

610.730699

71286

9.8

๒๕๔๑

ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับ
๗
พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

ปริญญาานิพนธ์

ของ

กนิษฐา ตันตพันธ์

๗

๒๕๔๑

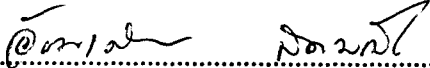
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์


มีนาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้


คณะกรรมการควบคุม



.....ประธาน
(ดร.อ้อมเดือน สดมณี)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
(ดร.อ้อมเดือน สดมณี)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพันธ์ ชูชม)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ลิลลี่ ศิริพร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2541

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุน คือ
ทุน ชัย โสภณพนิช
ทุน งบประมาณแผ่นดิน
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี ประธานกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ต่างๆ และให้คำแนะนำที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ตลอดจนให้กำลังใจและความห่วงใยอย่างมากมาย จนการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และอาจารย์ลิลลี่ ศิริพร ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบ และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัตนา แจ่มไพฑูรย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และดร.ศิริพร ชัมภลลิขิต ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกท่าน หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากร และสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดลพบุรี จังหวัดอยุธยา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้กรุณาติดต่อประสานงานในการเก็บข้อมูล จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณพยาบาลทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ที่ได้ถ่ายทอดความรู้อันมีคุณค่าอย่างยิ่ง ตลอดระยะเวลาที่เป็นนิสิตของสถาบัน

ผู้วิจัยซาบซึ้งในความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือสนับสนุน และกำลังใจจากทุกๆ คน ในครอบครัว ในการทำปริญญานิพนธ์จนสำเร็จ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ คุณณัฐสุดา สุจินันท์กุล และคุณอนิสรา จรัสศรี นิสิตปริญญาโท วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์รุ่น 9 สำหรับคำแนะนำและความช่วยเหลือที่ผู้วิจัยได้รับเป็นอย่างดีมาตลอด

กนิษฐา ตันหาพันธ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความหมายของการพยาบาล	8
งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล	10
ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม	13
การขัดเกลาทางสังคม	19
กรอบทฤษฎีการขัดเกลาทางสังคม	21
การขัดเกลาเชิงอาชีพ	23
ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ	26
ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน	27
ผลของการปฏิสังสรรค์กับพฤติกรรม	28
ความคลุมเครือในบทบาท	31
ผลของความคลุมเครือในบทบาทต่อพฤติกรรมการทำงาน	33
การวัดความคลุมเครือในบทบาท	36
ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล	38
เอกลักษณ์เด่น	40
ผลของเอกลักษณ์เด่นต่อพฤติกรรม	42
การวัดเอกลักษณ์เด่น	45

ลักษณะทางพุทธศาสนา	46
ความเชื่อทางพุทธศาสนา	46
ความเชื่อทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงาน	50
การวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา	52
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	54
การปฏิบัติทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงาน	56
การวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา	59
อิทธิบาท4	60
อิทธิบาท4 กับพฤติกรรมการทำงาน	65
การวัดอิทธิบาท4	65
ลักษณะภูมิหลังกับพฤติกรรมการทำงาน	67
กรอบแนวคิดของการวิจัย	72
สมมติฐานการวิจัย	73
นิยามปฏิบัติการ	74
3 วิธีดำเนินการวิจัย	77
กลุ่มตัวอย่าง	77
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	78
การหาคุณภาพเครื่องมือ	86
การเก็บและรวบรวมข้อมูล	87
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	87
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	88
ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร	89

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	92
การวิเคราะห์ระดับเหตุการณ์ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ	103
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง	105
5 สรุปและอภิปรายผล	141
การสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 1	142
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 1	142
การสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 2	143
การสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3	144
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 2	144
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 3	146
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 4	148
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 5	149
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 6	151
ข้อจำกัดของการวิจัย	155
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	155
ข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติ	156
บรรณานุกรม	158
ภาคผนวก	170
ภาคผนวก ก	171
ภาคผนวก ข	193
ประวัติย่อของผู้วิจัย	202

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะชีวิตสังคม	89
2 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนา จำแนกตามประเภทพยาบาล	91
3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	91
4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นในพฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ จำแนกตามประเภทพยาบาลและ ประสบการณ์การทำงาน	93
5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นในพฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน	95
6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นในพฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์ การทำงาน	97
7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นในพฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน	99
8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นในพฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในกลุ่มรวมและ กลุ่มย่อย จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน	101
9 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ จำแนกตามประเภทพยาบาล	104

10	ค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ทั้งใน กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	104
11	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาล ตามบทบาทเชิงวิชาชีพจำแนกตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับ บุคลากรในทีมสุขภาพและความคลุมเครือในบทบาท ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ตามลักษณะภูมิหลัง	106
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาท เชิงวิชาชีพด้านต่างๆ เมื่อพิจารณาตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพ กับบุคลากรในทีมสุขภาพและความคลุมเครือในบทบาทของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง	110
13	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาล ตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่างๆ จำแนกตามความคลุมเครือในบทบาทและ อิทธิบาท4 ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง	114
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาท เชิงวิชาชีพด้านต่างๆ เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท4 ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง	118
15	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตาม บทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่างๆ จำแนกตามความคลุมเครือในบทบาทและความเชื่อ ทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง	121
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาท เชิงวิชาชีพด้านต่างๆ เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาท และ ความเชื่อทางพุทธศาสนาของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อย ตามลักษณะภูมิหลัง	125
17	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาท เชิงวิชาชีพด้านต่างๆ จำแนกตามความคลุมเครือในบทบาท และการปฏิบัติ ทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง	128

18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การรักษาตามบทบาท เชิงวิชาชีพด้านต่างๆ เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาท และ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อย ตามลักษณะภูมิหลัง	131
19	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการให้การรักษาตามบทบาท เชิงวิชาชีพด้านต่างๆ จำแนกตามเอกลักษณ์บทบาทวิชาชีพและอิทธิบาท4 ในกลุ่ม รวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง	134
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การรักษาตามบทบาทเชิง วิชาชีพด้านต่างๆ เมื่อพิจารณาตามเอกลักษณ์บทบาทวิชาชีพ และอิทธิบาท4 ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง	137

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคล ในการประเมินและ พัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อาศัยและที่ทำงานของ ผู้รับบริการ การจะทำเช่นนี้ได้พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งทางกาย จิต สังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2539 : 1996 ; อ้างอิงมาจาก คณะผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลองค์การอนามัยโลก. 1995) จาก ความหมายของการพยาบาลที่กว้างขวาง ครอบคลุมทั้งในหน้าที่และกลุ่มประชากร บทบาท พยาบาล จึงแตกต่างกันไปตามระดับการบริการสุขภาพที่จัดในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง ในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป มีวัตถุประสงค์หลักของการพยาบาลคือ ให้การบริการสุขภาพด้านการ รักษา ส่งผลให้พยาบาลมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับบทบาทการดูแลรักษาตามแผนการรักษา ของแพทย์ (ปีทมา วาจามัน. 2534 ; ชาดา อรุณรัตน์. 2533 ; คณะอนุกรรมการการศึกษาและ วิจัยทางการศึกษาพยาบาล. ม.ป.ป. : 31) บทบาทดังกล่าวเป็นบทบาทไม่อิสระ เนื่องจากต้อง กระทำตามแนวทางการรักษาของแพทย์ บทบาทที่เน้นความสามารถของพยาบาลเช่นนี้ส่งผลต่อ วิชาชีพอย่างยิ่ง ในสายตาของผู้ร่วมทีมสุขภาพพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์หรือปฏิบัติ ตามคำแนะนำของวิชาชีพอื่น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลมิใช่เป็นผู้ร่วมงาน แต่อยู่ ในฐานะผู้ออกคำสั่งกับผู้รับคำสั่ง หากพยาบาลไม่มีความแน่ชัดในความหมายวิชาชีพก็ยอม เลื่อนไหลไปกับบทบาทด้านการดูแลรักษา จนละเลยบทบาทด้านอื่น ๆ ที่ควรแสดง ในส่วน พยาบาลเองจะได้รับผลกระทบอย่างยิ่งจากความรู้สึกเหนื่อยยากในบทบาทของงาน เนื่องจาก ต้องขวนขวายหาความรู้ให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ต้องมุ่งสร้างสัมพันธ์ภาพกับแพทย์ เพื่อมิให้การดูแลเกิดปัญหา พยาบาลขาดความรู้ทางการพยาบาลอย่างแท้จริง ขาดความผูกพัน ทางใจ ขาดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ ขาดความรู้สึกเป็นอิสระของวิชาชีพ เนื่องจากการ กระทำบทบาทที่ต้องขึ้นกับแนวทางการรักษาของแพทย์ พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจต่อ สถานภาพของวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้ส่งผลถึงความรู้สึกต่ำต้อยในตัวเอง ขาดความสำนึกในคุณค่า ของการเป็นพยาบาล พยาบาลรู้สึกกว่าวิชาชีพพยาบาลขาดความก้าวหน้า ไม่มีอิสระ ไม่กล้าแสดง

ความคิดเห็นเชิงวิชาชีพต่อทีมสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 186 ; ฟารีดา อิบราฮิม. 2535 : 205) ผลกระทบในวงกว้างคือภาพลักษณ์ของวิชาชีพตกต่ำ ไม่มีค่าในสายตาของสังคมเนื่องจากสังคมไม่เห็นคุณค่าที่แท้จริงของวิชาชีพ และขาดการยอมรับ ส่งผลให้จำนวนและคุณภาพของผู้เข้าเรียนวิชาชีพพยาบาลลดลง หรือพยาบาลส่วนหนึ่งลาออก โอนย้าย หรือไปศึกษาต่อหลังปริญญาในสาขาอื่น ทำให้วิชาชีพต้องสูญเสียบุคคลที่มีความสามารถและรักความก้าวหน้าให้กับสาขาอื่น (สมจิต หนูเจริญกุล. 2535 : 186 ; Lawrence, Weaning and Dodds. 1996) แต่ขณะเดียวกันก็ยังมีพยาบาลที่มีความสามารถสูงยังคงปฏิบัติงานอยู่ จึงเป็นประเด็นที่น่าพิจารณาว่าตัวแปรเชิงสาเหตุใดที่ส่งผลถึงพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพอย่างแท้จริง

การเปลี่ยนแปลงลักษณะงานการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงการยอมรับ หรือความคาดหวังของสังคมที่มีต่อวิชาชีพเป็นเรื่องยาก สังคมโดยรวมจะยอมรับหรือเห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลว่ามีคุณค่ามากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นกับคุณภาพของการพยาบาลที่ได้รับ คุณภาพของการพยาบาลที่ดี นอกจากต้องใช้ความรู้ ทักษะทางการพยาบาล และคุณธรรมแล้ว (ฟารีดา อิบราฮิม. 2536 : 10 ; 2535 : 37) พยาบาลต้องเข้าใจในขอบเขตและความรับผิดชอบของวิชาชีพ มีความชัดเจนในความหมายของวิชาชีพ ในทางกายภาพไม่เพียงแต่พยาบาลจะมีบทบาทในด้านการรักษาเท่านั้น แต่พยาบาลยังมีบทบาทด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมด้วย บทบาทเหล่านี้เป็นบทบาทเสริมทั้งสิ้น แต่ก็มีจุดประสงค์ของการพยาบาลที่สอดคล้องกับการรักษา เนื่องจากเป็นการกระทำต่อคนคนเดียวกันแต่เน้นการให้ความรู้ คำแนะนำ ส่งเสริมให้ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้รับบริการพ้นจากภาวะโรคและดูแลตนเองได้ หากพยาบาลมีความเข้าใจในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพร้อมกับมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลจะมองว่า การให้การพยาบาลเป็นงานที่ทำภายใต้ศาสตร์และศิลป์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มองเห็นความเด่น และความจำเป็นของงานการพยาบาลที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม มองเห็นความสำคัญของบทบาทเชิงวิชาชีพที่มีต่อทีมสุขภาพ มองเห็นคุณค่าของวิชาชีพ และเกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพของตนเอง

ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ของการให้การขัดเกลาเชิงวิชาชีพจากสถาบันการศึกษาคือ พยาบาลมีอัตตะเชิงวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กับอาชีพ 3 วิธีทาง คือ การยึดถือสถานภาพแห่งวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการให้คุณค่าอย่างสูงต่อวิชาชีพ (Simpson. 1979 : 36-42) แต่ก็ยังไม่เป็นการเพียงพอที่จะแสดงพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้อย่างมั่นคงและสอดคล้องกับสถานการณ์ เนื่องจากบริบทการทำงานและความคาดหวังต่อการแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งที่เปลี่ยนไป ดังนั้นการขัดเกลาเชิงอาชีพในระยะเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ

และพยาบาลผู้ร่วมงาน ถือได้ว่าทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลผู้ร่วมงานเป็นบุคคล
 นัยสำคัญต่อการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่พยาบาลเองต้องการการ
 ยอมรับและเป็นเจตคติของกลุ่มสังคม บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลผู้ร่วมงานจะเป็นตัว
 กำหนดการกระทำทางสังคมที่ก่อเกิดประสบการณ์ อัดตะเชิงวิชาชีพจะพัฒนาได้ โดยการหล่อ
 หลอมการกระทำทางสังคมเข้าสู่ประสบการณ์ของเขา โดยการยอมรับเจตคติต่าง ๆ ของการ
 กระทำทางสังคมภายใต้สถานะของการเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม (Strauss. 1969 : 219) ดังนั้น
 หากพยาบาลได้มีการติดต่อสัมพันธ์เชิงวิชาชีพพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลผู้
 ร่วมงานแล้ว พยาบาลก็จะแสดงพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากขึ้นด้วย
 งานการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับคน กับผู้รับบริการที่หลากหลาย และบุคลากรจากสาขา
 วิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ ทั้งยังต้องกำกับดูแลการทำงานของบุคลากรที่มีวิชาชีพ ดังนั้น
 บทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาล จึงหลากหลายไปตามความซับซ้อนของการติดต่อสัมพันธ์
 และเมื่อพิจารณาความหมายของการพยาบาล อันเป็นหน้าที่หลักของวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีความ
 หมายถึงกว้างขวาง จึงยากที่พยาบาลจะทราบถึงขอบเขตความรับผิดชอบในการทำงาน ความไม่
 ชัดเจนในอำนาจหน้าที่ และการที่พยาบาลต้องตอบสนองต่อความคาดหวังที่หลากหลายของ
 บุคคลที่พยาบาลติดต่อสัมพันธ์ ส่งผลให้พยาบาลไม่มีความชัดเจนหรือขาดความเข้าใจถึงขอบเขต
 หน้าที่ความรับผิดชอบในบทบาทเชิงวิชาชีพ ที่เป็นเนื้อหาหลักของการพยาบาล ทำให้เกิดความ
 ลังเลว่าจะแสดงบทบาทอย่างไร ไม่แน่ใจในพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทที่จำเป็น
 ต่อความรับผิดชอบ (อารมณ จินดาพันธ์. 2536 : 44 ; Breaugh and Colihan. 1994 : 191 ; King
 and King. 1990: 49 ; Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 151) ในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา
 พบว่า หากบุคคลมีความคลุมเครือในบทบาทสูงแล้วจะมีความไม่พึงพอใจในงาน (เชิดชาติ
 พุกพูน. 2535 ; Rizzo House and Lirtzman. 1970 : 154) มีความเครียดในระดับสูง มีความ
 ภาควุฒิใจในตนเองต่ำ มีประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ (Jackson and Schuler. 1985 ; Netemeyer,
 Johnston and Burton. 1990 : 149) มีความผูกพันต่อวิชาชีพต่ำ และมีความตั้งใจในการเปลี่ยน
 งานสูง (อารมณ จินดาพันธ์. 2536 ; อรทัย วรากรวรรุฒิ. 2530 ; สุวิดา ธรรมมณีวงศ์. 2528)
 และส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน (นุชนารถ ธาตุทอง. 2539) ดังนั้นจึงเป็นเรื่องน่าสนใจในแง่
 ที่ว่า หากพยาบาลมีความคลุมเครือในบทบาทเชิงวิชาชีพสูงแล้วจะส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การ
 พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพหรือไม่ และพบในกลุ่มพยาบาลลักษณะใดบ้าง

นอกจากนี้พยาบาลได้เติบโตภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมทางพุทธศาสนา ความเชื่อ
 ทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ดังนั้นลักษณะทางศาสนาดังกล่าวจึงน่าจะมี
 อิทธิพลต่อลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมของพยาบาล จากงานวิจัยพบว่าความเชื่อทางพุทธ

ศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับจิตลักษณะที่เป็นรากฐานของพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของบุคคลนั้นคือ บุคคลที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา จะมีความเชื่ออำนาจในตน มีเหตุผลเชิงจริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่น่าปรารถนา ทั้งยังมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองอีกด้วย และยังพบว่าความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เมื่อพิจารณาร่วมกับจิตลักษณะ สามารถเป็นตัวทำนายประสิทธิภาพการทำงานที่ดีด้วย (จิรวัดนา มั่นยืน. 2537 ; ชุติมา เทศศิริ. 2537 ; วรณะ บรรจง. 2537 ; ปริญญา ณ วันจันทร์. 2536 ; สุริยะ พันธุ์ดี. 2536 ; อภิญา โภศรีศรีทอง. 2536 ; อ้อมเดือน สดมณี. 2536) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนาร่วมกับคุณธรรม อิทธิบาท4 ซึ่งเป็นหลักธรรมในพุทธศาสนาที่เป็นสิ่งชักจูง หรือโน้มนำให้การทำงานของบุคคล ประสบความสำเร็จด้วยคุณภาพที่ดีเลิศ หรือบรรลุจุดหมายของงานนั้นมากำหนดเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุด้านลักษณะบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic Model) เป็นหลักในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยที่ลักษณะจิตสังคมเป็นลักษณะของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาล ผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นลักษณะบุคคลได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อิทธิบาท4

วัตถุประสงค์ของวิจัย

วัตถุประสงค์ในการวิจัยมี 3 ประการดังนี้

1. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลประเภทต่าง ๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้านของพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภูมิลำเนาต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่มีลักษณะทางจิตสังคม (ได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ) และมีลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อิทธิบาท4) ต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการศึกษาวิจัยจะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำไปประกอบการพิจารณาในการพัฒนาระบบการทำงานที่จะส่งผลถึงบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล
2. ผลจากการศึกษาวิจัย นำไปสู่การชี้แนะ และกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในวงการพยาบาลให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนาที่มีผลต่อการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
3. ผลจากการศึกษาวิจัยจะเป็นความรู้ที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล อันจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดหรือบรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล และเป็นการรณรงค์พยาบาลที่มีความสามารถสูงและมีประสบการณ์ที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพให้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลนานยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์แบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic Model) มาใช้ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยที่ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ เป็นลักษณะสถานการณ์ ลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอิทธิบาท 4 เป็นลักษณะบุคคล
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในตึกผู้ป่วยอายุรกรรมและตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลฝายกาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป ในระยะ 160 กิโลเมตรรอบกรุงเทพมหานคร
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย
 1. ตัวแปรอิสระที่ใช้เป็นตัวแปรหลักในการวิจัยมีดังนี้
 - 1.1 ลักษณะทางจิตสังคม ประกอบด้วย
 - 1.1.1 ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิง

ถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาล
ผู้ร่วมงาน

1.1.2 ความคลุมเครือในบทบาท

1.1.3 เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ

1.2 ลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่

1.2.1 ความเชื่อทางพุทธศาสนา

1.2.2 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

1.2.3 อิทธิบาท 4

1.3 ลักษณะภูมิหลัง ได้แก่

1.3.1 ประเภทพยาบาล

1.3.2 ประสบการณ์การทำงาน

2. ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ได้แก่

2.1 การป้องกันโรค

2.2 การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย

2.3 การดูแลรักษา

2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ทำหน้าที่ในการพยาบาล และควบคุมทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเทคนิคใช้เวลาศึกษา 4 ปี โดยมีพื้นฐานความรู้มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5, ม.ศ.6)

พยาบาลเทคนิค หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 2 ทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลภายใต้การนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลิตจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ใช้เวลาศึกษา 2 ปี โดยมีพื้นฐานความรู้มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5 ,ม.ศ.6)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์โดยทั่วไป ใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบดังต่อไปนี้เป็นหลัก (1) รูปแบบเน้นจิตลักษณะ (Trait Model) คือ เน้นลักษณะภายในตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม (2) รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic Model) มุ่งศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม (3) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situational Model) รูปแบบนี้เห็นว่า สถานการณ์ภายนอกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (4) รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic Model) เป็นรูปแบบที่เน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ (งามตา วณิชานนท์. 2536 : 9) รูปแบบนี้เน้นถึงความสัมพันธ์หลายทิศทางระหว่างบุคคลกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกัน ปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านสถานการณ์เพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของปัจเจกบุคคลได้ โดยที่ปัจเจกบุคคลเป็นอินทรีย์ที่มีความตั้งใจ และมีความกระฉับกระเฉง (An Active Agent) ซึ่งมีตัวบ่งชี้ที่สำคัญของพฤติกรรมคือปัจจัยด้านพุทธิปัญญาและปัจจัยด้านแรงจูงใจ ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์มีตัวบ่งชี้ที่สำคัญของพฤติกรรมคือการให้ความหมายต่อสถานการณ์ของบุคคล พฤติกรรมที่แท้จริงของปัจเจกบุคคลเป็นผลจากการกระทำของกระบวนการต่อเนื่องของปฏิสัมพันธ์หลายทิศทาง หรือเป็นผลสะท้อนกลับระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ (Magnusson and Endler. 1977 : 3 - 4)

