ (Burns, 1979 : 346) ดังนี้คืออัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีคิดว่าตนเองเป็น (Cognised-self) อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีคิดว่าคนอื่นมอง (Others-self) และอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีคิดว่าอยากจะเป็น (Ideal-self)

1.3.1 อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีคิดว่าตนเองเป็น พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีคะแนนตนเองอย่างที่ดีคิดว่าตนเองเป็นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทำการเปรียบเทียบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีคิดว่าตนเองเป็นสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีคิดว่าตนเองเป็น

เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าตนเองเป็นคนอย่างไร มีคุณสมบัติอย่างไร ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้เริ่มมาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบัน มีความสำคัญต่อการพัฒนาตน (บิงอร์ เลตเนอร์, 2512 : 2 อ้างอิงมาจาก Jerold, 1963 : 7) ซึ่งแนวความคิดนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลักสูตรพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (พยาบาลวิชาชีพ) และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น (พยาบาลเทคนิค) การเข้าศึกษาตัดสินใจจากการสอบ ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะได้ศึกษาในระดับพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้ที่ได้รับเลือกให้ศึกษาในระดับพยาบาลวิชาชีพ จึงเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถและสติปัญญาของตน อีกทั้งเมื่อสำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ยังได้รับบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำทีมพยาบาลตามข้อกำหนดลักษณะของหัวหน้าทีม (กุลยา ตันติผลาชีวัน, 2522 : 41) ซึ่งประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพล้วนแต่เกื้อกูลให้การพัฒนาอ้อมในทัศนคติอย่างที่คุณคิดว่าตนเองเป็นไปในทางบวกทั้งสิ้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอ้อมในทัศนคติอย่างที่คุณคิดว่าตนเองเป็นสูงกว่าพยาบาลเทคนิค

1.3.2 อ้อมในทัศนคติอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีคะแนนอ้อมในทัศนคติอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอ้อมในทัศนคติอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมองสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อ้อมในทัศนคติอย่างที่คุณคิดว่าคนอื่นมอง เป็นการรับรู้ต่อตนเองโดยประเมินจากความคด ความรู้สึกของคนอื่น อันเป็นแนวความคิดของเบิร์นส ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของโรเจอร์ (Burns, 1977 : 340) ที่กล่าวว่า การประเมินตนเองจากการประเมินของผู้อื่นมีความสำคัญและเกิดขึ้นพร้อมกับการเกิดอ้อมในทัศนคติ ตลอดจนความรู้สึกยกย่องตนเอง เกิดจากการเรียนรู้ที่ประมวลได้จากการถูกผู้อื่นยกย่องตนเอง ระบบการทำงานแบบทีมสุขภาพที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นจุดศูนย์กลางของการตัดสินใจโดยเฉพาะการปฏิบัติงานช่วงนอกเวลาราชการ ซึ่งมักมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวรคนเดียว โดยมีพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและคนงานเป็นผู้ร่วมงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นศูนย์กลางของผู้ร่วมงานทุกคนด้วยตำแหน่ง

หัวหน้าเวร อีกทั้งโดย พ.ร.บ.วิชาชีพ ได้กำหนดบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในแง่กฎหมายทางการแพทย์ (พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 : 11) พยาบาลวิชาชีพจึงได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากผู้ร่วมงาน ซึ่งทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมองสูงกว่าพยาบาลเทคนิค

1.3.3 อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น พยาบาลวิชาชีพและ พยาบาลเทคนิค มีคชนออัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น อยู่ในระดับสูง และเมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็นสูง กว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น เป็นการรับรู้ต่อตนเองว่าตนเองอยากเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการสร้าง ความฝันให้เป็นจริง ในทฤษฎีของโรเจอร์ (Lindzey and Hall, 1965 : 478 : ciling Roberts, n.d.) ที่กล่าวว่า ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น (Ideal-self) จะเป็นตัวสร้างความฝันและกระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดความฝันกลายเป็น ความจริง คนที่มีอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็นสูง จะเป็นคนทะเยอทะยาน รัก ความก้าวหน้า มีความคิดสร้างสรรค์ และมีลักษณะผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งเป็นผู้นำที่มีสุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาความก้าวหน้า ของพยาบาลเป็นระบบจำแนกตำแหน่ง (Position Classification = P.C.) ที่ กำหนดด้วยผลงานทางวิชาการและการบริหาร ซึ่งระบบจำแนกตำแหน่ง (P.C.) นี้ เป็นข้อจำกัดสำหรับพยาบาลเทคนิค ประกอบกับบทบาทหน้าที่ทำให้พยาบาลเทคนิคขาดตัว กระตุ้นเร้านับตั้งแต่การเข้าเรียนเพื่อเป็นพยาบาลเทคนิค

1.4 เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ในแต่ละเซลล์ : พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาล เทคนิค พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในเซลล์ต่าง ๆ สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ (สมมติฐานข้อ 1.4) ยกเว้นอัตมโนทัศน์ในเซลล์ต่อไปนี้ อัตมโนทัศน์ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองอย่างที่คิดว่าตนเองเป็น อัตมโนทัศน์ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง อัตมโนทัศน์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองอย่างที่คิดอยากจะเป็น ในการ

ศึกษาอัตมโนทัศน์ครั้งนี้ ได้วิเคราะห์ข้อความแต่ข้อในแต่ละเซลล์ ที่คาบเกี่ยวระหว่าง  
อัตมโนทัศน์แต่ละด้านกับอัตมโนทัศน์แต่ละส่วน ซึ่งจะแยกอภิปรายเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1.4.1 อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเอง  
ที่คิดว่าตนเองเป็น (ตาราง 12) ในภาพรวมของอัตมโนทัศน์ในเซลล์นี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ  
และพยาบาลเทคนิค มีคะแนนอัตมโนทัศน์ในเซลล์นี้ในภาพรวมอยู่ในระดับกลาง เมื่อ  
เปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในเซลล์นี้ในภาพรวมสูงกว่า  
พยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาล  
วิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในเรื่องต่อไปนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
และ .01 ตามลำดับคือ เรื่องความรู้หลักวิชาการพยาบาล และเรื่องการประสบความสำเร็จ  
ในวิชาชีพ ส่วนเรื่องความสามารถพิเศษในการให้การพยาบาลและเรื่องความชำนาญใน  
การให้การพยาบาลไม่พบความแตกต่าง การที่พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผล  
ในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองสูงกว่าพยาบาลเทคนิคนั้นอย่างที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นในข้อ 1.2.1 และ 1.3.1 คือ เรื่องของการมีวุฒิและระยะเวลาในการศึกษา  
สูงกว่า ตลอดจนการมีตำแหน่งและบทบาทเป็นผู้นำ เหล่านี้สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการ  
พัฒนาอัตมโนทัศน์ได้สูงกว่าพยาบาลเทคนิค แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่พยาบาลวิชาชีพมี  
อัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิค คือ เรื่องความรู้ในหลักวิชาการพยาบาล และการ  
ประสบความสำเร็จ เนื่องจากระดับการศึกษาและตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่า  
เป็นเหตุผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดีกว่าพยาบาลเทคนิค แต่ในเรื่อง  
ความสามารถพิเศษในการให้การพยาบาลและความชำนาญในการให้การพยาบาล ไม่พบ  
ความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการทำงานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยของพยาบาล  
จัดว่าส่วนหนึ่งเป็นงานทางเทคนิคคือ อาศัยทักษะ และการพัฒนาก্ষณะต้องใช้เวลาสะสม  
พยาบาลทั้ง 2 ระดับ ซึ่งเป็นประชากรที่ใช้วิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาในการทำงานไม่  
แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีทักษะให้การพยาบาลหรือความชำนาญและความสามารถในการ  
พยาบาลไม่แตกต่างกันด้วย

1.4.2 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตอนอย่าง ที่คิดว่าคนอื่นมอง (ตาราง 13) ในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีอັตมโนทัศน์ในเชลนี้ในภาพรวมอยู่ในระดับกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์ในเชลนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคในทุกข้อดังต่อไปนี้ เรื่องความรู้ในหลักวิชาการพยาบาล ความชำนาญในการให้การพยาบาล การประสบความสำเร็จในวิชาชีพ ความสามารถในการให้การพยาบาล และความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01, .01, .05 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตอนอย่าง ที่คิดว่าคนอื่นมองสูงกว่าพยาบาลเทคนิคทั้งในภาพรวมและในรายข้อ ทั้งนี้ เนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นศูนย์กลางของการตัดสินใจในทีมงานพยาบาล อีกทั้ง ตำแหน่งหัวหน้าเวรทำให้ได้รับการยอมรับความคิดเห็นจากผู้อื่น (ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ) การที่พยาบาลวิชาชีพมีวุฒิการศึกษาวินิจฉัยการทางการพยาบาล ซึ่งในความคิดของผู้ร่วมงาน ย่อมดีกว่าพยาบาลซึ่งจบระดับอนุปริญญา และ อีกทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (พยาบาลวิชาชีพ) เน้นการเป็นผู้นำผู้บริหาร และการตัดสินใจ โดยเฉพาะการฝึกหัดกระบวนการทางการพยาบาล (Nursing Process) เหล่านี้ ก่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องดังกล่าวโดยประเมินจากผู้อื่นสูงกว่าพยาบาลเทคนิค

