

610-4-157

๒ ๖ ๖๓

๒๖

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาล
ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ปริญญาโท

ของ

อภิญา โพธิ์ศรีทอง

14 ก.ย. 2536

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2536

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


185887

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานีพจน์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....  ประธาน

(ผศ.ดร.ศุภฎี โยเทลา)

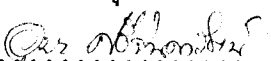
.....  กรรมการ

(อ.อุษา ศรีจันดารัตน์)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(ผศ.ดร.ศุภฎี โยเทลา)


.....  กรรมการ

(อ.อุษา ศรีจันดารัตน์)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.ประยศ คำจิม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานีพจน์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ 5 เดือน 5 พ.ศ. 2536

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คุษฎี โยเหลา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ งามตา วณิชทานนท์ อาจารย์อุษา ศรีจินดารัตน์ ที่ได้รับเป็นคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ได้ให้คำปรึกษาแนะนำอันมีค่ายิ่ง พร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญานิพนธ์นี้ และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประมัต เค้าฉิม ที่กรุณาเสียสละเวลามาเป็นกรรมการร่วมในการสอบปากเปล่า

ขอขอบคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาอบรม สั่งสอน จนผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถในสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และนำมาใช้ในการทำปริญญานิพนธ์นี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนจนพยาบาลทุกท่านใน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี และสถาบันพระรังแห่ง ชาติ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณ คุณสุจิตรา บรรจงการ และคุณวาริพร พันธุ์ฤทธิ์พงศ์ ที่ช่วยประสานงานและช่วยเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณสำราญ วรตะชะคงคา ที่ช่วยพิมพ์แบบสอบถามและช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล คุณเกษม เกษมนุกิจกุล ที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการพิมพ์

ขอขอบคุณ คุณทำนอง ขอนตะวัน ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จนปริญญานิพนธ์ สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ ของคุณพ่อคุณแม่ ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ และห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอโน้มรำลึกถึง พระคุณ ครู อาจารย์ ที่วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถจนตราប់ทุกวันนี้

อภิญญา โปธิศรีทอง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ผู้ป่วยสูงอายุ	7
ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ	9
ภาวะเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ	11
พฤติกรรมทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ	14
การพยาบาล	14
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	15
คุณธรรมและจริยธรรมในการพยาบาลผู้สูงอายุ	17
มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการพยาบาล	17
แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย	23
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ	28
ความใกล้ชิดธรรมะ	28
ความเชื่อทางพุทธศาสนา	31

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	37
เหตุผลเชิงจริยธรรม	40
ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล	44
สุขภาพจิต	47
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	49
ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง	51
นิยามปฏิบัติการ	52
กรอบแนวคิดในการวิจัย	54
สมมติฐานในการวิจัย	56
.	.
3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
กลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือวัดตัวแปร	57
การหาค่าของของเครื่องมือ	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง	63
ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	65
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลที่มีความใกล้ชิด	
ธรรมะและลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังต่างกัน	69

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ตามจิตลักษณะบางประการและลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลัง

รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองประเภท 75

5 การสรุปและอภิปรายผล

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 78

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1 78

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2 81

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3 83

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4 83

ข้อจำกัดของการทำวิจัย 85

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป 85

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ 86

บรรณานุกรม 88

ภาคผนวก 99

ภาคผนวก ก 100

ภาคผนวก ข 141

ประวัติย่อของผู้วิจัย 156

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มย่อยต่าง ๆ	64
2 เปร้เห็นต์การทำนายและล่ำดับความล่ำคัญของตัวทำนายของ พฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย	66
3 เปร้เห็นต์การทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุ โดย ตัวแปร 5 ตัวแปร เมื่อพิจารณาตามความใกล้เคียงธรรมะ	68
4 เปร้เห็นต์การทำนาย และล่ำดับความล่ำคัญของตัวทำนายของพฤติกรรม กรพยาบาลผู้่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามความใกล้เคียงธรรมะ	69
5 กรวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุของ พยาบาล เมื่อพิจารณาตามความใกล้เคียงธรรมะ และระดับของพยาบาล	70
6 กรเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุ ในพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามความใกล้เคียงธรรมะ กับระดับของพยาบาล	71
7 กรวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุของ พยาบาล เมื่อพิจารณาตามความใกล้เคียงธรรมะกับอายุ	72
8 กรวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุของ พยาบาล เมื่อพิจารณาตามความใกล้เคียงธรรมะกับสถานภาพสมรส	73
9 กรวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุของพยาบาล เมื่อพิจารณาตามความใกล้เคียงธรรมะกับระยะเวลาในการทำงาน	74
10 แสดงปฏิสัมพันธ์ของจิตลักษณะบางประการกับลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลัง ที่มีต่อพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุ	76

ภูมิหลัง

นับตั้งแต่ที่ ฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ได้ริเริ่มพัฒนางานด้านการพยาบาลขึ้น จนถึงปัจจุบัน วิชาความรู้และเทคนิคต่าง ๆ ในการพยาบาลทำให้การพยาบาลถูกจัดเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่ง และโดยสาเหตุที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ จึงเป็นบริการที่จำเป็นต่อชีวิต เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าความรู้ความชำนาญทางด้านวิชาชีพเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอที่จะประกันคุณภาพการพยาบาลได้ การพยาบาลผู้ป่วยยังต้องกระทำด้วยน้ำใจและด้วยจริยธรรม ซึ่งพยาบาลในสมัยในดิงเกลนั้นเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความมีคุณธรรมอย่างสูง โดยยึดหลักศาสนาที่มุ่งเน้นการเสียสละและอดทน (พวงรัตน์ บุญานุรักษ์. 2528:5) จะเห็นได้ว่าคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นมากต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญจึงมิใช่การเพิ่มพูนทางวิชาการเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการปรับปรุงด้านจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพควบคู่ไปด้วย การที่ผู้ป่วยถูกปล่อยปละละเลยให้อ่อนแอ ไม่ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ เป็นแผลกดทับ ข้อพิการ ตกเตียง ร่างกายเหม็นสกปรก พยาบาลใช้กิริยา วาจา และให้บริการอย่างแล้งน้ำใจ หรือการให้การพยาบาลอย่างเฉาสุ่ม การให้ยาผิดหรือลืมหายา เหล่านี้ไม่ได้เกิดจากการขาดความรู้ทางวิชาการ หากแต่เกิดจากการหย่อนในจริยธรรมเป็นสำคัญ (ลออ ทูตางกูร. 2522:12)

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนับเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความมีจริยธรรมของพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลอาจมองว่าเป็นคนที่น่าเบื่อหน่าย เพราะพยาบาลต้องใช้เวลาในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น การบ้วนอาหารบ้วนยาต้องกระทำอย่างช้า ๆ มิฉะนั้นอาจส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางปอดได้ ผู้ป่วยสูงอายุบางคนก็แสดงอาการคือตั้งไม่ยอมรับประทานอาหารหรือยา ต้องใช้เวลาในการเกลี้ยกล่อมปลอมโยนกันเป็นเวลานาน บางคน

มีระบบขับถ่ายไม่ปกติ อาจขับถ่ายบ่อย หรือกลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ ทำให้พยาบาลต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลเปลี่ยนผ้าปูที่นอน เปลี่ยนเสื้อผ้า และเช็ดตัวผู้ป่วย แทนที่จะทำงานที่หน้าเบื่อน่าย น่ารังเกียจ เสรีกายในครั้งเดียวเหมือนผู้ป่วยอื่น ทำให้ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ จึงอาจทำงานอย่างขาดความประณีต ทำอย่างขอไปที หรือสะเลยไม่เอาใจใส่ผู้ป่วยสูงอายุเท่าที่ควร จะเห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนั้น พยาบาลต้องมีคุณธรรมจริยธรรมสูง จึงจะทำงานด้วยความอดทน เสียสละ และมีเมตตาได้ ทำให้ผู้ป่วยสนใจที่จะศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพ ด้วยความอดทน เสียสละ และมีเมตตาของพยาบาล

ในท่ามกลางอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีต่อพฤติกรรมของมนุษย์นั้น ศาสนาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิด และพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของมนุษย์ ดังที่ ภิญโญ ต้นพิทยคุปต์ และคนอื่น ๆ ได้กล่าวไว้ว่า "กฎหมายควบคุมได้แค่เพียงพฤติกรรมภายนอก แต่ศาสนาแทรกเข้าไปถึงความรู้สึกนึกคิดจิตใจของมนุษย์ ควบคุมถึงพฤติกรรมภายในของมนุษย์ ศาสนาจึงเป็นบ่อเกิดแห่งขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ รวมทั้งวิถีชีวิต" (ภิญโญ ต้นพิทยคุปต์ และคนอื่น ๆ. 2522:2) ในสังคมไทย พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติของชนชาติไทยมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย คนไทยสมัยกรุงศรีอยุธยา และกรุงรัตนโกสินทร์ ได้สืบทอดพระพุทธศาสนาต่อมาจนถึงปัจจุบัน ตามสถิติของกรมการศาสนา ร้อยละ 95 ของคนไทยทั้งประเทศเป็นพุทธศาสนิกชน พระพุทธศาสนาจึงเป็นระบบทางศีลธรรมที่จำเป็นสำหรับสังคมไทย (สุนทร ฌ รังษี และคนอื่น ๆ. 2526:1) จากข้อความดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าประชาชนไทยยึดถือคำสอน และหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต คำสอนของพระพุทธศาสนาจะช่วยพัฒนาบุคคลให้เป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่อยู่ในระเบียบของสังคม ดังนั้นความใกล้ชิดธรรมะของบุคคลโดยการเข้าไปร่วมกิจกรรมในหลักธรรมทางศาสนาในด้านต่างๆ เช่น ฟังเทศน์ สนทนาธรรม อ่านหนังสือธรรม การบวช ฯลฯ น่าจะเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ตลอดจนการมีจิตใจที่ดีและพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของบุคคลด้วย ซึ่งก็ได้มีผู้ศึกษาไว้ว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมทางพุทธศาสนาในโรงเรียนพุทธศาสนาวินิจฉัย (พัฒนา ชูเชื้อ. 2508; ศุภกาญจน์ ภักดิ์ศรี. 2523) การเข้ารับการอบรมในโครงการจริยธรรมซึ่งใช้วิธีการอบรมทางพุทธศาสนา (จกจ ช้วยโต. 2521) การฝึกอานาปานสติสมาธิในพุทธศาสนา (อวยชัย โรจนนรินทร์กิจ. 2526) การบวชชีพราหมณ์

(อโนชา จังจรัส. 2529) การเสนาอรรณกรรมพุทธศาสนา (ทัศน สลัดยะนันท์ และ
วรรณภา ระมิงค์วงศ์. 2530) การบวชเป็นพระสงฆ์ในพุทธศาสนา (ฉกาจ ช่วยโต และ
ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2533) สามารถพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทำให้มีทัศนคติ
ที่ดีต่อคุณธรรมและพุทธศาสนา รวมทั้งมีผลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ
มีการดำเนินชีวิตตามหลักธรรมในพุทธศาสนา

นอกจากนี้ ในต่างประเทศได้มีการวิจัยเกี่ยวกับการนับถือศาสนาและความเคร่งศาสนา
กับสุขภาพจิตของบุคคล โดยขยายขอบเขตไปยังการกระทำพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของผู้มีสุขภาพจิต
ดี และการกระทำพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมด้วย พบว่า ผู้ที่มีศาสนาเป็น
เครื่องยึดเหนี่ยวนั้น จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีกว่า และมีการฆ่าตัวตายน้อยกว่าผู้ที่ไม่นับถือ
ศาสนา นอกจากนี้ผู้ที่ไม่นับถือศาสนามักจะสูบบุหรี่น้อยและดื่มสุราน้อย (Gorsuch. 1988:216)

ดังนั้น ความใกล้ชิดธรรมะของพยาบาล จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความเชื่อทาง
พุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล ซึ่งเป็น
อาชีพที่ต้องมีคุณธรรม จริยธรรมสูง และสุขภาพจิตที่ดี และน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล

นอกจากตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าว ยังมีตัวแปรอื่นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการ
ทำงานเช่นกัน คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้ทำการศึกษา
พบว่า ครูที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นครูที่มีพฤติกรรมในการทำงานที่ดี ในงานพยาบาล
ผู้ป่วยสูงอายุนั้นเป็นงานที่หนัก ความช่วยเหลือ การให้กำลังใจ ความเอื้ออาทร สัมพันธภาพที่ดี
จากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานจึงเป็นสิ่งจำเป็น ฉะนั้นการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล
น่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลด้วย

ดังได้กล่าวมานี้ ตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
ได้แก่ ความใกล้ชิดธรรมะ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิง
จริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้
ผู้วิจัยจะทำการศึกษาลักษณะที่แตกต่างกันในพยาบาล คือ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาใน
การทำงาน และระดับของพยาบาลด้วย

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใกล้ชิดธรรมะ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรมทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ของความใกล้ชิดธรรมะ และตัวแปรชีวสังคม ภูมิหลังที่มีต่อพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ซึ่งจะ เป็นข้อมูลในการพัฒนาลักษณะและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการพยาบาล นอกจากนี้ยังศึกษาในกลุ่มย่อยอันอาจทำให้ทราบถึงกลุ่มพยาบาลที่ควรได้รับการพัฒนา ก่อนหลัง รวมทั้งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการด้านพฤติกรรมศาสตร์ และเป็นแนวทางในการศึกษาด้านพฤติกรรมพยาบาลต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตของการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ประชากร เป็นพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้เท่าเทียมกันในด้านบรรยากาศขององค์การ ผ่านการศึกษาวิชาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขที่กำลังปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาล อยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายกาย 3 แห่ง และ สถาบันเฉพาะโรค 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และสถาบันพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากจะต้องเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมาแล้ว
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วย

สูงอายุได้จากการสุ่มตัวอย่างตามตึกผู้ป่วยที่เคยรับหรือกำลังรับรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ๆ ละ 100 คน และ จากสถาบันพระเรีงแห่งชาติ 50 คน รวมทั้งสิ้น 350 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ 293 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- ความใกล้ชิดธรรมชาติ
- ความเชื่อทางพุทธศาสนา
- การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
- เหตุผลเชิงจริยธรรม
- ที่คนคิดถึงอาชีพพยาบาล
- สุขภาพจิต
- การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
- ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาล หมายถึง พยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จึงได้แก่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายกาย 3 แห่ง กับสถาบันเฉพาะโรค 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และสถาบันพระเรีงแห่งชาติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

- พยาบาลเทคนิค (Technical Nurse) หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 2 ทำหน้าที่ในการพยาบาลภายใต้การนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลิตจากวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ใช้เวลาศึกษา 2 ปี โดยมีพื้นฐานความรู้มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5, ม.6)

- พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) คือ ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ทำหน้าที่ในการพยาบาล
และการควบคุมเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเทคนิค ผลิตจากวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัด
กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ใช้เวลาศึกษา 4 ปี โดยมีพื้นฐานความรู้มัธยมศึกษา
ศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5, ม.6)

ระยะเวลาในการทำงาน หมายถึง เวลาตั้งแต่เริ่มทำงานพยาบาลถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น

- ระยะเวลาในการทำงานน้อย คือ ทำงานมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของ
ระยะเวลาทำงานของกลุ่มตัวอย่าง
- ระยะเวลาในการทำงานมาก คือ ทำงานมาเป็นระยะเวลามากกว่าค่าเฉลี่ยของ
ระยะเวลาทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพอันเนื่องมาจากการแต่งงาน แบ่งเป็น

- โสด
- คู่

ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ค้นคว้าเป็นหัวข้อต่าง ๆ คือ ผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการพยาบาล แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยสูงอายุ

ประเทศไทยได้ถือเกณฑ์การเริ่มต้นของผู้สูงอายุ คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุ ตามปฏิทินซึ่งเป็นเกณฑ์องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันให้เป็นมาตรฐานสากลในการ กำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช, 2526 : 40) ฉะนั้นผู้ป่วยสูงอายุ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งในวัยสูงอายุนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะเฉพาะในการพยาบาลดังจะ ได้กล่าวต่อไป

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความชราไว้มากมาย มีทฤษฎีจากหลาย ศาสตร์ถูกนำมาอธิบาย แต่ยังไม่มียทฤษฎีใดทฤษฎีเดียวที่สมบูรณ์ในการอธิบายถึงความชราได้อย่าง ชัดเจน จึงขอเสนอบางทฤษฎีที่มีความสำคัญในงานวิจัยนี้ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุแห่งความชราของร่างกาย ได้แก่ ทฤษฎีความเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) โดยเชื่อว่า ความชราเป็น กระบวนการที่กำหนดไว้แล้วเป็นโปรแกรม มีลักษณะกลไกคล้ายเครื่องยนต์ เมื่อเซลล์ทำงานไป เป็นเวลานานย่อมต้องมีการสึกหรอ และกระบวนการเหล่านี้จะมีอัตราของการเสื่อมและการ ถดถอยสูงต่ำแตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใดในแต่ละบุคคล (Esberger and Hughes, 1989 : 26)

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม ในส่วนของทฤษฎีพัฒนาการทางอารมณ์เชิงสังคมของอีริกสัน (Erikson. 1959) ได้กล่าวถึงการปรับตัวของคนสูงอายุ ช่วงความภาคภูมิใจในเกียรติยศของตน -ความสิ้นหวัง (Ego-Integrity- Despair) อายุ 61-80 ปี บุคคลที่ปรับตัวได้ดีก็จะเป็นคนชราที่ประสบความสำเร็จในชีวิตและมีความสุข ขึ้นอยู่กับความสำเร็จในการพัฒนาช่วงต้นๆ ของคนผู้นั้น โดยเติบโตมาด้วยความมั่นคง มีความรักความอบอุ่น เห็นความสำคัญของคนอื่น รักและไว้วางใจในเพื่อนมนุษย์ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ จึงไม่กลัวความตาย มีความพร้อมที่จะตายอย่างสงบ สำหรับผู้ที่ปรับตัวไม่ได้จะมีความรู้สึกสิ้นหวังเมื่อได้ทบทวนชีวิตที่ผ่านมาเกิดความล้มเหลว โดดเดี่ยว สับสน ในบทบาท เนื่องจากจิตใจคับแคบ เอาเปรียบสังคมมาก่อน ยังติดยึดกับอำนาจ จึงมักแยกตัวจากสังคม หมกมุ่นกับตนเอง กลัวความตายและไม่มีความสุข

3. ทฤษฎีทางสังคม เป็นการกล่าวถึง แนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพและการปรับตัวทางสังคมในวัยสูงอายุ ได้แก่

- ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ผู้สูงอายุควรมีความกระตือรือร้น และกระฉับกระเฉงอยู่เสมอจะทำให้มีสุขภาพดี รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ดังนั้นเมื่ออย่างเข้าสู่วัยเกษียณจึงควรหางานใหม่ทำ เมื่อสูญเสียชีวิตหรือเพื่อนก็ควรหาเพื่อนใหม่ สร้างสัมพันธภาพใหม่ มีความสนใจใหม่ๆ ผู้สูงอายุที่กระตือรือร้นเหล่านี้จะมีความสุข รู้สึกว่าตนเองดีขึ้น และประสบความสำเร็จ (Decker. 1980 : 135; Esberger. and Hughes. 1982 : 29)

- ทฤษฎีไร้พันธะผูกพัน (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้ถูกเสนอโดย คัมมิ่งและเฮนรี (Cumming and Henry) ที่เชื่อว่าบุคคลจะต้องแยกจากกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ด้วยความตาย ควรมีการเตรียมตัวที่จะยอมรับสภาวะที่จะต้องเลิกเกี่ยวข้องกับสังคมไว้ ในองค์การต่างๆ จึงได้มีการกำหนดให้มีการเกษียณอายุ และลดสิทธิบางอย่างลงเมื่อสูงอายุ ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีด้วยดีโดยการยอมรับสภาพความเสื่อมถอยทางร่างกาย ยอมรับสภาพของตนเอง พยายามลดความรับผิดชอบและบทบาทในสังคม แบ่งเบาภาระที่ตนไร้ความสามารถให้แก่ผู้ที่สามารถมากกว่า พยายามหางานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนทำ และหาหนทางที่ทำให้ใจสงบ (Decker. 1980 : 137-138)

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความมีอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต
ซึ่งมีอัตราการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันทั้งโดยตัวบุคคลและระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ
การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแบ่งได้ดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (นิศา ชูโต, 2525:9-12) เมื่ออายุมากขึ้นจำนวน
ของเซลล์ที่ตายจะมีเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ จะลดลง ได้แก่
(1) ไคโรกรรคูก เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของแคลเซียม กระดูกมีความเปราะพรุนสูง รับ
เชื้อโรคและหักได้ง่าย พันหน้าผู้กร่อน ทำให้กินอาหารไม่สะดวกและไม่อร่อย (2) กล้ามเนื้อ
หย่อนยาน ขาดประสิทธิภาพในการประสานงาน (3) ผิวหนัง มีการขับไขมันน้อยลง ทำให้เหี่ย
ย่น แห้ง การปรับอุณหภูมิในร่างกายช้าลง (4) ระบบย่อยอาหาร นอกจากการเปลี่ยนแปลงของ
ฟันแล้ว การหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะอาหารน้อยลง ประชากรวัยชรามีความสามารถลดลง
ทำให้กินอาหารลำบาก ความสามารถในการย่อยไม่ดี ทำให้เกิดท้องอืดท้องเฟ้อได้ง่าย (5)
ระบบการรับรู้ต่าง ๆ เช่น การมองเห็นขาดสมรรถภาพลง ทั้งการรับภาพ ความคมชัดและจับไว
สัญญาณตาข่าย การได้ยินมีการเสื่อมของหูส่วนกลาง ซึ่งเป็นอวัยวะเกี่ยวกับการได้ยินและการ
ทรงตัว ทำให้การทรงตัวผิดปกติ หูมักจะตึง (6) ระบบหายใจ เนื้อเยื่อของปอดเปลี่ยนแปลง
ทำให้รับออกซิเจนได้น้อยลง ขาดออกซิเจน จึงเกิดอาการวิงเวียนเป็นลมได้ง่าย (7) ระบบ
ขับถ่าย ประชากรที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อม ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ความจุของกระเพาะ
ปัสสาวะลดน้อยลงเนื่องจากกล้ามเนื้อเพียงจึงปัสสาวะบ่อย ส่วนการขับถ่ายอุจจาระ ปัญหาที่พบ
บ่อยที่สุดคือ ท้องผูก เนื่องจากอาหารที่เคยได้รับลดลงจากการเคี้ยวที่ไม่ละเอียด หรือการจำกัด
อาหาร (8) ระบบประสาท มีการสูญเสียเซลล์ประสาทของเปลือกสมองไปทุกวัน ทำให้ความจำ
ความคิดเชื่องช้าลง การนำความรู้สึกเข้า การแสดงปฏิกิริยาจึงช้าตามไปด้วย มักจะเกิดโรคสมอง
เสื่อมในวัยสูงอายุ

- การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ (เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2529:29-30)
จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมของ
อวัยวะรับสัมผัส ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยทางพันธุกรรม ความสำเร็จทางการศึกษา สถานะ
ทางสังคม ความต้องการงานประจำที่เคยทำ การสูญเสียต่าง ๆ ประกอบกับผลกระทบทางด้าน
เศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ จากพยาธิสภาพของสมอง

ที่เสื่อมลง ทำให้สติปัญญา ความจำและอารมณ์เปลี่ยนไปในทางลบ มีอารมณ์ฉุนเฉียว โมโห โกรธง่าย ความจำเสื่อม จำอะไรยากขึ้น จึงรู้สึกสับสน หงุดหงิด และขาดความมั่นใจในตนเอง สติปัญญาและความสามารถทางสมองลดลง ทำให้การเรียนรู้ยากขึ้น การเคลื่อนไหวช้าลง ตัดสินใจยากขึ้น ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ซับซ้อนที่มีการประสานงานต่อเนื่องได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป มีความหวาดระแวงว่าสมบัติจะถูกขโมยหรือถูกขโมย ก้าวถูกทอดทิ้ง และระแวงว่าผู้อื่นจะเบียดเบียนตน ต้องเป็นภาระคอยดูแล ซึมเศร้าลง เกิดจากภาวะที่มีการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ หลายอย่าง ทำให้ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือเป็นอิสระแก่ตนเองค่อย ๆ ลดลง เนื่องจากสภาพของร่างกายไม่อำนวย การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานที่มีความผูกพันมานาน การสูญเสียรายได้ที่เคยได้อย่างเต็มที่กลับต้องลดลงไป การสูญเสียคู่ชีวิตหรือเพื่อนในวัยเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าถึงตนเองที่กำลังคือบั้นปลายของชีวิตที่มีการสูญเสียชีวิต มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่รับประทานยา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำใด ๆ ทั้งสิ้น จนถึงขั้นรุนแรง คือ ทำอัตวินิบาตกรรม มีภาระวุ่นวายרבวุ่นวายอื่น ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ ลุกขึ้นมาทำกิจกรรมบางอย่างרבวุ่นวายอื่น และมีความวิตกกังวล ครุ่นคิดตลอดเวลา เกิดความเครียดสูง ทำให้ผู้ใกล้ชิดต้องห่วงใยและวุ่นวายใจไปด้วย ความสนใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (สุนีย์ เกี่ยวกิงแก้ว. 2527:43) ในวัยนี้จะสนใจสิ่งรอบตัวแคบลง จะสนใจตนเองมาก จึงมีลักษณะหมกมุ่นอยู่กับตนเอง คือ ความต้องการของตนเองและสวัสดิภาพของร่างกายของตน ฝ้าคลุมความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง จึงมักจะพบอาการเจ็บป่วยมากขึ้น พบอาการใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นทุกวัน อาการเจ็บป่วยจึงมักเกิดขึ้นจากความหวาดวิตก

- การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (ฉายเจิด อภิชาติบุตร และพรจันทร์ สุวรรณชาติ.

2528:362-364) จะมีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ บทบาท และวิถีดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลให้เกิดปัญหาได้ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม ในการดำเนินชีวิต หากมีการออกจากงานเมื่อครบเกษียณอายุ ทำให้ไม่มีภาระกิจที่ต้องรับผิดชอบอีกต่อไป การพบปะสังสรรค์กับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ก็ลดลง ต้องหากิจกรรมอื่นทำเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง เข้ากลุ่มกับผู้สูงอายุด้วยกัน ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งประสบการณ์ในการทำงาน ความรู้ ความสนใจ ฉะนั้น การเข้ากลุ่มจึงต้องหาเรื่องที่เป็นกลาง ๆ เช่น การเลี้ยงสัตว์ ปลูก

ต้นไม้ เป็นต้น มาพูดคุยสนทนา จำเป็นต้องสร้างโลกใหม่ของตนเอง เพื่อเข้ากลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุ ได้อย่างดี โครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว สังคมไทยสมัยก่อนเป็นแบบครอบครัวขยาย มีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น แต่ปัจจุบันครอบครัวไทยเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และเนื่องจากผู้สูงอายุของไทยมักจะมี ความผูกพันกับสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ และสถานที่ในอดีต จึงมักไม่ยอมที่จะมาอยู่ร่วมกับลูกหลาน ในขณะที่ลูกหลานอยู่ในสถานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีนัก ก็ต้องช่วยกันหารายได้จุนเจือครอบครัว เวลาที่จะเอาใจใส่ดูแลบิดามารดาและบุตรจึงไม่มี ข้าต้องพึ่งพาพ่อแม่ของคุณดูแลบุตรอีกด้วย ผู้สูงอายุที่คาดหวังว่าจะได้พึ่งพาลูกเมื่อยามแก่เฒ่า ก็อาจจะรู้สึกเห็นดีเห็นงามไม่ได้สัก แต่บางรายจะรู้สึกมีความสุขกับการเลี้ยงหลาน เนื่องจากเคยทำงานอยู่เฉย ๆ จะเหงา ดังนั้นลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่ผู้สูงอายุจึงเป็นทั้งแบบอยู่ตามลำพังกับสามีหรือภรรยา เป็นพ่อแม่แม่มาอยู่ตามลำพัง อยู่กับบุตรหลาน หรืออาจจะแต่งงานมีครอบครัวใหม่หลังจากสามีหรือภรรยาถึงแก่กรรม ร่วมกับสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นสมาชิกโดยมีบุตรเป็นหัวหน้าครอบครัวแทน สิ่งเหล่านี้จึงมีอิทธิพลสูงต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสังคมอันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จะมีอิทธิพลสูงต่อกลุ่มคนในแต่ละยุคสมัย แต่ทางด้านทัศนคติ ค่านิยม และความสนใจจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงยาก ผู้สูงอายุมีความคิดความอ่านคงที่ยึดมั่นต่อสิ่งดั้งเดิม การแสดงออกจึงเป็นลักษณะที่จะอยู่กับสิ่งเก่า ๆ ยึดมั่นต่อประเพณี ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรม จึงทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมระหว่างผู้สูงอายุกับคนหนุ่มสาวในยุคปัจจุบันได้มาก การติดต่อกับสัมพันธ์กับคนต่างวัยจึงทำได้ยาก รู้สึกว่าขาดความมั่นใจ

ภาวะเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ความสามารถในการต้านทานเชื้อโรค และการปรับตัวของร่างกายลดน้อยลง โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างความต้านทานตามธรรมชาติในร่างกาย เช่น การสร้างเม็ดโลหิตขาวน้อยลง เมื่อได้รับเชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น

ฮอดคินสัน (Hodkinson, 1976:1-5) ได้กล่าวถึงลักษณะของโรคในผู้สูงอายุ 5 ประการ คือ

ประการที่ 1 ผู้ป่วยสูงอายุมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรคในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะแตกต่างจากวัยอื่นที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเพียงบางโรค

ประการที่ 2 ปฏิกริยาของร่างกายต่อการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไป คือ มีการเปลี่ยนแปลงของปฏิกริยาของร่างกาย เช่น การเจ็บปวด อุดหนุมิ การเพิ่มจำนวนเม็ดโลหิตขาว อาจพบว่าในรายที่มีการอักเสบจากการติดเชื้อจะไม่พบอาการเจ็บปวดระดับอุดหนุมิของร่างกาย และจำนวนเม็ดโลหิตขาวไม่เพิ่มขึ้น เป็นต้น

ประการที่ 3 อาการเจ็บปวด การบ่นปวดเพียงเล็กน้อยในผู้ป่วยสูงอายุ อาจเป็นอาการรุนแรงของโรคได้ ดังเช่นผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจวาย ถ้าเกิดกับหนุ่มสาวหรือผู้ใหญ่ จะเจ็บหน้าอกรุนแรงถึงกับช็อคได้ แต่ถ้าเกิดในผู้ป่วยสูงอายุอาจจะเจ็บหน้าอกเพียงเล็กน้อย หรือไม่เจ็บเลยก็ได้ หรือแม้แต่กระดูกหักก็เช่นกัน อาจจะมีเพียงเล็กน้อยจนกระทั่งกระดูกอักเสบ ซึ่งถ้าเกิดในวัยหนุ่มสาวจะเจ็บปวดมากจนต้องนำผู้ป่วยมารับการรักษาทันที

ประการที่ 4 อุดหนุมิ จากการศึกษาทดลองพบว่า แนวโน้มในการควบคุมความร้อนไม่ค่อยปกติในผู้สูงอายุ ซึ่งไม่อาจจะใช้ในการบ่งชี้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ ส่วนใหญ่อุดหนุมิจะต่ำกว่าปกติ

ประการสุดท้าย ไม่มีอาการแสดงของโรค พบว่า โรคที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุแต่มีได้มี อาการแสดงของโรคเลย เช่น โรคความดันโลหิตสูง หลอดลมอักเสบอย่างรุนแรง โรคถุงลมในปอดโป่งพอง โรคจากเชื้อไวรัส ได้แก่ ตับอักเสบ โรคหัวใจ ซึ่งไม่มีอาการเช่นกันแต่สามารถแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้

ภาวะที่สำคัญ 3 ประการในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาที่จะนำมาซึ่งความลำบาก เป็นปัญหาต่อญาติในครอบครัว และต่อการพักรักษาในโรงพยาบาล คือ

- ภาวะสติปัญญาเสื่อมในผู้สูงอายุ เช่น อาการทางจิตเสื่อม ความจำเสื่อม
- ภาวะการทรงตัวไม่อยู่ และปัญหาในการเคลื่อนไหว
- ภาวะควบคุมการขับถ่าย

ปัญหาสำคัญที่เราพบได้แน่นอนในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย มี 3 ประการคือ (พรทิพย์ พุ่มไทรย์. 2532:29-30)

ประการที่ 1 ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยมักจะเป็นโรคเรื้อรังเสียเป็นส่วนใหญ่ แม้จะไม่ใช่โรครุนแรงก็ตาม แต่เนื่องจากโรคมักจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนกับว่าเขาจะต้องเจ็บป่วยอยู่นานจนยากที่จะรักษาได้ กลัวพิการ ซึ่งมีผลต่อจิตใจ คือ วิตกกังวลกับ