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมมีแนวคิดหนึ่งที่จะกล่าวถึงคือ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตและมีความต่อเนื่อง (Dynamic Interaction) (Magnusson and Endler. 1977 : 18 - 21) กล่าวคือ เป็นกระบวนการรวมกันระหว่างตัวแปรแทรกซ้อนของบุคคล ตัวแปรปฏิกริยาของบุคคล และสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบุคคลที่อยู่ในโครงสร้างนั้น เพื่ออธิบายพัฒนาการของพฤติกรรมของบุคคลตลอดจนการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นด้วย กระบวนการดังกล่าวอาจเกิดภายในสถานการณ์หรือเกิดในสถานการณ์หลาย ๆ สถานการณ์ที่แตกต่างกันก็ได้ เมื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ภายในสถานการณ์ การกระทำตามสถานการณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกัน การกระทำตามสถานการณ์ จะโน้มนำปัจเจกบุคคลให้มีการเลือก แปรผล และได้ตอบข้อมูลที่เขาได้รับ ปัจเจกบุคคลจะถ่ายโอนสิ่งเหล่านี้ไปสู่การแสดงพฤติกรรมของเขา และส่งผลต่อไปถึงกระบวนการในสถานการณ์ที่จะเป็นข้อมูลแก่บุคคลต่อไป ในทำนองเดียวกันก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมของคนอื่น ๆ นั่นคือ บุคคลกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็น

พลวัตร และมีความต่อเนื่อง ปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 2 ร่วมกันส่งผลอย่างแยกกันไม่ได้ต่อพฤติกรรมของบุคคลในโครงสร้างนั้น

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมดังกล่าวเป็นรูปแบบที่คาดได้ว่าสามารถนำมาพิจารณาสาเหตุของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยที่ลักษณะทางจิตสังคมเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม (Symbolic Interactionism) ตามแนวคิดของจอร์จ เฮอริเบิร์ต มีด (George Herbert Mead) เป็นทฤษฎีพื้นฐานโดยรวมเพื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ กล่าวคือผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการขัดเกลาทางสังคมจากทัศนภาพของปัจเจกบุคคล ในการวิเคราะห์ตัวแปรปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และตัวแปรปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ใช้แนวคิดด้านความคาดหวังบทบาท (Role Expectation) ในการวิเคราะห์ตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท และใช้แนวคิดจากทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล ในการวิเคราะห์ตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ตลอดจนจากการศึกษาหลักธรรมอิทธิบาท 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมในพุทธศาสนาที่ชักจูงให้บุคคลประสบความสำเร็จในงานด้วยคุณภาพที่ดีเลิศ ทำให้คาดได้ว่าลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอิทธิบาท 4) เป็นลักษณะบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ดังนั้นจากรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมจึงสรุปได้ว่า ลักษณะสถานการณ์เป็นลักษณะทางจิตสังคม ได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาทเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ลักษณะของบุคคลเป็นลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอิทธิบาท 4 เป็นตัวแปรร่วมที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้

ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล กลุ่มสังคม ตลอดจนชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลดำรงสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ทางสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับตัวบุคคล จำเป็นต้องอาศัยศาสตร์ในการทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาของ

บุคคลตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหา และต้องใช้ศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ และทักษะทางด้านเทคโนโลยี และด้านการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนการบริหาร จัดการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานอีกด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม. 2536 : 10) คณะ- ผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลองค์การอนามัยโลก (สมจิต หนูเจริญกุล. 2539 : 196) ให้ ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่ม บุคคลในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ อาศัยและที่ทำงานของผู้รับบริการ ซึ่งการที่จะกระทำเช่นนี้ได้พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ โดย คำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิตทั้งกาย จิต สังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย และการพยาบาลจัดเป็นวิชาชีพเนื่องจากสมาชิกต้องได้รับความรู้และ ฝึกฝนทักษะเฉพาะทางจากสถาบันการศึกษาชั้นสูงในระยะเวลาอันเพียงพอ การตระเตรียม สมาชิกของวิชาชีพพยาบาล มีการโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับค่านิยมและเจตคติแห่งวิชาชีพ มี จรรยาวิชาชีพพยาบาลเป็นหลักในการปฏิบัติงาน และมีองค์กรของวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ สภา พยาบาลและสมาคมพยาบาลเป็นผู้นำทิศทางแห่งวิชาชีพ ตลอดจนเป็นศูนย์รวมของสมาชิกใน วิชาชีพพยาบาล

จากความหมายของการพยาบาลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ชี้ชัดว่า พยาบาลต้องพัฒนา ความสามารถในการป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟู สมรรถภาพของผู้รับบริการ บทบาทเหล่านี้เป็นบทบาทเชิงวิชาชีพที่สอดคล้องกับเป้าหมายของ วิชาชีพอื่น ๆ ในการสาธารณสุข (ฟาริดา อิบราฮิม. 2533 : 184 - 185 ; สุนทรี ภาณุทัต. 2533 : 979) กล่าวคือ

การป้องกันโรค เป็นการช่วยให้บุคคลสามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะ ความเจ็บป่วยจากการคุกคามของโรคที่เกิดความรุนแรงและป้องกันความพิการ การป้องกัน ดังกล่าวเป็นการป้องกันของบุคคลในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ตั้งแต่บุคคลยังไม่ได้เกิดความเจ็บป่วย แต่มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วย จนกระทั่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่คุกคามบุคคลอย่างรุนแรงหรือเกิด ความพิการ และวิธีการป้องกันหมายความว่าให้การให้ยาหรือวัคซีน ให้ความรู้ต่าง ๆ แก่บุคคล เกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกันตนเองจากโรคนั้น ๆ

การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย เป็นการดำเนินการทุกวิถีทางโดยรวมถึงการให้ คำแนะนำ ความรู้ และกิจกรรมที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีทั้งในภาวะปกติและ ภาวะเจ็บป่วย

การดูแลรักษา เป็นการนำแผนการรักษาของแพทย์มาปฏิบัติอย่างถูกต้องครอบคลุม มีการกำกับการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมให้บุคคลพ้นภาวะเจ็บป่วยหรือลดการคุกคามของโรคโดยเร็วที่สุด

การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการมุ่งช่วยเหลือบุคคลให้มีความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้คืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตต่อไปในสังคมได้ สรุปได้ว่าการพยาบาลมีความหมายกว้างขวาง ครอบคลุม ตั้งแต่ระดับบุคคลถึงชุมชน เป็นการให้บริการทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตทั้งในภาวะปกติสุขและภาวะที่เป็นโรค โดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิตทั้งกาย จิต สังคม วัฒนธรรมของบุคคล ทั้งนี้พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถทางการพยาบาลด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ความสามารถทางการพยาบาลทั้ง 4 ด้านเป็นแกนหลักของการให้การบริการของพยาบาล ไม่ว่าจะสถานบริการสาธารณสุขจะแตกต่างกันอย่างไร และเมื่อพิจารณาถึงการให้การพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลยังคงต้องใช้บทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน เป็นแกนหลักของการให้การพยาบาล กล่าวคือ บทบาทด้านการป้องกันเป็นการป้องกันการคุกคามของโรค การเกิดความรุนแรง ความพิการ ตลอดจนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องจากการเป็นโรค บทบาทด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ และกิจกรรมแก่ผู้รับบริการอันจะนำไปสู่สุขภาพกายที่ดีขึ้น บทบาทด้านการดูแลรักษาเป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนกำกับการปฏิบัติงานของผู้ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและครอบคลุม บทบาทด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลเป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการให้ปรับฟื้นคืนสภาพจากการคุกคามโรค ให้คืนสู่ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล

ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในมิติของการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ 4 ด้านได้แก่การป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อรทัย วรากรวรวุฒิ (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ความไม่แน่ชัดในบทบาทเชิงวิชาชีพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 54 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติงานในระดับสูงค่อนข้างไปทางมากร้อยละ 44.5 ที่เหลือร้อยละ 1.5 ที่มีการปฏิบัติงานในระดับต่ำ และพบว่าแรงจูงใจ ความไม่แน่ชัดในบทบาท และความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาทเชิงวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ .04, .07 และ .06 ตามลำดับ และยังพบอีกด้วยว่า ความไม่แน่ชัดในบทบาทสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากที่สุดคือ ร้อยละ 7 เมื่อเพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพจะสามารถอธิบายการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ส่วนแรงจูงใจไม่ช่วยอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานเพิ่มแต่อย่างใด ซาดา อรุณรัตนา (2533) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในกลุ่มพยาบาลที่ทำงานให้การพยาบาลที่แผนกเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 29 คน พบว่าพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลด้านการให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ทำได้สมบูรณ์ที่สุด ส่วนด้านการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีส่วนน้อยที่แสดงบทบาท

ส่วนปัทมา วาจามัน (2534) ศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในมิติของการใช้กระบวนการทางพยาบาล การช่วยเหลือแพทย์เพื่อบรรเทาอาการ และการดูแลสุขภาพของโรค การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การช่วยเหลือแพทย์ และการทำตามคำสั่งการรักษาโรคของแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านจักษุวิทยาในโรงพยาบาล สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 112 คนและผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่ากัน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความสามารถทางการพยาบาลดีที่สุดในด้านการช่วยเหลือแพทย์และการทำตามคำสั่งการรักษาโรคของแพทย์ เมื่อพิจารณาตามหน่วยงานที่พยาบาลทำงานประจำได้แก่ ตึกผู้ป่วย หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และห้องผ่าตัด พยาบาลที่ปฏิบัติต่างหน่วยงานมีความสามารถทางการพยาบาลด้านจักษุโดยรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งจากการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาและโดยตัวพยาบาลเอง แต่เมื่อวิเคราะห์ความสามารถทางการพยาบาลด้านแยกย่อยด้านจักษุวิทยาตามหน่วยงานแล้ว พบว่าพยาบาลที่ทำงานประจำห้องผ่าตัด มีความสามารถทางการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสุขภาพแตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งจากการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาและโดยตัวพยาบาลเอง ส่วน อภิญา โฟธิศรีทอง (2536) ศึกษาพฤติกรรมกรพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุในมิติของความเมตตา กรุณา สุภาพ อ่อนโยน อดทน เสียสละ รับผิดชอบ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 293 คน พบว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติต่างกันมีพฤติกรรมกรพยาบาลผู้สูงอายุต่างกัน โดยพยาบาลที่มี