1.4.3 อັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพในส่วนตอนอย่าง ที่คิดอยากจะเป็น (ตาราง 14) ในภาพรวมพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีอັตมโนทัศน์ในเชลนี้อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์ในเชลนี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคในเรื่องความฉลาด และเรื่องความสามารถในการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 2 เรื่อง การที่พยาบาลวิชาชีพมีอັตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตอนอย่าง ที่คิดอยากจะเป็น

สูงกว่าพยาบาลเทคนิค เนื่องมาจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีมสุขภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลเทคนิค ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2514 : 53) ผู้ที่มีความต้องการความสัมฤทธิผลสูง จะมีตนเองที่คิดอยากจะเป็นสูงด้วย ส่วนในเรื่องความฉลาดและเรื่องความสามารถในการตัดสินใจที่พยาบาลวิชาชีพมีอ้อมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิผลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็นสูงกว่าพยาบาลเทคนิค ก็ด้วยเหตุผลเดียวกับที่กล่าวมาแล้วว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งเป็นหัวหน้าเวรจึงควรมีความรู้ความสามารถ ตลอดจนปฏิภาณไหวพริบสูงกว่าผู้ร่วมงานเพราะหัวหน้าเวรต้องเป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ในช่วงเวรรับผิดชอบ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความปรารถนาตนเองอย่างที่ต้องการจะเป็นในเรื่องความฉลาดและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาสูงกว่าพยาบาลเทคนิค

1.4.4 อ้อมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น (ตาราง 15) ในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีคะแนนอยู่ในระดับกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีอ้อมโนทัศน์ในเชลล์นี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอ้อมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคในเรื่องความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ความเชื่อการเป็นพยาบาล ความสุขที่เป็นพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 การที่พยาบาลวิชาชีพมีอ้อมโนทัศน์ในเชลล์นี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิค เนื่องมาจากระดับพยาบาลวิชาชีพเป็นระดับสูงที่สุดในระบบการศึกษายาบาล จึงทำให้พยาบาลที่อยู่ในระดับนี้ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการปรับระดับและมีอารมณ์มั่นคงมากขึ้น สำหรับตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ซึ่งจะปรับเปลี่ยนเป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องใช้วิธีการสอบเพื่อเข้าเรียนต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525 : 7) และจำนวนผู้เข้าศึกษาต่อเองได้มีจำนวนจำกัด อีกทั้งตำแหน่งบรรจุสำหรับผู้จบการศึกษาคือต่อเองมาแล้วก็มีจำกัด ด้วยเหตุนี้พยาบาลเทคนิคที่ยังไม่ได้รับการปรับระดับจึงรู้สึกเบื่อหน่าย ซึ่งทำให้อ้อมโนทัศน์เรื่องความภาคภูมิใจในวิชาชีพ เรื่องความเชื่อการเป็นพยาบาล และความสุขที่เป็นพยาบาลต่ำกว่า

พยาบาลวิชาชีพ สำหรับอัตรากำลังในข้อความกรณีหรือวันในงาน ไม่พบความแตกต่างระหว่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค เนื่องมาจากงานพยาบาลเป็นงานที่กระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ซึ่งต้องทำงานแข่งกับเวลาจึงเป็นอาชีพที่ต้องอาศัยความกระตือรือร้น และกระตือรือร้น อีกทั้งจากการศึกษาของ เบเลย์ และชอส์ รวมทั้งอาดัม และโคลย์ (จันทร์จิรา เหล่าพจน์านนท์, 2533 : 27 | อ้างอิงมาจาก Beley and Gheus, 1969 : 320 - 329, Adam and Klein, 1970 : 362 - 365) ว่า ลักษณะเด่นของผู้เรียนพยาบาลคือ ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งจากเหตุผลทั้ง 2 ประการที่กล่าวมาทำให้ไม่พบความแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในเรื่องความกระตือรือร้นในงาน

1.4.5 อัตรากำลังด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเอง ที่คิดว่าคนอื่นมอง (ตาราง 16) ในภาพรวมพบว่าพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีคะแนนอัตรากำลังในเชลนีอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีอัตรากำลังในเชลนีสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อแยกพิจารณารายข้อ พบว่า มีความแตกต่างในเรื่องความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และเรื่องความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีอัตรากำลังสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 เรื่อง ทั้งนี้เนื่องมาจากตำแหน่งหน้าที่และบทบาทของผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการตัดสินใจของผู้ร่วมงาน อีกทั้งความเป็นหัวหน้าเวร จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอัตรากำลังตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง สูงกว่าพยาบาลเทคนิค

1.4.6 อัตรากำลังด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเอง ที่คิดอยากจะเป็น (ตาราง 17) ในภาพรวมพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีอัตรากำลังในเชลนีอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตรากำลังด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็นสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายข้อก็พบว่า

พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคทุกข้อ (ยกเว้นในเรื่องการฝ่าฝืนอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ) อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .05 ตามลำดับต่อไปนี้ การเป็นพยาบาลที่ร่าเริง ความรู้สึกผูกพันกับงาน และการเป็นคนมองโลกในแง่ดี อย่างที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อต้น ๆ ในเรื่องของการที่พยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งบทบาทและหน้าที่ เป็นผู้เข้าทีมสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีคุณสมบัติของผู้เฝ้า เพื่อให้เวรที่รับผิดชอบผ่านไปได้อย่างดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ตนเองอย่างที่ดีก็ควรจะเป็นสูงกว่าพยาบาลเทคนิครวมทั้งในด้านการปรับอารมณ์ด้วย แต่ในเรื่องการฝ่าฝืนอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ ซึ่งผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างของพยาบาลทั้ง 2 ระดับ เหตุผลเนื่องจากการทำงานของพยาบาลทั้ง 2 ระดับ เป็นการทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยเหมือนกัน ดังนั้นอุปสรรคที่เกิดขึ้นจึงคล้ายคลึงกัน จึงทำให้ความปรารถนาในการฝ่าฝืนอุปสรรคอยู่ในระดับเดียวกัน

1.4.7 อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ในส่วนตนเองที่คิดว่าตนเองเป็น ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง ตนเองที่คิดอยากจะเป็น (ตาราง 18, 19, 20) เหตุที่ผลการวิจัยของอัตมโนทัศน์ทั้ง 3 เซลล์มีผลเหมือนกัน ผู้วิจัยจึงขออภิปรายผลรวมกัน ซึ่งในภาพรวมของอัตมโนทัศน์ทั้ง 3 เซลล์ไม่พบความแตกต่างกันในพยาบาลทั้ง 2 ระดับ ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 1.4 และเมื่อพิจารณารายข้อก็ไม่พบความแตกต่าง ยกเว้นอัตมโนทัศน์ในเซลล์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็นในเรื่องความต้องการให้ผู้บังคับบัญชามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การที่พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกัน มีเหตุผลดังเช่นเหมือนการอภิปรายในข้อ 1.2.3 ที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล แต่อัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลในส่วนตนเองที่คิดอยากจะเป็นในข้อความต้องการให้ผู้บังคับบัญชามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองนั้น พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยพยาบาลวิชาชีพมีอัตมโนทัศน์ในเซลล์นี้สูงกว่าพยาบาลเทคนิค ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบรองจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยและรองหัวหน้าหรือผู้ช่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการประสานงานโดยตรงต่อ

ผู้บังคับบัญชา ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความใกล้ชิดกับผู้บังคับบัญชามากกว่าพยาบาลเทคนิค และโดยบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ในขณะที่พยาบาลเทคนิคเป็นผู้ประกอบวิชาชีพชั้น 2 ซึ่งโดยบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายแล้วพยาบาลวิชาชีพจะมีกว้างกว่าพยาบาลเทคนิค และการปฏิบัติงานบางอย่างของพยาบาลเทคนิคต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในกรณีนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการให้ผู้บังคับบัญชามีความรู้ลึกที่ติดต่อกันเองสูงกว่าพยาบาลเทคนิค

## 2. ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะจิต : พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค

ในเรื่องสุขภาวะจิต ผู้วิจัยสนใจศึกษา 4 องค์ประกอบของสุขภาวะจิตคือ ด้านความอ่อนไหวของจิต ด้านความกดดันทางอารมณ์ ด้านความอ่อนน้อมยอมตามและด้านความวิตกกังวล ในภาพรวมของสุขภาวะจิต พบว่า ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีสุขภาวะจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 2.1 (ตาราง 21) เมื่อพิจารณาสุขภาวะจิตในแต่ละด้านก็พบว่า ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีสุขภาวะจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง 4 ด้าน ถึงแม้ด้านความอ่อนน้อมยอมตามจะมีคะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย แต่อย่างไรก็ตามยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อทดสอบความแตกต่างในแต่ละด้านก็ไม่พบความแตกต่าง (สมมติฐานข้อ 2.2) ยกเว้นสุขภาวะจิตด้านความวิตกกังวล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลเทคนิคมีแนวโน้มว่าจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุมพล พุฒภัทรชิวิน (2515 : 78) และซินท์ และปราโมด (จุมพล พุฒภัทรชิวิน. 2515 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Sinha and Premod. 1966 : 629) พบว่า ผู้นำจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ตาม และยังสอดคล้องกับแนวความคิดของธงชัย ชิวปรีชา (2513 : 11) ที่ว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำ (อยู่ในเกณฑ์ปกติ) จะเป็นผู้มีความสุขุม รอบคอบ อุดมกณ ยอมรับความจริง และควบคุมอารมณ์ได้ ฯลฯ ซึ่งลักษณะเหล่านี้

เป็นลักษณะของผู้นำ เพราะในการปฏิบัติงานสายพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้นำทีมสุขภาพ และเป็นผู้ตัดสินใจ ตลอดจนแบ่งงานแก่สมาชิกในทีม ซึ่งรวมทั้งพยาบาลเทคนิคด้วย ส่วนในภาพรวมของสุขภาพจิตไม่พบความแตกต่างของพยาบาลทั้ง 2 ระดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527 : 204) พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่ต่างกัน ซึ่งความเครียดเป็นลักษณะหนึ่งของสุขภาพจิต แต่ขัดแย้งกับแนวความคิดของ กิบ์ เมาน์ และแบลส์ (ปรภนต์ เล็กสวัสดิ์, 2517 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Gibb, 1969 : 216, Mann, 1959 , Bass, 1960) ว่าผู้นำจะมีการปรับตัวและความมั่นคงในอารมณ์ ตลอดจนสุขภาพจิตดีกว่าผู้ตาม

3. ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงาน : พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค ในเรื่องความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยศึกษาทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน คือ ด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งพบว่า พยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับกลางทั้งในภาพรวมและแต่ละด้าน และเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 22) สอดคล้องตามสมมติฐานข้อ 3.1 เมื่อพิจารณารายด้านก็พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิคทั้ง 2 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.2 ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของคนอื่น ๆ ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับกลาง อาทิเช่น ธัญญา แก้วศรี (2528 : 141) จารุวรรณ เสวกรวรรณ (2517 : 93 - 97) อำพันธ์ ไชยทองศรี (2530 : 90 - 91) และทิพานันท์ สังฆพันธ์ (2521 : 144) งานพยาบาลเป็นงานหนัก ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดสูง (พรทิพย์ เกตุรานนท์, 2527 : 1) อีกทั้งการทำงานเป็นผลัด ทำให้ไต่พักผ่อนน้อยไม่เป็นเวลา ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานพยาบาลควรต้องมีความพึงพอใจในงานในระดับสูง การทำงานดูแลผู้ป่วยจึงจะมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวรรณวิไล จันทราภา และคนอื่น ๆ (2528 : 142) พบว่า พยาบาลที่มี

ความพึงพอใจในงานระดับสูง ก็จะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูงด้วย ส่วนพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานต่ำ ก็จะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำด้วย นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจสูงกว่าพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในภาพรวมและแต่ละด้าน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจได้กว้างและมีอิสระโอกาสความก้าวหน้าสูงกว่า ตลอดจนได้รับการยอมรับความคิดเห็นจากผู้ร่วมงานมากกว่าพยาบาลเทคนิค เพราะพยาบาลวิชาชีพอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร ส่วนพยาบาลเทคนิคต้องทำงานภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2525 : 7) และโอกาสความก้าวหน้าช้ากว่าพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของนักวิชาการหลายท่าน อาทิเช่น เกคินี หงส์นันท์ (2518 : 129 - 130) วัฒนา สุทรสุวรรณ (ม.ป.ป. : 224 - 337) และสมยศ นาวิกาน (2525 : 435 - 445) สรุปได้ว่าปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในงานได้แก่ ความมีอิสระในการวินิจฉัยปัญหา ความมั่นคงในการทำงาน ความเจริญก้าวหน้า การได้รับการยอมรับความคิดเห็น ความอิสระในการทำงานการมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน จากเหตุผลเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์กับสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค

จากผลการวิจัย พบว่า อึดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในพยาบาลทั้ง 2 ระดับ (ตาราง 23) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4.1 และ 5.1 ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของโรเจอร์ว่า (สุภาพรณ โคตรจรัส. 2527 : 98 ; อ้างอิงมาจาก Rogers, n.d.) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่มีการพัฒนาอึดมโนทัศน์อย่างเต็มที่ มีความสมดุลและสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของจุมพล พูลภัทรชีวิน (2515 : 78) ผู้มีอึดมโนทัศน์สูงจะมีความวิตกกังวลต่ำ ทำให้มีอารมณ์มั่นคง มองโลกในแง่ดี ซึ่งลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล  
วิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

จากผลการวิจัย พบว่า อึดมโนทัศน์ของพยาบาลทั้ง 2 ระดับมีความสัมพันธ์ทางบวก  
กับความพึงพอใจในงานในระดับกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในพยาบาลทั้ง  
2 ระดับ (ตาราง 24) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4.2, 5.2 ตามลำดับ และยัง  
สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบท (Beth, 1984 : 74) พบว่า พยาบาลที่มีอึดมโนทัศน์สูง  
จะมีความพึงพอใจในงานสูงด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มาริไลน์  
(Merilyne, 1985 : 56) พบว่า การพัฒนาอึดมโนทัศน์มีผลดีต่อสมรรถภาพการเป็น  
พยาบาล ซึ่งรวมถึงการมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นด้วย

6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล  
วิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

ในพยาบาลวิชาชีพไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของสุขภาพจิตกับความ  
พึงพอใจในงาน (ตาราง 25) ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 4.3 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาล  
วิชาชีพมีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ตนเองพอใจอยู่แล้ว ดังนั้นความพึงพอใจในงานและ  
สุขภาพจิตจึงไม่มีอิทธิพลเกี่ยวพันกัน ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของจันท์จิรา เหล่าพจน์านนท์  
(2533 : 130) ที่ว่า พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความพึงพอใจในงานสูงด้วย แต่สอดคล้อง  
กับทฤษฎีอามัยของเออร์ทเบิร์ต (ธัญญา แก้วศรี, 2529 : 22 อ้างอิงมาจาก Herzberg,  
1979 : 110) ซึ่งสรุปได้ว่า ผู้ที่มีความสุขความสบายใจในหน้าที่การทำงานไม่แน่เสมอไป  
ว่าจะมีความพึงพอใจในงานที่ทำได้ แต่ผลการวิจัยของจันท์จิรา เหล่าพจน์านนท์  
กลับสนับสนุนผลการวิจัยนี้ ซึ่งพบว่า สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิค  
มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ (0.3473) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
ผลการวิจัยนี้กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้ ในส่วนของอึดมโนทัศน์ พยาบาลวิชาชีพมี  
อึดมโนทัศน์สูงกว่าพยาบาลเทคนิค โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีอึดมโนทัศน์ในระดับสูง และ  
พยาบาลเทคนิคมีอึดมโนทัศน์ในระดับกลาง ในส่วนของสุขภาพจิต พยาบาลวิชาชีพและ

พยาบาลเทคนิคมีสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติและไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นสุขภาพจิตด้าน ความวิตกกังวลซึ่งพยาบาลเทคนิคมีแนวโน้มสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ และในส่วนของความ พึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค โดยพยาบาล วิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค ในเรื่องความสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงาน ในระดับพยาบาลเทคนิคทั้ง 3 ส่วน มีความสัมพันธ์กัน ในทางบวก แต่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนในระดับพยาบาลวิชาชีพไม่พบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิต กับความพึงพอใจในงาน นอกนั้นพบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำของอ้อมโนทัศน์กับ สุขภาพจิตและความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางของอ้อมโนทัศน์กับความพึงพอใจในงาน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า อ้อมโนทัศน์ในภาพรวมของพยาบาลเทคนิค อยู่ในระดับปานกลางจึงควรมีการพัฒนาส่งเสริมให้พยาบาลเทคนิคมีอ้อมโนทัศน์เพิ่มขึ้น โดย

1.1 ขยายขอบเขตทางการศึกษาต่อ เนื่องสำหรับพยาบาลเทคนิคให้ กว้างขึ้นและควรมีตำแหน่งรองรับเมื่อจบการศึกษา เพราะจากผลการวิจัยของ คอเลตตา (Coletta, 1984 : 165) พบว่า พยาบาลเทคนิคซึ่งจบหลักสูตรต่อเนื่อง เป็นพยาบาล วิชาชีพแล้ว ส่วนใหญ่จะมีอ้อมโนทัศน์ ความนับถือตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น