โรคที่เป็นอยู่จะไม่หาย ตัวเองจะถูกทอดทิ้ง ขาดความช่วยเหลือ ขาดที่พึ่ง ขาดรายได้ ในที่สุด อาจทำให้เศร้าซึม กลัวและเริ่มรู้สึกจะต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อารมณ์ผู้ป่วยจะหงุดหงิด บางคน อาจมีการแสดงอาการก้าวร้าว ว้าวุ่น และรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งออกจากโลกที่เป็นจริง และกำลัง ดำเนินไปสู่ความพลัดพรากและความตายอันเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ ปฏิกิริยาการแสดงออก คือ ความ อุดกั้นหรือความอดทนต่ำ เนื่องจากอารมณ์ไม่ยอมรับ เห็นอหยาบ รำคาญเพราะเห็นผลสำเร็จ ช้าเกินกว่าความมุ่งหวัง ดังนั้น อาจจะมีปฏิกิริยาตอบโต้ใด ๆ ก็ได้ต่อพยาบาลในทางลบได้ง่าย แต่บางรายอาจมีอารมณ์ท้อถอย ปฏิเสธ หรือไม่ยอมรับการพยาบาล การรักษา มักจะมีการต่อต้าน เกิดขึ้นได้ทุกโอกาส บางรายกลับมีปฏิกิริยาตรงกันข้าม พยายามที่จะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ไม่ยอมที่จะ ช่วยเหลือตัวเองก็เป็นได้

ประการที่ 2 ปัญหาภาวะโรคเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยระยะยาว ดังกล่าวมาแล้วว่า วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อม การฟื้นฟูกลับเข้าสู่สภาพปกติจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ การรักษา จะเห็นผลช้ากว่าในคนวัยอื่น เพราะการดูดซึมของยาและปฏิกิริยาของร่างกายต่อการรักษาอยู่ใน ระดับต่ำ การผ่าตัด การหายของแผลก็ดำเนินไปอย่างช้า ๆ เช่นกัน สาเหตุที่ทำให้สภาวะทุก อย่างดำเนินไปอย่างไม่ได้ผลเต็มที่ ความจำและการยอมรับอยู่ในระดับต่ำ การสอน การชี้แนะจะ เป็นไปได้โดยยาก ทั้งนี้เนื่องจากความเสื่อมทางสมอง และข้อจำกัดทางร่างกายบางอย่าง เช่น การเห็น การได้ยิน เสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกันได้โดยสมบูรณ์ ในบางครั้งอาจพบมี ปฏิกิริยาต่อต้านหรือขัดขืนได้

ประการที่ 3 ภาวะแทรกซ้อน การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคแทรกได้ มากขึ้น เพราะผลกระทบหลายด้าน มีความเครียดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โรคแทรกที่เกิดอาจ จะเป็นทั้งโรคแทรกโดยตรงอันสืบเนื่องมาจากโรคที่เป็น เช่น เป็นแผลแกงกรีน (Gangrene) คือเนื้อตายเน่าจากเบาหวาน หรือเป็นโรคแทรกทางอ้อมก็ได้ เช่น เป็นแผลกดทับ หรือบวม เพราะต้องนอนป่วยนานวัน หรือเป็นโลหิตจางจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การได้รับอาหารไม่เต็มที่ก็ เป็นได้

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ และสังคม ทำให้ ภาวะการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรคในเวลา เดียวกันเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจและ

อารมณ์ตามมา ฉะนั้นการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องกระทำด้วยความละเอียดอ่อน พยาบาลที่จะให้การพยาบาลจะต้องมีความเมตตา กรุณา สุภาพอ่อนโยน เสียสละอดทนและรับผิดชอบ จึงจะให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ

การพยาบาล หมายถึง การนำเอาความรู้ในหลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปะมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดีแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเสมอภาค ทัดเทียมกัน (Donovan, 1975 : 19)

ในการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลจะต้องมีความอดทน เสียสละทั้งเวลาและแรงงานมากกว่าในการพยาบาลผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมทั้งกายและใจ เมื่อเจ็บป่วยมักจะเป็นโรคหลายโรคในเวลาเดียวกัน เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย มักจะเป็นเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพปกติจะเป็นไปอย่างช้า ๆ การรักษาพยาบาลจะเห็นผลช้ากว่าคนวัยอื่น อีกทั้งการพยาบาลที่ให้จะต้องมีความละเอียดอ่อน ต้องทำด้วยจิตใจที่เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือ อดทน เสียสละ แต่พยาบาลส่วนใหญ่ผู้มักเกิดความเบื่อหน่าย และถ้าทำได้มักจะหลีกเลี่ยงที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากงานวิจัยของ ดีโลรา และมอสส์ (DeLora and Moses, 1969:137-144) ได้ศึกษาอันดับความชอบของนักศึกษาพยาบาลในการทำงานพยาบาลแผนกต่าง ๆ ผลปรากฏว่า การพยาบาลผู้สูงอายุถูกเลือกเป็นอันดับสุดท้าย ต่อมา กุนเตอร์ (Gunter, 1971:466-469) ศึกษาเจตคติของนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายที่มีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่าการพยาบาลผู้สูงอายุจะถูกเลือกเป็นอันดับหลัง ๆ และภาพพจน์ของผู้สูงอายุจะถูกมองไปในทางลบ เพนเนอร์ (Penner, 1984:110-117) ก็ได้ศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีเจตคติในทางลบต่อผู้สูงอายุมากกว่ามีต่อผู้สูงอายุทั่วไป นอกจากนี้ เบอร์กแมน และคนอื่น ๆ (Bergman and others, 1984:279-293) ศึกษาถึงองค์ประกอบของบุคลากร การรับรู้งาน และความตั้งใจทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอิสราเอล พบว่า ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความเห็นว่า ผู้ที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ต้องมีทักษะและเจตคติที่ดีด้วย และยอมรับว่าการพยาบาลผู้

สูงอายุก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกาย และจิตใจ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเลือกทำงานพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ เป็นอันดับท้ายๆ ซึ่งแสดงถึงความไม่เต็มใจที่จะพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ มองผู้ช่วยสูงอายุไปในทางลบ ดังนั้นพยาบาลที่จะให้การพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุได้ดีมีคุณภาพนั้นจะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมด้วย นั่นคือ มีจิตใจเมตตากรุณา มีความสุภาพอ่อนโยน อดทน เสียสละ และรับผิดชอบ

จากที่กล่าวมาแล้วความหมายของพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ พอจะสรุปได้ว่าเป็นการกระทำใดๆ ของพยาบาลในการช่วยเหลือดูแลผู้ช่วยสูงอายุทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุนี้ เพื่อบรรเทาอาการของโรค รวมทั้งการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการพยาบาล ประกอบไปด้วยคุณธรรมและจริยธรรม

การดูแลผู้ช่วยสูงอายุ (ฉายเจ็ด อภิชาติบุตร และพรจันทร์ สุวรรณชาติ.

2528:393-397) การดูแลจะมุ่งเน้นเฉพาะปัญหาที่พบได้บ่อยจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ

1. การดูแลทางด้านร่างกาย

- ผิวหนัง ลูบทาผิวหนังด้วยน้ำมันเพื่อรักษาความชุ่มชื้นภายในของผิวหนังไว้ให้คงที่ให้ได้มีน้ำเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะร่างกายขาดน้ำ ดูแลความสะอาดแก่ผิวหนัง ผสม และเล็บ ให้มีการไหลเวียนเลือดที่ผิวหนังอย่างเพียงพอ โดยการจัดเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นวดบริเวณที่ถูกกดทับ กระตุ้นให้มีการบริหารส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างพอเหมาะ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถบริหารได้ต้องทำการบริหารให้

- ระบบหายใจ จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้ดีที่สุด กระตุ้นให้ฝึกการหายใจตามแผนการ รักษา ดูแลสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหาของการหายใจ เช่น การระบายอากาศที่ไม่ดี กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ไม่นอนเฉยในเตียงมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้องานเดินหายใจได้ระวังไม่ให้มีภาวะเครียดสูง เพราะจะมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบหายใจ

- ระบบทางเดินอาหาร กระตุ้นให้ใส่ฟันปลอม ตรวจสอบสุขภาพฟันเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำความสะอาดปากและฟัน ให้ความช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร แนะนำอาหารที่มีประโยชน์ และช่วยในการขับถ่าย

- ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก กระตุ้นให้ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และการเคลื่อนไหวข้อ ป้องกันความพิการโดยจัดทำที่เหมาะสม ควบคุมน้ำหนักร่างกายให้เหมาะสม พยายามหลีกเลี่ยงการถูกกระทบกระแทก หรืออันตรายที่กล้ามเนื้อและกระดูก ใช้อุปกรณ์ช่วยอย่างเหมาะสมในการเคลื่อนไหว

- ระบบประสาท และการรับรู้รู้สึก ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการในการประสานการทำงานของอวัยวะของร่างกาย จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เจียบสงบ ไม่วุ่นวาย ช่วยเหลือผู้สูงอายุและญาติให้ยอมรับสภาวะที่จำกัดของผู้ป่วย กระตุ้นให้มีการดูแลตนเอง และไม่พึ่งพาผู้อื่น ประเมินการมองเห็นและรักษาสุขภาพของตา ประเมินการได้ยิน พุดน้ำเสียงชัดเจนและช้ากว่าปกติ ชัดเสียงรบกวนขณะพูด ถ้าใช้เครื่องช่วยฟังต้องตรวจสอบการทำงานของเครื่อง สังเกตการรับรู้รู้สึกอื่นที่มีการเปลี่ยนแปลงและรายงานให้แพทย์ทราบ

2. การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ ประเมินภาวะสุขภาพเพื่อรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์สาเหตุทางร่างกายที่อาจมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป เสริมสร้างกำลังใจ และแรงจูงใจ จัดปรับพฤติกรรม บำบัดเจตคติ บำบัดด้วยแรงเสริม บำบัดด้วยสิ่งจูงใจภายใน เสริมสร้างและดำรงรักษาการติดต่อสื่อสารที่ดี จัดให้มีโอกาสปฏิสังสรรค์กับผู้อื่นตามความเหมาะสม ดูแลสุขภาพในการเรียนรู้และจัดให้เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย มั่นคง และเป็นอิสระ หลีกเลี่ยงการผูกมัดร่างกาย และการให้ยาระงับความรู้สึก ให้ครอบครัวและบุคคลที่มีความหมายต่อผู้ป่วยสูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดูแลด้วย สร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่มีความหวัง และดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ให้ออกโอกาสในการระบายความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัวตาย กลัวความโดดเดี่ยวเดียวดาย กลัวว่าตนเองไร้คุณค่า เป็นต้น จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเพิ่มคุณค่าของตนเองและนับถือตนเอง คอยประคับประคองจิตใจในยามที่เศร้าโศกเศร้าครวญ ในขณะที่เผชิญกับการสูญเสียผู้เป็นที่รัก อยู่ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

3. การดูแลทางด้านสังคม จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในบางส่วนที่กล่าวมา อย่างไรก็ตามในการดูแลด้านสังคมนี้ อาจต้องให้บริการพิเศษ เช่น เวชศาสตร์ฟื้นฟู สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา งานอาสาสมัคร นันทนาการ เป็นต้น จึงต้องทำงานประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสมต่อไป

คุณธรรมและจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง และมีภาวะความเจ็บป่วยที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ มีความยากลำบากในการให้การพยาบาล ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมต่าง ๆ จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดี ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรมที่พยาบาลควรมีคือ ความเมตตา กรุณา ความสุภาพอ่อนโยน ความอดทน ความเสียสละ และความรับผิดชอบ คุณธรรมและจริยธรรมเหล่านี้มีความหมายตามที่ สุปร พงวรราชพันธ์ (สุปร พงวรราชพันธ์. 2533 : 13-14) ให้อ้างอิงไว้ดังต่อไปนี้

- 1 ความเมตตา กรุณา คือ มีความรัก ความปรารถนาดีต้องการให้ผู้ป่วยมีความสุข และพร้อมที่จะช่วยเหลือ เมื่อเห็นผู้ป่วยมีความทุกข์ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลเห็นใจผู้ป่วยสูงอายุ
- 2 ความสุภาพอ่อนโยน คือ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล เรียบร้อยทั้งกาย วาจา
- 3 ความอดทน คือ มีความอดสาหัสพยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง รวมทั้งมีความอดกลั้น สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่ย่ำแย่ได้อย่างสงบ
- 4 ความเสียสละ คือ การละความเห็นแก่ตัว ให้อะไรในสิ่งที่ควรให้แก่ผู้ป่วย อันได้แก่ การสละร่างกาย เวลา สติปัญญา ทรัพย์สิน รวมทั้งอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมในตนเองออกไป
- 5 ความรับผิดชอบ คือ ตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความผูกพัน หากเพียงพยายาม มีความละเอียดรอบคอบ สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ ยอมรับในผลการกระทำ

มาตรฐานและการประเมินคุณภาพการพยาบาล

สตีเวน (Steven. 1976:113-124) ได้กำหนดลักษณะมาตรฐานการพยาบาลไว้ 3 แบบ คือ

1. มาตรฐานที่บอกลักษณะเชิงโครงสร้าง (Structure Standards) เป็นการกำหนดเกี่ยวกับเรื่องระบบใหญ่ ๆ ทางบริการพยาบาล เช่น การกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การวางรูปแบบขององค์การและการวางแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพในการนำแผนงานที่ได้กำหนดไว้ไปดำเนินงานให้เป็น

ไปตามวัตถุประสงค์

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standards) การกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการนี้จะเน้นที่ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลเป็นหลัก มีการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย เกณฑ์วัดที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินกระบวนการจะมุ่งถึงกิจกรรมที่พยาบาลกระทำให้ผู้ป่วย

3. มาตรฐานเชิงผลของการปฏิบัติงาน (Outcome Standards) เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการวัดผลการดูแลผู้ป่วย คือ ผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาล ซึ่งถือผู้ป่วยเป็นหลัก บุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการพยาบาล ได้แก่ (Geraldine and others. 1971:1956)

1. ผู้ป่วย เป็นบุคคลแรกที่จะเป็นผู้ประเมินการพยาบาล ทั้งโครงสร้าง ขบวนการและผลลัพธ์ของการพยาบาลที่บุคลากรการพยาบาลจัดให้แก่ตน โดยลักษณะแล้ว คนไข้ที่จะทำหน้าที่ประเมิน จะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ

2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล คือ ผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกระดับ เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย ซึ่งคนเหล่านี้เป็นผู้วางแผนการพยาบาล จึงควรเป็นผู้ที่เข้าใจพฤติกรรมพยาบาลเป็นอย่างดี และยังเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยอันเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้สามารถประมาณค่า และตัดสินได้ถูกต้องมากกว่าบุคคลอื่น

3. หัวหน้าตึก ภาระกิจของหัวหน้าตึกมิใช่เพียงงานบริหารเท่านั้น แต่ยังมีงานอื่น ๆ อีก เช่น เป็นผู้ควบคุมคุณภาพ เป็นผู้ประสานการพยาบาล เป็นแหล่งวิทยากร และเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการพัฒนาความเจริญ บาเรทท์ (Barrett. 1975:117-172) ได้อธิบายงานของหัวหน้าตึกที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลว่าต้องประกอบด้วยหลัก 4 ประการ คือ การสำรวจสภาพต่าง ๆ ของผู้ป่วย และผลของการดูแลของแพทย์และพยาบาลปฏิบัติหรืออำนวยการพยาบาล ประเมินคุณภาพทางการพยาบาลและการปรับปรุง ตลอดจนวางแผนและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการประเมินผลเพื่อปรับปรุงวิธีการใหม่

4. ผู้ตรวจการ นอกจากจะมีหน้าที่นี้เทศงานเฉพาะเขตที่รับผิดชอบ สังเกตการดำเนินงานของบุคลากรเฉพาะเขต แนะนำหัวหน้าตึก ศึกษาถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความเห็น

เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นแล้ว การประเมินผลการพยาบาลก็เป็นภารกิจหลักอันหนึ่ง (Alexander. 1972:127)

5. หัวหน้าพยาบาล เป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพ การพยาบาล เพื่อนำไปสู่ความเป็นมาตรฐาน เพราะโดยหน้าที่แล้ว หัวหน้าพยาบาลจะต้อง สร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และมีผลทางการรักษาพยาบาล รวมทั้งนำมาตรฐาน อันนี้ไปใช้ (กลุยา ตันติผลาชีวะ. ม.ป.ป.:243; อ้างอิงมาจาก พวงรัตน์ บุญญารักษ์. 2520:35)

ในต่างประเทศได้มีการศึกษาและวิจัยเรื่องคุณภาพการพยาบาลมานานแล้ว ทั้งการศึกษา ในเชิงกระบวนการ และผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยสร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ประเมิน คุณภาพการพยาบาลและการนำไปใช้ ในปี ค.ศ. 1964 ฟาเนฟ (Phaneuf. 1966:51-54) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล โดยการวิเคราะห์กระบวนการพยาบาล ซึ่ง สะท้อนให้เห็นจากการบันทึก และรายงานหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว รายงานต่าง ๆ จะถูกตรวจสอบโดยคณะกรรมการของโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้น โดยประเมินตามหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล ต่อมาปี ค.ศ. 1968 ฟาเนฟ (Phaneuf. 1968:57-60) ได้นำเครื่องมือตรวจสอบเพื่อประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นมาใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยสุ่มตัวอย่างจากแผ่นรายงานของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 500 ราย จาก โรงพยาบาล 20 แห่ง มีพยาบาล 2 ทีมจากสมาคมการบริการโรงพยาบาลแห่งนิวยอร์ก (Association Hospital Service of New York) เป็นผู้ตรวจสอบรายงาน ปรากฏว่า เครื่องมือที่ใช้ช่วยพิจารณาคุณภาพทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี สามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่ให้ทั้งหมด ทำให้ทราบถึงจุดบกพร่อง ซึ่งเป็นผลดีสำหรับผู้บริหารที่จะปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลให้ดีขึ้น

ต่อมาปี ค.ศ. 1974 คอร์เนลล์ (Cornell. 1974:108-117) ได้สร้างแบบประเมิน ผลการพยาบาลโดยวิธีการคิว-ซอร์ท (Q-Sort Technic) เพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วย เฉพาะวัน และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงในเวลาเดียวกัน ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบโครงสร้าง 2 ทาง (Two-Construct Q) ประกอบด้วยความต้องการของผู้ป่วย 6 ประการ คือ การป้องกัน การประคับประคอง การฟื้นฟูบุคลิกภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทางหนึ่ง เป็นองค์ประกอบทางการพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงออก ประสิทธิภาพ การสื่อสาร สัมพันธ-

ภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย การแก้ปัญหา และการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวม 72 ข้อรายการ การทดสอบเครื่องมือทำโดยพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย และกลุ่มหัวหน้าพยาบาลและผู้ตรวจการศึกษากจากผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายที่โชนหลัง 25 คน ทำการศึกษาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ปรากฏว่าใช้ได้ผลดีมาก

วันเดลท์ และสจิวต์ (Wandelt and Stewart. 1975:11-32) ได้สร้างแบบประเมินที่เรียกว่า "สเลเตอร์ สเกล" (Slater Scale) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 84 หัวข้อ ครอบคลุมกิจกรรมของพยาบาล 6 ด้าน คือ กิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย กิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ในฐานะสมาชิกของกลุ่ม การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยในฐานะของบุคคล การติดต่อสื่อสารอย่างมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย กิจกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ต่อมา แบบประเมินอีกฉบับหนึ่งสร้างโดย วันเดลท์ และเอจเคอร์ (Wandelt and Ager. 1975: 45-49) ได้สร้างขึ้นวัดคุณภาพของการพยาบาลของผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รับ มีชื่อย่อเรียกว่า "ควอลแพคส์" (Qual Pacs = Quality Patients Care Scale) มี 68 หัวข้อ ซึ่งครอบคลุมหัวข้อใหญ่ ๆ 6 รายการคือ ด้านสังคมจิตวิทยาของแต่ละบุคคล ด้านสังคมจิตวิทยาของกลุ่ม ด้านร่างกาย ทั้ง ๆ ไป การติดต่อสื่อสาร และเกี่ยวกับวิชาชีพ

ค.ศ. 1976 เวย์นสไตน์ (Weinstein. 1976:1-3) ได้สร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในโรงพยาบาลเด็กที่โตรอนโต มีชื่อว่า SAVE (Selected Attribute Variation Evaluation) มี 12 หัวข้อ โดยแบ่งเป็นหมวด 3 หมวด คือ เอกสารการพยาบาล 4 หัวข้อ การดูแลทางร่างกาย 4 หัวข้อ และการดูแลทางจิตใจ 4 หัวข้อ การสร้างเครื่องมือนี้ทำการทดสอบโดยพยาบาลผู้ชำนาญพิเศษ และพยาบาล โดยการศึกษาผู้ป่วย 132 คน ในระยะเวลาที่มีกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุดคือเวลา 7.30-16.30 น. ทุกวัน เว้นวันเสาร์-อาทิตย์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้วมาหาค่าสหสัมพันธ์กับเครื่องมือวัด Qual Pacs ได้ค่าสหสัมพันธ์ 0.9

การประเมินคุณภาพการพยาบาลได้มีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้มากที่สุด สามารถประเมินคุณภาพพยาบาลได้ ปี ค.ศ. 1979 กิฟเวน และคนอื่น ๆ (Given and others. 1979:85-93) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมการพยาบาลกับผล

ของการพยาบาลที่เกิดขึ้น โดยสร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาล ไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 103 ราย โดยใช้วิธีการตรวจสอบจากบันทึกของผู้ป่วย และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 5 เดือน พบว่า กิจกรรมการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในปี ค.ศ. 1982 เวนท์ูรา และคนอื่น ๆ (Ventura and others. 1982:37-42) ได้หาความสัมพันธ์ของคุณภาพของวิธีการประเมินผลแบบควอลแพคส์ (Qual Pacs) และแบบรัชเมดิคัล ซึ่ง เฮจิวารีและฮอสแมน (Hegyuary and Haussmann. 1976:3-9) ได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อรายการ 257 ข้อ ใช้ในการประเมินผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชศาสตร์ โดยมี 205 ข้อ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย อีก 52 ข้อ เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ในการหาความสัมพันธ์ของแบบวัดทั้งสองนี้ได้ดัดแปลงแบบประเมินรัชเมดิคัล โดยตัดข้อรายการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเด็กแรกเกิดและห้องพักรักษาออก จึงเหลือ 207 ข้อ จากนั้นจึงได้นำเอาแบบประเมินทั้งสองนี้ไปประเมินในโรงพยาบาลขนาด 832 เตียง ใช้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 273 คน ในการเก็บข้อมูลใช้พยาบาลจากโรงพยาบาลอื่นจำนวน 8 คน เพื่อการสังเกตแบบไม่เข้าร่วมในกิจกรรมพยาบาล ผลของการศึกษาพบว่า แบบประเมินทั้งสองต่างก็วัดคุณภาพการพยาบาลกันคนละด้าน ทั้งนี้เพราะการพยาบาลเป็นเรื่องซับซ้อน และมองได้หลายลักษณะด้วยกันนั่นเอง

สำหรับในประเทศไทย ได้มีผู้สนใจศึกษาการประเมินผลคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จะเห็นได้จาก สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่น ๆ (Somchit Hanucharurnkul and others. 1976) ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาล โดยศึกษาจากบันทึกในผู้ป่วย 5 แผนก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวช ตาหูคอจมูก และกุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลรามธิบดี ทำการตรวจสอบตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงธันวาคม 2519 ทำการตรวจสอบแผ่นรายงานผู้ป่วย และแผ่นบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยการสุ่มตัวอย่างแผนกละ 12 ราย รวม 60 รายต่อ 1 เดือน พบว่าเกณฑ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับแผ่นรายงานผู้ป่วย และแผ่นบันทึกทางการพยาบาลมีเปอร์เซ็นต์สูงสุดในแผนกตาหูคอจมูก เปอร์เซ็นต์การปฏิบัติในแผ่นรายงานผู้ป่วยสูงขึ้นในทุกแผนกเมื่อเปรียบเทียบกับเดือนแรกของการตรวจสอบ และเปอร์เซ็นต์ของการปฏิบัติในแผ่นบันทึกการพยาบาลสูงขึ้นในทุกแผนกเมื่อเปรียบเทียบกับสองเดือนแรกของการ

ตรวจสอบ

ปี 2521 กุลยา ตันติผลาชีวะ (2521) ได้สร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล โดยมีลักษณะการปฏิบัติจำนวน 72 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการพยาบาล 5 หมวด คือ การดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการร่วมมือปฏิบัติ จากนั้นนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.98 ต่อมา รัชนี อยู่ศิริ (2522) ได้นำแบบสำรวจของ กุลยา ตันติผลาชีวะ ไปศึกษาเปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 264 คน ประเมินตนเอง และให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลด้วย พบว่า การประเมินผลเกี่ยวกับการร่วมมือปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยในทุกด้านไม่แตกต่างกันในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติรีเวช แต่ต่างกันแผนกกุมารเวชศาสตร์

ต่อมา อรสา ศิลารักษ์ (2523) ได้ทำการประเมินผลการดูแลห้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อผ่านหลอดลมของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยทำการสังเกตตามแบบสังเกตที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากมาตรฐานการดูแลห้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อผ่านหลอดลมของโรงพยาบาลรามธิบดี มีทั้งหมด 36 ข้อ ทำการสังเกตกับพยาบาล 69 คน พบว่าในหมวดการเตรียมอุปกรณ์พยาบาลในหน่วยบำบัดพิเศษเตรียมได้ถูกต้องตามมาตรฐานร้อยละ 93.3 ในหมวดการประเมินสภาพผู้ป่วย พยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญและหน่วยบำบัดพิเศษทำได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 40.81 และ 51.47 ตามลำดับ และหมวดเทคนิคการดูแลห้ พยาบาลในหน่วยบำบัดพิเศษ และหอผู้ป่วยสามัญทำได้ถูกต้องตามมาตรฐานร้อยละ 74.79 และ 61.83 ตามลำดับ

และในปี 2526 กนกวรรณ กฤษณา (2526) ได้ทำการประเมินคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยผู้วิจัยได้สร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำแบบประเมินไปหาคุณภาพ จากนั้นนำไปเก็บข้อมูลโดยการสังเกตกิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และติดตามการเกิดแผลกดทับตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ในปีเดียวกันนี้ ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ (2526) ก็ได้ทำการประเมินคุณภาพของการพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยผู้วิจัยปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลนี้จากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลรามธิบดี และจากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำไปทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือ แล้วเก็บข้อมูลโดยการสังเกต

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและผลการพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มใช้เครื่องช่วยหายใจ จนกระทั่งเอาเครื่องออกหรือถึงแก่กรรม โดยทำการสังเกตทุกวัน ระหว่างเวลา 7.00-21.00 น. แล้วนำคะแนนที่ผู้ป่วยได้รับมาคิดเป็นค่าร้อยละ และนำมาเปรียบเทียบระดับคุณภาพที่กำหนดไว้

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ฉะนั้นการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจึงควรเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้มีการศึกษาในเรื่องการประเมินคุณภาพการพยาบาล การสร้างมาตรฐานการพยาบาลกันมากขึ้น การประเมินนั้นมีทั้งผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตเอง พยาบาลประจำการประเมินตนเอง และหัวหน้าหรือผู้ตรวจการเป็นผู้ประเมิน แบบประเมินที่สร้างขึ้นก็มี การประเมินทั้งกิจกรรมการพยาบาลและผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในด้านต่าง ๆ แต่ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้แบบวัดพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวัดกิจกรรมที่พยาบาลกระทำให้ผู้ป่วย เป็นการประเมินกระบวนการ และให้พยาบาลผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง ดังนั้นเพื่อลดการตอบที่ไม่ตรงกับความจริงจึงสร้างเป็นสถานการณ์สมมติที่เป็นการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันประกอบไปด้วยคุณธรรม และจริยธรรมต่างๆ

แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย

แนวคิดในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์

ในอดีตมนุษย์เราได้พยายามศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ตามความสนใจในแต่ละสาขาวิชาของตน ทำให้การเข้าใจในพฤติกรรมหนึ่งๆ ไม่กว้างขวางเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มีสาขาใดเพียงสาขาเดียวในโลกที่มีมโนทัศน์กว้างพอที่จะอธิบายพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้อย่างครอบคลุม จึงมีการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ขึ้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์โดยตรง "พฤติกรรมศาสตร์" เป็นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ว่ามนุษย์นั้นมีพฤติกรรมอะไรบ้าง และทำไมจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น เป็นการศึกษาเพื่อต้องการทราบว่าทำไมคนจึงมีการกระทำบางอย่างที่คล้ายกัน และทำไมคนจึงมีการกระทำบางอย่างที่ไม่เหมือนกัน และนอกจากนี้ยังพยายามคาดการณ์ หรือทำนายถึงความต้องการของมนุษย์และพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลและสังคมโดยรวม (Williams, 1975 : 240) การศึกษา เพื่อเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์นี้ต้องอาศัยศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น จิตวิทยา

สังคมวิทยา มนุษยวิทยา ฯลฯ การนำเนื้อหาในแต่ละสาขาวิชาอีกทั้งลำดับความสำคัญของสาขาวิชาที่เลือกมาศึกษาจะต้องขึ้นอยู่กับปัญหาและพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา และยังคงเป็นเนื้อหาวิชาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเท่านั้น พฤติกรรมศาสตร์จึงเป็นสหวิชาการ ไม่สามารถกำหนดเนื้อหาในแต่ละสาขาวิชาหรือแม้กระทั่งสาขาวิชาที่เฉพาะเจาะจงลงไป การศึกษาพฤติกรรมทางการแพทย์ผู้ป่วยสูงอายุได้ยึดแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์นี้เช่นกัน

แนวคิดทางสังคมวิทยา

จอห์นสโตน (Johnstone. 1975 : 59) นักสังคมวิทยาศาสนา ได้กล่าวไว้ว่า " ศาสนาไม่ว่าจะวัดในรูปของความเคร่งศาสนาของแต่ละบุคคล ความเคารพ ความเชื่อถึงความถี่ของการเข้าโบสถ์มีส่วนร่วม (ในกิจกรรมทางศาสนา) หรืออะไรก็ตาม ก็เป็นหนึ่งในตัวแปรอิสระมากมายในสังคมที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของคน"

พลตรีหลวงวิจิตรวาทการ ได้กล่าวถึงความสำคัญของศาสนาโดยพิจารณาตามที่นักปราชญ์ทางศาสนา ได้รวบรวมไว้ดังนี้ (วิจิตรวาทการ . 2498 : 11)

- ศาสนาเป็นเครื่องสั่งสอนมนุษย์ให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ดี เป็นบ่อเกิดแห่งธรรมจรรยา และชนบระเพณีที่ خوب เป็นเครื่องดับทุกข์และนำความสุขมาให้ เป็นแนวทางแก่การดำเนินชีวิต
- ความเจริญก้าวหน้าหลายประการของโลกมนุษย์ได้มาจากศาสนา แม้ความรู้ทางแพทย์และวิทยาศาสตร์
- ศาสนาเป็นบ่อเกิดแห่งการศึกษา วัดเป็นโรงเรียนแห่งแรกของโลก ในสังคมไทยเราจะเห็นได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะสมัยก่อนวัดนอกจากเป็นโรงเรียนแล้ว ยังเป็นโรงพยาบาลที่รักษาทั้งโรคร่างกาย และรักษาจิตใจคนได้เป็นอันมาก รากฐานของสังคมไทยโบราณทั้งสิ้นได้สร้างขึ้นจากวัด

นอกจากนี้หน้าที่ของศาสนาในแง่สังคมวิทยา พอจะแยกแยะได้ดังนี้ (บุญลือ วันทายนต์. 2529 : 196-197)

- 1 ในฐานะเป็นระบบที่สร้างความเป็นปึกแผ่นอันหนึ่งอันเดียวกันทางศีลธรรมของชุมชน โดยถือว่า

- ศีลธรรมเป็นเรื่องที่มนุษย์จำเป็นต้องประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลัก
ความเชื่อทางศาสนา

- การประพฤติปฏิบัติตนตามหลักคำสอนของศาสนา จะสามารถปกป้องคุ้มครอง
ผู้ปฏิบัติให้บรรลุถึงความดีอันสมบูรณ์ตามความเชื่อทางศาสนาได้

- เป็นการวางรากฐานทางศีลธรรมของสังคมอันเป็นส่วนร่วมโดยตรง เพื่อให้
สังคมดำเนินไปสู่เป้าหมายอันพึงประสงค์ของสังคมเอง

2 ส่งเสริมความเข้มแข็ง เหนียวแน่นทางสังคม ทำให้สมาชิกมีเอกภาพทางสังคม
เดียวกัน นั่นคือ

- หลักคำสอนในศาสนาจะต้องสามารถโน้มน้าวจิตใจสมาชิกของสังคมให้ยึดปฏิบัติ
ตามได้ และสามารถปลูกฝังความเชื่อถือศรัทธาเพื่อให้สังคมมีแนวปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมอันมีรูปรอย
เดียวกัน