ความใกล้ชิดธรรมชาติมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติน้อย เมื่อพิจารณาพยาบาลกลุ่มที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติมาก ตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธโดยทำนายได้ร้อยละ 11 ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติน้อย พบว่า ตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อทางพุทธ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ตามลำดับ โดยที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 14 นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความเชื่อทางพุทธศาสนา ตามลำดับ

และนันทนา น้ำฝน (2536) ศึกษาเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพในมิติของสมรรถนะในการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ และความรู้สึกเป็นปมเด่นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรการสอนที่ควบคุมโดยทบวงมหาวิทยาลัยจำนวนทั้งสิ้น 366 คน ผลการวิจัยพบว่า เอกลักษณ์เชิงวิชาชีพพยาบาลด้านรวมและแยกย่อยทั้ง 2 ด้านของนักศึกษาพยาบาลต่างชั้น มีระดับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน โดยที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เมื่อพิจารณาด้านเอกลักษณ์รวม ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ระยะเวลาคงอยู่ในสถาบันการศึกษา และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ส่วนด้านการรับรู้สมรรถนะในการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบที่สัมพันธ์ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในสถาบันการศึกษา ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ และพบว่า องค์ประกอบที่รวมพยากรณ์การรับรู้สมรรถนะในการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษา ระยะเวลาในการคงอยู่ในสถาบัน ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ตามลำดับ ส่วนในด้านความรู้สึกเป็นปมเด่นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ระยะเวลาคงอยู่ในสถาบัน ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษา และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นปมเด่นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยที่พบว่า มีปัจจัยร่วมพยากรณ์ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์

เชิงถ่ายถอดทางวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษา ระยะเวลาในการคงอยู่ในสถาบัน และแรงจูงใจในการศึกษา ตามลำดับ

จากผลการวิจัยที่ได้รวบรวมดังกล่าวมาแล้วพอที่จะสรุปได้ว่า พยาบาลให้ความสำคัญและให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาได้สมบูรณ์ที่สุด และการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ 4 ด้านได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายถอดเชิงวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ความคลุมเครือในบทบาท ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุเป็น 2 ลักษณะคือ ลักษณะทางจิตสังคม ได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายถอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายถอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ และลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอิทธิบาท 4 ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม

การปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม เป็นทัศนภาพในจิตวิทยาสังคมโดยมุ่งความสนใจไปที่ปัจเจกบุคคลและลักษณะบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคล หรือโครงสร้างทางสังคม สถานการณ์ทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมอย่างไรบ้าง แนวคิดนี้จึงเป็นการศึกษาถึงธรรมชาติของการปฏิสังสรรค์ซึ่งลักษณะความเป็นพลวัตรของกิจกรรมทางสังคมเป็นตัวก่อให้เกิดการปฏิสังสรรค์ ดังนั้น การปฏิสังสรรค์จึงเปรียบเสมือนหน่วยในการศึกษา (Charon, 1989 : 22) สำคัญของแนวความคิดปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางและมีอิทธิพลอย่างสูงตลอดจนเป็นรากฐานของสำนักแนวคิดไอโอวา (Iowa School) และสำนักแนวคิดชิคาโก (Chicago School) ซึ่งในเวลาต่อมา ได้พัฒนาเป็นทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป เช่น ทฤษฎีอัตตะ (Self Theory) ทฤษฎีเอกลักษณ์บุคคล (Identity Theory) แนวคิดดังกล่าวได้แก่ แนวคิดของจอร์จ เฮอร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2529 : 105-109) แนวคิดของเขาปรากฏในหนังสือ Mild Self and Society (1934) ซึ่งรวบรวมคำบรรยายของเขา ณ มหาวิทยาลัยชิคาโกในช่วงปี 1927 ถึง 1930 มีดสร้างมโนทัศน์สนทนาแห่งท่าที เพื่ออธิบายรูปแบบง่ายที่สุดของการปฏิสังสรรค์และการสื่อสารระหว่างอินทรีย์ทั้งหลายรูปแบบแห่งท่าทีนี้เรียกว่าเมตริกซ์สามเส้า ซึ่งเป็นรูปแบบหลักของสัตว์ชั้นต่ำและทารก สิ่งสำคัญในเมตริกซ์สามเส้าคือ มโนทัศน์ความหมายที่

อยู่ในกระบวนการปฏิสังสรรค์ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 34 - 35) ความหมายเกิดขึ้นและอยู่ในสนามการปฏิสังสรรค์ หากทำที่ที่อินทรีย์แสดงออกเป็นการชี้ให้อินทรีย์อื่นแสดงการกระทำหรือพฤติกรรมแล้วทำที่นั่นเกิดมีความหมาย ดังนั้นความหมายจึงเป็นความสัมพันธ์ของการตอบสนองที่ถูกปรับแล้วระหว่างอินทรีย์ในรูปแบบเมตริกซ์สามเส้า (Strauss. 1969 : 133 - 134) สิ่งสำคัญที่เป็นพื้นฐานต่อความเข้าใจแนวคิดของมิดในเรื่องจิตและอัตตะ ได้แก่ การกระทำทางสังคม สัญลักษณ์ วัตถุ และการสวมบทบาท

การกระทำทางสังคม (Social Interaction) ผู้แสดงการกระทำเรียกว่าผู้กระทำ ผู้กระทำนี้ไม่หยุดนิ่งในการกระทำทางสังคม ในสถานการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวกับบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป บุคคลจะระบุสิ่งที่เขาต้องการ สร้างวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย วางแผนหรือกะเกณฑ์ทัศนภาพแนวทางพฤติกรรม จดจำ ให้ความหมายการกระทำของบุคคลอื่น หรือสิ่งที่เขาสังเกตเห็นจากบุคคลอื่น คาดเดาการกระทำที่จะมีต่อบุคคลอื่น ตลอดจนคาดการณ์ถึงตัวเขาเองในสถานการณ์ที่เขาต้องเผชิญ มิดให้ความสำคัญแก่การกระทำทางสังคมที่เป็นสัญลักษณ์ โดยการกระทำที่เป็นสัญลักษณ์นี้เอง บุคคลที่อยู่ร่วมในการกระทำทางสังคมสร้างแนวการกระทำจากตีความพฤติกรรมของอีกฝ่ายหนึ่ง ขณะที่เขาสังเกตการกระทำตัวเขาเอง จับจ้อง จัดรูปแบบใหม่ ปรับความสนใจ ความรู้สึก และเจตคติของเขาเองในเวลาเดียวกันด้วย นั่นคือ ในขณะที่มีการกระทำทางสังคม บุคคลจะมีการปรับตัวเขาเองจากการถูกกำหนดโดยการกระทำของบุคคลอื่น ให้เหมาะสมกับลักษณะกลุ่ม บรรทัดฐาน ค่านิยมที่การกระทำทางสังคมเกิดขึ้น

สัญลักษณ์ (Symbol) เป็นสิ่งที่แสดงถึงความตกลงยอมรับร่วมกันถึงความเป็นตัวแทนและระบบความสัมพันธ์ของมัน สัญลักษณ์มิใช่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติแต่ผุดในการกระทำทางสังคม วัตถุสังคมทุกชนิดเป็นสัญลักษณ์นั่นคือ วัตถุสังคมแต่ละชนิดเป็นสิ่งแสดงถึงแนวการกระทำต่อมัน บุคคลตอบสนองต่อสัญลักษณ์เสมือนเป็นตัวทำนายพฤติกรรมต่อไปทั้งของตัวเองเองและพฤติกรรมของผู้อื่น และเมื่อสัญลักษณ์เป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่ตามมาได้ สัญลักษณ์จึงเป็นพื้นฐานสำหรับการปรับการกระทำของบุคคลก่อนพฤติกรรมจะเกิด และเป็นการนำมาซึ่งการวางแผนการกระทำของบุคคล มนุษย์ใช้สัญลักษณ์เป็นตัวแทนของการสื่อสารได้ 2 รูปแบบคือภายในตัวผู้กระทำเอง (ความคิด) และใช้เพื่อสื่อสารระหว่างผู้กระทำ สัญลักษณ์ที่สำคัญคือสัญลักษณ์นัยสำคัญ (Significant Symbol) เป็นสื่อที่มีความหมายไม่เพียงแต่ผู้รับเท่านั้น แต่ยังมี ความหมายต่อผู้กระทำอีกด้วย นั่นคือ สัญลักษณ์นัยสำคัญสามารถปลุกเจ้าแนวการกระทำหรือการตอบสนองชนิดเดียวกันทั้งในผู้รับและผู้กระทำ มิดให้ความสำคัญแก่สัญลักษณ์นัยสำคัญในการปฏิสังสรรค์ของมนุษย์คือภาษา และจากการที่มนุษย์มีความสามารถในการใช้ภาษาหรือการสื่อสารโดยใช้สัญลักษณ์นัยสำคัญนี้เอง จึงเป็นตัวสร้างความสามารถพิเศษของมนุษย์ในการมีจิต

และอัตตะ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2527 : 37 ; Charon. 1989 ; 40 - 41, 45 ; Stryker and Statham. 1985 : 321 ; Stryker. 1978 : 325)

วัตถุ (Object) ตามแนวคิดของมิด วัตถุเป็นผลที่เกิดในการกระทำสังคม วัตถุถูกให้ความหมายได้ถูก ให้ชื่อได้ ถูกวางรูปแบบได้ จากการที่มนุษย์มองวัตถุนั้นๆ ภายใต้แนวทัศนภาพในกระบวนการปฏิสังสรรค์ ดังนั้นมนุษย์จึงกระทำต่อวัตถุตามความหมายที่เขากำหนดให้ การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อวัตถุมิใช่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่เป็นการกระทำหรือการตอบสนองที่ผ่านกระบวนการให้ความหมาย การวางแผนการกระทำต่อวัตถุและการตัดสินใจของมนุษย์ในกระบวนการปฏิสังสรรค์ ดังนั้นวัตถุในแนวคิดปฏิสังสรรค์จึงถูกเรียกว่าวัตถุสังคม (Social Object) ซึ่งรวมไปถึงวัตถุทางกายภาพทางธรรมชาติ วัตถุที่มนุษย์สร้างขึ้น สัตว์ บุคคลอื่น ๆ ทั้งบุคคลคนเดียว กลุ่มบุคคล อดีต อนาคต อัตตะ สัญลักษณ์ ความคิด และกรอบทัศนภาพ (Charon. 1989 : 38 - 39 ; Blumer. 1969 : 68)