1.2 พยาบาลเทคนิคมีอ้อมโนทัศน์ในระดับต่ำในเรื่องความภาคภูมิใจใน วิชาชีพพยาบาลและความรู้สึกประสบความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งในฐานะที่พยาบาล เทคนิคเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพพยาบาลจึงควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลเทคนิค เข้ามา มีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพเพื่อให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ และในด้านบริการ ควรสนับสนุนให้พยาบาลเทคนิคมีบทบาทในทางวิชาชีพในลักษณะของผู้ให้การพยาบาล โดย กำหนดให้เป็นการพยาบาลที่ตรงกับขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาล

2. สนับสนุนการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สนใจได้เข้าเรียนพยาบาลในระดับวิชาชีพโดยตรง เพราะจากการวิจัย พบว่า มีปัญหาสำหรับพยาบาลเทคนิคในด้านความมั่นใจในตนเอง การตัดสินใจ ตลอดจนการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อการบริการทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลเสียต่อวิชาชีพมากกว่าจะเป็นผลดี สิ่งที่ตามมาคือระดับคุณภาพของประชาชน

3. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง (โดยพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค) ซึ่งจัดว่ายังเป็นระดับที่ต่ำเกินไปสำหรับงานที่ต้องรับผิดชอบต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย จึงควรส่งเสริมปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ในด้านการบริการพยาบาลเกี่ยวกับสวัสดิการและสนับสนุนการสร้างบรรยากาศการทำงานให้มากขึ้น ทั้งในระดับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ อีกทั้งมีการให้รางวัลและประกาศเกียรติคุณแก่พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานดีเด่น เช่นเดียวกับท้องที่การต่าง ๆ จัดให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ทำกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเทคนิค ซึ่งยังไม่ได้ศึกษาต่อเนื่องเป็นพยาบาลวิชาชีพ การวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นศึกษากลุ่มพยาบาลเทคนิคที่ศึกษาต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพว่ามีอัตมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจ เป็นอย่างไร

2. จากการวิจัยครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ซึ่งเป็นประเด็นที่จะได้มีการสาขาวิจัยถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3. จากการวิจัยครั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างในเรื่องเกี่ยวกับความชำนาญในการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ดังนั้นจึงควรมีการทำวิจัยความชำนาญและทักษะของพยาบาลทั้ง 2 ระดับ

4. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาคณะแนบเฉลี่ยของอัตมโนทัศน์ในส่วนต่าง ๆ (ตนเองที่คิดว่าตนเอง เป็น ตนเองที่คิดว่าคนอื่นมอง ตนเองที่คิดอยากจะเป็น) ให้ลึกมากขึ้น เช่น ศึกษาการประเมินตนเอง (ผลต่างระหว่างตนเอง) และการยอมรับตนเอง (ความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาบุคลิกภาพต่าง ๆ ของพยาบาลต่อไป

5. ควรมีการทำวิจัยเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีสุขภาพจิตดียิ่งขึ้นเกี่ยวกับ

5.1 สุขภาพจิตด้านความอ่อนน้อมยอมตาม ซึ่งพบว่าพยาบาลทั้ง 2 ระดับ มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าปกติเล็กน้อย

5.2 สุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล พบว่า พยาบาลเทคนิคมีแนวโน้มของระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าปกติ





## บรรณานุกรม

- กลุยา ตันติผลาชีวะ. ทีมการพยาบาล : NURSING TERM. โรงพิมพ์ไทยเขมร. 2522.
- \_\_\_\_\_ . "มนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร." โรงพิมพ์เจริญกิจ. 2522.
- \_\_\_\_\_ . "คุณภาพของพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ." วารสารพยาบาล.  
ปีที่ 28 (ตุลาคม 2522)
- กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. จิตวิทยาสังคม. เอกสารโรเนียวของภาควิชาการแนะแนว  
จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มศว ประสานมิตร. 2527.
- กรีช เกตุแก้ว. "มนุษยสัมพันธ์." หลักการบริหาร. พระนคร : โรงพิมพ์ทองถิ่น  
กรมการปกครอง. 2510.
- กานดา พูลลาภทวี. สถิติเพื่อการวิจัย. พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์. 2530.
- การพยาบาล. กอง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการนิเทศงานพยาบาลสาธารณสุข.  
ม.ป.ท., 2517.
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารเกี่ยวกับขอบเขต  
และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล. 2525. 1 - 2.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. มโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวล ความเกรงใจและลักษณะความเป็น  
ผู้นำของนักเรียนที่เป็นผู้นำและนักเรียนที่เป็นผู้ตามในระดับชั้น ม.ศ.3 ปีการศึกษา  
2514. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร. 2514. อัดสำเนา.
- จุไรรัตน์ เปรมัชเชียร. การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของเด็กวัยรุ่น  
ในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
2512. อัดสำเนา.
- จันทร์ โทศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชใน  
ประเทศไทย. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร. 2530. อัดสำเนา.

- กิตาพันธ์ สัจฉพงษ์. ขวัญของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- ชญญา แก้วศรี. ความพึงพอใจในงานของผดุงครรภ์อนามัยในสามจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521. อัดสำเนา.
- จงชัย ชิวปรีชา. การศึกษาแบบการคิด (Cognitive Styles) ของนักเรียนฝึกหัดศัลยกรรมระดับ ป.กศ. ชั้นปีที่ 1 และ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2515.
- นิตยา รัชสิริรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานด้านการปฏิบัติงานศึกษากรณีพนักงานวางแผนครอบครัว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.
- นิเมศวล อิงทะชัย. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับการปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาหญิง โรงเรียนมัธยมศึกษาชาย โรงเรียนมัธยมศึกษาสหศึกษา. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- เบญจมาศน์ โพธิ์น้อย. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท ของเจ้าหน้าที่พัฒนาชนบทระดับตำบล ในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- บ็องอร เสตนนท์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตนเองที่คิดว่าตนเองเป็นและตนเองที่คิดอยากจะเป็นของนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13-16 ปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพรหมวงษ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีการศึกษา 2512. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2512. อัดสำเนา.

- ประคอง วรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข).  
กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า, 2530.
- ประนต เล็กสวาสดี. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูเด็ก การหึงผู้อื่น พฤติกรรม  
ด้านความเป็นผู้นำและความรู้สึกรับผิดชอบ. วิทยานิพนธ์ กค.ม. วิทยาลัย  
วิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2517. อัดสำเนา.
- เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถาน  
สงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กค.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ฝน แสงสิงแก้ว. ปรากฏการณ์สุขภาพจิตบางเรื่อง. กรุงเทพฯ : บัณฑิตกุลกิจ, 2520.  
พยาบาลแห่งประเทศไทย, สมาคม. "การสำรวจหาสาเหตุที่พยาบาลไทยไปทำงานต่าง  
ประเทศ." วารสารพยาบาล. 21 (ตุลาคม 2515) : 65 - 67 : 2515.
- พรเทพย์ เกษนันท์. "การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของเด็กวัยรุ่น."  
วารสารครุศาสตร์. 5 : 64 - 69 : สิงหาคม 2516.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป  
ของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- พวงรัตน์ หนูญานุกัษ. "คุณภาพการพยาบาล." การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6.  
ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 2-7 พฤศจิกายน 2522.  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตกุลกิจ, 2523.
- พัชรา กาญจนารัตน์ชัย และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรใน  
บริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้และบริเวณกรุงเทพมหานคร. รายงาน  
การวิจัย 2523.
- เพิ่มสุข สังขมงคล. ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับ  
บริการและพยาบาลเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2526. อัดสำเนา.

- เพียรดี เปี่ยมมงคล. การศึกษ้อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลในการฝึกงานบนหอผู้ป่วย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี.  
ปริญญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2527. อัดสำเนา.
- มยุรี เมธีไตรรัตน์. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษพยาบาลระดับต้นกับ  
นักศึกษพยาบาลระดับวิชาชีพในสถาบันการศึกษพยาบาล สังกัดกองงาน  
วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัย  
มหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- มุกดา สุขสมาน. มนุษย์-กายและจิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์, 2528.
- เยาวลักษณ์ เลหาหะจินดา. สภาพความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะอยู่ต่อไปและ  
ลาออกของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519. อัดสำเนา.
- ลขม่อม ศรีจันทร์พันธ์. สภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับ  
กองในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิต  
พัฒนบริหารศาสตร์, 2511. อัดสำเนา.
- วราณีโล จันทรากุล และคนอื่น ๆ. "การศึกษองศ์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการ  
ปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย." รายงานการวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. ม.ป.ท., 2528.
- วิมลรัตน์ พิงพิทยากุล. "ลักษณะของพยาบาลที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต้องการ."  
วิทยานพนธ์ปริญาตรี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- วิเชียร ทวีลาภ. หลักบริหารการพยาบาล กทม. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