- คุณค่าและความเชื่อถือในศาสนานั้น จะควบคุมไปถึงการดำรงชีวิต ทำให้
สมาชิกของสังคมต่างมีแบบฉบับแห่งพฤติกรรมอันเกิดจากคุณค่า และความเชื่อถือในลัทธิศาสนานั้น

- การปฏิบัติศาสนกิจเป็นการแสดงออกตามพฤติกรรมอันเกิดจากความเชื่อถือ
ในศาสนานั้น

3 ศาสนาช่วยควบคุมและกำหนดรูปแบบทางพฤติกรรมให้แก่สังคม ทั้งรูปแบบทาง
พฤติกรรมที่เปิดเผย และรูปแบบทางพฤติกรรมที่ปกปิด

แนวคิดทางจิตวิทยา

ในทางจิตวิทยาพุทธศาสนา ได้กล่าวถึงอิทธิพลของพุทธศาสนาที่มีต่อ ความเชื่อ ทศนคติ
และพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้ (วไลพร ภาภูตานนท์ ๘ มหาสารคาม. 2529 : 14-16)

1 พฤติกรรมทางศาสนาและศาสนปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงพื้นฐานความเชื่อทาง
ศาสนาที่บุคคลผูกพันเกี่ยวข้องอยู่

2 ทศนคติ ความนึกคิด ความศรัทธาในหลักศาสนาของบุคคลมักจะเกี่ยวข้องับหลัก
คำสอนทางศาสนาที่สังคมยึดถือ เป็นปทัสถานทางวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี และ
เป็นคำสอนที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับนับถือด้วยความศรัทธา จึงกล่าวได้ว่า ความเชื่อ

และทัศนคติทางศาสนาเป็นพื้นฐานความเชื่อและทัศนคติอื่นๆ ของมนุษย์

3 ศาสนาในฐานะที่เป็นองค์กร สถาบันกำหนดมาตรฐานและตัดสินความประพฤติให้แก่สมาชิกในสังคม คือ การวางรากฐานค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติ พร้อมทั้งพิทักษ์มิให้เกิดความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากที่สังคมกำหนดไว้

4 การปลูกฝังความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอื่นๆ ที่มีใช้พฤติกรรมทางศาสนา เช่น การแสดงออกทางศีลธรรมทั่วไป คุณธรรม มาตรการของความประพฤติทางจริยธรรม

จากแนวคิดเกี่ยวกับศาสนาที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าศาสนามีความสำคัญต่อมนุษย์ และสังคมสามารถแทรกแซงอยู่แทบทุกวงการไม่ว่าจะทำอะไร ล้วนมีศาสนาเข้าไปเกี่ยวข้อง ควบคุมการกระทำของมนุษย์อยู่เสมอเป็นหลักความประพฤติปฏิบัติ เป็นบ่อเกิดแห่งศีลธรรมจรรยา วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ช่วยให้สังคมเป็นปึกแผ่น มีเอกภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายอันพึงประสงค์ของสังคม ก่อให้เกิดความเชื่อและทัศนคติอื่นๆ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่ต่างๆ ของมนุษย์ อีกทั้งตัวแปรทางศาสนาอันได้แก่ ความถึในการมีส่วนร่วมทางศาสนา การปฏิบัติศาสนกิจ และความเชื่อทางศาสนา ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงนำตัวแปรความใกล้ชิดธรรมะ (อันได้แก่ การได้รับรู้ สัมผัสในหลักธรรมทางศาสนา) ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาใช้ทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม เป็นทฤษฎีที่เกิดจากการวิจัยพฤติกรรมของคนไทยทั้งเด็กและผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 7 ถึง 60 ปี จากการวิจัยหลายสิบเรื่องว่าคนไทยที่มีพฤติกรรมดี และเป็นคนเก่งนั้นเกิดจากสาเหตุทางด้านจิตใจอะไรบ้าง โดยวิธีเปรียบเทียบคนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันหรือคล้ายกัน แต่มีพฤติกรรมการทำดีในปริมาณที่ต่างกัน ทำให้พบว่าคนไทยที่มีการกระทำที่จัดว่าเป็นพฤติกรรมของคนดีหรือพฤติกรรมของคนเก่งนั้นมีลักษณะทางจิตใจที่สำคัญ 8 ประการ คือ 1) มีทัศนคติที่ดีต่อคุณธรรม 2) มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง (เห็นแก่ตัวน้อย แต่เห็นแก่ผู้อื่น เห็นแก่ส่วนรวม และเห็นแก่หลักการหรืออุดมคติมากกว่า 3) มุ่งอนาคต 4) แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ 5) เชื่ออำนาจในตน 6) สติปัญญาดี 7) มีประสบการณ์ทางสังคมสูง 8) สุขภาพจิตดี (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2531 : 12-14)

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นพฤติกรรมกรรมการทำดีพฤติกรรมหนึ่ง พยาบาลที่จะมีพฤติกรรมนี้น่าจะเป็นผู้ที่เห็นแก่ตัวน้อยแต่เห็นแก่ผู้ป่วยมาก จึงจะสามารถอดทนและเสียสละให้ผู้ป่วยได้ มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาลซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องมีคุณธรรมจริยธรรมสูง และเนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งต้องพบกับความเจ็บปวด ความเป็นความตายของผู้ป่วย สังคมคาดหวังในบริการพยาบาลมาก และการทำงานเป็นผลัด มีการเปลี่ยนเวลาทำงานทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และเบื่อหน่ายได้ง่าย เพราะฉะนั้นพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่น่าจะมีลักษณะทางจิตใจที่ดี คือ มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาล และสุขภาพจิตดี

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เป็นการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมโดยใช้ตัวแปรทางด้านจิตใจ และตัวแปรสถานการณ์ร่วมกันอธิบายพฤติกรรม (Endler and Mugnussan. 1975 : 958) ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนั้นได้ควบคุมสถานการณ์โดยศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลโรคทั่วไปผ่านกาย กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพยาบาลจะมีความคล้ายคลึงกันในด้านบรรยากาศขององค์การ ส่วนตัวแปรทางด้านสถานการณ์ที่แตกต่างกันที่นำมาศึกษานั้นก็คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งลักษณะทางสถานการณ์นี้อาจวัดได้ในรูปของการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะทางสถานการณ์ จึงศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในรูปของ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลแทน

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต่างๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ความใกล้ชิดธรรมะ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ความใกล้ชิดธรรมะ

ธรรมะ หมายถึง คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า (สุชีพ ปุณฺณานุกาพ. 2514 : 137) และคำสั่งสอนนี้ถ้าจะกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ เรื่องของความจริงที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติ ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงค้นพบแล้วนำมาชี้แจง เปิดเผยพระพุทธเจ้าตรัสว่า สภาพธรรมหรือทำนองคลองธรรมเป็นของมีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะไม่มีพระพุทธเจ้าหรือไม่ พระพุทธเจ้าเป็นผู้ตรัสรู้สภาพธรรมนั้น ๆ แล้วนำมาบอกเล่าให้เข้าใจชัดขึ้น เรียกว่า อัมมนิยามสูตร ความจริงหรือสัจจธรรมที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาตินี้ จึงเป็นของกลางสำหรับทุกคน (สุชีพ ปุณฺณานุกาพ. 2511:6) นอกจากนี้ พระขันตีปาโล (Phra Khantipalo. 1973:1-3) กล่าวว่า คำสอนในเรื่องสัจจะ ซึ่งถ้าเรานับถือและปฏิบัติ เราจะล่วงพ้นจากความทุกข์ยาก พุทธศาสนาเป็นมวลแห่งระเบียบวิธีปฏิบัติมากมายหลายรูปแบบที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับโอกาส สถานที่ต่าง ๆ และบุคคลต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน" คำสั่งสอนหรือหลักธรรมในพุทธศาสนาจึงมีจุดมุ่งหมายสูงสุดที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติพ้นทุกข์หรือเข้าสู่นิพพาน และยังเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เป็นหลักปฏิบัติสำหรับบุคคลทั่วไปที่ยังไม่สามารถตัดกิเลสได้หมด ให้กล่อมเกลาคตนเองให้เป็นผู้อยู่ในศีลธรรมอันดี ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความเมตตา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ทำให้สังคมไทยส่วนรวมสงบสุข

ดังนั้นความใกล้ชิดธรรมะ จึงหมายถึง การเข้าไปใกล้ชิดกับหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ในด้านต่างๆ ได้แก่ การฟังเทศน์ การสนทนาธรรม การอ่านหนังสือธรรมะ การฝึกอบรมทางศาสนา การฟังบรรยายธรรมะ การอุปสมบท การไปเรียนในโรงเรียนพุทธศาสนาวินิจฉัย ความใกล้ชิดกับผู้สนใจธรรมะ

จากการวิจัยจำนวนหนึ่งพบว่าความใกล้ชิดธรรมะของบุคคล ทำให้บุคคลมีลักษณะที่ดีต่าง ๆ ได้แก่ การวิจัยของพัฒนา ชูเชื้อ (2508) ได้ทำการศึกษา การอบรมทางพุทธศาสนา และความคิดเห็นของเด็กวัยรุ่นที่มีต่อพุทธศาสนาในโรงเรียนพุทธศาสนาวินิจฉัย จังหวัดพระนคร โดยการให้เยาวชนได้รับการอบรมเกี่ยวกับพุทธศาสนา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อโรงเรียนพุทธศาสนาวินิจฉัย มีความคิดรวบยอดที่ถูกต้องต่อพุทธศาสนา มีพัฒนาการทางอารมณ์ ความประพฤติ และจิตใจดีขึ้น รวมทั้งมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อพระสงฆ์ เห็นว่าพระสงฆ์เป็นผู้พยายาม

ละกิเลสทั้งปวง เป็นผู้มีประโยชน์ต่อพุทธศาสนา และพุทธศาสนิกชน เนื่องจากเป็นผู้นำคำสอนมาเผยแผ่ให้คนปฏิบัติ

นอกจากนี้ อีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (2515) ได้ศึกษานักศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่เลือกเรียนวิชาศาสนาเปรียบเทียบ ซึ่งให้ผลดีกับนักศึกษาแตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้เรียนวิชานี้ด้วย ทั้งที่มาจากคณะวิชาเดียวกัน พบว่า นักศึกษาที่เรียนวิชาศาสนาเปรียบเทียบ 133 คน แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้เรียนจำนวน 118 คน คือ นักศึกษาที่เรียนวิชาศาสนาเปรียบเทียบจะสวดมนต์ก่อนเข้านอนมากกว่า มีความเชื่อว่าทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่วมากกว่า มีความมั่นใจในตนเองสูงกว่า และวิตกกังวลใจน้อยกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เรียนวิชานี้

ต่อมา ฉกาจ ช่วยโต (2521) ได้ศึกษาผลของการฝึกอบรมตามโครงการจริยธรรมสำหรับนักศึกษาชายหญิงที่นับถือศาสนาพุทธ อายุระหว่าง 16-23 ปี จำนวน 169 คน ในวิทยาลัยครูสงขลา โดยการวัดลักษณะทางจิตบางประการของนักศึกษา จากนั้นจับฉลากกำหนดให้ครึ่งหนึ่งของนักศึกษาเหล่านี้ไปฝึกปฏิบัติธรรมที่วัดระหว่างวันหยุด 2 วัน หลังจากนั้นสองสัปดาห์ จึงมีการวัดจิตลักษณะที่เคยวัดไว้อีกครึ่งหนึ่ง ให้นักศึกษาที่ไปปฏิบัติธรรมมาแล้วเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังไม่ได้ไปปรากฏว่า การฝึกอบรมทางพุทธศาสนาสามารถป้องกันความเสื่อมของทัศนคติต่อคุณธรรมของนักศึกษาได้ คือ หลังจากนักศึกษากลุ่มแรกไปฝึกธรรมปฏิบัติที่วัดแล้ว นักศึกษาอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่ได้ไป มีทัศนคติต่อคุณธรรมที่วัดครั้งหลังลดลงกว่าครั้งแรกมาก ในขณะที่กลุ่มได้รับการฝึกทางพุทธศาสนานั้น มีปริมาณต่อทัศนคติต่อคุณธรรมคงที่ และยังพบว่ามีนักศึกษากลุ่มหนึ่ง หลังจากฝึกทางพุทธศาสนาแล้วมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีมากต่อโครงการนี้ แต่มีความใกล้ชิดศาสนาน้อยอยู่แต่เดิม แสดงว่านักศึกษากลุ่มนี้ คาดหวังถึงผลประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการมาก และได้รับประโยชน์มากตามคาด ประกอบกับนักศึกษากลุ่มนี้มีความใกล้ชิดพุทธศาสนาน้อย เมื่อได้รับการอบรมทางพุทธศาสนา ซึ่งเป็นการเพิ่มประสบการณ์ทางศาสนาอย่างหนึ่ง จึงทำให้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงขึ้น ส่วนในกลุ่มที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากอยู่แต่เดิม มีผลการพัฒนาน้อย ก็เนื่องมาจากมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงอยู่แล้ว จึงทำให้การฝึกอบรมทางพุทธศาสนาส่งผลต่อกลุ่มนี้น้อย

ศุภกาญจน์ ภักดิ์ศรี (2523) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบความรู้ในทางพุทธศาสนาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงปีที่ 5 ที่ศึกษาพระพุทธศาสนาในโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ กับ

นักเรียนโรงเรียนสามัญ พบว่า นักเรียนพุทธศาสนาวินยาศมีความรู้เกี่ยวกับพุทธประวัติและพุทธสาวก ความรู้เกี่ยวกับหลักธรรม และมีความคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักธรรมสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนสามัญ

ในปี พ.ศ.2526 ได้มีการศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิในพุทธศาสนาต่อการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของอวยชัย โรจนนรินทร์กิจ (2526) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล อายุ 17-20 ปี จำนวน 71 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มฝึกอานาปานสติสมาธิเป็นเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 20 คน กลุ่มนั่งหลับตา 18 คน และกลุ่มที่มีกิจกรรมปกติ 33 คน นักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มจะถูกวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมทั้งก่อน และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มฝึกสมาธิมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่นั่งหลับตา และกลุ่มที่มีกิจกรรมปกติอย่างชัดเจน นอกจากนี้ในกลุ่มที่ฝึกสมาธินี้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมหลังฝึกสูงกว่าก่อนฝึกอีกด้วย ซึ่งไม่พบความแตกต่างนี้ในกลุ่มนั่งหลับตา งานวิจัยนี้ให้ผลสอดคล้องกับของ อโนชา จังจรัส (2529) ที่ทำการศึกษาระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาวินยาศศึกษาในจังหวัดภาคกลางที่บวชชีพรานมณี เป็นเวลา 15 วัน โดยได้เปรียบเทียบกลุ่มบวช และกลุ่มที่ไม่ได้บวช จำนวน 80 คน โดยพบว่าในการวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมครั้งแรก ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังจากนั้นกลุ่มหนึ่งไปบวชชีพรานมณี ซึ่งขณะบวชได้ถือศีลแปด ศึกษาพุทธประวัติ รับการอบรมธรรมจากพระเถระผู้ใหญ่และแม่ชี สวดมนต์ ทำวัตร ฝึกสมาธิ และปฏิบัติกรรมฐานทุกวัน พบผลในการวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมหลังจากทดลองคือ ผู้ที่ได้ผ่านการบวชชีพรานมณี มีระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมเพิ่มมากขึ้น และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้บวชอย่างเห็นได้ชัด

ส่วนในเรื่องการใช้วรรณกรรมพุทธศาสนานั้น ทศนา สัตยะนันท์ และ วรรณภา ระมิงค์วงศ์ (2530) ได้ทำการทดลองกับเยาวชนชาย ในสถานพินิจและฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเชียงใหม่ อายุ 14-18 ปี จำนวน 33 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม ผลการวิจัยปรากฏว่า ทศนคติเชิงคุณธรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง ทั้ง ๆ ที่ก่อนการทดลองทศนคติเชิงคุณธรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่มีความแตกต่างกัน

ในปัจจุบันยังมีการวิจัยเกี่ยวกับผลของความใกล้ชิดธรรมะที่มีต่อบุคคล คือการศึกษาการบวชในพุทธศาสนา ของฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธมนาวิน (2533) โดยการศึกษาในพระสงฆ์บวชใหม่ 712 รูป สามเณร 175 องค์ และเพื่อนของท่านที่เป็นชายและไม่ได้บวช 641

คน ในจังหวัดสงขลา พบว่า พระสงฆ์มีคะแนนเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงสุด สามเณรองลงมา และ
 ภราวาสมีคะแนนเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำสุดในการวัดครั้งหลัง ทั้งที่คะแนนการวัดเหตุผลเชิง
 จริยธรรมครั้งแรกของพระสงฆ์ร่วมกับสามเณร ไม่แตกต่างจากคะแนนของภราวาสมากพอที่จะ
 ยอมรับได้ ผลการวิจัยในส่วนนี้จึงสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาว่า ผู้ที่ได้รับประสบการณ์ทาง
 ศาสนามีเหตุผลเชิงจริยธรรมหลังจากได้รับประสบการณ์เหล่านั้นสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประสบการณ์
 ดังกล่าว ส่วนทัศนคติต่อคุณธรรมนั้น ปรากฏว่าสามเณรมีทัศนคติต่อคุณธรรมสูงสุด รองลงมาคือ
 พระสงฆ์และภราวาส ตามลำดับ

จากงานวิจัยเกี่ยวกับความใกล้ชิดธรรมะในด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า
 ความใกล้ชิดธรรมะที่บุคคลได้รับเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรม และจิตใจดีขึ้น รวมทั้งมีผลต่อ
 ความเชื่อและปฏิบัติทางพุทธศาสนา และมีวิธีดำเนินชีวิตตามหลักธรรมในพุทธศาสนา นอกจากนี้
 ยังมีผลต่อจิตลักษณะต่าง ๆ เช่น เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่อคุณธรรม ทัศนคติต่อพุทธศาสนา
 การพัฒนาทางอารมณ์ ความมั่นใจในตนเอง ความวิตกกังวล ของบุคคลเป็นอย่างมาก

ดังนั้น ความใกล้ชิดธรรมะในด้านต่างๆ ของพยาบาลจึงน่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์
 กับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม สุขภาพจิต
 และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม และจากแนวคิดทางศาสนา
 ที่ได้กล่าวมาแล้ว ความใกล้ชิดธรรมะน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
 โดยผู้ที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดี

ความเชื่อทางพุทธศาสนา

ความเชื่อนี้ ฟิชเบิน และเอเจน (Fishbein and Ajzen, 1975:131) ได้ให้ความ
 หมายไว้ว่า หมายถึง การลงความเห็น การยอมรับในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น
 ความเชื่อทางพุทธศาสนา จึงหมายถึง จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล เป็นการรับรู้และยอมรับ
 ของบุคคลที่เกี่ยวกับพระพุทธานันประกอบด้วยความเชื่อที่สำคัญที่นำมาศึกษาดังนี้

พระรัตนตรัย อันประกอบด้วยองค์ 3 ประการ ได้แก่ (พระศาสนโศภณ, 2526:1-5)

1. พระพุทธ คือ องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้ได้ตรัสรู้หรือค้นพบพระธรรมซึ่งเป็น

ความจริงตามธรรมชาติด้วยพระองค์เอง เป็นผู้รู้โลกอย่างแจ่มแจ้ง และได้ทรงดับความเศร้าหมองของจิตใจหรือกิเลสด้วยพระปัญญาอันยิ่งของพระองค์ ทรงจำแนกธรรม สั่งสอนทั้งพรหม เทวคามนุษย์ และหมู่สัตว์ให้รู้ตาม ทรงสามารถอบรมสั่งสอนแนะนำผู้ที่สมควรฝึก ทรงประกาศแบบแห่งการปฏิบัติอันประเสริฐ บริสุทธิ บริบูรณ์

2. พระธรรม คือ ความจริงตามธรรมชาติที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสรู้หรือค้นพบ และทรงประกาศสั่งสอน เป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาและปฏิบัติพึงเห็นได้ด้วยตนเอง ให้ผลไม่จำกัดเวลา พระธรรมที่ทรงแสดงมีทั้งสิ้น 84,000 พระธรรมขันธ์ ซึ่งสามารถสรุปได้ตามพระโอวาทปาฏิโมกข์ คือ การไม่ทำบาปทั้งปวง การทำกุศลให้ถึงพร้อม และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์

3. พระสงฆ์ คือ สาวกขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่ปฏิบัติดี ปฏิบัติตาม ปฏิบัติเพื่อรู้ธรรมอันเป็นเครื่องออกจากความเศร้าหมองของจิตใจ หรือการหลุดพ้นจากกิเลส ซึ่งเป็นพระอริยบุคคล ได้แก่ ไสดาปัตติมรรค ไสดาปัตติผล สกิทาคามิมรรค สกิทาคามิผล อานาคามิมรรค อานาคามิผล อรหัตตมรรค อรหัตตผล นอกจากนี้ยังเป็นผู้สืบต่อและเผยแผ่พระธรรมคำสั่งสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า

พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ต่างก็มีความสัมพันธ์กัน และมีความสำคัญในพุทธศาสนา พิกุล มลิวาลย์ (2527:13) กล่าวว่า คนที่นับถือพุทธศาสนา ที่เรียกว่า พุทธศาสนิกชน ก็เพราะได้ปฏิบัติตนถือพระรัตนตรัยเป็นสรณะ ถือพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง เป็นที่กำจัดทุกข์ภัย นั่นคือ ยึดถือเชื่อมั่นใน พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นที่พึ่งทางใจ เป็นแนวทางในการกำจัดทุกข์

กรรม หลักกฎแห่งกรรมหรือหลักกรรมนับว่าเป็นหลักคำสอนที่สำคัญยิ่งในพุทธศาสนา กฎแห่งกรรม (เดือน คำดี. 2528:120) มีหลักกว้าง ๆ ตามที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ว่า บุคคลหว่านพืชเช่นใด ย่อมได้รับผลเช่นนั้น ผู้กระทำความดีย่อมได้รับผลดี ผู้กระทำความชั่วย่อมได้รับผลชั่ว ความหมายของพุทธพจน์นี้ก็คือ เหตุกับผลย่อมจะต้องสอดคล้องกันเสมอไป เหตุเป็นเช่นไรผลก็ย่อมเป็นเช่นนั้น (เหมือนการปลูกพืช ถ้าปลูกมะม่วงผลที่ได้รับก็ต้องเป็นมะม่วง ปลูกทุเรียนผลก็ต้องเป็นทุเรียน เป็นไปไม่ได้ที่จะปลูกมะม่วงแล้วผลที่ได้รับกลายเป็นทุเรียน เช่นเดียวกัน) กรรมกับผลของกรรมย่อมจะต้องสอดคล้องกัน ถ้ากระทำความดี ผลที่ได้รับก็ต้องเป็นผลดี ถ้ากระทำความชั่ว ผลที่ได้รับก็ต้องเป็นผลชั่ว เป็นสิ่งผิดวิสัยและเป็นไปไม่ได้ที่ทำการดีแล้วได้รับผลชั่ว หรือทำการชั่วแล้วได้รับผลดี

ในปัจจุบันมีหลายคนกลางแกลงใจว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว จริงหรือ ในเมื่อคนประพฤติชั่วหลายราย ล้วนแต่ร่ำรวยเงินทอง ยศ วาสนาเห็นได้อยู่มากมาย นั่นเป็นแต่เพียงผลชั่วคราวในเวลานี้ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่ากรรมดีที่เขาเคยทำมาในอดีตอยู่บ้างยังส่งผลอยู่ แต่ความชั่วที่เขาทำอยู่ในปัจจุบันย่อมจะส่งผลร้ายให้แก่เขาจนได้ในอนาคต อย่างต่ำที่สุดก็ไม่สามารถใช้ทรัพย์สินเงินทองที่ได้มาโดยทุจริตนั้นได้อย่างสนิทใจ วงศ์ตระกูลลูกหลานก็เป็นที่ถูกเหยียดหยามของมหาชน ต่อให้ร่ำรวย มียศวาสนาเพียงใดก็ตามก็หนีกรรมที่ตนเองเป็นผู้ก่อไว้ไม่พ้น (พระมหาวิระถาวโร. 2523:4)

คำว่า "กรรม" แปลว่า การกระทำ (เดือน คำดี. 2528:121-126) ซึ่งตามหลักพุทธศาสนา การกระทำที่จะจัดเป็นกรรมและมีผลทางศีลธรรมนั้น จะต้องเป็นการกระทำที่ประกอบด้วยความเจตนาหรือมีความตั้งใจในการกระทำ กล่าวอีกนัยหนึ่ง เจตนาในการกระทำนั้นเองจัดเป็นกรรม กรรมเกิดได้ 3 ทาง คือ ทางกาย เรียกว่า กายกรรม ทางวาจา เรียกว่า วจีกรรม และทางใจ เรียกว่า มโนกรรม การกระทำทางกายและทางวาจา ที่จัดเป็นกรรมจะต้องมีใจเข้าไปประกอบด้วยเสมอไป ส่วนการกระทำทางใจนั้น ลำพังความตั้งใจทางใจอย่างเดียวก็จัดเป็นกรรมเหมือนกัน

ในสุตตันตปิฎก พระพุทธองค์ได้ทรงจำแนกกรรมและผลของกรรมเป็น 4 ประเภท คือ

1. กรรมดำมีวิบากดำ
2. กรรมขาวมีวิบากขาว
3. กรรมทั้งดำและขาวมีวิบากทั้งดำและขาว
4. กรรมไม่ดำไม่ขาวมีวิบากไม่ดำไม่ขาว

กรรมดำ (หรือกรรมชั่ว) หมายถึง อกุศลกรรม เป็นการกระทำซึ่งผู้กระทำมีความมุ่งหมายที่จะสร้างความลำบากโดยการเบียดเบียน หรือประทุษร้ายต่อชีวิตสัตว์อื่น การกระทำที่เป็นอกุศล เช่น การฆ่าสัตว์ การฆ่าคน การลักทรัพย์ การประทุษพิศินในกาม ฯลฯ ผลจากการกระทำกรรมดำย่อมให้ผลดำ คือ ความทุกข์

กรรมขาว หมายถึง กุศลกรรม หรือการกระทำที่ดีทางกาย วาจา ใจ เมื่อบุคคลกระทำกุศลกรรมหรือกรรมขาว ผลที่ได้รับ คือ ความสุข เรียกว่าผลขาว ซึ่งตรงข้ามกับกรรมดำทุกประการ ส่วนกรรมทั้งดำทั้งขาว ให้ผลทั้งดำทั้งขาวนั้น เป็นการปะปนกันของกรรมดี และกรรมชั่ว

ผู้กระทำความผิดย่อมจะต้องได้รับทั้งผลของกรรมดี และผลของกรรมชั่ว คือ ได้รับทั้งความสุขและความทุกข์ปนกันไป ดัง เช่นที่เรากำลังได้รับกันอยู่ในทุกวันนี้

กรรมประเภทที่สี่คือ กรรมไม่ดำไม่ขาว ให้ผลไม่ดำไม่ขาว และเป็นไปเพื่อความสิ้นกรรม กล่าวคือ เมื่อบุคคลกระทำความผิดไม่ดำไม่ขาวนี้แล้ว ก็จะทำให้กรรมดำหรือกรรมขาวหมดอำนาจสิ้นสุดลงไม่สามารถจะให้ผลได้ เป็นกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดสุขหรือทุกข์ หรือทั้งสุขและทุกข์ เพราะฉะนั้นจึงไม่อาจจะตัดสินได้ว่ากรรมประเภทนี้ เป็นกรรมดีหรือกรรมชั่ว หรือกรรมทั้งดีและชั่ว เป็นกรรมอันจะนำไปสู่สภาวะที่อยู่เหนือทั้งสุขและทุกข์อันเป็นสภาวะที่ดับหมดสิ้นแล้วซึ่งกรรมทั้งปวงที่เรียกกันว่า นิพพาน อย่างไรก็ตามแม้ว่ากรรมไม่ดำไม่ขาวจะเป็นกรรมที่สามารถทำให้บุคคลหลุดพ้นจากอำนาจของการเวียนว่ายตายเกิดในวัฏสงสารได้ แต่ก็ไม่ใช่กรรมหรือการกระทำของพระอรหันต์ผู้บรรลุความหลุดพ้นแล้ว เป็นผู้หมดสิ้นแล้วซึ่งกิเลสโดยสิ้นเชิง การกระทำใด ๆ ของพระอรหันต์จึงเรียกว่า กิริยา ไม่ใช่กรรม อยู่เหนืออุปบาท ดังนั้นพระอรหันต์จึงไม่ได้ชื่อว่าทำกรรม และไม่ต้องได้รับผลของกรรมแต่อย่างใด สรุปว่ากรรมไม่ดำไม่ขาวมีวิบากไม่ดำไม่ขาว ก็คือเจตนาเพื่อละกรรมดำอันมีวิบากดำ เจตนาเพื่อละกรรมขาวอันมีวิบากขาว และเจตนาเพื่อละกรรมทั้งดำทั้งขาวมีวิบากทั้งดำและขาว

ผู้นับถือพุทธศาสนาจำต้องประกอบด้วยความเชื่อในเรื่องกรรม ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ (พระโสภณคณาภรณ์. 2522:287)

1. กัมมสังกฐา เชื่อความเมื่ออยู่ของกรรม
2. วิบากสังกฐา เชื่อในผลที่เกิดขึ้นตามสมควรแก่กรรมที่บุคคลได้กระทำลงไป
3. กัมมัสสกตาสังกฐา เชื่อในความที่สัตว์ทั้งหลายเป็นผู้มีกรรมเป็นของตน

จากเรื่องกรรมที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าถ้าบุคคลใดมีความเชื่อในเรื่องนี้ จะทำให้บุคคลนั้นเลือกที่จะกระทำความที่เป็นกุศล มีความแน่วแน่ในการทำความดี มีจิตใจดีเพื่อที่จะได้รับผลของการกระทำเป็นความดี มีความสุข ไม่มีทุกข์

อนเนกชาติ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับชาตินี้ ชาติหน้า การเวียนว่ายตายเกิด หรือวัฏสงสารนั่นเอง พระพุทธเจ้าเชื่อถือในวัฏสงสาร-การเวียนว่ายตายเกิด และถือว่า คนเราทุกคนล้วนเกิดมาแล้วทั้งสิ้น นับชาติไม่ถ้วน และเกิดในภพภูมิที่ดีบ้างไม่ดีบ้าง ตามกฎแห่งกรรมที่ได้ทำไว้ทั้งดีและชั่ว ถ้ายังมีกิเลสอันเปรียบเหมือนยางเหนียวในพืชอยู่ตราบติด ก็ต้องเวียนว่ายตายเกิดอยู่ตราบนั้น

จิตที่ได้รับการอบรมแล้วถ้ายังไม่สิ้นกิเลส ก็ย่อมนำไปเกิดในภพภูมิที่ประณีต มีความสุข ประเสริฐ และสูงขึ้น แต่ถ้าจิตไม่ได้รับการฝึกอบรมปล่อยไว้ตามสภาพที่มันเป็น ปล่อยให้สภปรกเศร้าหมอง เพราะถูกกิเลสจับ นอกจากจะก่อความทุกข์ให้ตนเอง และสังคมในชาตินี้แล้ว ยังจะให้ภพชาติต่ำ ทรามลงไป ต้องประสบความทุกข์ ความเดือดร้อนมากในชาติต่อ ๆ ไปด้วย (พระศรีสุทธีภิกขุ. 2530:1-2)

ฉะนั้นการกระทำหรือกรรมที่มีเจตนาดี คือ บุญ และกรรมที่มีเจตนาไม่ดี คือ บาป จิตจะสั่งสมซึมซับไว้นำข้ามภพข้ามชาติ หรือส่งผลให้เกิดวิฤตสงสาร-เวียนว่ายตายเกิดอย่างไม่วันสิ้นสุดตายแล้วเกิดเพื่อได้รับผลของกรรมอยู่อย่างนั้นตลอดไปเป็นเวลายาวนาน

นรก-สวรรค์ เป็นความเชื่อที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออกกับเรื่องกรรม บุญ-บาป และเรื่องหลักวิฤตสงสาร (อเนกชาติ) ตามหลักพระพุทธศาสนา นั่นคือ การที่คนเราทำกรรมดีกรรมชั่วไว้ในชาติที่แล้ว เมื่อตายไปจะส่งผลให้ไปเกิดในภพต่าง ๆ กัน นรก คือ สถานที่ไปของสัตว์ผู้กระทำความชั่วไว้ก่อนตาย สวรรค์ คือ สถานที่ไปของผู้ประกอบบุญกุศลก่อนตาย ซึ่งตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ภูมิที่สัตว์ไปเกิด มี 31 ภูมิคือ (พระศรีสุทธีภิกขุ. 2530:16-20)

1. สวรรค์ชั้นกามาพจร 6 ชั้น เป็นสวรรค์ที่มีเพศหญิงเพศชาย ยังเสวยกามคุณอยู่ อันได้แก่ ชั้นจตุตถหาราช, ชั้นดาวดึงส์, ชั้นยามา, ชั้นดุสิต, ชั้นนิมมานรดี, และชั้นปรนิมมิตตสวรรค์
2. สวรรค์ชั้นรูปพรหม (พรหมที่มีรูป) 16 ชั้น
3. สวรรค์ชั้นอรูปพรหม (พรหมที่ไม่มีรูป) 4 ชั้น
4. อบายภูมิ 4 คือ กำเนิดสัตว์เดรัจฉาน, ภูมิของเปรต, อสุรกาย (ผี) และนรก
5. มนุษย์โลก คือ โลกมนุษย์