การสวมบทบาท (Role-Taking) เป็นกระบวนการคาดเดาการตอบสนองหรือโต้ตอบของบุคคลอื่นที่อยู่ในการปฏิสังสรรค์ (Stryker. 1978 : 326) โดยการใช้ภาษาที่ให้ตนเองอยู่ในฐานะคนอื่นและมองโลกแนวทางเดียวกับที่บุคคลนั้นมอง โดยใช้การกระทำสัญลักษณ์ในสถานการณ์ของการปฏิสังสรรค์ การใช้ประสบการณ์เดิม การใช้ความคล้ายคลึงกับบุคคลใกล้เคียง หรือโดยการใช้การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น บุคคลสวมบทบาทเพื่อคาดเดาความต่อเนื่องการแสดงหรือพฤติกรรมทั้งของเขาเองและของบุคคล เพื่อวัดหรือตรวจสอบผลเกี่ยวเนื่องที่เป็นไปได้ของการกระทำ ดังนั้นบุคคลจะเป็นคนกระทำหรือรับพฤติกรรมของเขา โดยใช้ผลของการสวมบทบาทของเขานั้นเอง ผลของการสวมบทบาทนี้ บุคคลจะคงไว้ปรับเปลี่ยน หรือกำหนดทิศทางใหม่ให้พฤติกรรมใหม่ของเขาเอง มิดให้ความหมายของการสวมบทบาทว่า เป็นการอ่านหรือตีความสัญลักษณ์นัยสำคัญของกันและกัน เพื่อที่จะสวมรับทัศนภาพของกันและกัน ก่อเกิดการประสานกิจกรรมเข้าด้วยกัน การสวมบทบาทมีความสำคัญต่อการเกิดจิต และหากท่าทีของบุคคลอื่นและแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรมหรือท่าที่ไม่ได้กลับกลายเป็นส่วนหนึ่งของตัวเราที่ใช้ในการชักจูงทางเลือกของพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างลับ ๆ แล้ว พฤติกรรมโดยเปิดเผยจะก่อให้เกิดปัญหาต่อการปรับตัวในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 39) มิดใช้คำ "Generalized Other:" เพื่ออธิบายว่ามีการกระทำทางสังคมมากมายเกิดในบริบทของระบบการกระทำที่จัดสรรแล้ว ดังนั้น บุคคลจึงถูกกำหนดอยู่ในตำแหน่งของการคาดเดาการตอบสนองที่สัมพันธ์กับกลุ่ม เพราะฉะนั้นการสวมบทบาทของ Generalized Other. คือการมองเห็นพฤติกรรมเกิดขึ้นในบริบทของระบบที่ถูกกำหนดไว้ให้สัมพันธ์กับบทบาทนั้น ๆ ถ้าการให้ความหมายไม่เป็นที่เข้าใจโดย

ทั่วไปหรือการให้ความหมายร่วมกันไม่ไปในทางเดียวกันแล้วความตรงของการสวมบทบาทจะแตกต่างกัน (Stryker and Statham. 1985 : 324 - 325 ; Stryker. 1980 : 62 - 63 ; Stryker. 1978 : 326)

นั่นคือในการกระทำทางสังคมที่เป็นสัญลักษณ์ บุคคลในการปฏิสังสรรค์มีการระบุจุดมุ่งหมายหรือสิ่งที่เขาต้องการ คาดเดาการตอบสนองหรือการกระทำของบุคคลอื่น ตลอดจนสร้างแนวทางการกระทำของเขาจากการตีความ หรือให้ความหมายแก่พฤติกรรมของอีกฝ่ายหนึ่ง และในขณะที่การปฏิสังสรรค์ดำเนินอยู่บุคคล จะมีการปรับหรือจัดรูปแบบแก่ตัวเขาเองจากการถูกกำหนดโดยการกระทำของคนอื่น เพื่อให้เหมาะสมกับบรรทัดฐาน ค่านิยมที่การกระทำทางสังคมเกิดขึ้น

จิต (Mind) เป็นการตอบสนองเชิงพฤติกรรมประเภทหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สัญลักษณ์นัยสำคัญในการเฝ้าการตอบสนอง และในขณะเดียวกันก็ทำการหักห้ามหรือหน่วงเหนี่ยวพฤติกรรมโดยเปิดเผย เพื่อให้ชักจูงและตรวจสอบการตอบสนองแบบต่าง ๆ อย่างลับ ๆ ได้ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 37) จากมโนทัศน์การสนทนาแห่งท่าทีในรูปแบบเมตริกซ์สามเส้า ซึ่งเป็นรูปแบบที่ง่ายที่สุดแห่งการปฏิสังสรรค์ระหว่างอินทรีย์ทั้งหลาย ในช่วงการกระทำของอินทรีย์หนึ่ง ท่าทีได้ถูกแสดงออกมาในลักษณะที่เป็นตัวเฝ้าการตอบสนองของอีกอินทรีย์หนึ่ง และการตอบสนองของอินทรีย์ตัวที่ 2 ถือเป็น การแสดงท่าทีที่เป็นตัวเฝ้าการตอบสนองที่ถูกปรับแล้วจากอินทรีย์แรก ดังนั้นถ้าการปฏิสังสรรค์ยังคงดำเนินต่อไป การตอบสนองที่ได้รับการปรับแล้วของอินทรีย์แรก จะเป็นการแสดงท่าทีที่เป็นผลให้เกิดการปรับพฤติกรรมของอินทรีย์ที่ 2 อีกครั้งหนึ่งเรื่อยไป ตราบเท่าที่อินทรีย์ทั้งสองยังคงดำเนินการปฏิสังสรรค์ต่อไป จิตจึงเกี่ยวข้องกับความสามารถทางพฤติกรรม 5 ประการ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 34 , 37) คือ

1. ความสามารถในการเรียกหรือมองวัตถุต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมโดยการใช้อนุสัญญลักษณ์
2. ความสามารถในการใช้สัญลักษณ์เหล่านี้เป็นตัวเฝ้าการตอบสนองของตนเอง
3. ความสามารถในการอ่านหรือตีความท่าทีของคนอื่น และใช้ท่าทีเหล่านี้เป็นตัวเฝ้าการตอบสนองของตนเอง
4. ความสามารถในการหยุดยั้งหรือหักห้ามการตอบสนองเชิงพฤติกรรมโดยเปิดเผยทั้งของตนเองหรือของคนอื่น ๆ
5. ความสามารถในการชักจูงโดยจินตนาการแนวพฤติกรรมแบบต่าง ๆ (Imaginatively Rehearse) มองเห็นผลที่ตามมาของแต่ละแนวและเลือกแนวการตอบสนองที่เอื้อหรือช่วยเสริมการปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

อัตตะ (Self) มีดีที่ว่าอัตตะมีลักษณะในเชิงสังคม โดยย้ำว่ามนุษย์เป็นวัตถุของการ

กระทำของตนเอง บลูเมอร์ (Blumer. 1969 : 79) ชารอน (Charon. 1989 : 82 - 83) ได้สรุปเนื้อหาของออตตะเชิงสังคม ดังนี้

1. ออตตะเป็นสังคมผุดขึ้นมาในการปฏิสังสรรค์ และการเปลี่ยนแปลงหรือมั่นคงของออตตะขึ้นกับการปฏิสังสรรค์
 2. ออตตะผุดในวัยเด็กผ่านการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์กับบุคคลนัยสำคัญในชั้นเล่นเด็กพัฒนาวุฒิภาวะของออตตะกับชุมชนทัศนคติ (Generalized Others) ในชั้นเกมส์ และเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มาจากกลุ่มอ้างอิง ซึ่งแต่ละชั้นตอนมีอิทธิพลที่แตกต่างต่อออตตะและมีผลทำให้ออตตะมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์
 3. ความหมายของออตตะคือบุคคลมองเห็นตัวเองเป็นวัตถุโดยจินตนาการตัวเองออกไปจากตัวเขา และมองกลับมายังตัวเขาเหมือนกับที่คนอื่นมองตัวเขา โดยที่กระบวนการนี้ขึ้นกับระดับการสวมบทบาทที่สูงขึ้นกับชุมชนทัศนคติและกลุ่มอ้างอิง เพื่อมองตนเองจากแนวทัศนภาพของคนอื่น ๆ
 4. การกระทำของตนต่อคนอื่นเป็นการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับออตตะ ความสำคัญของการเป็นออตตะ (Selfhood) คือ ทำให้บุคคลสามารถรับรู้ออตตะ รวมถึงการสังเกต การตัดสินใจ การให้เอกลักษณ์แก่ออตตะ ชี้นำและควบคุมออตตะ
 5. ออตตะคือบุคคลหนึ่ง ๆ ในสถานการณ์ที่เขาเผชิญและในการวิเคราะห์ออตตะ ในขณะที่บุคคลมีการปฏิสังสรรค์ต่อกันเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการทำความเข้าใจในสถานการณ์สังคม
 6. ออตตะมีความหมายในแง่ของบุคคล มีความกระฉับกระเฉงในความสัมพันธ์กับโลก เนื่องจากออตตะมีการควบคุมตนเอง กำหนดทิศทางตนเอง จัดการกับตนเอง และความสามารถของบุคคลในการกำหนดทิศทางกระทำของเขา ซึ่งมีอิทธิพลทั้งระดับพฤติกรรมบุคคลและระดับพฤติกรรมกลุ่ม ทำให้เป้าหมาย ค่านิยม ศีลธรรม และความคิดที่แต่ละบุคคลอาจใช้เป็นแนวทางในการปฏิสังสรรค์กับผู้อื่นว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องหรือไม่
 7. การที่บุคคลมีออตตะทำให้บุคคลมีโอกาสประเมินตัวเองว่า มีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อออตตะ
 8. บุคคลอื่นประทับใจและเราก็ประทับใจออตตะด้วย ดังนั้นเอกลักษณ์ของบุคคลคือชื่อที่บุคคลให้แก่ออตตะของตัวเอง และชื่อเหล่านี้จะเป็นนิยามที่จะกำหนดเราคือใครในความสัมพันธ์กับคนอื่นที่เรามีการปฏิสังสรรค์ด้วย
- ออตตะเป็นบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ได้ปรากฏตั้งแต่แรกเกิด แต่เป็นบางสิ่งบางอย่างที่มีพัฒนาการของมันเอง ผุดขึ้นมาในกระบวนการแห่งประสบการณ์และกิจกรรมทางสังคม

(พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Mead. 1934 : 199 ; Strauss. 1969 : 199) พัฒนาการของอัตตะขึ้นกับความสามารถเชิงพฤติกรรมของจิตโดยที่การใช้สัญลักษณ์นัยสำคัญ และการสวมบทบาทเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นของการพัฒนา (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 45) มีดอธิบายพัฒนาการของอัตตะโดยเปรียบเทียบการพัฒนาในวัยเด็ก ซึ่งมี 3 ขั้นตอน แต่ละตอนแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการสวมบทบาทของกลุ่มบุคคลที่ขยายวงกว้างขึ้นเป็นลำดับ จากการรวบรวมงานเขียนของมีด ยังมีอีกขั้นตอนหนึ่งที่เขาไม่ได้ให้ชื่อขั้นตอนนี้ แต่งานของเขาได้กล่าวถึงขั้นตอนนี้ไว้มาก (Charon. 1989 ; citing Meltzer. 1975 : 15) ดังนั้นในการทำความเข้าใจถึงการสวมบทบาทในที่นี้จะแบ่งเป็น 4 ขั้น กล่าวคือ