- ศิริอนันต์ จุฑะเทมีย์. ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. อัดสำเนา.
- สมบุญ เกาฬัณษา. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2516.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. การศึกษามโนภาพเกี่ยวกับตน ความแตกต่างระหว่างตนและความเข้าใจในการอ่านของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ คค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2514. อัดสำเนา.
- สุกัญญา ยุ่นจิตต์. ความเครียดของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสภประยูร. โครงการสุขภาพโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524. อัดสำเนา.
- สุกรรณ์ ศรีพหล. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. วิทยานิพนธ์ คค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2519. อัดสำเนา.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. ประมวลรายงานการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2506.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2506.
- สมณฑา สิกธิพงษ์สกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

- สุรลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์. การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษายาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น  
ที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- สุวรรณ สุวรรณผล. ความพึงพอใจในงานของผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชใน  
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.  
อัดสำเนา.
- หทัยทิพย์ ควรสุภา. สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.  
ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2525. อัดสำเนา.
- อลิสา พงษ์อมรพรหม. การศึกษาเปรียบเทียบขวัญของพยาบาลในสถาบันที่มีผู้บริหารงาน  
อยู่ในวิชาชีพพยาบาลกับผู้บริหารงานอยู่นอกวิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519. อัดสำเนา.
- อำไพ ศิริพัฒนา. "ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง." วารสารครูศาสตร์. 56 : 99 - 101 ;  
สิงหาคม 2515.
- อำพล โอ่งเคลือบ. ความวิตกกังวล ความสามารถในการอ่านและลักษณะอื่นบางประการ  
ของบุคคลิกภาพ. ปริญญาโท กศ.ม. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515.  
อัดสำเนา.
- อัมพร โอตระกุล และคนอื่น ๆ. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. รายงานการวิจัย, 2522.

Ausbuel, David P. and Floyd G. Boinson. School Learning.

New York : Holt, Rinehart and Winson, Inc., 1969.

Bartussek, B. "Self-Concept," Encyclopedia of Psychology. 111 ;

1972.

- Bernard, Chester I. The Function of Executive. Cambridge : Harvard University Press, 1968.
- Boman, MP. "The Nurse and The Patient," Nursing Times. 71 July 1975) : 147
- Bowman, Do. "A Longitudinal Study of Selected Facets of Children's Self Concepts as Related of Achievement, Intelligence, and Interests," Dissertation Abstract, 24 : 4536 : May, 1964.
- Burn, R.B. The Self Concept Theory, Measurement, Development and Behaviour. New York : Longman Inc, 1979,
- Canegie, Elizabeth M. "The Patient's Bill Right and The Nurses," Nursing Clinics of North America, 9(September 1974) : 9.
- Colette A. Salience of Self Identified Characteristics of Nursing Students self-concept/self esteem at the beginning and at the Completion of the Baccalaureate nursing program. ED.D. State University of New York at Buffalo, 1984.
- Cook, G.I. Self Concept of The Myocardial Infaction Patient. 72 : 37 : October, 1975.

- Cronin-Stabee, Diane. The relationships among occupational stress, life stress, social support and the burnout experienced by staff nurses working in diverse hospital-based specialty areas. Ph.D. Loyola University of Chicago, 1984.
- Davis, Margaret K. "Introrob Conflict and Job Satisfaction on Psychiatric Units," Nursing Research, 23 : 4831 : 1974.
- Danovan, Helen M. Nursing Service Administration. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1975.
- Divincenti Marie. Administration Nursing Service. Boston : Little-Brown and Company, 1973.
- Edwards, Allen L. Statistical for the Behavioral Sciences. Rinehart & Company, Inc., 1954.
- Eysenck, H.J. Encyclopedia of Psychology. London Scorch Press, 1972.
- Flipp, Edwin B. Principles of Personnel Management. New York : McGraw-Hill Book Company, 1977.

- Forest, Betty L. "The Utilization of Associate Degree Nursing Graduates in General Hospital," The League Exchange, No. 82 National League for Nursing, 1969.
- Gale, Ramond F. Developmental Behavior, London : Macmillan Company, 1975.
- Goodrich, Annie. The Principle and Practice of Nursing, New York : McMillan Co., 1973.
- Good, Carter V. Dictionary of Education, 3rd ed., New York : McGraw-hill, 1973.
- Henderson, Verginie. The Nature of Nursing, New York : McMillan Co., 1965.
- Hayter, Jean. "Follow up Study of Graduates of The University of Kentucky, College of Nursing, 1964 - 1969," Nursing Research, 20(January - February, 1971) : 55 - 60.
- Herzberg, Ferderick, Bernard Mausner and Barbara B. Synerman. The Motivation of Work, 2nd. New York : John Wiley and Son, 1959.

- Hurlock, Elezabeth B. Adolencent Development. 3rd ed. McGraw-Hill, 1957.
- Jahoda, Maria. Current Concept of Positive Mental Health. New York : Book Company Perbisher Inc., 1958.
- Jarmin, Trygstad. Behavioral Concepts and The Nursing Process. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1976.
- Jersild, Authur T. The Psychology of Adolescence. New York : McMillan Co., 1963.
- Johnston, Ruth and Ranely A. Bevin. "Herzberg and Job Satisfaction," Personnel Practice Bulletin. Vol. 29 : June, 1973.
- Kendler, Horard H. Basic Psychology. New York : Appleton Centerry-Crofts, 1963.
- Lazarus, Richard S. Personality and Adjustment. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1963.
- Linzey, Hell, ed. Theories of Personality Primary Source and Research. New York : John Wiley and Son, 1965.

- Mc Donald, Frederic J. Educational Psychology. California :  
Wadworth Publishing Co., 1962.
- Mitchell, Pamela Holsclaw. Concept Basic To Nursing. New York :  
McGraw-Hill Book Co., 1973.
- Morse Nancy C. Satisfaction in white collar Job. Ann Arbor :  
University of Michigan Press, 1953.
- Mores, Darull Lee. "The Relationship of Self-concept Discrepancies  
of Vocational choice Intelligence, School Achievement and  
Socionomic Status," Dissertation Abstract. 21 : 127 - 128 :  
July, 1960.
- Raimy, V.C. "Self-Reference in Counseling Interviews," J. Consult  
Psychols. 12 : 153 - 156 : 1948.
- Remy, Irene G. "Meeting Today Challenges To Nursing Service and  
Education," Nursing Form. 8(February, 1975)
- Rippe, Edwin B. Principles of Personnel Management. New York :  
McGraw-Hill Book Company, 1977.
- Scheffer R.H. "Job Satisfaction As Related to Need Satisfaction  
In Work," Psychological Monographs. Vol.64 : 1953.

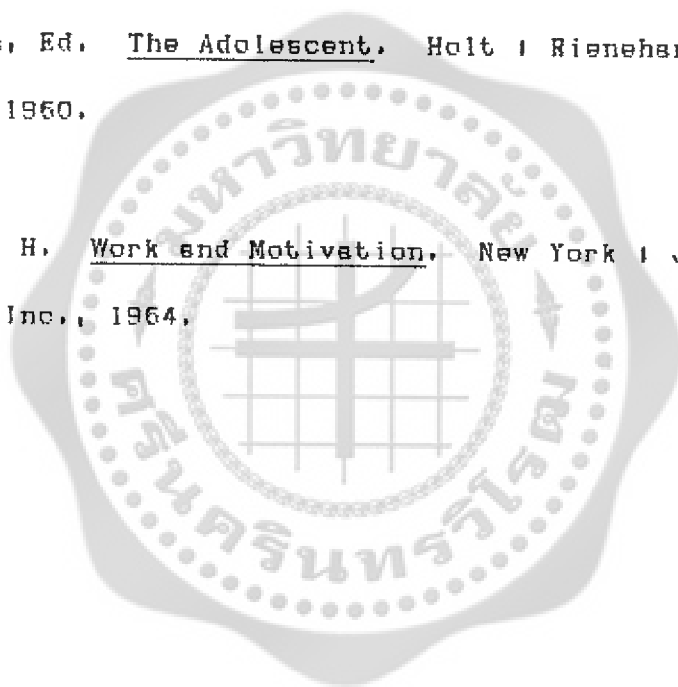
Sjuart, Sundeen, Ed. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd. ed. The Adolescent. Holt ; Rienhart & Winston Inc., 1960.

pt

Strang, Ruth. "The Adolescent View Himself," The Journal of Education Research. 62(7) : 321 ; March, 1961.

Super, Siemen, Ed. The Adolescent. Holt ; Rienhart & Winston Inc., 1960.

Vroom, Victor H. Work and Motivation. New York ; John Wiley & Sons, Inc., 1964.