ในเรื่องนรก-สวรรค์นี้ บัญชา แก้วเกตุทอง (2528:78) ได้กล่าวไว้ว่า นรก-สวรรค์ตามความหมายที่แท้จริงก็คือ การที่วิญญาณไปเสวยผลแห่งบุญกุศล หรือผลแห่งวิบากกรรมที่คนทำไว้ วิญญาณเป็นอรูป (ไม่มีตัวตนไม่มีรูป) ผู้ที่ประกอบบุญกุศล วิญญาณก็ไปเสวยสุข ผู้ที่ประกอบกรรมชั่ว วิญญาณก็ต้องได้รับทุกข์ทรมาน การที่วิญญาณไปเสวยเป็นความรู้สึกเท่านั้น สวรรค์ไม่ได้อยู่กลางนภากาศ นรกไม่ได้อยู่ใต้ดิน เพราะสิ่งนี้ไม่มีตัวตน เมื่อไม่มีตัวตนก็ไม่มีที่อยู่ เป็นแต่วิญญาณไปเสวยหรือไปรู้สึกเท่านั้น

ทุกข์ในชีวิตร ความเชื่อเรื่องทุกข์ในชีวิตรนั้นเป็นความเชื่อตามหลักพระพุทธศาสนาที่สอนให้

รู้จักโลก และชีวิตตามความเป็นจริงว่า เกิดจากองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งล้วนแต่ไม่เที่ยงไม่คงที่ เกิดขึ้นแล้วก็ดับไป ๆ สืบเนื่องไปเรื่อย ๆ ไม่คงอยู่ในสภาพเดิม คือถูกปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดแย้งบีบคั้นให้แปรปรวนไปตลอดเวลา และไม่ใช้ตัวตน คือเป็นไปตามเหตุปัจจัย โดยไม่มีตัวตนที่เป็นเจ้าของ หรือผู้ที่จะบงการให้เป็นไปตามความปรารถนา เรียกว่าเป็น อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ซึ่งรู้จักกันดีในชื่อรวมว่า ไตรลักษณ์ นอกจากนี้คำว่าทุกข์ยังปรากฏในหลักธรรมที่สำคัญยิ่ง ซึ่งเป็นหัวใจหรือหลักการใหญ่ของพระพุทธศาสนา คือ เป็นข้อแรกในอริยสัจ 4 (พระเทพเวที. 2532: 50-51)

ทุกข์ แปลว่า สิ่งที่ทนอยู่ยาก เป็นความเกิดขึ้นแล้วแตกดับสลายไป เป็นสภาพที่ทนอยู่ได้ยาก เป็นสภาพธรรมดาที่กำหนดรู้ได้ว่าอะไรเป็นอะไร ความไม่เที่ยงแท้ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ เกิดปัญหาแก่ผู้ยึดติดถือมั่นด้วยอุปทาน (ประกาศรี สี่ห้าไพ. 2531:89)

จะเห็นได้ว่าในชีวิตของคนเรานั้นมักจะประสบกับความทุกข์ ความไม่สบายกายความไม่สบายใจอยู่เกือบตลอดเวลา เมื่อประสบกับความสุขความสบายใจก็เป็นเพียงชั่วครู่ชั่วยาม มีความเปลี่ยนแปลง ทำให้ประสบกับความไม่พอใจ และเป็นทุกข์อีก สภาพที่เกิดทุกข์ได้แก่ (ประกาศรี สี่ห้าไพ. 2531:90)

ชาติ ความเกิด

ชรา ความแก่

พยาธิ ความเจ็บไข้

มรณะ ความตาย

การประจวบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รักก็เป็นทุกข์

การพลัดพรากจากสิ่งเป็นที่รัก ที่เจริญใจ ก็เป็นทุกข์

ปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้น ก็เป็นทุกข์

อุปทานขันธ 5 ก็เป็นทุกข์ (การยึดมั่นถือมั่นกับขันธ 5)

ทุกข์ คือ ธรรมทั้งปวงที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ พบเหตุให้เกิดทุกข์ พบหนทางระงับดับทุกข์ ตามทางดำเนินถึงความดับทุกข์ ทุกข์เป็นสังขธรรม เป็นสิ่งที่นำไปสู่ความเบื่อหน่าย ความสงบระงับ ความเยือกเย็น ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ตลอดสาย รู้แจ้งแทงตลอดถึงพระนิพพานเป็นที่สุด ทุกข์เป็นแกนหลักของแนวคิดทางพุทธศาสนา ผู้ที่ปฏิเสธเรื่องทุกข์เสียแล้ว หนทางดำเนินเพื่อหลุดพ้น

จากทุกข้อม้อมไว้ความหมายโดยสิ้นเชิง แต่ผู้ที่เชื่อจะเร่งปฏิบัติปฏิบัติชอบเพื่อให้พ้นจากความทุกข์นี้

นิพพาน ในทางพุทธปรัชญา หมายถึง การดับไฟคือกิเลส หรือกิเลสดับไป (เดือน คำดี. 2528:243) ในสังยุตตนิกาย พระพุทธองค์ตรัสว่า นิพพานคือ ความสิ้นราคะ สิ้นโทสะ และสิ้นโมหะ ตามพระพุทธพจน์นั้นแสดงให้เห็น ราคะ โทสะ โมหะ เป็นกิเลสชั้นนอกคลุมมูล และเป็นรากเหง้าการกระทำกรรมทั้งในแง่ลบและในแง่บวก เมื่อมีการกระทำกรรมลงไป วิบากคือ ผลของกรรมไม่ว่าจะเป็นด้านลบ หรือด้านบวกนั้น ก็จะต้องปรากฏตามมา กลายเป็นภพในสังสารวัฏฏ์ ซึ่งหมายถึงการเวียนว่ายตายเกิดในภพต่าง ๆ เป็นวงจรของโลกและชีวิต การตกอยู่ในสังสารวัฏฏ์ ก็คือ การตกอยู่ในสภาวะไตรลักษณ์ ได้แก่ ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความเป็นสภาวะหาตัวตนไม่ได้ การตกอยู่ในสภาวะเช่นนี้ เป็นผลมาจากพลังของ ราคะ โทสะ โมหะ ซึ่งมีอริชาเป็นรากแก้วอยู่ แต่นิพพาน คือ สภาวะที่ตกอยู่นอกเหนือจากอำนาจของกิเลส กรรม และวิบากที่เรียกว่า สังสารวัฏฏ์โดยสิ้นเชิง (เดือน คำดี. 2528:244)

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

มีคำกล่าวว่า พุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งการปฏิบัติ (พระราชวรมณี. 2525:166) . พุทธศาสนาจึงเป็นศาสนาที่เน้นการปฏิบัติตามหลักคำสอนมากกว่าด้านความ เชื่อหรือเนื้อหาของศาสนา และการปฏิบัติจะต้องเป็นการปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้น (วันชัย มีกลาง. 2530:28) การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นการกระทำของบุคคลในชีวิตประจำวันตามหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และพระสงฆ์สาวก จากการปฏิบัติขั้นต่ำไปสู่การปฏิบัติขั้นสูง คือ การให้ทาน รักษาศีล เจริญภาวนา ซึ่งเป็นการทำความดี งดเว้นการทำชั่ว และรักษาจิตใจให้ผ่องใส การปฏิบัติทางพุทธศาสนา 3 ประการ (ศูนย์พุทธจักรปฏิบัติธรรม. 2520:15-25) มีรายละเอียดดังนี้

1. ทาน แปลว่า การให้ คือ การเสียสละสิ่งที่มีค่ามีประโยชน์ของตนให้แก่ผู้อื่น มีความมุ่งหมายเพื่อกำจัดความโลภ ความเห็นแก่ตัวเสีย ซึ่งเรานิยมเรียกว่าทำบุญ ในกรณีให้พระสงฆ์หากเพื่อสงเคราะห์ผู้รับ เช่น ให้สิ่งของแก่คนยากจน เรียกว่าทำทาน

ทาน เมื่อทำแล้วย่อมได้บุญ เพราะ

- สามารถทำลายกิเลสตระกูลโลภะได้ โดยทำให้ผู้ให้ทานนั้นเกิดความรู้สึกรู้สึกว่าพอแล้วคลายตระหนี่ ความเห็นแก่ตัวลง

- เกิดความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ และความโอบอ้อมอารีขึ้นมาแทน
- ท่าน เป็นการให้สิ่งของที่ควรแก่ผู้ที่ควรให้ และผลบุญของการให้ทานนี้จะมากได้ก็ต่อ

เมื่อ

- วัตถุ คือ ของที่จะให้ต้องเป็นของที่ตนได้มาโดยสุจริต
 - เจตนา คือ ความตั้งใจบำเพ็ญทาน ต้องมุ่งเพื่อขำระกิเลส
 - บุคคล คือ ตัวผู้ให้ต้องมีศีล และผู้รับก็ต้องเป็นคนมีศีลด้วย
- ท่าน นอกจากทำลายความตระหนี่ ความโลภแล้ว ยังส่งผลดีแก่ผู้ให้ทาน ทั้งในปัจจุบัน

และในอนาคตคือ

- เป็นที่รักของคนหมู่มาก
- เป็นที่เคารพของคนดี
- มีชื่อเสียงดี
- แกล้วกล้าในท่ามกลางประชุมน
- แม้ตายแล้วก็ไปเกิดในโลภสวรรค์

2. ศีล แปลว่า ปกติ คือ การปฏิบัติที่เป็นการควบคุมรักษากาย วาจา ของตนไว้ให้บริสุทธิ์หรือให้สงบ มีความมุ่งหมายเพื่อควบคุมโทษะ ความโหดร้ายหยาบคายทางกาย วาจา รักษาตนไว้ไม่ให้เสียหาย

ถ้าใครรักษาศีลไว้ได้ไม่ครบหรือรักษาไม่ได้เลย ก็เรียกว่า ผิดปกติของมนุษย์ เพราะปกติของมนุษย์จะต้องไม่เบียดเบียนกันด้วยกาย วาจา โดยมีศีล 5 ประจำใจเป็นอย่างน้อย ซึ่ง ได้แก่

- เว้นจากการฆ่าสัตว์
- เว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของไม่ได้ให้
- เว้นจากการประพฤตินิโคในกาม
- เว้นจากการพูดเท็จ
- เว้นจากการดื่มน้ำเมา หรือสิ่งเสพติดทั้งปวง

ศีล เมื่อรักษาไว้ได้ย่อมได้บุญ เพราะ

- ทำให้สามารถรักษากุศลเก่าไว้ได้ คือ ไม่เปิดโอกาสให้กิเลสรุกคืบหน้าเข้ามาได้

- ทำให้ได้บุญใหม่ คือ ใจตั้งมั่นพร้อมที่จะรับความดีที่สูงขึ้นอีกต่อไป
 ศิล จะเกิดขึ้นได้เพราะมีความตั้งใจอยู่เป็นทุนเดิมว่า จะไม่ล่วงละเมิด ไม่ใช่
 เพราะไม่มีโอกาสจึงไม่ล่วงละเมิด ดังนั้นบุญจากการรักษาศีล จะมากหรือน้อยจึงขึ้นอยู่กับความ
 ตั้งใจจริงเป็นประการสำคัญ

ศีล นอกจากทำให้ผู้รักษาสมาสามารถควบคุมโทสะไว้ไม่ให้กำเริบ ตัดเวรตัดภัยต่าง ๆ
 ได้ แล้วยังส่งผลดีแก่ผู้รักษาศีลทั้งในปัจจุบันและในอนาคตอีกคือ

- สามารถบริโภคใช้สอยทรัพย์สินที่เกิดขึ้นได้เต็มอ้อม โดยไม่ต้องหวาดระแวงอะไร
- มีเกียรติ เป็นคนไว้ใจได้ มีอนาคตดี
- แกล้วกล้าในท่ามกลางประชุมชน
- เมื่อยังไม่บรรลุนิพพาน ตายแล้วก็ไปยังเกิดในโลกสวรรค์

3. ภาวนา แปลว่า การทำให้เจริญ คือการบำเพ็ญเพียรทางจิต มีความมุ่งหมายเพื่อ
 กำจัดโมหะ (ความหลง) และอวิชชา (ความไม่รู้) ให้สิ้นไปตามลำดับ จนกระทั่งใจเป็นอิสระ
 จากกิเลสได้ ในส่วนนี้ก็ได้แก่ การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เป็นการทำให้จิตใจสงบ และการ
 ใช้ปัญญาพิจารณาจนเกิดรู้แจ้งในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ที่เรียกว่าวิปัสสนา

ภาวนา ทำให้มากแล้วจะได้บุญ เพราะ

- ในเบื้องต้น ทำให้กิเลส คือ โสกะ โทสะ โมหะ สงบลงได้
- ในเบื้องปลาย ทำให้กำจัดอวิชชา ซึ่งเป็นต้นเหตุแห่งกิเลสเหล่านั้น ๆ ได้เด็ดขาด

ภาวนา นับว่าเป็นยอดของการทำความดีในชีวิตประจำวัน เพราะ

- ทำให้สงบระงับ เย็นกาย เย็นใจ ไม่หุนหันไปตามอารมณ์
- มีความร่าเริงใจ พร้อมทั้งจะทำงานในชีวิตประจำวัน
- กำจัดความเห็นแก่ตัว เจ้าอารมณ์และไร้เหตุผลลงได้
- มีการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันถูกต้องตามทำนองคลองธรรม
- ทำให้เกิดความรู้ ความเห็นบริสุทธิ์ หมดความสงสัยแคลงใจในเรื่อง บาป บุญ

คุณ โทษ นรก สวรรค์ ชาตินี้ ชาติหน้า เป็นต้น

จากการปฏิบัติทางพุทธศาสนาทั้ง 3 ประการนี้ เจตนาให้กระทำเพื่อละกิเลส คือ ความ
 โลภ ความโกรธ ความหลง ให้ค่อย ๆ หมดไป ผลที่ได้จากการกระทำดีนี้ก็คือ สุขกาย

สบายใจ ซึ่งความสุขนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการให้ทาน รักษาศีล และเจริญภาวนา

ในส่วนของความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลนั้น จากการศึกษาของ อริสธรรม ตีระคอม (2526) เป็นการวิเคราะห์เฉพาะผลของจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาขั้นพื้นฐาน และที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ในพยาบาลชาวพุทธและพยาบาลชาวคริสต์ พบว่า จริยธรรมทางคริสต์ศาสนามีผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลชาวคริสต์ และจริยธรรมทางพุทธศาสนามีผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลชาวพุทธ นอกจากนี้ ซานเซนบาค (Sanzenbach, 1989:571-572) ได้เสนอไว้ว่า ศาสนามีอิทธิพลต่องานทางด้านสังคม และอิทธิพลอันนี้ไม่ใช่จากองค์การทางศาสนาหรือศาสนาในระดับทั่ว ๆ ไป แต่เป็นอิทธิพลจากคำสอนทางศาสนาที่เฉพาะเจาะจง ฉะนั้นความเชื่อทางพุทธศาสนา ในเรื่องของการทำกุศลกรรมจะได้รับผลกรรมที่ดีคือความสุข ซึ่งจะส่งผลทั้งในชาตินี้และชาติหน้า ประกอบกับความเชื่ออื่นๆ ที่กล่าวมา และการปฏิบัติทางศาสนา ในเรื่องการให้ทาน และการปฏิบัติขั้นสูงอื่นๆ จึงเป็นคำสอนที่เฉพาะเจาะจงให้เกิดการทำความดี

ดังนั้นความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา น่าจะมีความสัมพันธ์กับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงจะเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสูงด้วย

เหตุผลเชิงจริยธรรม

เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล (บุญรบ ศักดิ์มณี, 2532:35) เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการทำดีละเว้นชั่ว และการทำงานอย่างขยันขันแข็ง เพื่อส่วนรวมของบุคคลเป็นอย่างมาก ในชีวิตของมนุษย์ บุคคลมักจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นการขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ของหลายฝ่าย เช่น ความขัดแย้งระหว่างการเห็นแก่ตัวกับการเห็นแก่ผู้อื่น ความขัดแย้งระหว่างการช่วยเหลือเพื่อนฝูงกับการเคารพกฎเกณฑ์ ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างการทำตามระเบียบกับการยึดหลักคุณธรรมหรืออุดมคติบางประการ สถานการณ์ที่มีการขัดแย้งเช่นนี้ จึงเป็นสถานการณ์ทางจริยธรรมในสถานการณ์ทางจริยธรรม บุคคล

จะต้องเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำบางอย่าง ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อบางฝ่ายและผลเสียต่อฝ่ายอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการที่บุคคลยึดหลักการเพื่อประโยชน์ส่วนรวม แสดงว่า บุคคลนั้นมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าผู้ที่เห็นแก่พวกพ้องอย่างเดียว และสูงกว่าผู้ที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน โดยไม่สนใจประโยชน์ของผู้อื่นและส่วนรวม (จกจก ช้วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวัน. 2533: 22-23)

โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1964) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้วิจัยและสร้างเป็นทฤษฎีพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ได้แบ่งระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ แต่ละระดับแบ่งออกเป็น 2 ขั้นดังนี้

ระดับก่อนเกณฑ์ (Preconventional) เป็นระดับที่บุคคลยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจการกระทำ การกระทำสิ่งใดมักจะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับเป็นใหญ่ โดยไม่คำนึงว่าการกระทำนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 หลักการหลบหลีกการโดนลงโทษและเคารพเชื่อฟัง บุคคลที่มีการตัดสินใจอยู่ในขั้นนี้ จะตัดสินใจการกระทำว่า ดี-เลว ถูก-ไม่ถูก โดยพิจารณาผลจากการกระทำว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไร การหลบหลีกการถูกลงโทษทางกายเพราะกลัวความเจ็บปวด ยอมทำตามคำสั่งของผู้ที่มีอำนาจทางกายเหนือตน ผู้ที่ใช้การตัดสินใจขั้นนี้มักจะเป็นเด็กอายุ 2-7 ปี

ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล บุคคลที่มีการตัดสินใจอยู่ในขั้นนี้เป็นผู้ที่ถือว่าการกระทำที่ถูกต้องคือ การกระทำที่สนองความต้องการของตน และทำให้ตนเกิดความพอใจ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นไปในลักษณะแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การกระทำแบบตีมาตีตอบ ร้ายมาร้ายตอบ ผู้ใช้การตัดสินใจในขั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 7-10 ปี

ระดับตามกฎเกณฑ์ (Conventional) เป็นระดับที่บุคคลเรียนรู้ที่จะกระทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของตน การกระทำตามกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ของศาสนา รู้จักที่จะเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคม ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ พฤติกรรมที่ดีตามที่คนรอบข้างของผู้ใช้หลักการตัดสินใจในขั้นนี้คือ การทำให้ผู้อื่นพอใจและยอมรับ ลักษณะที่เด่นก็คือการคล้อยตามและพยายามทำตนให้ผู้อื่นรัก หรือมองเห็นว่าน่ารัก ผู้ใช้การตัดสินใจขั้นนี้จะมีอายุ 10-13 ปี

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม ตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ของสังคมบุคคล เริ่มมองเห็นความสำคัญของกฎเกณฑ์ระเบียบต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการทำตามหน้าที่ของตน แสดงการยอมรับและเคารพในอำนาจและมุ่งรักษาไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ทางสังคม ผู้ที่มีการตัดสินใจในขั้นนี้มักจะเป็นเด็กอายุ 13-16 ปี และผู้ใหญ่โดยทั่วไป

ระดับเหนือกฎเกณฑ์ (Postconventional) ในระดับนี้การทำพฤติกรรมใด ๆ เป็นไปตามความคิดและเหตุผลของตนเอง แล้วตัดสินใจไปตามที่ตนคิดว่าเหมาะสมระดับนี้แบ่งออกเป็นอีก 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 5 หลักการเคารพตนเอง ขั้นนี้ยึดประโยชน์และความถูกต้องเฉพาะเรื่อง เฉพาะกาลเทศะ เป็นการกระทำที่เป็นไปตามข้อตกลงและยอมรับกันของผู้ที่มีจิตใจสูง โดยจะต้องนำกฎเกณฑ์ของสังคม กฎหมาย ศาสนา และความคิดเห็นของบุคคลรอบด้านมาร่วมในการพิจารณาความเหมาะสมด้วยใจเป็นกลาง แล้วตัดสินใจโดยยึดความถูกต้องที่ตนเองวินิจฉัยอีกทีหนึ่ง โดยยึดหลักความสำคัญของส่วนรวมเข้าใจสิทธิของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองได้ มีความภาคภูมิใจในเมื่อทำดี และละอายใจตนเองเมื่อทำชั่ว ผู้ที่มีการตัดสินใจโดยใช้หลักนี้มักเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป

ขั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติสากล มีลักษณะแสดงถึงความเป็นสากลนอกเหนือกฎเกณฑ์ในสังคมของตน มีความยึดหยุ่นทางจริยธรรมเพื่อจุดมุ่งหมายอันปลายอันเป็นอุดมคติที่ยิ่งใหญ่ มีหลักธรรมประจำใจของตน มีความเกลียดกลัวความชั่ว เลื่อมใสศรัทธาในความดีงาม ผู้ที่มีการตัดสินใจขั้นนี้ส่วนใหญ่มักเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

หลักการตัดสินใจทั้ง 6 ขั้นนี้ ครอบคลุมพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งพัฒนาการถึงขีดสุด และมีลักษณะเป็นสากล บุคคลไม่ว่าจะอยู่ในประเทศใด เชื้อชาติใด วัฒนธรรมใด ก็มีแนวโน้มว่าเจริญเติบโตโดยผ่านพัฒนาการเหล่านี้ตามลำดับขั้น จากขั้นต่ำไปหาขั้นสูงโดยไม่ข้ามขั้น แต่บุคคลอาจมีพัฒนาการในอัตราที่เร็วช้าแตกต่างกัน บางคนอาจพัฒนาไปจนถึงขั้นท้าย ๆ แต่คนส่วนใหญ่อาจมีพัฒนาการทางด้านนี้หยุดชะงักอยู่ในขั้นกลาง ๆ

ในส่วนของเหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในสังคมนั้น ได้มีการศึกษาไว้โดย วิเชียร รักการ (2522) ได้ศึกษานิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 240 คน พบผลที่เด่นชัดว่า นิสิตที่เข้ากลุ่มอาสาพัฒนาชนบทเป็นผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่า

ผู้ที่ไม่อาสาพัฒนาชนบท และพฤติกรรมการทำดีละเว้นชั่วอย่างสม่ำเสมอ นั้น ลิกโคนา (Lickona. 1976:17) พบว่า ผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูง ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการกระทำดีละเว้นชั่วอย่างสม่ำเสมอมากกว่าบุคคลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล เคเทเฟียน (Ketefian. 1981) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยใช้เครื่องมือ DIT (Define Issue Test) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล โดยใช้เครื่องมือ JAND (Judgments About Nursing Decision) ซึ่งสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นสถานการณ์ขัดแย้งทางการพยาบาลจำนวน 7 เรื่อง และประกอบด้วยคำตอบที่เป็นพฤติกรรม 48 ข้อ ศึกษาในพยาบาลปฏิบัติการจำนวน 79 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 43 คน และพยาบาลระดับประกาศนียบัตรหรือระดับต้น 36 คน พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมระหว่างพยาบาลระดับวิชาชีพกับพยาบาลระดับต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ คริสแฮม (Crisham. 1981) ได้พัฒนาแบบวัดการตัดสินใจจริยธรรมทางการพยาบาลขึ้น โดยสร้างให้มีโครงสร้างของแบบวัดเหมือนแบบวัด DIT ของเรสส์ ต่างกันที่แบบสอบของคริสแฮมสร้างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งพบได้จริงจากประสบการณ์ในการทำงาน และนำไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 225 คน ประกอบด้วย พยาบาลระดับต้น 57 คน ระดับปริญญาตรี 85 คน ระดับปริญญาโท 10 คน นักศึกษาพยาบาล 36 คน และผู้สำเร็จการศึกษาระดับอื่น ๆ อีก 37 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ ระดับการศึกษาและระยะเวลาของการมีประสบการณ์ทางคลินิก โดยคริสแฮมได้ใช้แบบวัด DIT วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อปัญหาจริยธรรมทั่วไป และแบบวัดที่คริสแฮมพัฒนาขึ้นเรียกแบบวัด NDT (Nursing Dilemma Test) เพื่อการตอบสนองต่อปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่า คะแนนที่ได้จากแบบวัด DIT มีความสัมพันธ์กับคะแนนที่ได้จากแบบวัด NDT และคะแนนทั้งสองฉบับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน โดยที่พยาบาลระดับปริญญาโทมีคะแนนจากแบบวัดทั้งสองชุดสูงสุด พยาบาลระดับปริญญาตรีมีคะแนนสูงกว่าพยาบาลระดับต้น และผู้มีประสบการณ์กว่า 5 ปี มีคะแนนทั้งสองฉบับสูงกว่าผู้มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี ในประเทศไทยได้มีการวิจัยทำนอง

เดียวกันนี้ โดย อธิมา จำปรัตน์ (2533) โดยทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี ชั้นปี 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 586 คน โดยใช้แบบวัด DIT วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามเกณฑ์ และมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในระดับที่พึงประสงค์ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

จะเห็นได้ว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูงส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการกระทำดีละเว้นชั่ว และบางครั้งยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลด้วย แต่ไม่พบในงานวิจัยเรื่องสุดท้ายก็อาจจะเนื่องมาจากเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นลักษณะทางจิตใจ เป็นการแสดงถึงการเป็นผู้มีจริยธรรมสูง แต่พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นการแสดงออก ซึ่งบางครั้งผู้ที่มีจริยธรรมอาจจะไม่มีโอกาสได้แสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรม จึงทำให้งานวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตามผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นสูงจะเป็นผู้ที่มีความเห็นแก่ตัวน้อย เห็นแก่ผู้อื่นและส่วนร่วมมาก เห็นแก่หลักการและอุดมคติมากกว่า พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจึงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีด้วย เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่กระทำความดีเป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและแสดงถึงความเห็นแก่ตัวน้อย

ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล

ทัศนคติ คือ จิตลักษณะของบุคคล เป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520:2)

ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (บุญรับ คักคิมณี. 2532:38; อ้างอิงมาจาก McGuire. 1969:155-156 and Shaver. 1977:168-170)

1. ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้

เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่า เลวหรือดี มีประโยชน์หรือมีโทษ มากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนใหญ่ก็จะมีความรู้เชิงประเมินค่าสิ่งของต่าง ๆ เพียงเล็กน้อย และอาจจะเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องด้วย ทำให้เกิดอคติหรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น ๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นผลให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ และเนื่องจากความรู้เชิงประเมินค่านี้เป็นต้นกำเนิดของทัศนคติของบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญประการหนึ่งคือ การปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่า โดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความจริงแก่บุคคลนั้น ๆ

2. ความรู้สึกรู้สึกพอใจ (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น และตรงกันข้ามถ้ารู้ว่าสิ่งใดมีโทษบุคคลจะไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเกิดโดยอัตโนมัติ และสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ด้วย ตามปกติแล้วถ้าสิ่งใดมีประโยชน์โดยตรงต่อตนเองบุคคลย่อมรู้สึกพอใจมาก แต่ถ้าเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นที่ตนไม่รู้จัก หรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมโดยที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตนเองไม่มากนัก บุคคลจะรู้สึกพอใจในสิ่งนั้นเพียงเล็กน้อย

3. การมุ่งกระทำ (Behavioral Intention Component) หมายถึง ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน เมื่อบุคคลชอบพอรักใคร่ในสิ่งใดย่อมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกกับสิ่งนั้น ตรงกันข้ามหากบุคคลไม่ชอบเกลียดชังสิ่งใด ย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือตอบสนองในทางลบกับสิ่งนั้น เช่นกัน

นอกจากนี้ทัศนคดียังมีลักษณะสำคัญอีก 2 ประการ คือ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2523:8)

ทิศทาง (Direction) หมายถึงการประเมินค่า การรู้สึก และการมุ่งกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือลบ นั่นคือ ดีหรือเลว มีประโยชน์หรือไร้ประโยชน์ ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และเข้าใกล้ชิด หรือพร้อมที่จะทำลายขัดขวาง และหลีกเลี่ยง

ปริมาณ (Magnitude) หมายถึงความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของทัศนคติไปในทางบวกหรือลบ นั่นคือ บุคคลอาจมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก แต่มีทัศนคติต่ออีกสิ่งหนึ่งเพียงเบาบางขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น

สำหรับการทำงานพยาบาลนั้น พยาบาลจำเป็นจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพย่อมจะทำให้พยาบาลพร้อมที่จะกระทำหน้าที่ของตนได้ดี มีความอดทน เสียสละ และรักที่จะทำด้วยความเต็มใจ ดังที่ สมพงษ์ เกษมสิน ได้กล่าวไว้ว่า "ผลงานที่ทำด้วยใจรักและมีทัศนคติที่ดีต่องาน ย่อมดีกว่าผลงานที่ทำโดยคนไม่รักงาน และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน" (สมพงษ์ เกษมสิน. 2519:229) นอกจากนี้อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องมีคุณธรรม จริยธรรมสูง หากพยาบาลมีจิตใจดีของช่วยเหลือจะมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพนี้ และจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยด้วย

ส่วนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานนั้น พัชราวดี เสรีนทวัฒน์ (2526) ได้ศึกษาพบว่าประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล คือ พยาบาลที่มีความพอใจสูงในประสพการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง และพยาบาลที่มีความพอใจต่ำในประสพการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ นอกจากนี้ ในการศึกษาของ นิภา คิณประเสริฐ (2527) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางการบริการ และค่านิยมทางราชการของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสพการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน จำนวน 300 คน จากสถาบันการศึกษาพยาบาล และโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยทุกแห่ง โดยใช้มาตรวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พบว่า นักศึกษาพยาบาลปี 4 เมื่อทำจัดอิทธิพลของค่านิยมทางราชการแล้ว ค่านิยมทางวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมทางการบริการ สำหรับพยาบาลนั้นค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับค่านิยมทางการบริการ ส่วนในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับค่านิยมทางการบริการ ในต่างประเทศ ไคลเซอร์ และบิคเกิล (Keiser and Bickle. 1980) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกที่ได้รับเลือกให้เข้าอบรมเรื่อง การพยาบาลเบื้องต้นเป็นเวลาสองวันครึ่ง จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการพยาบาลเบื้องต้นตามแบบของลิเคอร์ท และแบบวัดพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้น วัด 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน สรุปผลได้ว่า ผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นมากก็จะมีพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นมากเช่นเดียวกัน ผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นปานกลางก็จะมี

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ทัศนคติต่ำ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์ ก็พบว่าทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลเบื้องต้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ทัศนคติหรือค่านิยมที่ติดตัววิชาชีพพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน และสัมพันธ์กับค่านิยมทางบริการ จึงนับว่าทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลที่แตกต่างกัน น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุแตกต่างกันในการศึกษานี้ด้วย โดยผู้ที่ทัศนคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาลน่าจะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ทัศนคติไม่ดีต่ออาชีพพยาบาล

ในเรื่องการวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลนั้น ในงานวิจัยส่วนใหญ่จะสร้างขึ้นเองตามองค์ประกอบของทัศนคติ หรือดัดแปลงจากแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลของต่างประเทศ ซึ่งแบบวัดทัศนคติเกือบจะทั้งหมดสร้างตามวิธีของลิเคอร์ท

สุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า "สุขภาพจิต" คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับปรุงตัวให้มีความสุข และเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สามารถดำรงชีวิตของตนเองได้โดยไม่เสียคุณภาพ ทำให้มีความสุขความสบายใจ สามารถสนองความต้องการของตนเองในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตใจ สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเพียงการปราศจากโรคทางจิตและทางประสาทเท่านั้น หากแต่รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีด้วย (ละอองทิพย์ พลาณาภ. 2533:9-10)

จาไฮดา ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์พิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้คือ (รัตนา ไกรสีหนาท. 2534:33-34; อ้างอิงมาจาก Jahoda. 1958)

1. ทัศนคติต่อตัวเอง หมายถึง มีอัตมโนทัศน์อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง
2. การสร้างความเจริญให้บังเกิดขึ้นแก่ตนเอง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีแบบฉบับในการ

พัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น

3. สร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตน ได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึก และการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะไม่สามารถแสดงไปตามบทบาทที่สอดคล้องกัน มักเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

4. สร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก คือ ความเป็นอิสระต่อตนเองพฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดียว แต่มีผลมาจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น ค่านิยม ศรัทธา ของตนเอง เป็นต้น

5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง บุคคลที่สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์มักจะเข้าใจอะไรผิด ๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง

6. สามารถควบคุมและมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถที่จะทำงาน เล่นออกกำลังกาย และมีประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ได้ดี