1 The Preparatory Stage เป็น Presymbolic Stage ของอัตตะ การปฏิสังสรรค์ในขั้นนี้เป็นเพียงการเลียนแบบอย่างไม่มี ความหมาย ไม่มีความเข้าใจในสัญลักษณ์ ดังนั้นการนิยามวัตถุสังคมรวมทั้งอัตตะจึงยังไม่เกิดขึ้น หมายความว่าทารกไม่สามารถแยกตัวเองออกจากวัตถุรอบตัวเขาได้ (Charon. 1989 : 67)

2. The Play Stage เป็นขั้นตอนเบื้องต้นที่แสดงความสามารถในการสวมบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดและเป็นระยะแรกของการพัฒนาการได้มาซึ่งภาษา เมื่อเด็กเรียนรู้ภาษาแล้วเขาสามารถประทับตรา และนิยามวัตถุด้วยคำที่มีความหมายร่วมกัน ในขั้นนี้วัตถุจะถูกกระทำโดยนัยแห่งความหมายที่มีร่วมกันในการปฏิสังสรรค์กับบุคคลอื่น อัตตะจะถูกชี้และถูกประทับตราโดยบุคคลนัยสำคัญ บุคคลนัยสำคัญโดยนัยนี้เป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาเป็นบุคคลที่เด็กต้องการให้เกิดมีความประทับใจ หรือต้องการให้เกิดการยอมรับ หรือเป็นบุคคลที่เขากลัว เป็นต้น ซึ่งบุคคลนัยสำคัญนี้ส่วนใหญ่จะเป็นตัวแบบบทบาท แต่ในขั้นนี้เด็กสามารถสวมบทบาทเฉพาะของคนอื่นเพียงหนึ่งหรือสองคนในขณะเดียวกันเท่านั้น บ่อยครั้งที่เด็กเล่นหรือสนทนากับเพื่อนในจินตนาการ ซึ่งเด็กพูดด้วยในขณะที่กระทำบทบาทบางชนิดเท่านั้น เพื่อนในจินตนาการนี้เด็กสร้างขึ้นโดยใช้ประสบการณ์ของเขาเอง โดยวิธีการนี้เด็กจะใช้เพื่อนเป็นการตอบสนองสิ่งที่เขาเรียกบุคคลอื่นและเรียกตัวเขาเอง นั่นคือ เด็กต้องมีสิ่งกระตุ้นหรือชุดของสิ่งกระตุ้นเมื่อเด็กใช้การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น เด็กจะรับเอาการตอบสนองนั้นไว้ในตัวเขาเองและจัดสรรค์ให้อยู่ในรูปแบบรวม ดังนั้นอัตตะจึงถูกสร้างขึ้นซึ่งเป็นรูปแบบที่ง่ายที่สุดของการเกิดอัตตะ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 45 ; Charon. 1989 : 67 ; Strauss. 1969 : 214 - 215)

3. The Game Stage เป็นรูปแบบหลักของการสวมบทบาทที่หลากหลาย เด็กสวมบทบาทกลุ่มหรือบทบาทรวมในการเล่นเกมส์ มีดยกตัวอย่างการเล่นฟุตบอล เด็กต้องสวมบทบาทของผู้เล่นคนอื่น ๆ คาดคะเนว่าเขาเหล่านี้จะกระทำอย่างไรและประสานการตอบสนองของตนเองเข้ากับการกระทำของคนอื่นที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เพื่อจะได้ประสานพฤติกรรมในส่วน

ของเขาให้สอดคล้องกัน ดังนั้นเด็กจะเริ่มมองเห็นตนเองในฐานะที่เป็นวัตถุชนิดหนึ่งในสนามที่มีการจัดระเบียบ และเริ่มทำการควบคุม จัดระเบียบการตอบสนองของตนเองต่อตนเองและต่อคนอื่น ในวิถีทางที่เอื้อต่อการประสานกิจกรรมเข้าด้วยกัน และจากการสวมบทบาทของคนอื่น ๆ ในแต่ละบทบาทบุคคลจะได้ภาพของอัตตะจากจุดยืนของคนเหล่านี้ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพิงษ์. 2529 : 45 - 46)

4. Generalized Other ในขั้นนี้จะเกิดอัตตะที่สมบูรณ์ มีมุมมองบุคคลทั่วไปในฐานะที่เป็นชุมชนทัศนคติในระหว่างสมาชิกของกลุ่มสังคมที่กำลังดำเนินอยู่ อาจเป็นกลุ่มทัศนคติของกลุ่มที่เป็นรูปธรรมหรือเป็นกลุ่มที่เป็นนามธรรมที่สูงกว่าได้แก่ กลุ่มตัวแทนของชนชั้นทางสังคมในวงกว้างก็ได้ เมื่อบุคคลสามารถมองเห็นตนเองในแง่ความสัมพันธ์กับชุมชนทัศนคติและปรับพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวังของทัศนคตินั้น ๆ แล้ว กล่าวได้ว่าเขาได้สวมบทบาทของบุคคลทั่วไป

จากความสำคัญของแนวคิดของมิดที่เป็นพื้นฐานของทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมที่ใช้อธิบายบุคคลและพฤติกรรมสังคมโดยมีหน่วยการวิเคราะห์ที่ระดับบุคคลดังกล่าวมาแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมตามแนวคิดของมิด เป็นกรอบการวิเคราะห์โดยรวม เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยที่ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการขัดเกลาทางสังคมเป็นพื้นฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

ลักษณะงานพยาบาลจัดได้ว่าเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่ง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่จำเป็นต้องอาศัยการขัดเกลาเชิงวิชาชีพ เพื่อปรับเปลี่ยนสถานภาพจากบุคคลธรรมดาเข้าสู่การเป็นพยาบาลที่มีทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพ การขัดเกลาเชิงวิชาชีพการพยาบาลถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ดังนั้นการจะทำความเข้าใจการขัดเกลาเชิงวิชาชีพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจกระบวนการการขัดเกลาทางสังคมเป็นพื้นฐานก่อน

การขัดเกลาทางสังคม

การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการหรือวิถีทางที่บุคคลได้เรียนรู้ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในกลุ่มหรือในสังคม (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพิงษ์. 2532 : 1) การขัดเกลาทางสังคมถือได้ว่าเป็นกระบวนการซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ

บุคคลตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่วัยทารก วัยทำงาน ตราบจนกระทั่งวัยชรา ซึ่งขั้นตอนของกระบวนการขัดเกลาทางสังคมของแต่ละบุคคลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนของชีวิต (Stryker and Statham. 1985 : 352 ; Stryker. 1980 : 64) ในทางสังคมวิทยา การขัดเกลาทางสังคมเป็นการควบคุมทางสังคม เนื่องจากสมาชิกถูกโน้มนำให้ปฏิบัติตามวิถีทางของกลุ่มโดยสมัครใจโดยการทำให้บรรทัดฐานและค่านิยมต่าง ๆ ของกลุ่มกลับกลายเป็นบรรทัดฐานและค่านิยมของตนเองโดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มและสังคม (Brim. 1973 : 2 ; citing Goslin. 1966) ดังนั้นการขัดเกลาทางสังคมจึงทำหน้าที่ในการธำรงรักษากลุ่มทางสังคม โดยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนตนเองของบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่ม การขัดเกลาทางสังคมในแง่นี้จึงมีผลดีต่อบุคคลและต่อสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 : 2) นั่นคือ การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับวิถีทางของการเปลี่ยนแปลงและการดำรงอยู่ของสังคม เมื่อพิจารณาทางด้านตัวบุคคลความหมายของการขัดเกลาทางสังคมคือวิถีทางที่บุคคลเรียนรู้ ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในกลุ่มหรือสังคม (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 : 1) การขัดเกลาทางสังคมทำให้สมาชิกในสังคมเกิดความผูกพันต่อสังคมในแง่ของการยึดถือคุณค่าของสังคมนั้น และแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงการดำเนินบทบาทตามความคาดหวังของสังคม โดยขึ้นกับคุณภาพการขัดเกลาทางสังคมว่า จะสามารถขัดเกลาและอบรมให้สมาชิกได้เรียนรู้และยอมรับต่อระบบ จนถือเป็นความรับผิดชอบที่จะนำคุณค่าและความคาดหวังต่อบทบาทนั้นมาเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ตนเองพึงพอใจ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 : 16 ; อ้างอิงมาจาก Cuff and Payne. 1984 : 46-47) ดังนั้นการขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นกระบวนการที่บุคคล (ทารก สมาชิกใหม่ ผู้เข้าทำงานใหม่) ปรับเปลี่ยนเข้าสู่แบบแผนที่จัดสรรแล้วในกลุ่มหรือสังคม โดยการตอบสนองความคาดหวังของคนอื่นต่อพฤติกรรมในตำแหน่งนั้น ๆ (Stryker and Statham. 1985 : 325) และเมื่อพิจารณานิยามของการขัดเกลาทางสังคมด้านการถ่ายทอดวัฒนธรรม การขัดเกลาทางสังคมเป็นการเก็บรักษา การดำรงรูปแบบของวัฒนธรรมของกลุ่ม โดยการถ่ายโอนจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นต่อไป (Levine. 1973 : 505) เพื่อคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องในการจัดระเบียบทางสังคม บทบาท พฤติกรรม ค่านิยม และเจตคติที่เหมาะสม หากปราศจากการขัดเกลาทางสังคมแล้ว สังคมก็ไม่สามารถสืบทอดตามการสืบทอดของคนแต่ละรุ่นได้ ดังนั้นการขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อสังคมและบุคคล แต่ในบางกรณีการขัดเกลาทางสังคมอาจเกิดผลในทางลบได้เช่นกัน เช่น พฤติกรรมเบี่ยงเบน (รักซ้อน รัตนวิจิตรเดช. 2538 ; พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 : 2 ; ศุภีมาน นฤมล. 2530 ; Stryker. 1980 : 65 ; Becker. 1953)

กล่าวโดยสรุป ด้านสังคมวิทยาการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่บุคคลยอมรับความรู้ บรรทัดฐาน ค่านิยม จนเกิดเป็นความผูกพันต่อกลุ่มหรือสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่และแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องหรือเหมาะสมตามความคาดหวังต่อพฤติกรรมในกลุ่ม หรือในสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ โดยนัยนี้การขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นกลไกการควบคุมทางสังคมที่ส่งผลถึงการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตลอดจนถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นต่อไป การขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นกระบวนการซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดช่วงชีวิตอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กับแต่ละขั้นตอนของชีวิต

กรอบทฤษฎีการขัดเกลาทางสังคม

กรอบการมองการขัดเกลาทางสังคมมี 2 กรอบ คือ จากทัศนภาพของสังคมและจากทัศนภาพของบุคคล (Encyclopedia of Sociology. 1974 : 273) กล่าวคือ