ตาราง 26 ค่าอำนาจจำแนก (๓) เป็นรายชื่อของแบบประเมินอัตโนมัติ

ข้อที่	(๓)	ข้อที่	(๓)
1	10.449	21	8.737
2	9.848	22	5.597
3	6.158	23	7.363
4	8.116	24	8.810
5	8.152	25	6.311
6	9.088	26	8.769
7	7.362	27	4.949
8	7.198	28	7.470
9	8.064	29	9.038
10	9.091	30	7.552
11	10.623	31	9.171
12	10.624	32	5.357
13	13.892	33	7.335
14	9.758	34	4.833
15	9.553	35	6.564
16	5.449	36	5.908
17	6.292	37	6.877
18	8.398	38	8.487
19	5.117	39	7.313
20	5.422	40	5.635

ตาราง 27 การแจกแจงข้อคำถามของแบบประเมินอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์	ตัวอย่างที่คิดว่าตนเป็น	ตัวอย่างที่คิดว่าคนอื่นมอง	ตัวอย่างที่คิดอยากจะเป็น	ภาพรวมอัตมโนทัศน์
ด้านสัมฤทธิผลในการพยาบาล	1, 8, 10, 12	13, 15, 20, 25, 27	29, 33, 35, 38	13 ข้อ
ด้านการปรับอารมณ์ของพยาบาล	2, 4, 5, 7	14, 16, 19, 22, 23 24, 28	26, 37, 39, 43	15 ข้อ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล	3, 6, 9, 11	17, 18, 21, 26	30, 31, 32, 34	12 ข้อ
ภาพรวมอัตมโนทัศน์	12 ข้อ	16 ข้อ	12 ข้อ	

ตาราง 28 การแจกแจงข้อคำถามที่ใช้ทดสอบบุคลิกภาพ 4 ด้าน

ลักษณะบุคลิกภาพ	ข้อคำถามในแบบทดสอบ	จำนวนข้อ	พิสัยคะแนน
ความอ่อนไหวของจิตใจ	1 - 5, 21 - 25	10	0 - 20
ความกดดันทางอารมณ์	6 - 10, 26 - 30	10	0 - 20
ความอ่อนน้อมยอมตาม	11 - 15, 31 - 35	10	0 - 20
ความวิตกกังวล	16 - 20, 36 - 40	10	0 - 20

## ตาราง 29 การตรวจให้คะแนนการตอบแบบทดสอบแต่ละข้อ

ข้อคำถามในแบบทดสอบ	คะแนนที่ได้รับในคำตอบ		
	ตอบข้อ 1	ตอบข้อ 2	ตอบข้อ 3
5, 7, 8, 14, 29	2	1	0
1, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 25	2	0	1
27, 33, 34, 35, 36, 39, 40			
2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 17, 23	0	2	1
24, 26, 29, 30, 31, 32			
9, 18, 22, 37, 38	0	1	2

ตาราง 30 เทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) เป็นค่าคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบสุขภาพจิต  
"The NSQ"

ลักษณะบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ของ NSQ

คะแนนที่ได้จาก การทดสอบใน แต่ละด้าน	ค่าคะแนนมาตรฐาน			
	ความอ่อนโยน	ความเก็บกด	ความนอบน้อม	ความวิตกกังวล
0	1	1	1	1
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	2	2	1	2
5	2	2	1	3
6	3	3	2	3
7	3	4	2	4
8	4	4	3	4
9	5	5	4	5
10	5	6	4	5
11	6	6	5	6

ตาราง 30 (ต่อ)

## ลักษณะบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ของ NSQ

คะแนนที่ได้จาก การทดสอบใน แต่ละด้าน	ค่าคะแนนมาตรฐาน			
	ความอ่อนโยน	ความเก็บกด	ความขบถ	ความวิตกกังวล
12	6	7	5	7
13	7	8	6	7
14	7	9	7	8
15	8	9	7	9
16	9	10	8	9
17	9	10	8	10
18	10	10	9	10
19	10	10	10	10
20	10	10	10	10
คะแนนเฉลี่ย	10.6	9.6	12.1	9.8
ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	3.5	2.9	3.3	3.4

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามทั้งหมดมี 3 ชุด ขอให้พยาบาลทุกท่านทำให้ครบทุกข้อ
2. ในการทำแบบสอบถามครั้งนี้เป็นเพียงการถามเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเท่านั้น จะไม่มีผลต่อการทำงานของท่านในทุกกรณี ในการนี้ท่านไม่จำเป็นต้องเปิดเผยชื่อ ดังนั้นเมื่อท่านได้รับแบบสอบถาม ซึ่งมีสติ๊กเกอร์ชื่อของท่านปิดอยู่ ท่านมีสิทธิลอกสติ๊กเกอร์ออกได้
3. คำตอบของท่านจะไม่มีใครตีความในแง่ถูกหรือผิด แต่คำตอบทุกข้อคำถามของท่านจะมีค่า และความสำคัญต่อการแปลผลการวิจัยอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงขอให้ท่านตอบคำถามด้วยความจริงใจและตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
4. วิธีการตอบแบบสอบถาม จะแสดงไว้หน้าแบบสอบถามแต่ละชุด
5. วิธีการส่งแบบสอบถามใส่กล่อง ซึ่งจัดไว้ที่หน้าฝ่ายการพยาบาลหรือส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ในสติ๊กเกอร์ที่แนบมาด้วย โดยไม่ต้องปิดแสตมป์
6. ก่อนทำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด กรุณาตอบข้อมูลส่วนตัว ซึ่งอยู่ท้ายคำชี้แจงนี้

ข้อมูลส่วนตัว โปรดเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเลือก

- ปัจจุบันท่านทำงานในตำแหน่ง

พยาบาลเทคนิค

พยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถามชุดที่ 1 โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด

กรุณาตอบข้อคำถามด้วยความจริงใจตามความรู้สึกและความคิดเห็นของท่าน โดย  
ที่ข้อคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

ตัวอย่างการตอบคำถาม

ข้อที่	ข้อความ	จริง	จริง	จริง	จริง	ไม่จริง
		มากที่สุด	ส่วนใหญ่	ครึ่งหนึ่ง	เล็กน้อย	เลย
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
0	ฉันเป็นพยาบาลเก่ง.....					

ถ้าท่านเลือกข้อที่ 1 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด

ข้อที่ 2 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านส่วนใหญ่

ข้อที่ 3 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านครึ่งหนึ่ง

ข้อที่ 4 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านเล็กน้อย

ข้อที่ 5 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นไม่เป็นจริงสำหรับท่านเลย

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
1	ฉันมีความแม่นยำในความรู้หลัก วิชาการพยาบาล.....					
2	ฉันมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาล.....					
3	ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย.....					
4	ฉันเบื่อการเป็นพยาบาล.....					
5	ฉันมีความสุขที่เป็นพยาบาล.....					
6	ฉันมีความสนิทกับเพื่อนร่วมงาน ทุกคน.....					
7	ฉันมีความกระตือรือร้นในงาน.....					
8	ฉันประสบความสำเร็จในวิชาชีพ พยาบาล.....					
9	ฉันเป็นประโยชน์กับเพื่อนร่วมงาน.....					
10	ฉันมีความสามารถพิเศษในการให้ พยาบาล.....					
11	ฉันให้ความประทับใจที่ดีแก่ผู้ป่วย และญาติ.....					
12	ฉันมีความชำนาญในการให้การ พยาบาล.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
13	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าฉันเป็นพยาบาล ที่มีความแม่นยำในเรื่องความรู้ หลักวิชาการพยาบาล.....					
14	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าฉันมีความ ภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล.....					
15	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าฉันยังไม่มี ความชำนาญในการให้การพยาบาล.....					
16	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าฉันถือการเป็น พยาบาล.....					
17	คนอื่น ๆ ต่างก็รู้ว่าญาติผู้ป่วย สร้างควมรำคาญแก่ฉัน.....					
18	เพื่อนร่วมงานต่างให้ความสนิท แก่ฉัน.....					
19	คนอื่น ๆ รู้ว่าฉันมีความกระตือ รือวันในงาน.....					
20	คนอื่น ๆ มองว่าฉันเป็นผู้ที่ ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ.....					
21	คนอื่น ๆ ต่างมองว่าผู้บังคับบัญชา ยอมรับการทำงานของฉัน.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
22	คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันเป็นคน ขี้ขลาด.....					
23	คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันเป็นคนเงี้ยบ.....					
24	คนอื่น ๆ มักมองว่าฉันใจน้อย.....					
25	คนอื่น ๆ มักยอมรับในความ สามารถพิเศษในการทำงานของฉัน.....					
26	คนอื่น ๆ รู้ว่าผู้ช่วยและญาติ ประทับใจในตัวฉัน.....					
27	คนอื่น ๆ ต่างรู้ว่าฉันเป็นคนที่มี การตัดสินใจไม่ดี.....					
28	คนอื่น ๆ ต่างรู้ว่าฉันมีความ ภาคภูมิใจกับความสามารถในการ ทำงานของฉัน.....					
29	ฉันอยากมีความแม่นยำในความรู้ หลักวิชาการพยาบาล.....					
30	ฉันอยากให้ผู้ช่วยมีความรู้สึกที่ดี ต่อฉัน.....					
31	ฉันอยากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติ ผู้ช่วย.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
32	ฉันอยากมีความสนิทสนมกับเพื่อน ร่วมงาน.....					
33	ฉันอยากเป็นพยาบาลที่มีความมั่นใจ ในตัวเอง.....					
34	ฉันอยากให้ผู้บังคับบัญชามีความรู้สึก ที่ดีต่อฉัน.....					
35	ฉันอยากเป็นพยาบาลที่ฉลาด.....					
36	ฉันอยากเป็นพยาบาลที่ร่าเริง.....					
37	ฉันอยากมีความรู้สึกผูกพันกับงาน.....					
38	ฉันอยากเป็นคนที่มีความสามารถ ในการตัดสินใจได้ถูกต้องตาม กาลเทศะ.....					
39	ฉันอยากเป็นคนมองโลกในแง่ดี.....					
40	ฉันอยากเป็นคนที่ฝ่าฟันอุปสรรคได้ อย่างไม่ย่อท้อ.....					