สุขภาพจิตเป็นลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของบุคคล ได้มีการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตนั้นเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะอื่น ๆ และพฤติกรรมหลายประการ ทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและที่เป็นปัญหา ฮอฟแมน (บุรูบ คัคคิมณี. 2533:45; อ้างอิงมาจาก Hoffman. 1967) กล่าวว่า การที่สุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้น เนื่องจากว่าคนที่มีสุขภาพจิตดีนั้นจะเป็นคนที่มองโลกในแง่ดี รับรู้ความจริงได้ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางใจ เหล่านี้เป็นต้น คนที่มีลักษณะเช่นนี้จึงสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างดี และสามารถทำประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ เพราะคนที่มีสุขภาพจิตดีนั้นจะรู้สึกเป็นสุข และเกิดความรู้สึกพอใจในชีวิตและงานของตน จึงสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่โดยที่ไม่มีอะไรมารบกวนจิตใจ ดังนั้นบุคคลจะต้องมีสุขภาพจิตดีจึงจะมีพฤติกรรมเอื้อต่อผู้อื่น และสุขภาพจิตที่ดีนั้นจะเกิดจากการที่บุคคลได้รับการบำบัดความต้องการส่วนตัวพอสมควร จึงมีความห่วงใยเรื่องของตนเองน้อยลงสามารถรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้อื่นมากขึ้น จึงทำให้ช่วยเหลือผู้อื่นได้มากขึ้น ส่วนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในสังคมนั้น ไอเซนค (Eysenck. 1970:130-149) ได้ศึกษาบุคลิกภาพผู้กระทำผิดกฎหมาย

หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแสดงตัวและมีการแสดงอารมณ์ ออกอย่างรุนแรง ส่วนในพวกที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวอย่างไวหวั่นมักจะเผชิญกับปัญหาส่วนตัว เช่น เกิดบมด้อย ประสาทเครียด รู้สึกท้ออาลัย มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งจะพัฒนาเป็นโรคประสาท และมักจะเผชิญปัญหาด้านความประพฤติทางสังคม เช่น หนีโรงเรียน ขกต้อย พุดบด ลักทรัพย์ ผิดศีลธรรมทางขู้สาว นอกจากนี้สบุภาพจิตยังส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของครูด้วย จากการศึกษาของ สตรีกลแลนด์ (Strickland, 1963:4598A-4599A) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของครูในรัฐคาโรไลนาเหนือ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2,799 คน ปรากฏว่าสิ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานของครูมีประสิทธิภพน้อยลง ไม่ใฝ่ใจในการปรับปรุงงานของตนให้ดีขึ้นนั้น เป็นเพราะครูมีสบุภาพจิตไม่ดี

จะเห็นได้ว่าสบุภาพจิตนั้นเกี่ยวข้องกับกรมีความพอใจในงาน และพฤติกรรมเอื้อเพื่อ ฉะนั้นกรที่พยาบาลมีสบุภาพจิตต่างกันจึงน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุ โดยที่ พยาบาลที่มีสบุภาพจิตดีจะมีพฤติกรรมกรพยาบาลผู้่วยสูงอายุมากกว่าพยาบาลที่มีสบุภาพจิตไม่ดี

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสามารถหาคนที่เราอาศัยเป็นที่พึ่งได้ หรือคนที่แสดงว่าเอื้ออาทรเห็นคุณค่าให้ความรักแก่เรา (Sarason and others, 1983:127) เชเพอร์ และคนอื่น ๆ (Schaefer and others, 1981:381-406) ได้แยกนิยามการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 มิติ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ซึ่งหมายถึง การได้รับความสนิทสนมคุ้นเคยหรือการยืนยันความมั่นใจ การสนับสนุนที่ชัดเจน (Tangible Support) คือให้ความช่วยเหลือหรือให้บริการโดยตรงต้องการอย่างไรก็ให้ความช่วยเหลืออย่าง นั้น และการสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) คือ การให้การช่วยเหลือด้านข้อมูล และข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับการสนับสนุน

จากการศึกษาของเชเพอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne and Lazarus, 1981) พบว่า การสนับสนุนจากสังคม 3 แบบ คือ การสนับสนุนอย่างชัดเจน การสนับสนุนด้าน

อารมณ์ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการทำงานไม่เท่ากัน โดยที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญกำลังใจในการทำงานมากกว่าด้านอื่น งานวิจัยของลาทรอป (Lathrop. 1979) ก็พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีกับครูใหญ่ของครูมีผลต่อพฤติกรรมในการขาดงานหรือไม่ขาดงาน นอกจากนั้นครูที่ขาดงานน้อยจะเป็นผู้มีขวัญในการทำงานดีกว่าครูที่ขาดงานมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัสเซล และคนอื่น ๆ (Russell and others. 1987) ซึ่งศึกษาจากครูประถมและมัธยมในรัฐโอไฮโอจำนวน 316 คน ได้ผลสรุปว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหัวหน้า การได้รับการยอมรับในคุณค่า การมีเพื่อนที่เชื่อถือได้ เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอันพึงปรารถนาในการทำงานของครู ในประเทศไทย ศักดิ์ชัย นิรัฐทวี (2532) ได้ศึกษาถึงความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าครูที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมมากจะมีทัศนคติที่ดีต่อสภาพการทำงาน และวิชัย เอี่ยมบัว (2534) ได้ทำการศึกษาลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ก็พบว่า ครูที่มีความตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของความรู้ การแสวงหาความรู้ และนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติสูงพบในครูที่มีบรรยากาศที่ดีทางสังคมในโรงเรียน

ส่วนการวัดการสนับสนุนทางสังคม สาราซัน และคนอื่น ๆ (Sarason and others. 1983:128-129) ได้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับนักศึกษามหาวิทยาลัยวอชิงตัน จำนวน 602 คน ด้วยแบบสอบถามจำนวน 27 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ ให้ระบุบุคคลที่ตัวผู้ตอบสามารถพึ่งพาอาศัยได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งตนเองด้วยในบางกรณี เช่น ใครคือคนที่สามารถช่วยท่านได้เมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์วิกฤต และประการที่สอง คือให้แสดงว่า ผู้ตอบมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจอย่างไรต่อการช่วยเหลือนั้น โดยค่าของคะแนนจะแบ่งเป็นช่วง 1 ถึง 6 (พอใจมากถึงไม่พอใจมาก) ผลพบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคคลที่ค่าสหสัมพันธ์ของแต่ละข้ออยู่ในช่วง .35-.71 โดยมีค่าเฉลี่ย .54 และมีค่าความเชื่อมั่นภายใน .97 ในส่วนของการวัดความพอใจมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้ออยู่ในช่วง .21-.74 มีค่าเฉลี่ย .37 และมีค่าความเชื่อมั่นภายใน .94 นอกจากนั้นพบว่า องค์ประกอบแรกสามารถอธิบายการสนับสนุนทางสังคมถึง 82 เปอร์เซ็นต์ องค์ประกอบที่สอง 72 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งต่อมาศักดิ์ชัย นิรัฐทวี (2532) ได้นำมาดัดแปลงใช้เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีลักษณะคำถามเป็นการสำรวจแหล่งความสนับสนุนทางสังคม ซึ่งให้ความช่วยเหลือในด้าน

อารมณ์ การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และด้านข้อมูลข่าวสารหรือด้านอื่น ๆ เมื่อคนต้องการเป็นคำถามมาตรฐานส่วนประมาณค่า 6 มาตรา มีค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 2.19-8.76 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าเท่ากับ .87 และในการวิจัยครั้งนี้จะใช้แบบวัดนี้มาตัดแปลงภาษาให้เหมาะสมและตัดข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับออกเพื่อวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลด้วย จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หรือบรรยากาศที่ดีในที่ทำงานมีผลต่อพฤติกรรมอันพึงปรารถนาในการทำงานด้วย ดังนั้นพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากน่าจะมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมากด้วย

ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของพยาบาลผู้ป่วยนั้น รัชนี อยู่ศิริ (2522) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 3 ปี และ 3 ปีขึ้นไปไม่มีความแตกต่างกัน แต่ศุภวัชรณ เรืองรุจิระ (2532) พบผลที่ขัดแย้งกันในการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ คือ ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างกันในการดูแลผู้ป่วย และเมื่อจำแนกตามสถานภาพการสมรสพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด ส่วนอายุกับการพยาบาลผู้ป่วยนั้น ไม่พบการศึกษาโดยตรง แต่สมบุญ เกาพัฒนา (2520) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน คือพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และอายุมากกว่า 30 ปี มีทัศนคติดีกว่าพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 25 - 30 ปี แต่ไม่พบความแตกต่างกันของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่มีอายุราชการต่างกัน จะเห็นได้ว่า อายุ ระยะเวลาในการทำงาน และสถานภาพสมรส ต่างก็มีความสัมพันธ์กับงานการพยาบาลผู้ป่วย แม้ว่าจะไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับงานพยาบาลโดยตรง แต่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพซึ่งก็เป็นผลโดยอ้อม จากผลการวิจัยดังกล่าวรวมทั้งที่พบผลขัดแย้งกันในตัวแปรระยะเวลาในการทำงานจึงนำตัวแปรเหล่านี้มาศึกษาอีกครั้ง และตัวแปรเหล่านี้จะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันกับความใกล้เคียงธรรมชาติ ที่จะส่งผลต่อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนในตัวแปรระดับของพยาบาล ซึ่งในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งพยาบาลออกเป็น 2 ระดับ คือ พยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ นั้นมีงานวิจัยที่ให้ผลของความแตกต่างที่ชัดเจน ได้แก่ การศึกษาของ รัตนา ไกรสีหนาท (2534) ที่ทำการเปรียบเทียบอัตรานอนพักรักษาตัว สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีอัตรานอนพักรักษาตัวในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลเทคนิค ส่วนสุขภาพจิตนั้นไม่ต่างกันภาพรวม แต่เมื่อแยกเป็นแต่ละด้านพยาบาลเทคนิคมีแนวโน้มความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิคในภาพรวมและในแต่ละด้าน และคริสแฮม (Crisham, 1981) ได้พบว่าพยาบาลระดับปริญญาตรีมีระดับจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลระดับต้น

ดังนั้นระดับของพยาบาลน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และเมื่อนำมาศึกษาควบคู่กับความใกล้ชิดธรรมะแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่า พยาบาลเทคนิคที่มีความใกล้ชิดศาสนา

นิยามปฏิบัติการ

ความใกล้ชิดธรรมะ หมายถึง การเข้าไปใกล้ชิดกับหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การฟังเทศน์ การสนทนาธรรม การอ่านหนังสือธรรมะ การฝึกอบรมทางศาสนา การฟังบรรยายธรรม เป็นต้น ความใกล้ชิดธรรมะนี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความใกล้ชิดธรรมะ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ในแต่ละข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับการมีความใกล้ชิดหลักธรรมคำสอนในด้านใดด้านหนึ่ง เป็นการรายงานถึงความถี่ในการมีความใกล้ชิดธรรมะในด้านต่าง ๆ ด้านใดบ้างโดยให้คะแนนตามความใกล้ชิดธรรมะในด้านนั้น ๆ แล้วรวมคะแนนจากทุก ๆ ด้าน ผู้ที่มีคะแนนรวมสูงกว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

ความเชื่อทางพุทธศาสนา หมายถึง จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล ความเชื่อ คือ การรู้และการยอมรับว่าเป็นความจริง ความเชื่อทางพุทธศาสนาจึงหมายถึง การรู้และการยอมรับของบุคคลที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนา อันประกอบด้วยส่วนที่สำคัญคือ ไตรสรณาคม กรรมและวิบาก

เอนกชาติ นรก สวรรค์ และนิพพานเป็นเป้าหมายสูงสุด วัดได้ด้วยแบบวัดอันประกอบด้วยประโยค 10 ประโยค และมีมาตร 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" คะแนนรวม 10 - 60 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงและผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาต่ำ

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง การกระทำของบุคคลในชีวิตประจำวันตามหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และพระสงฆ์สาวก จากการปฏิบัติขั้นต่ำ ไปสู่การปฏิบัติขั้นสูง คือ การให้ทาน รักษาศีล ตลอดจนการภาวนาทำสมาธิ ซึ่งเป็นการงดเว้นการทำชั่ว ทำแต่ความดี และรักษาจิตให้ผ่องใส วัดได้จากรายงานการปฏิบัติของผู้ตอบในชีวิตประจำวัน โดยใช้ประโยค 10 ประโยค แต่ละประโยคมีมาตร 6 หน่วยประกอบ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" คะแนนรวม 10-60 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงและผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรม อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเหตุผลเหล่านี้จัดแบ่งและเรียงลำดับไว้ 6 ชั้น ตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก คือ ชั้นที่ 1 หลักการเชื่อฟังคำสั่งและหลบหลีกการถูกลงโทษทางกาย ชั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของ ชั้นที่ 3 หลักการทำตามที่คุณอื่นเห็นชอบ ชั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม ชั้นที่ 5 หลักการเคารพตนเอง ชั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติสากล วัดโดยแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นเหตุการณ์สมมติให้เลือกตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ และเลือกเหตุผลในการตัดสินใจนั้นด้วย ซึ่งแสดงถึงระดับจริยธรรมแต่ละชั้นทั้ง 6 ชั้นนั้น มีจำนวน 10 ข้อ พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงถึงการมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง ผู้ที่คะแนนต่ำแสดงว่ามีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับอาชีพพยาบาล รู้ถึงลักษณะที่ดีและไม่ดีของอาชีพพยาบาล ความรู้สึกพอใจ ไม่ชอบ ตลอดจนมีความพร้อมหรือหลีกเลี่ยงที่จะทำอาชีพพยาบาล สามารถวัดโดยแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล มีมาตราส่วนประมาณค่า 6 หน่วย จำนวน 22 ข้อ พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 22-132 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูง แสดงว่ามีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาล ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำมีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาชีพพยาบาล โดยใช้คะแนนเฉลี่ย

แบ่งกลุ่มผู้ที่มีทัศนคติที่ดีและ ไม่ดี

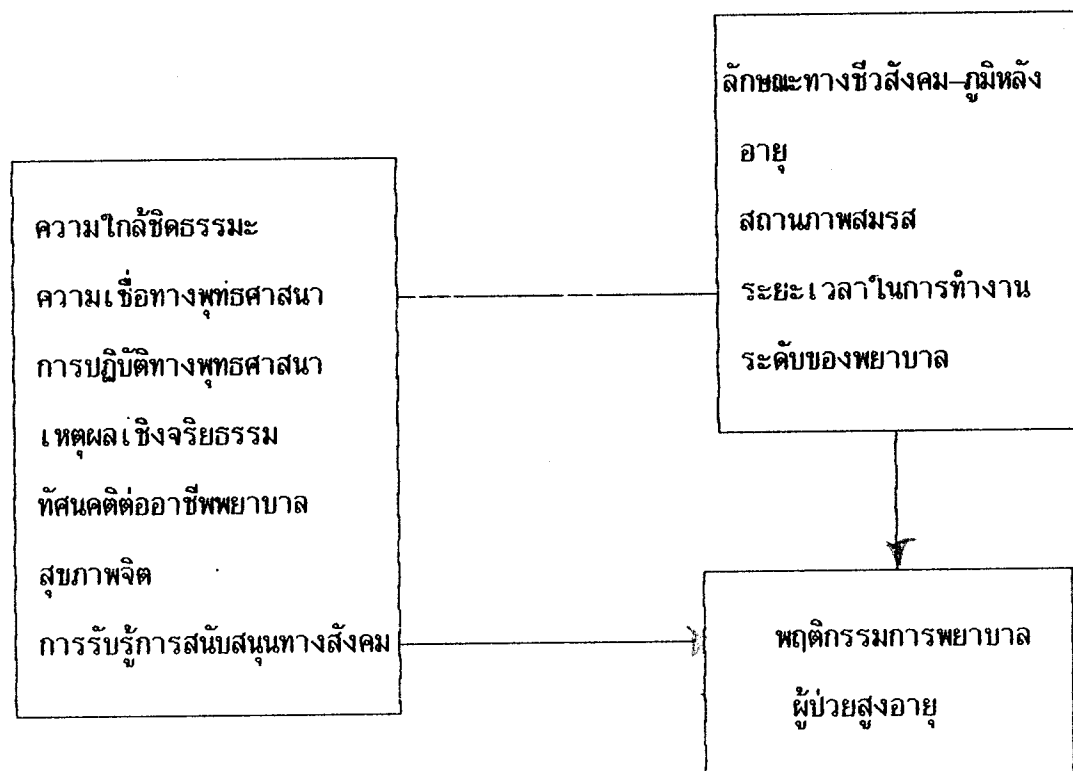
สุขภาพจิต หมายถึง สภาพอารมณ์ จิตใจ และสภาพการปรับตัวของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลอันควร ความวิตกกังวลเกินเหตุ ตื่นเต้นง่าย โกรธง่าย สามารถวัดโดยแบบวัดสุขภาพจิต ซึ่งเป็นคำถาม 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อความประกอบด้วย มาตรการส่วน 6 หน่วย ตอนที่ 2 เป็นข้อความประกอบด้วยมาตรการส่วน 4 หน่วย จำนวน 20 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 20-480 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนต่ำแสดงว่ามีสุขภาพจิตดีมาก ส่วนผู้ที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีสุขภาพจิตดีน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงแหล่งบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ ในด้านอารมณ์เป็นลักษณะของการให้ความรัก ความเห็นใจ มีความเอื้ออาทร การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ในการทำงานรวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร สามารถวัดโดยแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดประกอบด้วยมาตรการส่วน 6 หน่วย จำนวน 21 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 20-126 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็น เกณฑ์แบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเมตตากรุณา สุภาพอ่อนโยน อดทน เสียสละและรับผิดชอบ เป็นการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ และสังคม เพื่อบรรเทาอาการของโรค รวมทั้งการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะในการพยาบาล สามารถวัดได้ด้วยแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ ลักษณะเป็นสถานการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ คำตอบเป็นมาตรการส่วน 6 หน่วย จำนวน 29 ข้อ มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 29-174 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่ดีมาก ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุต่ำ ที่ดีน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ แบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากภาพประกอบ 1 ทำการวัดตัวแปรต่าง ๆ คือ ความใกล้ชิดธรรมะ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จากนั้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความใกล้ชิดธรรมะ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และศึกษาความใกล้ชิดธรรมะที่แตกต่างกัน

ในพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้ง ปฏิสัมพันธ์ของความใกล้ชิดธรรมะกับตัวแปรภูมิหลังที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ที่สาคคัญต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนาย พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย
2. ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ที่สาคคัญต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ พยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะมาก ได้ดีกว่าการทำนายในพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย
3. พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมาก และเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลในกลุ่มอื่น โดยเฉพาะ พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย และเป็นพยาบาลเทคนิค
4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความใกล้ชิดธรรมะกับ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการทำงาน ต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ในบทนี้จะกล่าวถึง กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวัดตัวแปร การสร้างเครื่องมือ การหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากโรงพยาบาล 3 แห่ง และ สถาบันเฉพาะโรค 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนธานี และสถาบันพระมงกุฎเกล้าแห่งชาติ จำนวน 350 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

สำรวจตึกผู้ป่วยต่าง ๆ ในแต่ละโรงพยาบาลที่เคยรับหรือกำลังรับรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในตึกอายุรกรรม ตึกศัลยกรรม ตึกนรีเวช ตึกกระดูก สุ่มพยาบาลจากตึกผู้ป่วยเหล่านี้ โรงพยาบาลละ 100 คน และสถาบันพระมงกุฎเกล้าแห่งชาติ 50 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 350 คน ได้แบบวัดคืน และเป็นแบบวัดที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่าง (293) คน

เครื่องมือวัดตัวแปร

ในการวิจัยนี้เป็นแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ คือ ความใกล้ชิดธรรมชาติ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งลักษณะภูมิหลัง

ของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

แบบวัดความใกล้ชิดธรรมะ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรงตามนิยามปฏิบัติการและแนวคิดในการศึกษานี้ครั้งนี้ ลักษณะของแบบวัดเป็นข้อคำถามให้ผู้ตอบรายงานว่าตนเองมีความใกล้ชิดกับหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาในด้านต่างๆ ด้านใดบ้าง มากน้อยเพียงใด มีค่าความเชื่อมั่น .81 จำนวน 12 ข้อ (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนน ให้คะแนน 0 สำหรับข้อที่ตอบว่าไม่เคย และให้คะแนนตามจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ ในแต่ละข้อ สำหรับผู้ที่ตอบจำนวนครั้งต่อเดือนนำมาปรับเป็นจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ จากนั้นนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันทั้งหมด แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลมีผู้ไม่ตอบความถี่ต่อสัปดาห์หรือต่อเดือนมีจำนวนมาก จึงไม่นำความถี่ในแต่ละด้านมาคิดคะแนน และให้คะแนนผู้ที่ตอบว่าเคยในแต่ละข้อ 1 คะแนน จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมด

แบบวัดความเชื่อของคนไทย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจาก ดวงเดือน พันธุนาวิณ และคนอื่น ๆ (2533) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .69 ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่อง พระรัตนตรัย กรรม อเนกชาติ นรก-สวรรค์ ทุภย์ในชีวิต และนิพพาน จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อมีมาตราส่วน 6 หน่วย คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์ในการให้คะแนน ในแต่ละข้อผู้ตอบจะได้คะแนนดังนี้ เมื่อเป็นข้อความทางบวกจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดการปฏิบัติของคนไทย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจาก ดวงเดือน พันธุนาวิณ และคนอื่น ๆ (2533) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .67 ลักษณะของคำถามเป็นข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในเรื่อง การทำบุญให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อมีมาตราส่วน 6 หน่วย ได้แก่ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์ในการให้คะแนน ในแต่ละข้อผู้ตอบจะได้คะแนนดังนี้ ถ้าเป็นข้อความทางบวกก็จะ
ได้คะแนน 6 ถึง 1 คะแนน และข้อความทางลบจะได้ 1 ถึง 6 คะแนน เมื่อตอบว่า จริงที่สุด
ถึง ไม่จริงเลย

แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก ดวงเดือน พันธมนาวิน
และเพ็ญแข ประจวบจันท์ (2524) และจินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ (2529) มีลักษณะเป็น
เรื่องราวและเหตุผลที่เกี่ยวข้อง 6 ตัวเลือก โดยเรื่องราวต่าง ๆ เป็นสถานการณ์ขัดแย้ง
ระหว่างความต้องการส่วนตัวหรือของพวกพ้อง กับกฎเกณฑ์ของกลุ่มและความดีงาม เป็นแบบวัด
เหตุผลในการเลือกกระทำของผู้ตอบตามทฤษฎีของ ไคลเบอร์ก์ ค่าความเชื่อมั่น .35 จำนวน
10 ข้อ (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนน คำตอบทั้ง 6 ตัวเลือกนี้จะแสดงถึงจริยธรรมขั้นที่ 1 ถึง 6 ถ้าตอบ
ตรงกับขั้นที่ 6 ผู้ตอบจะได้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับ ถ้าเลือกขั้นที่ต่ำลงมาจากขั้นที่ 1 ได้
1 คะแนน

แบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก พัฒนาศี เสรีนทวัฒน์
(2526) ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลใน 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านค่านิยม
ของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่น .78 จำนวน 22 ข้อ
ในแต่ละข้อมีมาตราส่วน 6 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย
และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อผู้ตอบจะได้คะแนนดังนี้ ถ้าเป็นทัศนคติในทางบวกจะได้
6 ถึง 1 คะแนน ส่วนข้อความที่เป็นทัศนคติในทางลบจะได้ 1 ถึง 6 คะแนน เมื่อตอบว่า
จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

แบบวัดสุขภาพจิต เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจาก จินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ (2529)
นำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .89 มีทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามถึงสภาพการณ์ จิตใจ
และสภาพการปรับตัวของผู้ตอบ แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อความแสดงความรู้สึกของ

ผู้ตอบเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ เช่น มีความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิด ในแต่ละข้อมีมาตราส่วน 6 หน่วย ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ส่วนตอนที่ 2 จะถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้น มีมาตราส่วน 4 หน่วย จากการเกิด เสมอ จนถึง ไม่เกิดเลย (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนน ในตอนที่ 1 จะให้คะแนนตามลำดับดังนี้คือ จริงที่สุด = 6 จนถึง ไม่จริงเลย = 1 ส่วนตอนที่ 2 ให้คะแนนเช่นเดียวกัน คือ เกิดเสมอ = 4 จนถึง ไม่จริงเลย = 1 นำคะแนนทั้ง 2 ตอนในแต่ละข้อมาคูณกัน แล้วนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน

แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่ดัดแปลงมาจากศักดิ์ชัย นิรันดร์ทวี (2532) โดยดัดแปลงภาษา และตัดตอนข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องให้มีความเหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ ลักษณะคำถามเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคคลแวดล้อม มีค่าความเชื่อมั่น .86 จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราส่วน 6 หน่วย (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนนตามลำดับดังนี้ ไม่จริงเลย = 1 จนถึง จริงที่สุด = 6 ในข้อความที่เป็นทางบวก ให้คะแนนตรงกันข้ามถ้าข้อความเป็นทางลบ

แบบวัดพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงอายุ และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นข้อความเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรม ว่าเป็นพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่จำเป็น และแสดงถึงจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ แบ่งเป็นพฤติกรรมในการพยาบาลทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .84 จำนวน 29 ข้อ ในแต่ละข้อมีมาตราส่วน 6 หน่วย (ภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเป็นสถานการณ์ในเชิงบวกจะได้ 6 ถึง 1 คะแนน ส่วนสถานการณ์ในเชิงลบจะได้ 1 ถึง 6 คะแนน เมื่อตอบว่าจริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามภูมิหลัง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้สนใจศึกษาความแตกต่างของภูมิหลังบางประการของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามนี้มีลักษณะให้เลือกตอบในแบบสอบถาม ภูมิหลังที่ศึกษาคือ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และระดับของพยาบาล

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดทั้งที่สร้างขึ้นเอง นำมาจากผู้อื่น และดัดแปลงมาจากผู้อื่น จึงทำการหาคุณภาพของเครื่องมือใหม่ทั้งหมด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การหาความเที่ยงตรง (Validity) นำแบบวัดที่สร้างขึ้นเองมาหาความเที่ยงตรง โดย

1. แบบวัดความใกล้ชิดธรรมะ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพุทธศาสนาจำนวน 2 ท่าน และคณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์พิจารณาแบบวัดทั้งหมดว่าครอบคลุมนิยามปฏิบัติการหรือไม่
2. แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่านตรวจสอบ
3. แบบวัดพฤติกรรมกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพยาบาล 3 ท่าน ด้านจริยธรรม 1 ท่าน และคณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์พิจารณาว่าครอบคลุมนิยามปฏิบัติการหรือไม่

การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ในการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทุกแบบวัดในการวิจัยนี้ โดยจะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item Analysis) ด้วยเทคนิค 27 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มที่ได้คะแนนสูงกับกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อโดยใช้สถิติที (t-test) (ประคอง กรรณสูตร. 2525:139-141)

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ในวิจัยนี้ทั้งหมด จะหาหลังจากได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อแล้ว โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α - Coefficient) (ประคอง กรรณสูตร. 2525:52-54)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือจากทางบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อนำไปติดต่อทางโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาล จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจดูความสมบูรณ์ และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยนี้ได้ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package for the Social Sciences version 10)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยจะทำการวิเคราะห์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย
2. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter MRA ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 โดยใช้เกณฑ์ แตกต่างของเบร์เซนต์ทำนายนที่ 5 % (Cohen. 1977 : 413-414)
3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ two-way ANOVA ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และข้อ 4

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์ของผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข" นี้มีจุดประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์กับพฤติกรรมทางการแพทย์ของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่ ความใกล้ชิดธรรมชาติ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรมทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับบริการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความใกล้ชิดธรรมชาติ และลักษณะต่าง ๆ ทางชีวสังคม-ภูมิหลังที่มีผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอีกด้วย

ในบทนี้จะได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการพิจารณาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย

ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่กำลังปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาล โดยจะเป็นผู้ที่มิประสบการณในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมาแล้ว จึงเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลโรคทั่วไปฝ่ายกาย 3 แห่ง และ 1 สถาบันเฉพาะโรคคือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ แจกแบบสอบถามทั้งสิ้น 350 ฉบับ มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 293 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.7 จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นกลุ่มย่อยต่างๆ ปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มย่อยต่างๆ

กลุ่ม	จำนวนคน	ร้อยละ
โรงพยาบาลราชวิถี	95	32.4
โรงพยาบาลเลิดสิน	81	27.7
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	85	29.0
สถาบันพระมหากษัตริย์	32	10.9
อายุมาก	139	47.4
อายุน้อย	154	52.6
สถานภาพสมรสโสด	186	63.5
สถานภาพสมรสคู่	102	34.8
สถานภาพสมรสหม้าย	3	1.0
สถานภาพสมรสแยกกันอยู่	2	0.7
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	186	63.5
ระยะเวลาในการทำงานมาก	107	36.5
พยาบาลวิชาชีพ	177	60.4
พยาบาลเทคนิค	116	39.6
กลุ่มรวม	293	100.0

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอายุน้อย สถานภาพสมรสโสด มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และเป็นพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสหม้ายและแยกกันอยู่มีจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นโสดและแต่งงานแล้ว จึงไม่นำมาแบ่งกลุ่มในการวิเคราะห์กลุ่มย่อย ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ โสด และคู่เท่านั้น

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ แบ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 2 ดังต่อไปนี้

จากสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า "ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย" นั้น ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เบอร์เซ็นต์การทำงานและลำดับความสำคัญของตัวทำนายของพฤติกรรมกร
 พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน คน	พฤติกรรมกรพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ		
		เบอร์เซ็นต์การทำงาน รวม 6 ตัวแปร (Enter)	เบอร์เซ็นต์การทำงาน รวมเฉพาะตัวแปร ที่สำคัญ (Stepwise)	ตัวทำนาย ที่สำคัญในกรณี Stepwise
กลุ่มรวม	293	19	18	2, 6, 3
อายุน้อย	139	25	21	2, 6
อายุมาก	154	19	17	6, 4, 3
สถานภาพสมรสโสด	186	20	18	2, 6, 3
สถานภาพสมรสคู่	102	20	18	6, 2, 4
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	186	21	19	2, 6
ระยะเวลาในการทำงานมาก	107	20	20	4, 6
พยาบาลวิชาชีพ	177	20	20	2, 6, 3
พยาบาลเทคนิค	116	17	15	6, 1

1 = ความเชื่อทางพุทธศาสนา

2 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

3 = เหตุผลเชิงจริยธรรม

4 = ทิศนคติต่ออาชีพพยาบาล

5 = สุขภาพจิต

6 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

จากตาราง 2 เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้ตัวแปร 6 ตัวคือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทักษะติดต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ผลของการวิเคราะห์ที่ข้อมูลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทำนายได้ 17-25 % โดยทำนายในกลุ่มรวมได้ 19 % ทำนายในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อยได้สูงสุด คือ 25 % ส่วนในอีก 6 กลุ่มย่อยทำนายได้ใกล้เคียงกันเท่ากับ 19-21 % และในกลุ่มพยาบาลเทคนิคทำนายได้ต่ำสุด 17 %

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น โดยตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสูงสุด จะถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 และตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์รองลงมาเข้าสู่สมการเป็นลำดับต่อมา พบว่า ในกลุ่มรวมตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 18 % ส่วนในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่เข้าสู่การทำนายในทุกกลุ่ม ทั้งในลำดับที่ 1 และที่ 2 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายใน 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย สถานภาพสมรสโสด สถานภาพสมรสคู่ระยะเวลาในการทำงานน้อย และเป็นพยาบาลวิชาชีพ เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นตัวทำนายใน 3 กลุ่ม คือ อายุมาก สถานภาพสมรสโสด และพยาบาลวิชาชีพ ทักษะติดต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวทำนายใน 3 กลุ่ม คือ อายุมาก สถานภาพสมรสคู่ และมีระยะเวลาในการทำงานมาก ความเชื่อทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนายในกลุ่มพยาบาลเทคนิคเท่านั้น และตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายในแต่ละกลุ่มสามารถร่วมกันทำนายได้ 15-21 % อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าตัวแปรสุขภาพจิตเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่เข้าสู่สมการทำนายในทุกกลุ่ม (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ดูตาราง 17, 18 ภาคผนวก ข)

ส่วนการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า "ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทักษะติดต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะมากได้ดีกว่าการทำนายในพยาบาลที่มีความ

"ใกล้ขีดธรรมะน้อย" จึงทำการเปรียบเทียบการทำนายในกลุ่มผู้ใกล้ขีดธรรมะมากกับผู้ใกล้ขีดธรรมะน้อย ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรอ์เซ็นต์การทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยตัวแปร 5 ตัวแปร เมื่อพิจารณาตามความใกล้ขีดธรรมะ

กลุ่ม	จำนวนคน	พฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	
		เปอร์เซ็นต์การทำนาย	ค่าเอฟ
ความใกล้ขีดธรรมะน้อย	149	16	5.14314*
ความใกล้ขีดธรรมะมาก	144	13	4.13463*
ผลต่างของเปอร์เซ็นต์การทำนาย		3	