จากทัศนภาพทางสังคมหรือกลุ่มทางสังคม ในแนวทัศนภาพนี้การขัดเกลาทางสังคมถูกใช้ในความหมายของการดัดแปลงและการอนุโลมตามต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การอนุโลมตามข้อคิดเห็นของผู้อื่นหรือบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคม ความหมายนี้เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับทัศนภาพเชิงโครงสร้าง-หน้าที่ โดยมองการขัดเกลาทางสังคมจากจุดยืนของสังคมหรือกลุ่มทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ การขัดเกลาสมาชิกใหม่เป็นเครื่องมือในการคงไว้ซึ่งอิทธิพลของสังคม สังคมไม่สามารถจะมีเสถียรภาพได้ถ้าปราศจากความสอดคล้องระหว่างสมาชิกกลุ่มใหญ่ของสังคม แต่ถ้าหากมีความสอดคล้องแล้วปัจเจกบุคคลจะต้องซึมซับบรรทัดฐาน ค่านิยม เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมส่งผลให้สังคมดำรงอยู่ได้ จากทัศนภาพของปัจเจกบุคคล การขัดเกลาตามความหมายนี้หมายถึงกระบวนการพัฒนาหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอันเป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคม จุดสนใจหลักมักจะอยู่ที่พัฒนาการของมโนทัศน์แห่งตน รวมทั้งเจตคติ แนวโน้มเอียง และพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล สำนักแนวคิดที่เชื่อมโยงใกล้ชิดกับทัศนภาพนี้คือการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม ทัศนภาพนี้เสนอแนวคิดการขัดเกลาทางสังคมในฐานะที่เป็นกระบวนการแห่งการปฏิสังสรรค์ อันจะนำไปสู่การสร้างและการเปลี่ยนแปลงอัตตะของบุคคล ลักษณะเด่นของทัศนภาพดังกล่าวอยู่ที่การเน้นการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ในฐานะที่เป็นแหล่งตามธรรมชาติของปรากฏการณ์ของมนุษย์ การเกิดจิต อัตตะ และโครงสร้างสังคม บทบาทอันกระฉับกระเฉงของผู้กระทำในการสร้างสรรค์อัตตะ และสถานการณ์ทางสังคม ความสำคัญของการสวมบทบาทในกลไกแห่งการรู้จักตนเองและในการรู้จักคนอื่น

ส่วนอีกมิติหนึ่งของทัศนภาพนี้ สไตรเกอร์ (Stryker. 1980 : 630) นักทฤษฎีในสำนักปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสวมบทบาทคนอื่นกับการขัดเกลาทางสังคม การสวมบทบาทคนอื่นเป็นวิถีทางที่บุคคลเรียนรู้วิธีการที่บุคคลจะวางตัวอย่างไร และการคาดหวังพฤติกรรมของคนอื่นสำหรับพฤติกรรมของเขา การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่ใช้วิธีดังกล่าวเพื่อเป็นกรอบอ้างอิงถึงกระบวนการที่สมาชิกใหม่ เช่น ทารก ผู้เข้าใหม่ และนักศึกษาใหม่เข้าร่วมพฤติกรรมที่จัดสังสรรค์แล้วในการปฏิสังสรรค์นั้น ในทุกปฏิสังสรรค์นำเสนอประสบการณ์การขัดเกลาทางสังคม และส่วนหนึ่งของการขัดเกลาทางสังคมคือ การตอบสนองของความคาดหวังของบุคคลอื่น บุคคลอื่นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจเป็นตัวแสดงถึงบทบาท และนำเสนอการกระทำสัญลักษณ์ที่เป็นสิ่งแสดงหรือสิ่งที่ปลดปล่อยพฤติกรรมที่คาดหวัง หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปดังกล่าวคือ รูปแบบที่ได้รับการกำกับทั้งที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่การขัดเกลาทางสังคมส่วนใหญ่เกิดขึ้น ดังนั้นถ้าทุกปฏิสังสรรค์นำไปสู่การขัดเกลาทางสังคมแล้ว กระบวนการขัดเกลาจึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต โดยที่การขัดเกลาทางสังคมระยะแรกในวัยทารกและวัยเด็ก นับว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการก่อรูปอัตตะ แต่การขัดเกลาทางสังคมในระยะหลังจะเกี่ยวข้องกับการสลายเอกลักษณ์ระยะแรก เพื่อให้เอกลักษณ์แบบใหม่ ๆ ถูกสร้างขึ้น ประสิทธิภาพของการสลายเอกลักษณ์ระยะแรกขึ้นกับความยึดมั่นผูกพันต่อเครือข่ายสังคมที่บุคคลมีปฏิสังสรรค์ว่า มีส่วนสนับสนุนการสลายเอกลักษณ์ระยะแรกหรือไม่

กอสลิน (Goslin. 1973 : 6 - 7) เสนอแนวความคิดการขัดเกลาทางสังคมที่เกี่ยวกับบทบาทไว้เช่นกัน โดยที่ความหมายของบทบาททางสังคมหมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังตามตำแหน่งที่เขาดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมสังคมนั้น ๆ โดยนัยแห่งความหมายนี้การขัดเกลาทางสังคมจึงหมายถึง กระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่กระทำตามบทบาทสังคมที่จำเป็นต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในสังคมนั้นคือ บุคคลแสดงการกระทำที่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลอื่น ในขณะที่เขาเคลื่อนจากตำแหน่งหนึ่งไปสู่อีกตำแหน่งหนึ่งตามระยะเวลาที่ผ่านมา เช่น จากทารกสู่วัยเด็ก วัยทำงานและในขณะที่เขาเป็นเจ้าของหลาย ๆ ตำแหน่งในช่วงเดียวกัน การเป็นเจ้าของตำแหน่งหนึ่ง ๆ เกี่ยวพันกับการตอบสนองความคาดหวังของบุคคลนัยสำคัญในระบบความสัมพันธ์

สรุปได้ว่า ในทางสังคมวิทยาความหมายของการขัดเกลาทางสังคมเป็น 2 แนวทาง แนวทางแรกมองจากจุดยืนสังคมโดยรวมที่ส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคลที่มีความสอดคล้องกับบรรทัดฐาน ค่านิยม ดังนั้นการขัดเกลาทางสังคม จึงเป็นกลไกทางสังคมที่ควบคุมการเปลี่ยนแปลงหรือการดำรงอยู่ของกลุ่ม ส่วนอีกแนวทางหนึ่งนั้นมองจากจุดยืนบุคคลเป็นหลักโดยมุ่งเน้นที่อัตตะกับบุคคลนัยสำคัญให้ความสำคัญต่อการสวมบทบาทของคนอื่นและความคาดหวัง

ของคนอื่น ดังนั้นการขัดเกลาทางสังคมคือ การเรียนรู้บทบาททางสังคม และบทบาทคือแบบแผนของพฤติกรรมที่ได้รับการจัดสรรไว้ในสังคม

ส่วนการขัดเกลาทางสังคมตามแนวสำนักปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม เน้นที่การปฏิสังสรรค์ทางสังคมระหว่างอัตตะกับบุคคลนัยสำคัญ นั่นคือ สมาชิกใหม่ของกลุ่มหรือสังคม แสดงบทบาทตามตำแหน่งที่สอดคล้อง หรือเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่มหรือสังคม จากการศึกษาปัจเจกบุคคลเรียนรู้การสวมบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลนัยสำคัญ ความคาดหวังดังกล่าวจะถูกแปรเป็นสัญลักษณ์และฝึกซ้อมพฤติกรรมไปตามสัญลักษณ์ที่เขากำหนดไว้ ดังนั้นการขัดเกลาทางสังคมก็คือ การเรียนรู้บทบาททางสังคม และบทบาทคือแบบแผนของพฤติกรรมที่ได้รับการจัดสรรแล้วในกลุ่มสังคม ผลของการขัดเกลาทางสังคมคือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงก่อเกิดการประสานร่วมมือระหว่างสมาชิกในกลุ่มหรือในสังคม ทำให้สังคมหรือกลุ่มดำรงอยู่ได้

การขัดเกลาเชิงอาชีพ

การขัดเกลาเชิงอาชีพเป็นกระบวนการซับซ้อนที่บุคคลได้มาซึ่งความรู้ ทักษะ และสำนึกแห่งเอกลักษณ์แห่งอาชีพซึ่งเป็นคุณลักษณะของสมาชิกในวิชาชีพนั้น ๆ การขัดเกลาเชิงอาชีพยังรวมไปถึงการซึมซับ (Internalization) เอาค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มเข้าสู่พฤติกรรม ในกระบวนการนี้โดยบุคคลจะมีการยกเลิกลักษณะบางอย่างทางสังคมที่เขาอยู่ในวัฒนธรรมและเกิดลักษณะทางสังคมที่ถูกยึดถือโดยสมาชิกในวิชาชีพ ผลผลิตสุดท้ายของการขัดเกลาเชิงอาชีพคือ บุคคลที่ผ่านกระบวนการนี้ มีทั้งความสามารถทางเทคนิค และมีการซึมซับเอาค่านิยมและเจตคติที่เป็นสิ่งที่ต้องการในทางวิชาชีพและเป็นสิ่งที่คาดหวังของสาธารณะโดยรวม (Cohen, 1981 : 14) กล่าวได้ว่าการขัดเกลาเชิงอาชีพมุ่งเน้นกระบวนการในวัยผู้ใหญ่ มีการถ่ายทอดความรู้ระดับสูง โดยมุ่งไปที่การสอนบทบาทในทักษะเฉพาะมากกว่าค่านิยมโดยทั่วไป มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะตามบทบาทเชิงวิชาชีพ เกิดเอกลักษณ์และความยึดมั่นผูกพัน เพื่อจูงใจให้บุคคลได้ดำเนินไปตามเป้าหมายของอาชีพ กระบวนการนี้รวมไปถึงการถ่ายโอนความคิดหรือความรู้สึกในอุดมคติมาใช้ในความเป็นจริงอีกด้วย (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2532 : 8 ; Lindzey and Aronson, 1985 : 352 ; citing Brim, 1969.)