แบบสอบถามชุดที่ 2 โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ กรุณาตอบด้วยความจริงใจตามความรู้สึกและความคิดเห็นของท่าน โดยที่ข้อคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

ตัวอย่างการตอบคำถาม

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด (1)	จริงส่วนใหญ่ (2)	จริงครึ่งหนึ่ง (3)	จริงเล็กน้อย (4)	ไม่จริงเลย (5)
0	ฉันภูมิใจในการปฏิบัติงานพยาบาล					

- ถ้าท่านเลือกข้อที่ 1 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด
- ข้อที่ 2 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านส่วนใหญ่
- ข้อที่ 3 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านครึ่งหนึ่ง
- ข้อที่ 4 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับท่านเล็กน้อย
- ข้อที่ 5 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นไม่เป็นจริงสำหรับท่านเลย

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
1	ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ในหน่วยงานของท่านลุล่วงไปด้วยดี.....					
2	การปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านดำเนินไปยังไม่เป็นที่น่าพอใจ.....					
3	ผู้ปวยและผู้มารับบริการมีความพอใจในบริการของท่าน.....					
4	ท่านมีความภูมิใจในผลการปฏิบัติงานของท่าน.....					
5	ท่านรู้สึกลำบากใจต่อปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน.....					
6	ท่านได้รับการยกย่องนับถือจากผู้ปวยและผู้มารับบริการ.....					
7	ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานของท่าน.....					
8	ผู้บังคับบัญชายอมรับความสามารถของท่าน.....					
9	ท่านคิดว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
10	ความคิดเห็นของท่านได้รับการ พิจารณาจากผู้บังคับบัญชาของท่าน ทุกเรื่อง.....					
11	ท่านสามารถปฏิบัติงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้เป็นอย่างดี.....					
12	ท่านได้รับการมอบหมายงานและ หน้าที่รับผิดชอบเหมาะสมเป็นอย่างดี.....					
13	การปฏิบัติงานของท่านได้ตรงกับ ความรู้ความสามารถที่ได้ศึกษามา.....					
14	งานในหน้าที่รับผิดชอบของท่านมาก เกินไป.....					
15	งานในหน้าที่รับผิดชอบของท่านต้อง ใช้ความสามารถระดับสูงกว่านี้.....					
16	ท่านทำงานให้บริการด้วยความ สมัครใจ.....					
17	งานในหน้าที่ของท่านเป็นงานที่ เสียสละใจ กาย และชวนให้ อยากทำ.....					
18	ท่านรู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงาน เกินระดับความรู้.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
19	ท่านไม่พอใจในงานพยาบาลแล หน้าที่ได้รับผิดชอบของท่านในปัจจุบัน.....					
20	ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือ ประชาชนที่เจ็บป่วย.....					
21	ผู้บังคับบัญชาของท่านไม่สนับสนุนให้ ผู้ใต้บังคับบัญชา ได้ศึกษาเพิ่มเติม.....					
22	งานที่ท่านปฏิบัติอยู่มีโอกาสดำเนิน ในตำแหน่งหน้าที่การงาน.....					
23	การพิจารณาผู้เข้าศึกษาต่อหรืออบรม เป็นไปด้วยความยุติธรรม.....					
24	โอกาสที่ท่านจะศึกษาต่อ น้อยมาก.....					
25	อาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้า เช่น เดียวกับอาชีพอื่น.....					
26	ท่านพอใจในการบริหารงานใน หน่วยงานของท่าน.....					
27	ท่านไม่เคยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับ นโยบายของหน่วยงานและการ เปลี่ยนแปลงในเรื่องต่าง ๆ เลย.....					
28	ท่านมีโอกาสปรึกษาปัญหากับผู้บังคับ บัญชาของท่านได้สะดวก.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
29	ผู้บังคับบัญชาของท่านมีความสามารถ ในการเป็นผู้นำและบริหารงานได้ เป็นอย่างดี.....					
30	ผู้บังคับบัญชาของท่านมีความเห็นอก เห็นใจและเข้าใจปัญหาของความ ยากลำบากในการปฏิบัติงานของท่าน.....					
31	ผู้บังคับบัญชาของท่านมีคุณลักษณะของ ผู้นำที่ดี.....					
32	การพิจารณาความดีความชอบในการ ปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความยุติธรรม.....					
33	ผู้บังคับบัญชาของท่านเอาใจใส่ต่อ สวัสดิการของผู้ใต้บังคับบัญชา.....					
34	สัมพันธภาพของทุกคนในหน่วยงาน ของท่านเป็นไปด้วยดี.....					
35	ท่านมีมนุษยชาติเดียวกับเพื่อนร่วมงาน ของท่านอยู่เสมอ.....					
36	ท่านมีความพอใจในการปฏิบัติงาน ร่วมกันเป็นทีม.....					
37	ผู้บังคับบัญชาของท่านมีความเป็นกันเอง และเข้ากับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ดี.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
38	ทุกคนในหน่วยงานของท่านมีความ สนิทสนมเป็นกันเองดี.....					
39	ในหน่วยงานของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวก และความสะดวกและเครื่องมือเครื่องใช้ เพียงพอ.....					
40	ในหน่วยงานของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวก และความสะดวกและเครื่องมือเครื่องใช้ อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้ได้.....					
41	ในหน่วยงานของท่านมีคู่มือปฏิบัติงาน ต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้การทำงานดำเนิน ไปได้รวดเร็วขึ้น.....					
42	ในหน่วยงานของท่านมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ ไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน.....					
43	ประชาชนที่มาใช้บริการจากสถานที่ ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีความสะดวกต่อ การรับบริการ.....					
44	ประชาชนมารับบริการจากสถานที่ ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ได้อย่างรวดเร็ว.....					
45	เงินเดือนและค่าตอบแทนในการ ปฏิบัติงานของท่านยังไม่เหมาะสม.....					

ข้อที่	ข้อความ	จริง มากที่สุด (1)	จริง ส่วนใหญ่ (2)	จริง ครึ่งหนึ่ง (3)	จริง เล็กน้อย (4)	ไม่จริง เลย (5)
46	ท่านและครอบครัวของท่านได้รับการช่วยเหลือในเวลาเจ็บป่วยเป็นอย่างดี.....					
47	ท่านได้รับความยุติธรรมในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับชั่วโมงการทำงาน การลาป่วย ลากิจ และลาพักผ่อน.....					
48	ท่านได้รับความสะดวกในเรื่องที่พักอาศัย.....					
49	ท่านพอใจที่จะพักอยู่ในบ้านพักที่ทางราชการจัดให้.....					
50	การปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลมีความมั่นคงในหน้าที่ราชการเหมือนตำแหน่งอื่น.....					

แบบสอบถามชุดที่ 3 โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงเลขหน้าคำตอบที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด  
เพียงคำตอบเดียว โดยข้อความแต่ละข้อไม่มีคำตอบถูกหรือผิด

1. ขณะที่ข้าพเจ้าเป็นนักเรียนวิชาที่ข้าพเจ้าชอบมากที่สุดคือ.....
  - ก. ภาษาไทย
  - ข. คณิตศาสตร์
  - ค. ไม่แน่ใจ
2. ข้าพเจ้าเข้าร่วมเล่นกีฬาที่รุนแรงและเสี่ยงอันตรายเป็นบางครั้งบางคราว.....
  - ก. ใช่
  - ข. ไม่ใช่
  - ค. ไม่แน่ใจ
3. ข้าพเจ้าชอบดูตลกทางโทรทัศน์ที่มีการขำขันปาลังของใส่กัน.....
  - ก. ใช่
  - ข. ไม่ใช่
  - ค. ไม่แน่ใจ
4. ข้าพเจ้าชอบอ่าน.....
  - ก. การบรรยายเกี่ยวกับการรบในสมรภูมิตามความเป็นจริง
  - ข. นวนิยายซาบซึ้งสเทือนใจ
  - ค. ตัดสินใจไม่ได้
5. ถ้ามีคสมาขัดจังหวะในขณะที่ข้าพเจ้ากำลังพูดอยู่ ข้าพเจ้ามักจะลืมไปว่า ข้าพเจ้ากำลังพูดเรื่องอะไร.....
  - ก. ใช่ เป็นอย่างน้อย
  - ข. เป็นบางครั้ง
  - ค. แทบไม่เคยเลย