จากตาราง 3 พบว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัว คือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาล และสุขภาพจิต สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ไม่แตกต่างกันอย่างยอมรับได้ เมื่อพิจารณาตามความแตกต่างของความใกล้ขีดธรรมะ เนื่องจากผลต่างในการทำนายมีเพียง 3 % ซึ่งไม่ถึงเกณฑ์แตกต่างของเปอร์เซ็นต์ทำนายที่ 5 % แต่พบว่ากลุ่มที่มีความใกล้ขีดธรรมะน้อยมีเปอร์เซ็นต์การทำนายมากกว่ากลุ่มที่มีความใกล้ขีดธรรมะมาก (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ดูตาราง 19 ภาคผนวก ข)

เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นชั้น ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 เบอร์เซ็นต์การทำนาย และลำดับความสำคัญของตัวทำนายของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามความใกล้ชิดธรรมะ

กลุ่ม	จำนวนคน	พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	
		เบอร์เซ็นต์การทำนาย	ตัวทำนาย
ความใกล้ชิดธรรมะน้อย	149	14	3, 1, 4
ความใกล้ชิดธรรมะมาก	144	11	2

- 1 = ความเชื่อทางพุทธศาสนา
- 2 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
- 3 = เหตุผลเชิงจริยธรรม
- 4 =ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล
- 5 = สุขภาพจิต

จากตาราง 4 พบผลที่น่าสนใจ คือ ตัวแปรทำนายที่สำคัญที่เข้ามาในสมการทำนายนั้น เป็นคนละตัวแปรซึ่งแตกต่างกันโดยที่ในกลุ่มผู้ที่ใกล้ชิดธรรมะน้อยตัวทำนาย คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล ส่วนในกลุ่มที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากตัวทำนายที่สำคัญ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ดูตาราง 20 ภาคผนวก ข)

พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะและลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังต่างกัน

การศึกษาว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะต่างกันและมีลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอย่างไร ได้นำลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลัง

ของพยาบาล คือ ระดับของพยาบาล อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการทำงาน มาศึกษา โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 และสมมติฐานที่ 4

การทดสอบสมมติฐานที่ 3 ที่ว่า "พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากและเป็นพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลในกลุ่มอื่น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อยและเป็นพยาบาลเทคนิค" เป็นการพิจารณาตัวแปรความใกล้ชิดธรรมะกับตัวแปรชีวสังคม-ภูมิหลัง คือ ระดับของพยาบาลเพียงตัวเดียว พบผลดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล เมื่อพิจารณาตามความใกล้ชิดธรรมะ และระดับของพยาบาล

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	F
ความใกล้ชิดธรรมะ (ก)	1	1235.622	1235.622	8.269**
ระดับของพยาบาล (ข)	1	622.805	622.805	4.168*
ก x ข	1	185.699	185.699	1.243
ส่วนที่เหลือ	289	43186.398	149.434	
รวม	292	45334.328	155.255	

*, ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จากตาราง 6 พบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแปรปรวนตามตัวแปรความใกล้ชิดธรรมะ และตัวแปรระดับของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X} = 127.23$) ที่ดีกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย ($\bar{X} = 122.95$) และพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X} = 126.40$) ที่ดีกว่าพยาบาลเทคนิค ($\bar{X} = 123.18$)

แม้ว่าจะไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างความถี่ขีดธรรมชาติและระดับของพยาบาลแต่เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffé) ปรากฏผลดังตาราง 6

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในพยาบาลกลุ่มต่างๆ เมื่อพิจารณาตามความถี่ขีดธรรมชาติกับระดับของพยาบาล

ความถี่ขีดธรรมชาติ	ระดับของพยาบาล	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	(11)	(22)	(21)
					123.53	124.31	128.94
น้อย	เทคนิค	12	61	122.16	1.37	1.84	6.78*
น้อย	วิชาชีพ	11	83	123.53	-	0.78	5.41
มาก	เทคนิค	22	55	124.31		-	4.63
มาก	วิชาชีพ	21	94	128.94			-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า พยาบาลที่มีความถี่ขีดธรรมชาติมากและเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะดีกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีความถี่ขีดธรรมชาติน้อยและเป็นพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลสนับสนุนสมมติฐานข้อ 3

การทดสอบสมมติฐานที่ 4 คือ "มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความถี่ขีดธรรมชาติกับอายุสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการทำงาน ต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ" ผลปรากฏดังตาราง 7, 8, 9 ดังนี้

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล
เมื่อพิจารณาตามความใกล้ชิดธรรมะกับอายุ

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमเอส	F
ความใกล้ชิดธรรมะ (ก)	1	1278.817	1278.817	8.435*
อายุ (ข)	1	141.629	141.629	.934
ก x ข	1	37.841	37.841	.250
ส่วนที่เหลือ	289	43815.432	151.610	
รวม	292	45334.328	155.255	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ในส่วนนี้จะพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ความใกล้ชิดธรรมะ และอายุ โดยมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกันตามความใกล้ชิดธรรมะ คือ พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X} = 127.23$) ที่ดีกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย ($\bar{X} = 122.95$) ส่วนในกลุ่มอายุน้อยและกลุ่มอายุมากมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตาราง 23, 24 ภาคผนวก ข)

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล
เมื่อพิจารณาตามความใกล้ชิดธรรมะกับสถานภาพสมรส

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	F
ความใกล้ชิดธรรมะ (ก)	1	1416.412	1416.412	9.188**
สถานภาพสมรส (ข)	1	5.569	5.569	.036
ก x ข	1	12.613	12.613	.082
ส่วนที่เหลือ	284	43783.450	154.167	
รวม	287	45213.653	157.539	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 8 เป็นการพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ความใกล้ชิดธรรมะ และสถานภาพสมรส โดยมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกันตามความใกล้ชิดธรรมะ โดยที่พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X} = 127.23$) ที่ดีกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย ($\bar{X} = 122.95$) ส่วนในสถานภาพสมรสโสดและคู่กัน พฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน (ตาราง 23 ภาคผนวก ข)

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุของพยาบาล
เมื่อพิจารณาตามความถี่ขีดธรรมะกับระยะเวลาในการทำงาน

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	เอ็มเอส	F
ความถี่ขีดธรรมะ (ก)	1	1138.973	1138.973	7.693**
ระยะเวลาในการทำงาน (ข)	1	1191.509	1191.509	8.048**
ก x ข	1	18.706	18.706	.126
ส่วนที่เหลือ	289	42784.687	148.044	
รวม	292	45334.328	155.255	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ในส่วนนี้เป็นการพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ความถี่ขีดธรรมะ และระยะเวลาในการทำงาน โดยมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุแตกต่างกันตามความถี่ขีดธรรมะ และระยะเวลาในการทำงาน โดยที่พยาบาลที่มีความถี่ขีดธรรมะมากมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ ($\bar{X} = 127.23$) ที่ดีกว่าพยาบาลที่มีความถี่ขีดธรรมะน้อย ($\bar{X} = 122.95$) และพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ ($\bar{X} = 128.00$) ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ($\bar{X} = 123.47$)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุจากกลุ่มต่าง ๆ ที่แบ่งตามตัวแปรความถี่ขีดธรรมะกับระยะเวลาในการทำงาน (ตาราง 25 ภาคผนวก ข) พบว่าพยาบาลที่มีความถี่ขีดธรรมะมากและมีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลในกลุ่มอื่น ๆ

จากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของความถี่ขีดธรรมะกับอายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ จะเห็นได้ว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างความใกล้ชิดธรรมะกับตัวแปรชีวสังคม-ภูมิหลังดังกล่าว แต่พบว่าพฤติกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุแปรปรวนตามความใกล้ชิดธรรมะ และพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุยังแปรปรวนตามระยะเวลาในการทำงานด้วย

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามจิตลักษณะบางประการ และลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลัง รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองประเภท

เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมบางประการในอันที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมา พบว่า จิตลักษณะบางประการ ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล เป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และตัวแปรลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังบางตัวก็มีผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเช่น จึงได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 2 ประเภทที่มีผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 10 ดังนี้

ตาราง 10 แสดงปฏิสัมพันธ์ของจิตลักษณะบางประการกับลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลัง
ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

จิตลักษณะ	ตัวแปรชีวสังคม-ภูมิหลัง			
	อายุ (ง)	สถานภาพ สมรส (จ)	ระยะเวลา ในการทำงาน (ฉ)	ระดับของ พยาบาล (ช)
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ก)	ก	ก	ก, ฉ	ก, ช
เหตุผลเชิงจริยธรรม (ข)	ข	ข	ข, ฉ	ข
ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล (ค)	ค x ง	-	ฉ, ค x ฉ	ช

จากตาราง 10 เมื่อศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับ ลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และระดับของพยาบาล พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอายุ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับสถานภาพสมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับระยะเวลาในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับระดับของพยาบาล แต่พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจะแตกต่างกันตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการทำงาน และระดับของพยาบาล ทีละตัวแปร (ตาราง 27, 28, 29, 30 ภาคผนวก ข) โดยพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ (ตาราง 26 ภาคผนวก ข) และผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานนานมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย รวมทั้งผู้ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลเทคนิค (ตาราง 23 ภาคผนวก ข)

เมื่อศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรม กับ ลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังทั้ง 4 ตัวแปร ดังกล่าว พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง เหตุผล

เชิงจริยธรรม กับ ลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังเช่นกัน แต่พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จะแตกต่างกันตามเหตุผลเชิงจริยธรรม และระยะเวลาในการทำงาน ที่ละตัวแปร (ตาราง 31, 32, 33, 34 ภาคผนวก ข) โดยที่พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ (ตาราง 26 ภาคผนวก ข) และผู้ที่มีระยะเวลาทำงานมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาทำงานน้อย (ตาราง 23 ภาคผนวก ข)

ส่วนการศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พิจารณาตามทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล กับ ลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังทั้ง 4 ตัวแปร คือ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และระดับของพยาบาลนั้น พบว่า มีปฏิสัมพันธ์กันของทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับอายุ และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับระยะเวลาในการทำงาน นอกจากนี้พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุยังแตกต่างกันตามระยะเวลาในการทำงาน และระดับของพยาบาล ที่ละตัวแปร (ตาราง 35, 36, 37, 38 ภาคผนวก ข) โดยพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาลและมีอายุมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ (ตาราง 39 ภาคผนวก ข) และพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาล และมีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่า กลุ่มอื่นๆ (ตาราง 40 ภาคผนวก ข)

การสรุป และการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่กำลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน ในบทนี้จะกล่าวถึงการอภิปรายผลของการวิจัยโดยจะเริ่มจากการสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยนี้และสุดท้ายจะเป็นข้อเสนอแนะในการทำวิจัยและการนำผลไปใช้ต่อไป

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

สมมติฐานในการวิจัยนี้มี 4 ข้อ ในที่นี้จะได้สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานแต่ละข้อดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า "ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาลสุภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย" สมมติฐานนี้เป็นการคาดหมายถึงอำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าว

จากผลการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ โดยใช้ตัวแปรทั้ง 6 ตัว ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยพบว่า ตัวแปรทั้ง 6 ตัว คือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้ 17 - 25 % โดยในกลุ่มรวมทำนายได้ 19 % พยาบาลที่มีอายุน้อยทำนายได้สูงสุดคือ 25 % และในกลุ่มพยาบาลเทคนิคทำนายได้ต่ำสุด 17 %

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น โดยตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสูงสุดจะถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 และตัวแปรทำนายที่มีความสำคัญรองลงมา เข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับต่อมา พบว่า ในกลุ่มรวมตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเหตุผลเชิงจริยธรรม ตัวแปรทั้ง 3 ตัว เข้าสู่สมการทำนายตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายได้ 18 % เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่มพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่อวิชาชีพและความเชื่อทางพุทธศาสนา ยกเว้นสุขภาพจิตเท่านั้นที่ไม่เข้าสู่สมการทำนายในพยาบาลทุกกลุ่ม และตัวแปรที่เข้าสู่การทำนายในแต่ละกลุ่มสามารถร่วมกันทำนายได้ 15-21 %

งานวิจัยที่ศึกษากับพยาบาลในลักษณะเดียวกับงานวิจัยนี้ในเมืองไทยยังสำรวจไม่พบงานวิจัยนี้อาจเป็นงานวิจัยแรก ๆ ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลในลักษณะนี้ แต่ที่พอจะนำมาเปรียบเทียบกันได้บางส่วน ได้แก่งานวิจัยของศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความแปรปรวนกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้จิตลักษณะ 4 ประการเป็นตัวทำนาย คือ ทศนคติต่อสภาพการทำงาน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตน และความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสังคม พบว่า ตัวแปรด้านจิตลักษณะนี้สามารถทำนายพฤติกรรมการสอนของครูได้สูงถึง 30 % จากครู 22 กลุ่ม

จากผลการวิจัยในส่วนนี้ แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาลและความเชื่อทางพุทธศาสนาเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล โดยพบว่าการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนความเชื่อทางพุทธศาสนาแม้ว่าจะเป็นตัวทำนายอันดับหลังสุดซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเฉพาะในกลุ่มพยาบาลเทคนิค แต่จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ นั้นพบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและความเชื่อทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด (ค่าอาร์ .58) (ตาราง 21 ภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อริสธรรม ดิระดอม (2526) เป็นการวิเคราะห์เฉพาะผลของจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ

และการปฏิบัติทางศาสนาขั้นพื้นฐานและที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในพยาบาลในพยาบาลชาวคริสต์ และชาวพุทธ พบว่า จริยธรรมทางศาสนาของทั้งศาสนาคริสต์และศาสนาพุทธมีผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลชาวคริสต์และชาวพุทธ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับซานเซนบาค (Sanzenbach. 1989 : 571 - 572) ได้เสนอไว้ว่า ศาสนามีอิทธิพลต่องานทางด้านสังคม และอิทธิพลอันนี้ไม่ใช่จากองค์การทางศาสนาหรือศาสนาในระดับทั่ว ๆ ไป แต่เป็นอิทธิพลจากคำสอนทางศาสนาที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งการวิจัยนี้ก็เป็นการศึกษาอิทธิพลจากคำสอนทางศาสนาที่เฉพาะเจาะจง ดังกล่าว เช่น การปฏิบัติทางพุทธศาสนาก็เป็นเรื่องการทำบุญให้ทาน ความเชื่อทางพุทธศาสนาที่สำคัญก็เรื่องกรรมการทำกรรมดีจะได้รับผลกรรมที่ดี เป็นต้น และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญรองลงมา คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พบผลคล้ายคลึงกันนี้ในงานของ ลาทรอป (Lathrop. 1979) คือ ความสัมพันธ์ที่ดีกับครูใหญ่ของครูมีผลต่อการขาดงานหรือไม่ขาดงาน นอกจากนี้รัสเซลและคนอื่น ๆ (Russell and Others. 1987) ได้ศึกษาจากครูในรัฐไอโอวา ได้ผลสรุปว่าการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหัวหน้าการได้รับการยอมรับในคุณค่า การมีเพื่อนที่เชื่อถือได้ เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอันพึงปรารถนาในการทำงานของครู และพบผลที่สอดคล้องกันนี้ในงานของคักคีย์ นีรัทวี่ (2532) วิชัย เอี้ยคบัว (2534) เช่นกัน คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน

ลำดับต่อมาเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวที่ 3 ของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ผลนี้คล้ายคลึงกับผลการวิจัยของเคเตเฟียน (Ketefian. 1981) ซึ่งส่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรอีกตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มย่อย 3 กลุ่มคือ ผู้มีอายุมาก สถานภาพสมรสคู่ และมีระยะเวลาในการทำงานมาก การวิจัยนี้มีการศึกษาที่คล้ายคลึงและพอจะเปรียบเทียบกันได้คือ งานวิจัยของ ไคสเซอร์ และบิคเกิล (Keiser and Bickle. 1980) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้น วัด 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน สรุปผลได้ว่า ผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นมากก็จะมีพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นมากเช่นเดียวกัน เมื่อทดสอบ

ความสัมพันธ์พบว่าทัศนคติและพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในการศึกษาของนิภา คิตรประเสริฐ (2527) พบว่า พยาบาลที่มีค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับค่านิยมทางบริการ

ส่วนสุขภาพจิตซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในทุกกลุ่มนั้น เมื่อนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยหาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กันน้อย (ค่าอาร์ -.11) พบผลที่สอดคล้องกันในงานวิจัยของรัตนา ไกรสีหนาท (2534) ที่ได้ศึกษากับพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกัน สรุปผลได้ว่า ในพยาบาลวิชาชีพไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานและในพยาบาลเทคนิคสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับทฤษฎีศึกษามัยของเฮอรัชเบิร์ก (กัญญา แก้วศรี. 2529 : 22; อ้างอิงมาจาก Herzerg. 1979) ซึ่งสรุปได้ว่า ผู้ที่มีความสุขความสบายใจในหน้าที่การงานไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะมีความพึงพอใจในงานที่ทำด้วย

สมมติฐานที่ 1 นี้จึงได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่

สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า "ความเชื่อทาง การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล และสุขภาพจิตสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะมากได้ดีกว่าการทำนายในพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย" จากการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ โดยใช้ตัวแปรทั้ง 5 ตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ปริมาณการทำนายแตกต่างกันเพียง 3 % (ตาราง 4) ซึ่งไม่ถึงเกณฑ์ความแตกต่างของเบอ์เชินด์ทำนายที่ 5 % (Cohen. 1977) แสดงว่าตัวแปรความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลและสุขภาพจิต ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่ากลุ่มที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อยมีเบอ์เชินด์ การทำนายมากกว่ากลุ่มที่มีความใกล้ชิดมาก และเมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น เพื่อหาตัวทำนายที่สำคัญของกลุ่มทั้งสอง ปรากฏว่า ในกลุ่มผู้ใกล้ชิดธรรมะน้อย ตัวทำนายที่สำคัญคือ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล ตามลำดับ โดยทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายได้ 14 % และในกลุ่มผู้ใกล้ชิดธรรมะมาก ตัวทำนายที่สำคัญคือ

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา สามารถทำนายได้ 11 % (ตาราง 5) จะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้ที่ใกล้ชิดธรรมะน้อยนั้น เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเหตุผลเชิงจริยธรรมนี้เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการทำดีและเว้นชั่ว และการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวมของบุคคล (ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธมนาวิน. 2533 : 22) ฉะนั้นการที่บุคคลมีความใกล้ชิดธรรมะน้อยแต่หากมีเหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่สูงอยู่บ้างก็น่าจะเป็นการส่งเสริมกันในการก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ นอกจากนี้ตัวแปรทำนายที่สำคัญรองลงมาอีก 2 ตัว คือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล ล้วนเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ หรือพฤติกรรมดีในกลุ่มผู้ที่ใกล้ชิดธรรมะน้อยด้วยกันทั้งสิ้น เนื่องจากในกลุ่มผู้ที่ใกล้ชิดธรรมะน้อยอย่างไรก็ยังมีโอกาสได้สัมผัสกับหลักธรรมในบางด้านอยู่บ้างจึงน่าจะมีความเชื่อทางพุทธศาสนาอันอาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้เช่นกันและทัศนคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาลเป็นจิตลักษณะที่สำคัญอีกประการที่ส่งผลให้พยาบาลพร้อมที่จะกระทำหน้าที่ของตนได้อย่างดี ดังคำกล่าวของ สมพงษ์ เกษมสิน ที่ว่า "ผลงานที่ทำด้วยใจรักและมีทัศนคติที่ดีต่องาน ย่อมดีกว่าผลงานที่ทำโดยคนไม่รักงานและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน" (สมพงษ์ เกษมสิน. 2519 : 22) ส่วนกลุ่มผู้ที่ใกล้ชิดธรรมะมากนั้น ตัวทำนายที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ซึ่งเป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวเดียวกับผลการวิเคราะห์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอื่นอีก 5 กลุ่ม และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ยังพบว่า ความใกล้ชิดธรรมะกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (ค่าอาร์ .43 ตาราง 10 ภาคผนวก ข) จึงนับว่าตัวแปรทั้ง 2 นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก นอกจากนี้การปฏิบัติทางศาสนา ซึ่งในระดับพื้นฐานจะเน้นการทำบุญให้ทาน รักษาศีล อันจะฝึกให้บุคคลรู้จักเสียสละ ละความเห็นแก่ตัว รักษาจิตใจให้มั่นคง ควบคุมความโกรธไว้ได้ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลนั้นใกล้เคียงกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ดังนั้นผู้ที่ใกล้ชิดธรรมะมากจึงน่าจะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางศาสนามาก และมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดี

จากการวิเคราะห์ในส่วนนี้ เพอร์เซนต์ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะมากและน้อยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สมมติฐานที่ 2 นี้จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานที่ 3 สมมติฐานนี้ตอบคำถามที่ว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะต่างกันและมีระดับของพยาบาลต่างกัน จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุต่างกันหรือไม่ โดยได้ตั้งสมมติฐานที่ 3 ว่า "พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากและเป็นพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลในกลุ่มอื่น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อยและเป็นพยาบาลเทคนิค" จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง พบว่า พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแปรปรวนตามความใกล้ชิดธรรมะ และระดับของพยาบาล แต่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างความใกล้ชิดธรรมะกับระดับของพยาบาล และพบว่า พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกัน เมื่อพยาบาลมีความใกล้ชิดธรรมะต่างกัน โดยที่พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย และพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลเทคนิค ซึ่งในเรื่องระดับของพยาบาลนั้นงานของรัตนา ไกรสีหนาท (2534) ให้ผลที่คล้ายกับงานวิจัยนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีอัตราสิ้นสูงกว่าพยาบาลเทคนิค นอกจากนี้คริสแฮม (Crisham, 1981) ได้พบว่าพยาบาลระดับปริญญาตรี มีระดับจริย-ธรรมสูงกว่าพยาบาลระดับต้น

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในพยาบาลทั้ง 4 กลุ่มเมื่อแบ่งตามตัวแปรความใกล้ชิดธรรมะกับระดับของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีความใกล้ชิดมากและเป็นพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อยและเป็นพยาบาลเทคนิค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานนี้จึงได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานที่ 4 กล่าวว่า "มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความใกล้ชิดธรรมะกับอายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการทำงานต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ" สมมติฐานนี้เป็น การคาดคะเนว่าลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลัง คือ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการทำงาน เมื่อนำมาศึกษาร่วมกับตัวแปรความใกล้ชิดธรรมะที่ละตัว โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง การวิเคราะห์ปรากฏผลดังนี้ คือ ไม่พบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแปรปรวนตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรคู่ใด แต่แปรปรวนแบบทางเดียวตามความใกล้ชิดธรรมะในการวิเคราะห์ทุกคู่ และแปรปรวนแบบทางเดียวตามระยะเวลาในการทำงานเท่านั้น โดยที่

พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีเหตุการณ์การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย พบผลที่คล้ายกันในงานวิจัยของ รัชนี อยู่ศิริ (2522) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 3 ปี และ 3 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติงานพยาบาลแตกต่างกัน ส่วนความใกล้ชิดธรรมะนั้น พยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะมากจะมีเหตุการณ์การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย ซึ่งยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับความใกล้ชิดธรรมะกับเหตุการณ์การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเลย แต่มีงานวิจัยที่ให้ผลคล้ายคลึงกันคือ ความใกล้ชิดธรรมะของบุคคลทำให้พฤติกรรม และจิตใจดีขึ้น ได้แก่ การวิจัยของพัฒนา ชูเชื้อ (2508) พบว่าการอบรมทางพุทธศาสนาทำให้นักเรียนส่วนใหญ่มีความคิดรวบยอดที่ถูกต้องต่อพุทธศาสนา มีพัฒนาการทางอารมณ์ ความประพฤติก และจิตใจดีขึ้น และ อีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (2515) ยังพบว่า นักศึกษาที่เลือกเรียนวิชาศาสนาเปรียบเทียบกับจะสวดมนต์ก่อนเข้านอน มีความเชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่วมากกว่า มีความมั่นใจในตนเองสูงกว่า และวิตกกังวลใจน้อยกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เรียนวิชานี้ ส่วนความใกล้ชิดธรรมะที่มีผลต่อเหตุผลเชิงจริยธรรมพบได้ในงานวิจัยของ ฉกาจ ช่วยโต (2521) อวยชัย โรจนรินทร์กิจ (2526) อโนชา จังจริง (2529) นอกจากนี้ ทัศน สลัดยะนันท์ และวรรณภา ระมิงค์วงศ์ (2530) ยังพบว่า เยาวชนชายในสถานพินิจ และฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเชียงใหม่ที่ได้อ่านวรรณกรรมพุทธศาสนา มีทัศนคติเชิงคุณธรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้อ่าน

สมมติฐานนี้จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

อย่างไรก็ตามเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่ม โดยนำจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อเหตุการณ์การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล กับลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลัง คือ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และระดับของพยาบาล มาวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง พบว่าเหตุการณ์การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปร 2 คู่ คือ แปรปรวนตามปฏิสัมพันธ์ของทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับอายุ และแปรปรวนตามปฏิสัมพันธ์ของทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับระยะเวลาในการทำงาน นอกจากนี้เหตุการณ์การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจะแปรปรวนทางเดียวตามตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม ระยะเวลาในการทำงาน และระดับของพยาบาล แสดงให้เห็นว่าตัวแปร

ทางชีวสังคม-ภูมิหลัง เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกัน
อยู่บ้าง

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้

1. แม้ว่าการวิจัยนี้จะใช้ตัวแปรทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังมาใช้ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ยังไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ดีนัก จึงควรที่จะนำตัวแปรที่สำคัญอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมดีมาศึกษา เช่น แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ วินัยในตนเอง สวัสดิการในการทำงาน ชั่วและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวแปรที่อาจจะส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมในการพยาบาลที่ดีได้ต่างกัน
2. การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจากข้อมูลที่ได้รับจากการตอบจากพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว จึงควรจะมีการวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจากฝ่ายอื่น ๆ เช่น จากการรายงานของผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือหัวหน้าร่วมด้วย เป็นต้น
3. การวิจัยนี้ได้ศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มย่อย ๆ หลายกลุ่ม แต่กลุ่มตัวอย่างมีเพียง 293 คน ทำให้กลุ่มย่อยบางกลุ่มมีจำนวนพยาบาลน้อย จึงทำให้ขาดประสิทธิภาพไปบ้าง ควรจะใช้กลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปนี้ได้มาจากผลการวิจัย ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการวิจัยนี้และเพื่อให้ได้ความรู้ที่เพิ่มขึ้นสำหรับส่งเสริม และพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ดีต่อไป สามารถเสนอแนะได้ดังนี้

1. จากการวิจัยทำให้ทราบเพียงตัวแปรที่สำคัญบางตัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ความใกล้ชิดธรรมชาติ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา จึงควรทำวิจัยเชิงทดลอง โดยนำพยาบาลที่ไม่สนใจธรรมะมาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 จัดให้มีการอบรมธรรมะ หรือให้ได้ใกล้ชิดธรรมะด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านแล้วแต่ความเหมาะสม ส่วนอีกกลุ่ม

จัดให้ทำกิจกรรมอื่น เปรียบเทียบกันว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ภายหลังจากจัดให้มีความใกล้ชิดธรรมชาติแล้วแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อเป็นการยืนยันถึงสาเหตุของพฤติกรรม และทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการพยาบาลอย่างชัดเจน

2. ตัวแปรลักษณะทางสังคมที่สำคัญตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเช่นกัน คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แต่ก็ยังไม่เพียงพอทำให้ทราบในรายละเอียดที่อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดี การวิจัยต่อไปที่จะใช้ตัวแปรนี้จึงควรศึกษาให้ลึกลงไป เช่น สภาพความกดดันในการทำงานจากหัวหน้า การได้รับการยอมรับในคุณค่า เป็นต้น

3. จากการวิจัยนี้ไม่ได้นำตัวแปรด้านบรรยากาศขององค์การเข้ามาศึกษาเนื่องจากได้ควบคุมโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากองค์การที่มีสังกัดเดียวกัน จึงน่าจะนำตัวแปรทางด้านบรรยากาศขององค์การมาศึกษา และเปรียบเทียบกับองค์การหลาย ๆ แบบ เช่น โรงพยาบาลของรัฐเปรียบเทียบกับเอกชน หรือโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลหรือไม่

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ในการวิจัยนี้พบว่า ความใกล้ชิดธรรมชาติ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในแต่ละโรงพยาบาลจึงน่าจะจัดกิจกรรมทางศาสนาให้พยาบาลได้ปฏิบัติบ้าง และควรจัดอบรมทางธรรมะโดยเชิญวิทยากร หรือพระสงฆ์ที่ประพฤติดีประพฤติชอบมาบรรยายธรรมะในบางโอกาส จัดมุมหนังสือในแต่ละตึกเป็นการส่งเสริมการอ่านหนังสือธรรมะ รวมทั้งการบรรยายธรรมะสั้น ๆ ทางเสียงตามสายในโรงพยาบาลที่มีบริการเสียงตามสายนี้

2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงน่าจะส่งเสริมความสามัคคี สร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรักใคร่สนิทสนมกันขึ้นในระหว่างพยาบาลด้วยกัน หัวหน้ากับผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น จัดกีฬาประจำปี งานเลี้ยงสังสรรค์ หรือแม้กระทั่งกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมพิเศษ

เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่ หารายได้ช่วยเหลือคนไข้อนาถา เป็นต้น

3. เนื่องจากลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลังบางประการ คือ ระดับของพยาบาล และระยะเวลาในการทำงานมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลเทคนิคนั้นมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ตึ้นน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพ จึงควรมีการพัฒนาในกลุ่มพยาบาลเทคนิคก่อน นอกจากนี้ควรขยายโอกาสในการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลเทคนิคให้มากขึ้น และมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพรองรับเมื่อจบการศึกษา เพราะจากผลการศึกษาอื่น ๆ ก็สอดคล้องกัน คือ งานวิจัยของ รัตนา ไกรสีหนาท (2534) พบว่า พยาบาลเทคนิคมีความพึงพอใจในงานต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคมีอัตมโนทัศน์ในระดับต่ำในเรื่องความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และจากผลการวิจัยของคอเลตตา (Coletta, 1984 : 165) พบว่า พยาบาลเทคนิคซึ่งจบหลักสูตรต่อเนื่องเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว ส่วนใหญ่จะมีความนับถือตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ส่วนระยะเวลาในการทำงานนั้นพบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ตึ้นน้อยกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า นอกจากนี้พฤติกรรมกรรมการพยาบาลยังแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของระยะเวลาในการทำงานกับทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลด้วย อาจจะเป็นเพราะระยะเวลาในการทำงานที่มากกว่าก่อให้เกิดความชำนาญ เกิดประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า จึงน่าจะมีการสนับสนุนผู้ที่เพิ่งจบหรือผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยให้ได้รับการอบรมทางวิชาการบางประการที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วย หรือเปิดโอกาสในได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้มีระยะเวลาในการทำงานน้อยมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดความรักงาน รักเมตตาสงสารผู้ป่วย เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ กฤษณา. การประเมินคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- กลุยา ตันติผลาชีวะ. การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- จินตนา บิลมาศ และคนอื่นๆ. คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. รายงานการวิจัย.
กรุงเทพฯ : สถาบันข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ., 2529.
- ฉกาจ ช่วยโต. การศึกษาผลของการฝึกอบรมตามโครงการจริยธรรมสำหรับนักศึกษาวิทยาลัยครู
สงขลา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521.
อัดสำเนา.
- ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธมนาวิน. ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับการบวชในพุทธศาสนา
ของชายไทยในภาคใต้. รายงานการวิจัยฉบับที่ 43. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- ฉายเจ็ด อภิชาติบุตร และพรจันทร์ สุวรรณชาติ. "การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ," ใน
เอกสารการสอนชุดวิชาการเลือกสรรการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ เล่ม 2. หน้า
347-373. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.
- ครุณี ชุตตะวัต และคนอื่นๆ. ทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
อัดสำเนา.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม. เอกสารชุดการวิจัยชั้นสูงทาง
พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
- _____. "ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมสำหรับคนไทย : การวิจัยและประยุกต์," ใน เอกสาร
ฉบับพิเศษในวันครบรอบปีที่ 33 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบัน
วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันต์จันติก. จริยธรรมของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 21 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.

เดือน คำดี. พุทธปรัชญา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528.

ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์. การประเมินคุณภาพของการพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อุดลำนเนา.

ทัศนีย์ สลัดยะนันท์ และวรรณภา ระมิงค์วงศ์. การใช้วรรณกรรมพุทธศาสนาเพื่อบำบัดแก้เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.

ธัญญา แก้วศรี. ความพึงพอใจในงานของผดุงครรภ์ก่อนามัยในสามจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521. อุดลำนเนา.

ธิดิมา จำปรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดลำนเนา.

ธีรศักดิ์ กำปรรณารักษ์. ทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่มีต่อความเชื่อทางศาสนา. รายงานการวิจัย สาขาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2515.

นันทนา น้าฝน และคนอื่น ๆ. การเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประกอบการศึกษาวิชา Fundamental of Behavioral Research. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อุดลำนเนา.

นิภา คิดประเสริฐ. การเปรียบเทียบค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการ ของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. อุดลำนเนา.

นิตา ชูโต. คนชราไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

บัญชา แก้วเกตุทอง, พลตรี. ประโยชน์ 3 ชั้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2528.

บรรลุ ศิริพานิช. บริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ในการประชุมวิชาการทางสุขภาพจิต. ครั้งที่ 36 มบท. 2526.

บุญรับ ศักดิ์มี. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. ปริณยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

บุญลือ วันทายนต์. สังคมวิทยาศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : กิ่งจันทร์การพิมพ์, 2529.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2525.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

ประภาศรี สีหอำไพ. พื้นฐานการศึกษาทางศาสนาและจริยธรรม. กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

พรทิพย์ บุญพวง. การประเมินจริยธรรมของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา และแผนกบริการพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

พรทิพย์ พุ่มไทรย์. การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

พระเทพเวที. ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2532.

พระมหาวิระ ถาวโร. พุทธธรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิจิตรพิทยมิตร, 2523.

พระราชวรมนี. พุทธธรรม : มัชฌิมนิกาย/มัชฌิมาปนิททา ฉบับปรับปรุงและขยายความ. กรุงเทพฯ : คณะระดมธรรม พิมพ์เผยแพร่, 2525.

พระศาสนโสภณ. สวดมนต์แปล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์หามกุฏราชวิทยาลัย, 2526.

พระศรีวิสุทธิกวี. ตายแล้วไปไหน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2530.

พระโสภณคณาภรณ์. พระพุทธศาสนาปริทรรศน์. กรุงเทพฯ : สภาการศึกษามหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2522.

_____. อยู่เย็นเป็นสุข. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศิวพร, 2525.

พวงรัตน์ บุญนารักษ์. "จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ : คุศโลบายในการพัฒนาหลักสูตร"
จดหมายเหตุพยาบาลศาสตร์. 1 : 4 - 14; ตุลาคม 2528.

พัฒนาดี เสรีทวีตน์. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อุดล้าเนา.

พัฒนา ชูเชื้อ. การศึกษาเรื่องการอบรมพุทธศาสนา และความคิดของเขที่มีต่อพุทธศาสนา ในโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2508. อุดล้าเนา.

พิฑูร มลิวลัย. พระพุทธศาสนาสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, 2527.

พุทธจักรปฏิบัติธรรม, ศูนย์. ก่อนไปวัด. กรุงเทพฯ : กราฟิคอาร์ตจำกัด, 2520.

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก. การพัฒนากับการถ่ายทอดทางศาสนา : ความสำคัญและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน. จุลสารฉบับที่ 5. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

ภิญโญ ตันพิทยาคูปต์ และคนอื่น ๆ. ความเชื่อในศาสนาอิสลามของชาวไทยมุสลิมใน 4 จังหวัดภาคใต้. รายงานการวิจัย. สงขลา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2523.

มยุรี เมธีไตรรัตน์. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นกับนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อุดล้าเนา.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

อัครสำเนา.

รัชนี อยู่ศิริ. เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

อัครสำเนา.

รัตนา ไกรสีหนาท. การศึกษาเปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของ

พยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัครสำเนา.

ลลิต หุตางกูร. "ความสัมพันธ์ของกฎหมายกับจริยธรรม," พยาบาล. 28(1) : 8 - 15;

มกราคม, 2522.

ละอองทิพย์ พลาณภาพ. สุขภาพจิตกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อม

ต่างกัน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2533. อัครสำเนา.

วไลพร ภวภูตานนท์ ฌ มหาสารคาม. จิตวิทยาพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

ศูนย์การพิมพ์กรุงเทพ, 2529.

วันชัย มีกลาง. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตาม และการได้รับ

การถ่ายทอดทางพุทธศาสนาของนิสิตระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2530. อัครสำเนา.

วิจิตรวาทการ, พลตรีหลวง. ศาสนาสาทุก เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ส. ธรรมภักดี,

2498.

วิชัย เอียดบัว. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครู

ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัครสำเนา.

- วิเชียร รักรการ. การวิจัยเปรียบเทียบจิตลักษณะของนิสิตและนิสิตอาสาสมัคร : ศึกษาเฉพาะ
กรณีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตร
ศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.
- ศักดิ์ชัย นิรุฒทวี. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร.
ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2532. อัดสำเนา.
- ศุภกาญจน์ ภักดิ์ศรี. เปรียบเทียบความรู้ในพุทธศาสนาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 ที่ศึกษา
พุทธศาสนาวันอาทิตย์กับนักเรียนโรงเรียนสามัญ. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- สมบุญ เกาพัฒนา. ทัศนคติต่อวิชาชีพสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.
- สุชีพ บุญญาภาพ. คุณลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : เพ็ญอักษร, 2511.
- _____. พจนานุกรมศัพท์พระพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : เกษมบรรณกิจ, 2524.
- สุพร พวงวราพันธ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับ
พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สุภัทรา เอื้อวงศ์. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษา สังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
อัดสำเนา.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. "การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมในผู้สูงอายุ," พยาบาลสาร.
11(2) : 42-47; เมษายน - มิถุนายน 2527.
- สุนทร ฅ รังษี และคนอื่น ๆ. แบบเรียนพระพุทธศาสนาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. กรุงเทพฯ : วัฒนา
พานิช, 2526.
- อโนชา จังจริง. ผลของการบวชชีพราหมณ์ต่อระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา
วิทยาลัยพลศึกษาในจังหวัดภาคกลาง. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

อริสธรรม ตีระดอม. การศึกษาเปรียบเทียบผลของจริยธรรมทางพุทธศาสนาและคริสต์ศาสนาที่มีต่อพฤติกรรมของพยาบาลชาวพุทธและคริสต์ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ อษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

อวยชัย โรจนนรินทร์กิจ. ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิในพุทธศาสนาต่อการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

อัครอนงค์ บราโมช, ม.ล. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.

อัฒฐลี เวชชนินนาท. การสร้างแบบสำรวจทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2525. อัดสำเนา.

Alexander, Edythe E. Nursing Service Administration. Saint Louis : C.V. Mosby Co., 1972.

Barett, Jean. The Head Nurse : Her Leadership Role. New York : Appleton - Century - Crafts, 1975.

Bergman, R. and others. "Staff Composition, Job Perceptions, and Work Retention of Nursing Personnel in Geriatric Institutions," Nurse Study. 21 : 279-293; 1984.

Coletta 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.

Cornell, Sudie A. "Development of an Instrument for Measuring the Quality of Nursing Care," Nursing Research. 23(2) : 108-117; March - April 1974.

Crisham, Patricia "Measuring Moral Judgment in Nursing Dilemma," Nursing Research. 30(2) : 104-110; March - April 1981.

Decker, David L. Social Gerontology. Totonto : Little, brown and Company Ltd., 1980.

Delora, J.R. and D.V. Moses "Speciality Preferences and Characteristics of Nursing Students in Baccalaureate Programs," Nurse Research. 18 : 137-144; 1969.

Donovan, Helen M. Nursing Service Administration. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1975.

- Endler, Norman S. and David, Magnusson. "toward and Interaction Psychology of Personality," Psychological Bulletin. 83 (5) : 956-974; 1974.
- Erikson, E.H. "Identity and the Life Cycle," Psychological Issue. 1(1) : 1-171; 1959.
- Esberger, Karen Kay and Samuel T. Hughes, Jr. Nursing Care of the Aged. New Jersey : Prentice Hall, 1989.
- Eysenck, H. J. Crime and Personality. London : Paladine, 1970.
- Fishbein, M. and Icek Ajzen. Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research. Philippine : Addison-Wesley Publishing Company, Inc., 1975.
- Geraldine, Pardee and others. "Patient Care Evaluation is Every Nurses' Job," American Journal of Nursing. 71(10) : 1956-1960; October 1971.
- Given, Barbara and others. "Relationship of Process of Care to Patient Outcome," Nursing Research. 28(2) : 85-93; March - April, 1979.
- Gorsuch, R.L. "Psychology of Religion," Annual Review of Psychology. 39 : 201-221 ; 1988.
- Gunter, L.M. "Students' Attitudes Toward Geriatric Nursing," Nurse Outlook. 19 : 466-469 ; 1971.
- Hegyvary, Sue Thomas. and R.K. Dieter Haussmann. "Monitoring Nursing Care Quality," Journal of Nursing Administration. 9(9) : 3-7; November 1976.
- Hodkinson, H.M. Common Symptoms of Diseases in the Elderly. London : Black Will Scientific Publication, 1976.
- Johnstone, Ronald L. Religion and Society in Interaction. New jersey : Prentice - Hall Inc., 1975.
- Keiser, George J. and Ida M. Bickle. "Attitude Change as a Motivation Factor," Nursing Research. 29(5) : 290-294; September - October 1980.
- Ketefian, Shake. "Moral Reasoning and Moral Behavior Among Selected Groups of Practicing Nurses," Nursing Research. 30(3) : 171-176; May - June 1981.
- Khantipalo, Phra. Buddhism Explained. Bangkok : Mahamakut Rajavidyalaya, 1973.

- Lathrop, Robert F. "A study of the relationship between teacher absence behavior and morale," DAI. 40 : 2391-A; November 1979.
- Lickona, T Moral Development and Behavior. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1976.
- Orasa Silarak. Evaluation of Staff Nurses' Performance on Tracheal Suctioning in Ramathibodi Hospital. Thesis for the Degree of Master of Science in Nursing. Bangkok : Mahidol University, 1980.
- Penner, L.A. and others. "Staff Attitudes : Image or Reality ?," Gerontol Nurse. 10 : 110-117; 1984.
- Phaneuf, Maria C. "Analysis of A Nursing Audit," Nursing Outlook. 16(1) : 57-60; January 1968.
- Russell, Danied and others. "Job related stress, social support, and burnout among classroom teachers," Journal of Applied Psychology. 72(2) : 269-274; 1987.
- Sanzenbach, Paul. "Religion and Social Work : It's Not That Simple!," Social Casework. 70(9) : 571-572 ; November 1989.
- Sarason, Irwin G. and Others. "Assessing social support : the social support Questionnaire," Journal of Personality and Social Psychology. 44(1) : 127-139; 1983.
- Schaefer, C., L.C. Coyne and R.S. Lazarus "The health-related functions of social support," Journal of Behavioral Medicine. 4 : 381-406; 1981.
- Somchit Hanucharurnkul and others. Nursing Audit in Ramathibodi Hospital. Bangkok : Department of Nursing, Faculty of Medicine Mahidol University, 1976.
- Steven, Barbara J. "System of Measurement for Nursing Care," in First - Line Patient Care Management. p.113-124. Massachusetts : Contemporary Publishing Inc., 1976.
- Strickland, Benjamin F, "A Study of Factor Affecting Administrative Unit of North California," Dissertation Abstracts International. 23(12) : 4598A-4599A; 1963.
- Ventura, Malene R. and others. "Correlations of Two Quality of Nursing Care Measure," Research in Nursing and Health. 5(1) : 37-42; 1982.
- Wandelt, Mabel A and Doris Slater Stewart. Slater Nursing Competencies Rating Scale. New York : Appleton - Crofts, 1975.

Wandelt, Mabel A and Joel Ager. Quality Patient Care Scale. New York :
Appleton - Gentry - Crafts, 1975.

Weinstein, Edwin L. "Development a Measure of the Quality of Nursing
Care," Journal of Nursing Administration. A : 1-3; July -
August 1976.

Williams, Roger. J. "What is Behavioral Science ," Behavioral
Sciences. 240-241; 1975.

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก

- ภาคผนวก ข

ภาคผนวก ก

- แบบสอบถาม
- ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถาม
- รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนตัว

ขอให้ท่านกรอกข้อมูลส่วนตัวของท่านตามความเป็นจริง

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ ปี

2. สถานภาพการสมรส
..... โสด
..... คู่
..... หม้าย
..... แยกกันอยู่

3. ท่านทำงานเป็นพยาบาลมานาน ปี

4. ตำแหน่ง
..... พยาบาลวิชาชีพ
..... พยาบาลเทคนิค

แบบวัดความใกล้ชิดธรรมะ

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดฉบับนี้มีความประสงค์ที่จะสำรวจความใกล้ชิดกับหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนา ในรูปของความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดโดยทำเครื่องหมาย / ทับข้อ ก. หรือ ข้อ ข. และในกรณีที่เลือก ข้อ ข. ให้ระบุจำนวนครั้งที่ท่านกระทำกิจกรรมดังกล่าว โดยเติมคำในช่องว่างในแต่ละข้อเพียงช่องเดียว

1. ท่านอ่านหนังสือธรรมะบ่อยเพียงใด
ก. ไม่เคยอ่าน ข. เคยอ่าน โดยอ่าน สัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง
2. ท่านฟังการบรรยายธรรมะมากน้อยเพียงใด
ก. ไม่เคยฟัง ข. เคยฟัง โดยฟังสัปดาห์ละ ครั้ง, เดือนละ ครั้ง, ปีละ ครั้ง
3. ท่านดูรายการธรรมะทางโทรทัศน์บ่อยเพียงใด
ก. ไม่เคยดู ข. เคยดู โดยสัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง
4. ท่านเคยไปฟังเทศน์ที่วัดบ่อยเพียงใด
ก. ไม่เคยฟัง ข. เคยฟัง โดยสัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง
5. ท่านมักจะสนทนาธรรมะกับคนรอบข้างบ่อยเพียงใด
ก. ไม่เคยสนทนา ข. เคยสนทนา โดยสนทนาสัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง
6. ท่านเคยฟังรายการธรรมะทางวิทยุบ่อยเพียงใด
ก. ไม่เคยฟัง ข. เคยฟัง โดยฟังสัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง .
7. ท่านเคยอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับธรรมะในนิตยสาร, วารสาร หรือหนังสือพิมพ์บ่อยเพียงใด
ก. ไม่เคยอ่าน ข. เคยอ่าน โดยอ่านสัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง
8. ท่านมักจะใช้เวลาว่างในการไปสนทนาซักถามปัญหาธรรมะกับพระสงฆ์บ่อยเพียงใด
ก. ไม่เคยไป ข. เคยไป โดยสัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง

9. ท่านเคยฟังเทศธรรมะบ่อยเพียงใด
- ก. ไม่เคยฟัง ข. เคยฟัง โดยฟังสัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง
10. ท่านเคยเข้าอบรมธรรมะบ่อยเพียงใด (การบวชชีพราหมณ์, การถือศีลอุโบสถอยู่ที่วัดในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา)
- ก. ไม่เคยอบรม ข. เคย โดยเข้าอบรมสัปดาห์ละ ครั้ง, เดือนละ ครั้ง, ปีละ ครั้ง
11. ท่านเคยเข้าชมรมพุทธศาสนาหรือไม่
- ก. ไม่เคย ข. เคยเข้า โดยเข้าร่วมประชุมสัปดาห์ละ ครั้งหรือเดือนละ ครั้ง
12. นอกจากแหล่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาท่านเคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรทางพุทธศาสนาจากแหล่งอื่น ๆ บ้างหรือไม่
- ก. ไม่เคย ข. เคย คือ(โปรดระบุ)

ความเชื่อและการปฏิบัติของคนไทย

คำแนะนำในการตอบ

คำถามชุดนี้เกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติของคนไทย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่จริง สำหรับท่านมากน้อยเพียงใด ถ้า "จริง" ขอให้ท่านพิจารณาว่า จริงในปริมาณใด จาก จริงที่สุด จริง หรือค่อนข้างจริง ถ้า "ไม่จริง" ก็ขอให้ท่านพิจารณาว่า ไม่จริงในปริมาณใดจาก ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง หรือไม่จริงเลย โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ฉันมีความสุขอย่างแท้จริง

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
2. พระสงฆ์บางรูปได้ช่วยให้ฉันใกล้ชิดและศรัทธาในศาสนามากยิ่งขึ้น

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
3. ฉันเชื่อว่ามนุษย์เราเมื่อตายแล้วก็จบสิ้นเพียงแค่นั้น

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
4. ความเชื่อที่ว่า "ชีวิตเป็นทุกข์" เป็นการมองโลกในแง่ร้าย และเป็นเรื่องเหลวไหล

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
5. ฉันเชื่อว่าบุญกุศลเป็นสิ่งเดียวที่ฉันสามารถนำตัวไปได้ทุกภพทุกชาติ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ฉันเชื่อว่านรกสวรรค์และภพภูมิต่าง ๆ เป็นเรื่องมงาย
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
7. พระพุทธเจ้ามีความสำคัญต่อชีวิตของฉัน
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
8. ฉันเป็นคนดีได้โดย ไม่จำเป็นต้องสนใจคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
9. การพัฒนาตนเอง เพื่อเข้านิพพาน เป็นสิ่งที่ไม่เกินความพยายามของมนุษย์
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
10. ฉันซาบซึ้งในความเมตตาของพระพุทธเจ้าต่อมวลมนุษย์
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
11. ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
12. ฉันเห็นว่าการสวดมนต์ไหว้พระก่อนเข้านอน เป็นการกระทำที่ไร้สาระ
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
13. คงต้องรอให้ร่ำรวยกว่านี้ก่อน ฉันจึงจะทำบุญให้ทานแก่ผู้อื่น
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
14. ฉันดื่มสุรา และ/หรือเบียร์ โดยไม่สนใจว่าจะผิดศีลหรือไม่
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

15. ฉันไม่คิดว่าการทำสมาธิจะให้ประโยชน์อะไรแก่ฉันได้

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
16. การแอบหยิบของราคาเพียงเล็กน้อยจากร้านค้า ไม่น่าจะเป็นความผิด เพราะเจ้าของร้าน
 ได้กำไรจากสินค้าอื่น ๆ มากอยู่แล้ว

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
17. ฉันชอบแนะนำให้คนอื่นอ่านหนังสือเกี่ยวกับพุทธศาสนา

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
18. ฉันจะอาฆาตเคียดแค้นคนที่งัดใจทำให้ฉันเจ็บช้ำน้ำใจ

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
19. การตกปลาเป็นเกมกีฬาที่น่าตื่นเต้น

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
20. ฉันจะคำนึงถึงเรื่องบาปบุญก่อนตัดสินใจกระทำการหนึ่งสิ่งใดเสมอ

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้ มีความประสงค์ที่จะวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในยามที่ท่านมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ท่านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนมากน้อยเพียงไรจากบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่าน คือ หัวหน้าตึก (หัวหน้าพยาบาล) เพื่อนพยาบาล ญาติและคนนอกวงงาน (รวมถึงเพื่อนที่ไม่ใช่พยาบาล หรือสามี หรือบุคคลอื่น ๆ นอกจากนี้ เช่น พ่อ แม่ ญาติ ฯลฯ ในกรณีที่ไม่มีบุคคลอื่นให้ตอบว่าไม่จริงที่สุด) ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ บนเส้นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. หัวหน้าตึกๆ ได้ช่วยให้ข้อเสนอแนะแก่ท่านในการแก้ไขปัญหาในการทำงาน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ญาติและคนนอกวงงานจะให้การส่งเสริมสนับสนุนท่านในการทำงาน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. เพื่อนพยาบาลมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับท่าน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. เพื่อนพยาบาลไม่ได้บดเบียนท่านเมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5.ญาติและคนนอกวงงานมีความรักใคร่สนิทสนมกับท่าน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. เพื่อนพยาบาลจะไม่ได้ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤติอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. หัวหน้าตึกฯ ไม่สนับสนุนส่งเสริมท่านในการทำงาน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. เพื่อนพยาบาลมักพูดคุยกุญแจเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับท่าน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9.ญาติและคนนอกวงงานมักพูดคุยกุญแจเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับท่าน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

10. หัวหน้าตึกฯ ปล่อยให้ท่านเมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

11. หัวหน้าตึกฯ ไม่ได้พูดคุยกุญแจเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับท่าน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

12. เพื่อนพยาบาลได้ช่วยให้ข้อเสนอนะแก่ท่านในการแก้ไขปัญหาในการทำงาน
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
13. หัวหน้าตึกฯ จะเป็นผู้ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤตอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
14. ญาติและคนนอกวงงานจะไม่ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤตอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
15. หัวหน้าตึกฯ จะใช้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือในแง่วัตถุปัจจัย เช่น เงินจำนวนไม่มากนัก
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
16. ญาติและคนนอกวงงานปลอมโยนท่านเมื่อท่านมีความกัลลัคลุ่มใจ
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
17. เพื่อนพยาบาลช่วยเหลือท่านเสมอในการทำงาน
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

18. ญาติและคนนอกวงงานจะให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ
ในแง่วัตถุประสงค์ต่าง ๆ
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
19. เพื่อนพยาบาลไม่ให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือในแง่วัตถุประสงค์
ปัจจัยต่าง ๆ
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
20. หัวหน้าตึกฯ ไม่ได้ให้ความใกล้ชิดสนิทสนมกับท่าน
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
21. ญาติและคนนอกวงงานไม่ได้ช่วยให้ข้อเสนอแนะแก่ท่านในการแก้ไขปัญหาในการทำงาน
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล

อภิญา ไพรัตน์

คำแนะนำในการตอบ

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อนั้น ท่านมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกอยู่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงระดับความคิดเห็นให้ ตรงกับข้อความด้านล่างเพียงช่องเดียว ตามความหมายดังนี้

ด้านค่านิยมของสังคม

1. อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีสวัสดิการดีกว่าวิชาชีพอื่นฯ

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. อาชีพพยาบาลมีฐานะต่ำกว่าวิชาชีพอื่นในสังคม

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. ผู้มีอาชีพพยาบาล เป็นผู้ที่คนอื่นอยากคบหาสมาคมด้วย

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. อาชีพพยาบาลมีรายได้ไม่คุ้มค่ากับความเหนื่อยยาก

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ไม่ได้รับการยกย่องจากสังคม

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. ผู้มีอาชีพพยาบาล ต้องเสียสละความสุขส่วนตัว

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. ท่านแนะนำบุตรหลานให้เลือกอาชีพพยาบาล

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านลักษณะวิชาชีพ

1. อาชีพพยาบาล ทำให้สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้ทุกโอกาส

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. งานพยาบาล เป็นงานที่ต้องใกล้ชิดความโศกเศร้า น่ารังเกียจ

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. อาชีพพยาบาล ทำให้ท่านรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. อาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีชีวิตสดหดหู่

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. ท่านรู้สึกท้อแท้ที่ต้องมีอาชีพพยาบาล

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. อาชีพพยาบาล ทำให้ท่านเกิดความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือมนุษย์

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านปฏิบัติงาน

1. วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านต้องปฏิบัติงานหนักติดต่อกันในแต่ละวัน

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจ

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. การปฏิบัติงานพยาบาลทำให้สุขภาพทรุดโทรม

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. อาชีพพยาบาล ทำให้ท่านพักผ่อนไม่เพียงพอ

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. เมื่อปฏิบัติงานพยาบาล ท่านอยากให้มีมันเป็นครั้งสุดท้ายที่จะต้องทำ
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
6. การปฏิบัติงานพยาบาลช่วยให้ท่านมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
7. การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการใช้แรงงานมากกว่าความรู้
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
8. การปฏิบัติงานพยาบาลทำให้ท่านเกิดความเบื่อหน่าย
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
9. ถ้าเลือกประกอบอาชีพอื่นได้ท่านจะไม่ทำงานพยาบาล
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดการใช้เหตุผล

คำแนะนำในการตอบ

คำถามต่อไปนี้เป็นเรื่องสั้น ๆ ของบุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์ที่เขาต้องตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อท่านอ่านให้ท่านหยุดคิดถึงเหตุผล ว่าถ้าท่านเป็นคน ๆ นั้น ท่านจะกระทำเช่นนั้นเพราะเหตุผลใด เมื่อท่านได้เหตุผลแล้ว จึงอ่านคำตอบที่มีให้เลือก 6 คำตอบในแต่ละเรื่อง คำตอบใดตรงกับเหตุผลที่ท่านคิดไว้ล่วงหน้ามากที่สุด ก็ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกนั้น ในการตอบคำถาม ให้เลือกคำตอบได้ในแต่ละข้อ

1. ถ้าหน่วยแพทย์และพยาบาลเคลื่อนที่มาขอรับบริจาคโลหิตที่โรงเรียนของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะไม่ร่วมในการบริจาคโลหิต เพราะ
 - เป็นการเสียสละที่ได้ผลไม่คุ้มค่า
 - เป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่จะต้องรักษาสุขภาพของตัวเอง
 - ข้าพเจ้ากลัวว่าจะรู้สึกเจ็บและเมื่อบริจาคโลหิตแล้วจะทำให้ร่างกายอ่อนแอติดโรคได้ง่าย
 - บุคคลไม่จำเป็นจะต้องละอายใจตนเองเมื่อไม่ได้บริจาคโลหิต เพราะการทำคามดีนั้นทำได้หลายทาง
 - ข้าพเจ้าไม่กลัวว่าเพื่อน ๆ จะหาว่าข้าพเจ้าเป็นคนใจแคบ เพราะมีเพื่อนข้าพเจ้าหลายคนก็คงจะไม่ยอมบริจาคโลหิต
 - คนที่ไม่บริจาคโลหิต เพราะมีเหตุผลอันสมควรย่อมไม่ทำให้ความภูมิใจในตนเองลดลง

2. ชายคนหนึ่งกำลังขับรถด้วยความเร็วสูง เพื่อรับนำคนเจ็บหนักไปส่งโรงพยาบาล แต่บังเอิญรถติดไฟแดง ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายคนนั้น ข้าพเจ้าจะหยุดรถตามกฎจราจร เพราะ
- เป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่จะต้องช่วยรักษากฎจราจร
 - ข้าพเจ้ากลัวจะถูกตำรวจจราจรจับไปลงโทษตามกฎหมาย
 - การฝ่าไฟแดงเป็นการกระทำของผู้โง่เขลาเบาปัญญา
 - ข้าพเจ้าต้องการให้คนอื่น ๆ เห็นว่าข้าพเจ้าเป็นนักขับรถที่ดี
 - ชีวิตคน ๆ เดียวมีค่าน้อยกว่าชีวิตคนอื่น ๆ อีกหลายคนรวมกัน
 - เป็นการป้องกันมิให้ข้าพเจ้าได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอาจชนกับรถคันอื่น
3. ถ้าข้าพเจ้าเห็นผู้ร้ายกำลังลักทรัพย์ และต่อมาผู้ร้ายถูกจับได้ ตำรวจขอร้องให้ข้าพเจ้าเป็นพยาน ข้าพเจ้าจะไม่เป็นพยานให้ เพราะ
- ถ้าข้าพเจ้าไม่ยอมเป็นพยานก็ไม่เป็นการกระทำที่ขัดกับกฎเกณฑ์ใด ๆ
 - ข้าพเจ้ากลัวผู้ร้ายจะแก้แค้นภายหลัง
 - การบริกรับผู้อื่น โดยข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าเขาเป็นผู้ร้ายจริง เป็นสิ่งที่น่าละอายใจเกินกว่าที่ข้าพเจ้าจะทำได้
 - เป็นการฉลาดที่จะปฏิเสธไม่ยอมเป็นพยานเพราะคนอื่น ๆ ก็คงจะเห็นว่าข้าพเจ้าทำถูกต้องแล้ว
 - การเป็นพยานให้ตำรวจจะทำให้ข้าพเจ้ามีแต่ทางเสียมากกว่าทางได้
 - ไม่เป็นการเห็นแก่ตัวที่ข้าพเจ้าจะปฏิเสธไม่ยอมเป็นพยาน ถ้าข้าพเจ้ามีเหตุผลที่สมควร

4. ข้าพเจ้าตั้งใจจะไปชมภาพยนตร์เรื่องหนึ่ง ถึงแม้มีคนเข้าคิวคอยซื้อตั๋วเป็นแถวยาวมาก และถ้าไปต่อคิวตั๋วอาจหมดเสียก่อน แต่ข้าพเจ้าก็จะเข้าคิวตามลำดับก่อนหลัง เพราะ
- ข้าพเจ้ากลัวการแย่งชิง ซึ่งอาจทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทขึ้นได้
 - เป็นการรักษาความยุติธรรมที่ทุกคนต้องการ
 - เป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่จะต้องช่วยรักษาความเป็นระเบียบของสังคม
 - ข้าพเจ้าอยากให้คนอื่นเห็นว่าข้าพเจ้ามีมรรยาทดี
 - ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีใครในแถวอยากให้ข้าพเจ้าแซงคิว เพราะข้าพเจ้าเองก็ไม่อยากให้ใครมาแซงคิวข้าพเจ้าเช่นกัน
 - ข้าพเจ้ามาที่หลังคนอื่น ๆ จึงต้องรับผิดชอบในผลของการมีที่หลังนั้น
5. ถ้าข้าพเจ้าจำเป็นต้องซื้อของอย่างหนึ่งแต่พ่อค้าเรียกราคาแพงกว่าปกติ เพราะรู้ว่าข้าพเจ้าจำเป็นต้องใช้ของสิ่งนั้น ถ้าเผอิญพ่อค้าคนนั้นทอนเงินเกินมาให้ ข้าพเจ้าจะไม่คืนเงินที่เกินให้คนขายเพราะ
- คนที่ไม่สมควรได้รับการกระทำตอบที่ไม่ดี เช่นเดียวกัน
 - พ่อค้าทอนเงินให้ข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้าจึงมีสิทธิที่จะเก็บเงินนั้นไว้
 - การรับเงินที่ทอนเกินมามีใช้การกระทำที่ผิดกฎหมาย
 - เงินนั้นแม้จะมีค่าเพียงเล็กน้อยแต่ก็ไม่ควรให้เสียไป
 - การสอนให้พ่อค้ารู้จักระมัดระวังผลประโยชน์ของตนช่วยลดความละอายใจของข้าพเจ้าที่จะรับเงินเกิน
 - ถ้าข้าพเจ้าคืนเงินให้พ่อค้า คนอื่น ๆ จะหาว่าข้าพเจ้าโง่

6. ข้าพเจ้ามาทำงานแต่เช้าเป็นประจำ และมักจะมาถึงที่ทำงานเป็นคนแรก ทั้งนี้เพราะ
ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการมาทำงานตั้งแต่เช้านั้น ทำให้ข้าพเจ้า
- ทำงานตอนเช้าทำให้เกิดสมาธิดี สมองโปร่ง ได้งานมาก และคุณภาพสูง
 - สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในถนน
 - เพื่อไม่ผิดระเบียบราชการเมื่อมาถึงที่ทำงานสาย
 - ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำในสิ่งที่ตนเห็นสมควร
 - อาจได้รับการพิจารณาความดีความชอบ
 - ทำให้นายรัก และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนร่วมงาน
7. ถ้าท่านมีโอกาสให้คำปรึกษาแนะนำลูกหลานหรือคนรู้จักที่กำลังตัดสินใจว่าจะเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาดีหรือไม่ ถ้าท่านเห็นว่าเขาควรจะเรียนต่อ ท่านจะให้เหตุผลกับเขาว่าอย่างไร
- ควรเรียนให้มากๆ เพื่อจะได้เป็นที่พึ่งแก่ตนเองและผู้อื่นเมื่อโตขึ้น
 - การเรียนให้มากจะช่วยให้ไม่ต้องทำงานที่เหนื่อยมาก ลำบากกาย
 - การเรียนให้มากจะทำให้มีเงินมีใช้อย่างสมบูรณ์พลสุข
 - ถ้ามีคนส่งเสริมให้เรียน หน้าที่ของคนในวัยนี้คือ เรียนหาความรู้ให้เต็มที่
 - ควรเรียนให้มาก เพราะใครๆ ก็ชอบคบหาสมาคมกับคนที่มีความรู้และยกย่อง
 - คนที่มีความรู้จะสามารถทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่สังคมและส่วนรวมได้มาก