6. ในตอนเย็นข้าพเจ้ามักชอบ.....
- พบปะสังสรรค์ระหว่างเพื่อนฝูง
  - ทำงานอดิเรกที่ข้าพเจ้าชอบ
  - ตัดสินใจไม่ได้
7. ข้าพเจ้าชอบแต่งกาย.....
- แบบเรียบและสุภาพ
  - แบบธรรมดาทั่ว ๆ ไป
  - แบบที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว
8. ข้าพเจ้าชอบออกไปชมการแสดงหรืองานมหกรรม.....
- น้อยกว่าสี่ปีครั้ง
  - ประมาณสี่ปีครั้ง
  - มากกว่าสี่ปีครั้ง
9. ข้าพเจ้าสามารถพูดได้เป็นอย่างดี.....
- เมื่อไรก็ตามที่คิดว่าเป็นการถูกต้อง
  - ด้วยความกล้าหาญเล็กน้อย
  - ไม่เคยกระทำเลยไม่ว่าจะเมื่อใดทั้งสิ้น
10. ข้าพเจ้าชอบเล่นตลกหลอกคน.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
11. ข้าพเจ้าชอบเมื่อคนอื่นจะต้องทำตามสิ่งที่ข้าพเจ้าบอก.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ

12. ในเวลาว่างข้าพเจ้าชอบเข้าร่วมในกิจกรรม.....
- ชมรมนักร้องไมโคร
  - บริการชุมชน
  - ตัดสใจไม่ได้
13. ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าควรจะถ่อมตนเมื่อมีคนถามถึงความสามารถของข้าพเจ้า.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
14. ถ้าข้าพเจ้าคิดว่าใครผลิตในการสนทนา ข้าพเจ้าจะบอกให้เขารู้ตัว.....
- ต่อเมื่อสามารถกระทำได้ เช่นนั้นอย่างนุ่มนวล
  - เป็นบางครั้ง
  - เกือบจะทุกครั้ง
15. ข้าพเจ้ารังเกียจการพูดเรื่องลามกและหยาบคาย ถึงแม้ว่าจะพูดอยู่ในกลุ่มเพศเดียวกันก็ตาม.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
16. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดใจที่จะต้องโยกย้ายข้าวของไปอยู่ที่ใหม่.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
17. ข้าพเจ้าชอบฟัง.....
- แตรวงดุริยางค์
  - เพลงที่ให้คติเตือนใจ
  - ตัดสใจไม่ได้

18. เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกทราดคาญใจ ข้าพเจ้าอาจจะพูดให้คนอื่นเจ็บใจได้.....
- ไม่เคย
  - แทบไม่เคย
  - เป็นบางครั้ง
19. ข้าพเจ้ามักรู้สึกอ่อนเพลียมากเมื่อตื่นนอนตอนเช้า.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
20. ข้าพเจ้าต้องการให้ทุกอย่างพร้อม เพื่อข้าพเจ้าจะได้มีสมาธิในการทำงาน.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
21. ข้าพเจ้าอยากเป็น.....
- นักแนะแนวทำงานกับคนหนุ่มสาวซึ่งกำลังมีปัญหาเรื่องอาชีพ
  - ผู้จัดการของโรงงานอุตสาหกรรม
  - ตัดสินใจไม่ได้
22. สมัยที่เป็นนักเรียนสิ่งที่ข้าพเจ้าชอบมากที่สุดคือ.....
- งานศิลปหัตถกรรมและงานแกะสลัก
  - ชอบงานทั้งสองอย่างเท่า ๆ กัน
  - ชอบดนตรี
23. สถานที่ที่ข้าพเจ้าอยากไปในวันหยุด.....
- เที่ยวในเมืองไทยซึ่งเป็นที่ที่ปลอดภัย
  - เที่ยวในต่างประเทศที่สวยงามและแปลกตา
  - ตัดสินใจไม่ได้

24. หัวข้อข่าวที่ข้าพเจ้าสนใจมากกว่าคือ.....
- การปรับปรุงการผลิตและการตลาด
  - การอภิปรายของผู้นำทางศาสนาในการที่จะหาสิ่งที่คล้ายคลึงกันของแต่ละศาสนา
  - ตัดสินใจไม่ได้
25. ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้ามีความรู้สึกไวในการรับรู้คุณค่าทางศิลปะของสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวได้ดีกว่าคนอื่นส่วนมาก.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
26. ข้าพเจ้ามีความคิดโน้มเอียงในทาง.....
- มองโลกในแง่ดี ( เชื่ออย่างเหลือเกินว่าทุกสิ่งดี )
  - มองโลกในแง่ร้าย ( เชื่ออย่างเหลือเกินว่าทุกสิ่งจะผิดพลาด )
  - ตัดสินใจไม่ได้
27. ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งยากในการที่จะแยกเรื่องงานออกจากความนึกคิดและพักผ่อนเสีย.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
28. ข้าพเจ้าชอบเล่นตลก และเล่าเรื่องสนุก ๆ.....
- แทบไม่เคย
  - เป็นบางครั้ง
  - บ่อยครั้ง
29. ข้าพเจ้าอยากเป็น.....
- นักแสดง
  - ช่างก่อสร้าง
  - ตัดสินใจไม่ได้

30. ข้าพเจ้ามักจะทำงานอย่างรีบร้อน ถึงแม้ว่าบางครั้งมักจะทำให้ข้าพเจ้ายุ่งยากในภายหลังก็ตาม.....
- ก. ใช่  
ข. ไม่ใช่  
ค. ไม่แน่ใจ
31. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าคือ.....
- ก. ปฏิบัติงานไปตามความคิดของข้าพเจ้า  
ข. เข้ากับผู้อื่นได้ดี  
ค. ตัดสินใจไม่ได้
32. เมื่อข้าพเจ้าต้องการใช้เครื่องมือใช้บางอย่างของเพื่อนโดยรีบด่วน แต่ปรากฏว่าเขาไม่อยู่ ข้าพเจ้าคิดว่าการยืมเครื่องมือใช้นั้นแม้ใช้ก่อนโดยมิต้องรอรับอนุญาตเป็นเรื่องธรรมดา.....
- ก. ใช่  
ข. ไม่ใช่  
ค. ไม่แน่ใจ
33. สิ่งที่สำคัญสำหรับข้าพเจ้าคือ.....
- ก. สนุกไปกับชีวิตอย่างเจียบ ๆ ตามวิถีทางของข้าพเจ้า  
ข. ได้รับความชื่นชมและยกย่องในผลงานที่ข้าพเจ้าได้ทำไป  
ค. ตัดสินใจไม่ได้
34. ข้าพเจ้ารู้สึกใจคอไม่ดีถ้าถึงปีที่มีกระสุนบรรจุอยู่เต็ม และจะรู้สึกดีขึ้นต่อเมื่อได้นำกระสุนออกจนหมดแล้ว.....
- ก. ใช่  
ข. ไม่ใช่  
ค. ไม่แน่ใจ

35. ข้าพเจ้าไม่เคยขอความช่วยเหลือจากคนที่ข้าพเจ้ารู้จักอย่างฉิวเฟิน.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
36. บางครั้งข้าพเจ้าก็ปล่อยให้เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ มารบกวนประสาทของข้าพเจ้ามากเกินไป.....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
37. ความหงุดหงิดทำให้ข้าพเจ้าไม่หลับในตอนกลางคืน.....
- ไม่เคย
  - บางครั้ง
  - บ่อยครั้ง
38. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีชีวิตที่โดดเดี่ยว.....
- ตลอดเวลา
  - เกือบตลอดเวลา
  - น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของชีวิต
39. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนอื่นไม่ค่อยจะเห็นอกเห็นใจข้าพเจ้าให้สมกับที่ข้าพเจ้าเจตนาดีต่อเขา
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ
40. บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์เครียด และผิดหวังเมื่อคิดถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีต....
- ใช่
  - ไม่ใช่
  - ไม่แน่ใจ

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวรัตนา ชื่อสกุล ไกรสิทธิ์นาถ ๑๘  
เกิดวันที่ 1 เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2504  
สถานที่เกิด อำเภอห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 2009/20 หมู่ 5 ถนนประชาสงเคราะห์  
ตำบลห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310  
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่พยาบาล  
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลเด็ก ถนนราชวิถี ตำบลทุ่งพญาไท เขตพญาไท  
กรุงเทพมหานคร 10400

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522 เตรียมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์)  
จากโรงเรียนสามเสนวิทยาลัย

พ.ศ. 2528 วท.บ. (จิตวิทยาสังคม) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2533 กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)  
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

The purposes of the study were two fold : to compare self-concept, mental health, and job satisfaction among professional and technical nurse ; to find the relationship between these three variables. The samples consisted of 254 nurses accomplished and worked in General hospital under Medical Department, Ministry of Public Health. The instruments for collecting data were self-concept scale, The NSQ and job satisfaction inventory. t-test, Pearson product moment correlation and Biserial correlation were used for data analysis.

The major findings were as follow :

There was higher self-concept in perspective in professional nurse than in technical one whereas there was no significant difference in interrelationship among the professional nurse. There was also no significant difference when dividing into cell.

There was no significant difference in mental health in perspective, but when dividing into each phrase, there was significant difference in anxiety. The technical nurse tended to have more anxiety than the professional nurse.

Professional nurse had more job satisfaction in perspective and when dividing into phrase than the technical nurse.

There was positive relationship between professional's self-concept and mental health, including self-concept and job satisfaction, but there was no relationship between mental health and job satisfaction. There was also positive relationship between technical nurse's self-concept, mental health and job satisfaction.