8. ถ้าวัยรุ่นในบ้านของท่านทะเลาะวิวาท ได้เถียง และลงไม้ลงมือกันเป็นประจำ ท่านเป็นผู้ใหญ่ในบ้าน ท่านจะห้ามปรามวัยรุ่นเหล่านี้ โดยท่านจะให้เหตุผลกับเขาว่า
- ถ้าไม่เลิกทะเลาะกัน ผู้ใหญ่จะลงโทษให้เจ็บตัว
 - การทะเลาะเบาะแว้งกันทำให้จิตขุ่นมัว และขาดความสุข
 - การทะเลาะกันจะไม่ช่วยแก้ปัญหาได้ แต่การปรับความเข้าใจกันอย่างสงบจะมีประโยชน์กว่า
 - การทะเลาะกันทำให้ขายหน้าชาวบ้าน ใครๆ จะเอาไปนินทาได้
 - เราทำดีกับคนอื่น เขาก็จะทำดีตอบแทนเรา ถ้าเราทำไม่ดีกับเขา เขาก็จะทำไม่ดีกับเรา
 - สมาชิกในบ้านเดียวกันมีหน้าที่จะต้องรักษาความสามัคคี และอภัยให้แก่กัน
9. เพื่อนบ้านของข้าพเจ้าปลุกต้นมะม่วงไว้ริมรั้วบ้าน และกิ่งที่ยื่นเข้ามาในเขตบ้านข้าพเจ้ามีลูกมะม่วงกำลังสุกติดอยู่ ถ้าเจ้าของไม่ทราบข้าพเจ้าจะเก็บมะม่วงลูกนั้นก่อนขออนุญาตเจ้าของ เพราะ
- ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าจะขออนุญาตเขาที่หลังและบ้านข้าพเจ้าจะมีโอกาสให้ของตอบแทนเขาได้
 - การกระทำดังกล่าวเหมาะสมกว่าการที่จะปล่อยให้มะม่วงนั้นเน่าเสียไปโดยเปล่าประโยชน์
 - เป็นการน่าละอายใจอย่างมากที่ทำได้เช่นนั้น แต่ข้าพเจ้าทำไปเพื่อตนเองจะได้รู้สึกรู้สางของความไม่สบายใจ เพื่อเป็นบทเรียนให้ข้าพเจ้าละเว้นจากการกระทำเช่นนั้นตลอดไป
 - การเก็บมะม่วงเพียงสองสามลูกของผู้อื่นมิใช่เป็นความผิดที่ร้ายแรงอะไร
 - ข้าพเจ้าคิดว่าคนอื่น ๆ ก็คงทำเช่นนั้นจึงคงไม่มีใครว่าข้าพเจ้ามากนัก
 - กิ่งมะม่วงล้ำเข้ามาในเขตบ้านข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจึงมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเก็บมะม่วงนั้น

10. ถ้าข้าพเจ้าขึ้นรถประจำทางที่มีคนโดยสารแน่นมาก และกระเป๋ารถล้มเก็บเงินค่าโดยสาร ข้าพเจ้าจะยื่นเงินค่าโดยสารให้เขาเพราะ
- ถ้าข้าพเจ้าเป็นกระเป๋ารถ ก็คงต้องการให้ผู้โดยสารเสียเงินค่าโดยสารโดยไม่ต้องตามทวง
 - การช่วยเหลือผู้ที่บกพร่องต่อหน้าที่โดยไม่เจตนาย่อมเป็นกระทำที่เหมาะสม
 - ข้าพเจ้าต้องการจะป้องกันมิให้มีเรื่องบาดหมางกับกระเป๋ารถไม่ว่าในกรณีใดๆ
 - ข้าพเจ้าต้องการจะให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้พบเห็น
 - เป็นหน้าที่ของผู้ใช้บริการที่จะต้องเสียค่าบริการ
 - ข้าพเจ้าจะเกิดความละอายใจตนเองมากที่ถือโอกาสไม่ให้เงินแก่เขา

แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

คำแนะนำในการตอบ

สถานการณ์ต่อไปนี้เป็นสถานการณ์สมมติที่มักจะเกิดขึ้นในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
ให้ท่านอ่านสถานการณ์ในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ บนเส้นที่ตรงกับความเป็นจริงของ
ตัวท่านมากที่สุด

การพยาบาลด้านร่างกาย

1. เมื่อถึงเวลาอาหารเย็นของผู้ป่วย ซึ่งใกล้เวลาสิ้นสุดหน้าที่ของท่านในเวรนั้น บังเอิญมีผู้ป่วย
สูงอายุซึ่งรับประทานอาหารเองลำบาก และท่านได้ดูแลป้อนอาหารผู้ป่วยอยู่ เมื่อถึงเวลา
สิ้นสุดเวรท่านจะป้อนอาหารผู้ป่วยสูงอายุจนเสร็จแม้จะหมดเวลาเวร

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. เมื่อผู้ป่วยสูงอายุคือดั่งไม่ยอมรับประทานยา ท่านใช้ความพยายามในการชักจูงให้ผู้ป่วย
รับประทานยาจนได้

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. ในผู้ป่วยสูงอายุที่เช็ดตัวเองได้ช้าและไม่ถนัดนัก ท่านได้ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยเช็ดตัวเอง

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

4. ในรายที่เป็นผู้ป่วยหมดหวัง ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่และแพทย์ลงความเห็นว่าจะไม่มีการช่วย
ฟื้นคืนชีพหากหัวใจหยุดเต้น ท่านได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเอาใจใส่ไม่น้อยกว่า
ผู้ป่วยปกติ

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. เมื่อถึงเวลาพลิกตัวผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ท่านมักจะเลยเวลา

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

6. ถ้าท่านให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อส่งเสริมการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพขึ้น แต่คนไข้คือ ไม่ปฏิบัติตาม ท่านได้ดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิดมากขึ้น เอาใจใส่มากขึ้น

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. เมื่อผู้ป่วยสูงอายุบ่นปวดเมื่อยตามร่างกาย ท่านไม่เคยบ่นวดให้ผู้ป่วยเลย

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. เวลาที่ผู้ป่วยบัสสาวะหรืออุจจาระรดที่นอน เมื่อท่านทราบจะรีบไปทำความสะอาด และเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้ผู้ป่วยทันที

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

9. ในผู้ป่วยสูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่ได้ ท่านได้ทำกายบริหารให้บ้าง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

10. ในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา เมื่อท่านได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแล้ว แต่ผู้ป่วยยังไม่ยอมให้ความร่วมมือ ก็ตามใจผู้ป่วย

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

11. ท่านจะลืมทำความสะอาดปากและฟันผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ หลังเช็ดตัวให้ผู้ป่วย
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์

1. เมื่อมีผู้ป่วยสูงอายุที่หงุดหงิด จุนเจียวง่าย ก้าวร้าว มารับการรักษาพยาบาลในเตียงของท่าน ท่านได้พยายามทำให้ผู้ป่วยสบายใจโดยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อลดความก้าวร้าวของผู้ป่วย
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
2. เมื่อต้องพบกับผู้ป่วยสูงอายุที่เรียกร้องความเอาใจใส่มาก ท่านจะไม่ใส่ใจผู้ป่วยนัก
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
3. ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ท่านท้อแท้ สลดหดหู่ ท่านจะพูดคุยถึงความสนใจของผู้ป่วยให้เลิกคิดถึงแต่ตนเอง โดยเล่าเรื่องตลกขบขันหรือเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
4. ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพิการ เช่น หูตึง หูหนวก พูดช้า ติดอ่าง ท่านจะอดทนและใจเย็นพอที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. เมื่อพบผู้ป่วยสูงอายุที่ก้าวร้าว มักใช้วาจาหยาบคายกับเจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาลเสมอ หากผู้ป่วยใช้วาจาเช่นนี้กับท่าน ท่านจะต่อว่าผู้ป่วยบ้าง และพยายามเข้าไปใกล้ผู้ป่วยเมื่อจำเป็น

.....
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

6. ในผู้ป่วยสูงอายุที่ซึมเศร้ามาก แต่หากลูกหลานมาเยี่ยมเยียนพูดคุยจะแจ่มใสขึ้น เมื่อใดที่ลูกหลานกลับเพราะหมดเวลาเยี่ยม ผู้ป่วยจะดูเศร้าๆ อีก ท่านจะให้ญาติเยี่ยมตามเวลาเช่นเดิม เมื่อหมดเวลาเยี่ยมก็ต้องกลับทันที เพราะกฎระเบียบต้องเป็นกฎระเบียบ

.....
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. เมื่อจะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว พูดไม่ได้ หรือไม่ค่อยรู้เรื่อง ท่านจะบอกผู้ป่วยให้รับรู้ก่อนให้การพยาบาล

.....
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. เมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องการพูดคุยระบายความรู้สึกกับท่าน ท่านจะตัดบทเพราะผู้ป่วยชอบพูดเรื่องไร้เรื่องความสนใจ

.....
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

9. ในผู้ป่วยสูงอายุที่แยกตัวชอบอยู่ตามลำพัง ส่วนใหญ่ท่านจะปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวตามใจผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

10. เมื่อผู้ป่วยสูงอายุในระยะที่อาการหนักและขาดกำลังใจอย่างมาก ต้องการให้ญาติอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา ท่านได้รายงานปัญหานี้ให้หัวหน้าตึกทราบ เพื่อให้หัวหน้าตึกพิจารณาอนุญาตให้ญาติสามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้นานขึ้นเป็นกรณีพิเศษนอกเหนือจากเวลาเยี่ยมปกติ

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

11. เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุนานๆ ท่านเคยกระทำสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ให้ผู้ป่วยบางครั้ง เช่น ช้อนนมมาฝากผู้ป่วย หาดอกไม้ให้สักดอก ฯลฯ

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

การพยาบาลด้านสังคม

1. ในตึกของท่านมีผู้ป่วยสูงอายุที่ลูกหลานนานๆ ครั้งจึงจะมาเยี่ยมผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเรื้อรังมารับการรักษายาวนานทำให้ลูกหลานไม่กระตือรือร้นที่จะมาเยี่ยม ท่านเข้าใจผู้ป่วย แต่ก็เห็นใจญาติผู้ป่วยเช่นกันว่าต้องเบื่อหน่ายเป็นธรรมดา ท่านจึงไม่ได้แก้ไขอะไรในปัญหานี้

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. กิจกรรมเพื่อคลายความเหงาเท่าที่ท่านได้กระทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ จัดโปสเตอร์เกี่ยวกับความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย จัดช่วงเวลาให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เป็นต้น

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. ในขณะที่ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุ และถึงเวลาที่ท่านต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยท่านจะให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็นและน้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดญาติ

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. การติดต่อสื่อสารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุกับผู้ช่วยอื่นๆ ในทีมของท่านเพื่อให้ผู้ป่วยมีเพื่อน ท่านไม่มีความท้อใจ นอกจากการดูแลผู้ป่วยตามปกติ

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

6. ในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมักจะสูญเสียบทบาทหลายๆ อย่างในชีวิตของตนเองไป ทั้งในหน้าที่ การงาน และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมักจะคิดมาก ขาดความมั่นใจท่านจะพยายามชักจูง ให้ผู้ป่วยปรับตัวด้วยการทำกิจกรรมอื่นๆ ทดแทน เช่น อ่านหนังสือ ทำการฝีมือ ฯลฯ และ ให้ผู้ป่วยนึกถึงความดีต่างๆ ที่เคยทำ

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. ในกรณีที่มีผู้ป่วยสูงอายุที่ลูกหลานจะมีเวลาเยี่ยมมานานๆ ครั้ง ได้มีลูกหลานมาเยี่ยมในขณะที่นั้น เมื่อถึงเวลาที่ต้องให้การพยาบาลแม้จะเป็นการพยาบาลที่ไม่เร่งด่วนนัก ท่านจะให้ การพยาบาลทันที เพราะคิดว่าไม่เป็นการเสียเวลามากเกินไป เพื่องานของท่านจะได้เสร็จ เรียบร้อย

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. การประสานงานกับบุคคลากรอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับบริการที่เหมาะสมในด้าน สังคมนั้น ท่านได้ทำการติดต่อกับ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ทั้งทางตรง และทางอ้อมเท่าที่จะทำได้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

แบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพการทำงาน

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจสภาพการทำงานของพยาบาล สังกัด
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยและพัฒนา จึงขอความ
กรุณาให้ท่านตอบแบบวัดนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในส่วนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
และเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้งเพียงใด แบบสอบถามนี้มี 20 ข้อ แต่ละข้อมีคำถาม
2 ตอน โปรดตอบให้ครบทุกข้อและทุกตอนด้วย

1. ข้าพเจ้าจะอารมณ์เสียมากที่ต้องทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่มีความรับผิดชอบ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

2. ข้าพเจ้าจะรู้สึกหมดกำลังใจในการทำงาน เมื่อมีการเล่นพรรคเล่นพวกกัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

3. ข้าพเจ้าจะรู้สึกรำคาญมากถ้าต้องทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ขาดความสามารถในการทำงาน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
	เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย	

4. ข้าพเจ้าจะรู้สึกเครียดมาก เมื่อมีคนในที่ทำงานของข้าพเจ้าขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
	เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย	

5. ข้าพเจ้าจะรู้สึกรำคาญมากถ้าที่ทำงานคับแคบและไม่สะอาด

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
	เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย	

6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดมากที่สุดที่ได้รับเงินเดือนน้อย

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	-----------------	---------	---------------

ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

.....

เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย
------	----------	----------	------------

7. ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดมาก ถ้าสถานที่ทำงานไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	-----------------	---------	---------------

ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

.....

เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย
------	----------	----------	------------

8. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกลัวมาก ถ้าต้องทำงานที่เสี่ยงกับการทำผิดกฎระเบียบ

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	-----------------	---------	---------------

ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

.....

เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย
------	----------	----------	------------

9. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกังวลมาก เมื่อต้องการทำงานที่เสี่ยงกับความล้มเหลว

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
------------	------	--------------	-----------------	---------	---------------

ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

.....

เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย
------	----------	----------	------------

10. ข้าพเจ้าจะหมดกำลังใจ เมื่อผู้บังคับบัญชา ไม่มีความยุติธรรมในการทำงาน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

11. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกลุ้มใจมาก เมื่อผู้บังคับบัญชา ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของลูกน้อง

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

12. ข้าพเจ้าจะกลุ้มใจมากเมื่อเพื่อนพยายาลในหน่วยของข้าพเจ้าทำงานร่วมกันไม่ได้

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

13. ข้าพเจ้ารู้สึกหนักใจเมื่อเพื่อนพยาบาลในหน่วยต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงาน
หรือการนำสิ่งใหม่มาปฏิบัติ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

14. ข้าพเจ้าจะรู้สึกลุ่มใจมากเมื่อเข้ากับผู้บังคับบัญชาไม่ได้

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

15. ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลมากถ้าเพื่อนพยาบาลที่ทำงานกับข้าพเจ้าขาดความสามารถในการ
ทำงาน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

16. ข้าพเจ้าจะรู้สึกวิตกมากเมื่อผู้บังคับบัญชาคอยจ้องจับผิด

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

17. เมื่อข้าพเจ้าจะต้องถูกประเมินผลการทำงาน ข้าพเจ้าจะรู้สึกลำบากใจมาก

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

18. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกังวลมากเสมอ เมื่อต้องทำงานที่ตัวเองไม่ถนัด

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

19. เมื่อข้าพเจ้ามีงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ข้าพเจ้าจะรู้สึกหนักใจมาก

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า					
.....
เสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย		

20. ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดมากเมื่อมีงานล้นมือ

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

ในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

.....

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติของคนไทย

ชื่อที่	(t)	ชื่อที่	(t)
1	8.73	11	8.70
2	7.66	12	8.75
3	6.29	13	8.80
4	4.17	14	8.02
5	8.90	15	<u>4.11</u>
6	7.73	16	6.03
7	9.26	17	9.20
8	7.26	18	9.02
9	8.77	19	6.96
10	8.76	20	6.39

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	(t)	ข้อที่	(t)
1	7.53	11	10.59
2	7.08	12	7.75
3	6.38	13	9.34
4	10.90	14	5.65
5	4.97	15	6.18
6	9.27	16	6.94
7	8.61	17	8.78
8	9.44	18	5.68
9	5.25	19	7.53
10	9.60	20	6.46
		21	7.17

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล

ชื่อที่	(t)	ชื่อที่	(t)
1	2.78	12	17.00
2	8.45	13	2.88
3	2.96	14	3.83
4	5.22	15	6.37
5	8.26	16	6.84
6	3.46	17	5.32
7	7.29	18	11.45
8	2.11	19	2.38
9	5.33	20	6.22
10	1.84	21	10.58
11	10.75	22	9.99

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัดการใช้เหตุผล

ข้อที่	(t)
1	4.62
2	6.13
3	8.27
4	4.60
5	7.17
6	5.77
7	4.33
8	4.22
9	4.56
10	3.01

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัดพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อที่	(t)	ข้อที่	(t)
1	6.98	15	7.59
2	8.89	16	1.95
3	2.91	17	2.13
4	7.64	18	5.95
5	5.35	19	6.55
6	9.15	20	7.90
7	6.36	21	4.07
8	6.97	22	6.80
9	4.73	23	5.54
10	5.40	24	8.43
11	6.73	25	2.64
12	8.35	26	4.82
13	5.93	27	6.42
14	4.91	28	7.37
		29	6.76

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพการทำงาน

ข้อที่	(t)	ข้อที่	(t)
1	10.23	11	9.95
2	8.94	12	13.23
3	10.18	13	7.71
4	8.91	14	8.67
5	7.96	15	9.60
6	7.27	16	8.53
7	8.63	17	5.16
8	6.22	18	5.80
9	7.46	19	4.75
10	11.35	20	9.46

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม และรายนามพยาบาลผู้ตรวจความ
เหมาะสมของสถานการณ์การพยาบาล

- | | |
|---|---|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน พันธุมนาวิน | อาจารย์ประจำคณะพัฒนาสังคม
สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ งามตา วณิชทานนท์ | อาจารย์ประจำสถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิสันต์ กัญแก้ว | อาจารย์ประจำภาควิชามานุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุขุม ศรีบุรินทร์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 5. นางสาว เปรมปรี สิงห์ตระหง่าน | พยาบาลประจำโรงพยาบาลกลาง
บ่อมปราบ กรุงเทพมหานคร |
| 6. นางสาว พรกุล สุปัสด | พยาบาลประจำโรงพยาบาลกลาง
บ่อมปราบ กรุงเทพมหานคร |
| 7. นางสาว วรรณณา ทรัพย์บริบูรณ์ | พยาบาลประจำโรงพยาบาล
พร้อมมิตร พระโขนง
กรุงเทพมหานคร |

ภาคผนวก ข
ตารางค่าสถิติต่างๆ

ตาราง 17 ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ในกรณีใช้ตัวแปรทั้ง 6 ตัวร่วมทำนาย

กลุ่ม	a	b(X)	b(X)	b(X)
กลุ่มรวม	58.864	.395(X ₂)	.215(X ₆)	.305(X ₃)
อายุน้อย	60.154	.597(X ₂)	.213(X ₆)	
อายุมาก	62.429	.229(X ₆)	.203(X ₄)	
สถานภาพสมรสโสด	63.260	.198(X ₆)	.348(X ₃)	
สถานภาพสมรสคู่	50.847	.247(X ₆)	.548(X ₂)	.202(X ₄)
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	66.936	.546(X ₂)	.207(X ₆)	
ระยะเวลาในการทำงานมาก	60.011	.285(X ₄)	.216(X ₆)	
พยาบาลวิชาชีพ	53.853	.591(X ₂)	.221(X ₆)	.388(X ₃)
พยาบาลเทคนิค	72.144	.210(X ₆)		

X₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความเชื่อทางพุทธศาสนา

X₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

X₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของเหตุผลเชิงจริยธรรม

X₄ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล

X₅ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของสุขภาพจิต

X₆ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 18 ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	a	b(X)	b(X)	b(X)
กลุ่มรวม	66.225	.500(X ₂)	.240(X ₆)	.319(X ₃)
อายุน้อย	69.969	.768(X ₂)	.204(X ₆)	
อายุมาก	72.059	.280(X ₆)	.185(X ₄)	.343(X ₃)
สถานภาพสมรสโสด	65.802	.508(X ₂)	.228(X ₆)	.347(X ₃)
สถานภาพสมรสคู่	62.837	.225(X ₆)	.571(X ₂)	.208(X ₄)
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	73.879	.683(X ₂)	.197(X ₆)	
ระยะเวลาในการทำงานมาก	82.609	.294(X ₄)	.251(X ₆)	
พยาบาลวิชาชีพ	59.805	.606(X ₂)	.236(X ₆)	.379(X ₃)
พยาบาลเทคนิค	83.764	.238(X ₆)	.436(X ₁)	

- X₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความเชื่อทางพุทธศาสนา
X₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการปฏิบัติทางพุทธศาสนา
X₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของเหตุผลเชิงจริยธรรม
X₄ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล
X₅ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของสุขภาพจิต
X₆ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 19 ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามความใกล้ชิดธรรมชาติ ในกรณีใช้ตัวแปรทั้ง 5 ตัวร่วมทำนาย

กลุ่ม	a	b1	b2	b3
ความใกล้ชิดธรรมะน้อย	70.685	.423	.298	.166
ความใกล้ชิดธรรมะมาก	76.261	.680		

ตาราง 20 ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามความใกล้ชิดธรรมะ

กลุ่ม	a	b1	b2	b3
ความใกล้ชิดธรรมะน้อย	70.965	.483	.446	.190
ความใกล้ชิดธรรมะมาก	92.250	.735		

- จากตาราง 19, 20
- b1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของเหตุผลเชิงจริยธรรม
 - b2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความเชื่อทางพุทธศาสนา
 - b3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ

	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1.00	.34**	.43***	.11*	.09	-.02	.11*	.20***
2		1.00	.58***	.09	.10	-.14**	.24***	.26***
3			1.00	.16**	.12*	-.15**	.30***	.33***
4				1.00	.08	-.00	.03	.19***
5					1.00	-.36***	.28***	.18***
6						1.00	-.28***	-.11*
7							1.00	.31***
8								1.00

*, **, *** มีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01, .001 ตามลำดับ

1 = ความใกล้ชิดธรรมะ

2 = ความเชื่อทางพุทธศาสนา

3 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

4 = เหตุผลเชิงจริยธรรม

5 = ทักษะติดต่ออาชีพพยาบาล

6 = สุขภาพจิต

7 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

8 = พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ตาราง 22 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรต่าง ๆ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความใกล้ชิดธรรมะ	5.48	2.901
ความเชื่อทางพุทธศาสนา	41.01	6.371
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	45.85	5.763
เหตุผลเชิงจริยธรรม	43.02	5.848
ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล	73.67	11.600
สุขภาพจิต	190.65	53.723
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	92.60	12.069
พฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	125.13	12.460

ตาราง 23 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามลักษณะ
ชีวสังคม-ภูมิหลัง

กลุ่ม	รหัส	ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุน้อย	1	124.25	12.26
อายุมาก	2	125.92	12.62
สถานภาพสมรสโสด	1	125.04	12.88
สถานภาพสมรสคู่	2	125.18	11.98
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	1	123.47	12.14
ระยะเวลาในการทำงานมาก	2	128.00	12.54
พยาบาลวิชาชีพ	1	126.40	12.85
พยาบาลเทคนิค	2	123.18	11.62

ตาราง 24 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณา
ตามความใกล้ชิดธรรมชาติ

ความใกล้ชิดธรรมชาติ	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย
น้อย	1	144	122.95
มาก	2	149	127.23

ตาราง 25 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสูงอายุ
ในพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามความใกล้ชิดธรรมะกับระยะเวลาในการทำงาน

ความใกล้ชิด ธรรมะ	ระยะเวลา ในการทำงาน	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	(11)	(12)	(21)
					123.53	124.31	128.94
น้อย	น้อย	11	97	121.76	3.76	3.58	8.27
น้อย	มาก	12	47	125.40	-	-0.06	4.63
มาก	น้อย	21	89	125.34		-	4.69
มาก	มาก	22	60	130.03			-

ตาราง 26 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามจิตลักษณะ
บางประการ

จิตลักษณะ	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม กรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย	1	143	122.53
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก	2	150	127.60
เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ	1	148	123.20
เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง	2	145	127.10
ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลต่ำ	1	151	123.80
ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลสูง	2	142	126.54

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอายุ

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	F
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ก)	1	1971.864	1971.864	13.213***
อายุ (ข)	1	293.383	293.383	1.966
ก x ข	1	29.885	29.885	.200
ส่วนที่เหลือ	289	43130.341	149.240	
รวม	292	45334.328	155.255	

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับสถานภาพสมรส

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	F
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ก)	1	1826.833	1826.833	11.958***
สถานภาพสมรส (ข)	1	.010	.010	.000
ก x ข	1	.699	.699	.005
ส่วนที่เหลือ	284	43385.048	152.764	
รวม	287	45213.653	157.539	

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับระยะเวลาในการทำงาน

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	F
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ก)	1	1916.831	1916.831	13.183***
ระยะเวลาในการทำงาน (ข)	1	1428.074	1428.074	9.821**
ก x ข	1	3.889	3.889	.027
ส่วนที่เหลือ	289	42021.645	145.404	
รวม	292	45334.328	155.255	

, * มีนัยสำคัญที่ระดับ .01, .001 ตามลำดับ

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับระดับของพยาบาล

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	F
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ก)	1	1746.835	1746.835	11.778***
ระดับของพยาบาล (ข)	1	592.725	592.725	3.997*
ก x ข	1	.128	.128	.001
ส่วนที่เหลือ	289	42860.755	148.307	
รวม	292	45334.328	155.255	

*, *** มีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .001 ตามลำดับ

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรมกับอายุ

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	เอฟ
เหตุผลเชิงจริยธรรม (ก)	1	1130.453	1130.453	7.442**
อายุ (ข)	1	218.330	218.330	1.437
ก x ข	1	100.523	100.523	.417
ส่วนที่เหลือ	289	43901.113	151.907	
รวม	292	45334.328	155.255	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรมกับสถานภาพสมรส

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	เอฟ
เหตุผลเชิงจริยธรรม (ก)	1	1204.040	1204.040	7.799**
สถานภาพสมรส (ข)	1	3.006	3.006	.019
ก x ข	1	163.050	163.050	1.056
ส่วนที่เหลือ	284	43845.389	154.385	
รวม	287	45213.653	157.539	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรมกับระยะเวลาในการทำงาน

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	เอฟ
เหตุผลเชิงจริยธรรม (ก)	1	1044.097	1044.097	7.041**
ระยะเวลาในการทำงาน (ข)	1	1321.698	1321.698	8.921**
ก x ข	1	39.962	39.962	.269
ส่วนที่เหลือ	289	42858.306	148.299	
รวม	292	45334.328	155.255	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรมกับระดับของพยาบาล

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमएस	เอฟ
เหตุผลเชิงจริยธรรม (ก)	1	946.192	946.192	6.269*
ระดับของพยาบาล (ข)	1	558.440	558.440	3.700
ก x ข	1	41.731	41.731	.276
ส่วนที่เหลือ	289	43619.795	150.934	
รวม	292	45334.328	155.255	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 35 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับอายุ

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमเอส	F
ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล (ก)	1	552.796	552.796	3.641
อายุ (ข)	1	208.070	208.070	1.371
ก x ข	1	707.107	707.107	4.658*
ส่วนที่เหลือ	289	43872.187	151.807	
รวม	292	45334.328	155.255	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับสถานภาพสมรส

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमเอส	F
ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล (ก)	1	585.158	585.158	3.726
สถานภาพสมรส (ข)	1	11.502	11.502	.073
ก x ข	1	22.647	22.647	.144
ส่วนที่เหลือ	284	44604.675	157.059	
รวม	287	45213.653	157.539	

ตาราง 37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับระยะเวลาในการทำงาน

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमเอส	เอฟ
ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล (ก)	1	388.429	388.429	2.625
ระยะเวลาในการทำงาน (ข)	1	1233.427	1233.427	8.334**
ก x ข	1	783.409	783.409	5.293*
ส่วนที่เหลือ	289	42770.528	147.995	
รวม	292	45334.328	155.255	

*, ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 ตามลำดับ

ตาราง 38 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับระดับของพยาบาล

แหล่งของความแปรปรวน	ดีเอฟ	เอสเอส	एमเอส	เอฟ
เหตุผลเชิงจริยธรรม (ก)	1	431.639	431.639	2.824
ระดับของพยาบาล (ข)	1	611.285	611.285	4.000*
ก x ข	1	5.849	5.849	.038
ส่วนที่เหลือ	289	44170.230	152.838	
รวม	292	45334.328	155.255	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 39 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสูงอายุ
เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับอายุ

ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล	อายุ	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย
น้อย	น้อย	11	71	124.51
น้อย	มาก	12	80	123.18
มาก	น้อย	21	68	123.99
มาก	มาก	22	74	128.88

ตาราง 40 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสูงอายุ
เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลกับระยะเวลาในการทำงาน

ทัศนคติต่อ อาชีพพยาบาล	ระยะเวลา ในการทำงาน	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย
น้อย	น้อย	11	103	123.55
น้อย	มาก	12	48	124.33
มาก	น้อย	21	83	123.37
มาก	มาก	22	59	130.98

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว อภิญญา ไพธศรีทอง

เกิดวันที่ 3 กันยายน 2506

สถานที่เกิด จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่อยู่ปัจจุบัน 24/624 ถนนวิภาวดีรังสิต ตลาดบางเขน ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2524 จบมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

พ.ศ. 2527 จบประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์
จากวิทยาลัยพยาบาลนราธิวาส

พ.ศ. 2530 จบปริญญาตรี วท.บ. วิชาเอกจิตวิทยาสังคม
มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2536 จบปริญญาโท วท.ม. สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุของพยาบาล
ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ของ

อภิญญา ไพธศรีทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2536

ในการวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ คือ ความใกล้ชิด
 ชีตธรรมะ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่อ
 อาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
 สูงอายุของพยาบาล และศึกษาผลร่วมกันระหว่างความใกล้ชิดชีตธรรมะกับลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิ
 หลังที่มีต่อ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ทำ
 หน้าที่พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จากโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาล
 เลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 293 คน เครื่อง
 มือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย แบบวัดความใกล้ชิดชีตธรรมะ แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา
 แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดทศนคติต่ออาชีพพยาบาล
 แบบวัดสุขภาพจิต แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
 สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นและแบบรวม การวิเคราะห์ความ
 แปรปรวนแบบสองทาง

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม
 ทศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนาย
 พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้ 17-25% โดยในกลุ่มรวม
 ทำนายได้ 19% กลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อยสามารถทำนายได้สูงสุดคือ 25% และในกลุ่มพยาบาล
 เทคนิคทำนายได้ต่ำสุด 17%

2. ตัวแปรที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย
 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
 เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาลและความเชื่อทางพุทธศาสนา ตามลำดับ ส่วน
 สุขภาพจิตไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ

อ.กชพร / พศ. 67 กษ

3. ในกลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมาก ตัวทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ ที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาโดยทำนายได้ 11%
4. ในกลุ่มพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะน้อย ตัวทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุที่สำคัญได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายได้ 14%
5. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ของความใกล้ชิดธรรมะกับลักษณะทางชีวสังคม-ภูมิหลัง คือ ระดับของพยาบาล อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการทำงาน ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ
6. พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุต่างกัน โดยพยาบาลที่มีความใกล้ชิดมากจะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุที่ดีกว่าผู้ที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย
7. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลเทคนิค
8. ระยะเวลาในการทำงานของพยาบาล มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุ โดยพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ช่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

VARIABLES RELATING TO NURSING BEHAVIOR FOR OLD AGE PATIENTS
OF NURSES IN THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES, MINISTRY
OF PUBLIC HEALTH

AN ABSTRACT

BY

APHINYA PHOSRITHONG

A Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
of Science degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

March 1993

The purpose of this study were 1) to find the relationships between Closeness to Dharma, Buddhist Belief, Buddhist Practice, Moral Reasoning, Attitude towards Nursing Profession, Mental Health and Perception of Social Support and Nursing Behavior for Old Age Patients and 2) to investigate the combinational effect of Closeness to Dharma and bio-social and background characteristics.

The sample used in this study consisted of 293 nurses who had experience in nursing for old age patients from Rajavithi Hospital, Lerdsin Hospital, Nopparatratchatane Hospital and National Cancer Institute of the Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The instruments were Closeness to Dharma Questionnaire, Buddhist Belief Questionnaire, Buddhist Practice Questionnaire, Moral Reasoning Questionnaire, Attitude towards Nursing Profession Questionnaire, Mental Health Questionnaire, Perception of Social Support Questionnaire and Nursing Behavior for Ole Age Patients Questionnaire. The Multiple Regression Analysis method Stepwise and Enter, two-ways Analysis of Variance were used for data analyzing.

The results of this study were as follows :

1. Buddhist Belief, Buddhist Practice, Moral Reasoning, Attitude towards Nursing Pofession, Mental Health and Perception of Social Support could together predict Nursing Behavior for Old Age Patients. The determination power was 19%.

2. The important predictors that can significantly predicted Nursing Behavior for Old Age Patients were Buddhist Practice, Perception of Social Support, Moral Reasoning, Attitude towards

Nursing Profession and Buddhist Belief.

3. Predictor of Nursing Behavior for Old Age Patients in nurses who scored high on the Closeness to Dharma Questionnaire was Buddhist Practice. The determination power was 11%.

4. Predictors of Nursing Behavior for Old Age Patients in nurses who scored low on the Closeness to Dharma Questionnaire were Moral Reasoning, Buddhist Belief and Attitude towards Nursing Profession. The determination power was 14%.

5. There was no interaction effect between Closeness to Dharma and Level of Nurse, Age, Marital Status and Experience in Working.

6. Nursing Behavior for Old Age Patients was significantly differed between nurses who had high score on the Closeness to Dharma Questionnaire and nurse with lower score. Specifically nurses with high Closeness to Dharma score had better nursing behavior than the other group.

7. Nursing Behavior for Old Age Patients was significantly differed between Professional Nurse and Technical Nurse. Specifically Professional Nurse had better behavior than Technical Nurse.

8. Nursing Behavior for Old Age Patients was significantly differed between nurse who had high experience in working and nurses with lower experience in working. Specifically nurse with high experience had better nursing behavior than the other group.