โดยสรุปแล้ว กระบวนการขัดเกลาเชิงอาชีพ เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการถ่ายทอดความรู้ในวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้และทักษะในการอาชีพ รวมทั้งมีบุคลิกภาพตามบทบาทเชิงอาชีพ มีเอกลักษณ์และความยึดมั่นผูกพันแห่งวิชาชีพนั้น ๆ กระบวนการนี้รวมถึงการที่บุคคลซึมซับวัฒนธรรมของวิชาชีพ ค่านิยม บรรทัดฐาน และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมทั้ง

ยกเลิกลักษณะบางอย่างทางสังคมที่เขาถืออยู่ และเกิดลักษณะบางอย่างทางสังคมที่ถูกยึดถือโดยสมาชิกในวิชาชีพนั้น ๆ

แคทส์และคานัน (คูสิต น้ำฝน. 2529 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Katz and Kahn. 1978 : 377 - 378) แบ่งการขัดเกลาทางการอาชีพ (Occupational Socialization) และการเป็นสมาชิกขององค์กรในสังคมออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. การขัดเกลาในระยะแรก เป็นการขัดเกลาในวัยเด็ก เป็นกระบวนการภายในครอบครัว เป็นการสร้างภาพตัวเอง และการเป็นบุคคลที่เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม
2. การขัดเกลาล่วงหน้า เป็นการขัดเกลาและฝึกให้รู้จักบทบาทในวัยผู้ใหญ่ในด้านต่าง ๆ ก่อนที่จะเข้าสู่บทบาทนั้นอย่างเต็มตัวตามกระบวนการที่กำหนดไว้ โดยการถ่ายทอดความรู้ บรรทัดฐาน และคุณค่าภายในระบบการศึกษาและเป็นการเตรียมสมาชิกให้เข้าสู่สมาชิกองค์กรต่าง ๆ
3. การขัดเกลาเพื่อเข้าสู่การเป็นสมาชิกขององค์กรในสังคม กระบวนการนี้เกิดภายหลังบุคคลเข้าสู่ภาวะในสมาชิกขององค์กรแล้วนับได้ว่าเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว องค์กรจะเตรียมการฝึกและอบรมให้ยอมรับกฎ ระเบียบ วินัย ตลอดจนเป้าหมายขององค์กร

สถานภาพพยาบาลเป็นสถานภาพที่ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นสถานะภาพที่ได้มาภายหลัง (Achieved Status) ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้บทบาทตามสถานภาพนั้น การได้รับสถานภาพต้องผ่านขั้นตอนเพื่อการเรียนรู้บทบาทตามสถานภาพที่ได้รับ (ศิขริน สุสุข. 2532 : 28) ดังนั้นการขัดเกลาทางการพยาบาล จึงมีลักษณะเดียวกันกับการขัดเกลาทางการอาชีพอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนเช่นเดียวกัน กล่าวคือ

ระยะก่อนเข้าสู่การขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ระยะนี้เป็นจุดของการเริ่มต้นที่บุคคลตัดสินใจเข้าสู่วิชาชีพ โดยขึ้นกับสิ่งแวดล้อมและภูมิหลังในแง่ของประสบการณ์ทางสังคมและอิทธิพลของบุคคลนัยสำคัญ บุคคลนัยสำคัญเป็นบุคคลภายในครอบครัวของเขาเองและอิทธิพลเชิงเศรษฐกิจ เช่น จบแล้วมีงานทำทันที รายได้ดี เป็นอาชีพที่มั่นคง (ศิขริน สุสุข. 2532 ; Simpson. 1979)

ระยะระหว่างการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพ ในระยะนี้มีการขัดเกลาทั้งแบบเป็นทางการและแบบที่ไม่เป็นทางการ โดยมีตัวแทนการขัดเกลาได้แก่โรงเรียนพยาบาล กลุ่มเพื่อน พยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาลจะได้รับความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาล เกิดทักษะวิชาชีพที่เหมาะสม ความรู้และทักษะที่ได้รับจะเพิ่มพูนขึ้นตามระยะเวลาที่อยู่ในสถาบัน (ศิขริน สุสุข. 2532 ; นันทนา น้ำฝน. 2536 ; Toit. 1995) มีการพัฒนาอัตตะเชิงวิชาชีพโดยมีเงื่อนไขสำคัญได้แก่ กระบวนการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่มีสาระสำคัญต่อการขัดเกลาเชิงวิชาชีพ การฝึก

บทบาทพยาบาลจนเกิดทักษะ มีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในการให้การพยาบาล นักศึกษาพยาบาลก้าวเข้าสู่ความสัมพันธ์เชิงบทบาทกับพยาบาลและผู้ร่วมงานอื่น ๆ ผลคือพยาบาลประจำการและแพทย์กลายเป็นบุคคลนัยสำคัญและเป็นแหล่งสำคัญของความพึงพอใจ (Simpson. 1979 : 207)

ระยะเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล กล่าวได้ว่าผู้ที่จบการศึกษามีอัตตะเชิงวิชาชีพพยาบาลซึ่งสัมพันธ์กับอาชีพ 3 วิธีทางคือการยึดถือสถานภาพแห่งวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและการให้คุณค่าสูงต่อวิชาชีพ เมื่อนักศึกษาก้าวเข้าสู่สถานภาพใหม่คือ พยาบาลประจำการ ปัจจัยในการทำงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพย่อมเปลี่ยนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านองค์การและวัฒนธรรมในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาล (Simpson. 1979 : 31, 36 - 42) นอกจากนี้บทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามสถานภาพที่เปลี่ยนไปด้วย การก้าวเข้าสู่สถานภาพพยาบาลเต็มตัว กลุ่มหรือสังคมมีส่วนช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งพยาบาลโดยการขัดเกลาเชิงวิชาชีพในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ เช่น การปฐมนิเทศ วิธีการนี้เป็นการขัดเกลาเชิงวิชาชีพที่บอกถึงความคาดหวังต่อตำแหน่งพยาบาล รูปแบบดังกล่าวเป็นแนวทางของบทบาทที่ได้เถียงไม่ได้และไม่เป็นอิสระเมื่อเปรียบเทียบกับ การขัดเกลาเชิงวิชาชีพในรูปแบบไม่เป็นทางการ กล่าวคือ การสอนอย่างไม่เป็นทางการจากบุคคลนัยสำคัญในระบบ บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต จากการสวมบทบาทคนอื่น และจากการซึมซับ เนื่องจากเขาสามารถอภิปรายพฤติกรรมของคนอื่นในนิยามหรือความหมายที่ตัวเขาเป็นผู้กำหนดหรือตีความหมาย (Goslin. 1973 : 18 - 19) และเป็นที่ยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ว่า การขัดเกลาอย่างไม่เป็นทางการ มีอำนาจและน่าจดจำมากกว่าการขัดเกลาวิชาชีพอย่างเป็นทางการ (Chitty. 1993 : 138) พยาบาลมีวิถีทางเรียนรู้การแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งพยาบาลโดยการสวมบทบาท เพื่อตอบสนองความคาดหวังของบุคคลที่เขาปฏิบัติสังสรรค์ด้วย พฤติกรรมที่พยาบาลแสดง หรือพฤติกรรมให้การพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนเข้าสู่พฤติกรรมที่จัดสรรแล้วในระบบคือ รูปแบบที่ได้รับการกำกับทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Stryker. 1980 : 630) จากบุคคลที่เขาปฏิบัติสังสรรค์ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลนัยสำคัญในระบบความสัมพันธ์ซึ่งได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลผู้ร่วมงาน ซึ่งจะเป็นบุคคลนัยสำคัญต่อการแสดงบทบาทการพยาบาลเชิงวิชาชีพ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่เขาต้องการการยอมรับและเป็น Generalized Other: (เจตคติของกลุ่มสังคม) คำว่า "Other" มีดีใช้คำนี้เป็นเจตคติที่จัดสรรแล้วของบุคคลที่เกี่ยวข้อง บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลผู้ร่วมงานจะเป็นตัวกำหนดกระบวนการทางสังคมที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ (Strauss. 1969 : 218) และบุคคลมักจะกลมกลืนกับบทบาทบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขากำหนดหรือยึดถือ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Turner. 1978) อัตตะเชิงวิชาชีพพยาบาล จะถูกพัฒนาโดยการ

หล่อหลอมกระบวนการทางสังคมเข้าสู่ประสบการณ์ของบุคคล โดยวิถีทางเดียวกับที่เขาอมรับ
เจตคติของบุคคลอื่นที่มีต่อตัวเขาและเจตคติที่ตัวเขามีต่อคนอื่น โดยบุคคลยอมรับเจตคติต่าง ๆ
ของการกระทำทางสังคมหรือชุดของสังคมภายใต้สถานะของการเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมนั้น
(Strauss. 1969 : 219)

สรุปได้ว่าในระยะเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล พยาบาลจะได้รับการขัดเกลาเชิงอาชีพอย่างไม่
เป็นทางการจากบุคคลนัยสำคัญในระบบความสัมพันธ์ ได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพและ
พยาบาลผู้ร่วมงาน พยาบาลแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งพยาบาล โดยการสวมบทบาทเพื่อ
ตอบสนองความคาดหวังพฤติกรรมตามตำแหน่งพยาบาล ภายใต้สถานะการณ์ของการเป็น
สมาชิกกลุ่ม ดังนั้นอัตตะเชิงวิชาชีพพยาบาลจึงถูกพัฒนาภายใต้สถานการณ์ที่พยาบาลเป็น
สมาชิกของกลุ่มสังคมส่งผลให้พยาบาลแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพภายใต้บริบทของการทำงานได้
อย่างมั่นคง

ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

บุคลากรในทีมสุขภาพมีหลายสาขาอาชีพทำงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้
ผู้ป่วยคืนสู่สุขภาพปกติหรือหลุดพ้นจากการคุกคามของโรคโดยเร็วที่สุด บุคลากรในทีมสุขภาพ
นอกจากพยาบาลแล้วยังรวมถึง แพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และรวมถึงสาขาอาชีพ
อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ปฏิสังสรรค์กับบุคลากรกลุ่มนี้ทำให้พยาบาลทราบตำแหน่งทางสังคมใน
ฐานะสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพคืออะไร บทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์
กับบุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นความสัมพันธ์ตามโครงสร้างของตำแหน่งที่บุคคลเป็นเจ้าของอยู่
จากการปฏิสังสรรค์กับกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพช่วยให้พยาบาลทราบว่าบทบาทหน้าที่ของตนเป็น
อย่างไรในความคาดหวังของบุคคลเหล่านั้น การตอบสนองซึ่งกันและกันของบทบาทในชุดของ
บทบาทที่เกี่ยวข้องกัน โดยบทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลย่อมเกี่ยวข้องกับความคาดหวังทาง
บทบาทของแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร บุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นบุคคลนัยสำคัญในแง่
ของความต้องการการยอมรับ เทอร์เนอร์ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 : 9 ; อ้างอิงมาจาก
Turner. 1978) สร้างข้อเสนอหรือหลักชุดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะการณ์ที่บุคคลและบทบาทที่มัก
จะมีความกลมกลืนกันคือ บุคคลมักจะกลมกลืนกับบทบาทที่บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขากำหนด
หรือยึดถือ และมีแนวโน้มในการผสมกลมกลืนบทบาทเข้ากับบุคคลอย่างเลือกสรรเพื่อเสริมสร้าง
ความเป็นอิสระและการประเมินตนในแง่ดีในระดับสูงสุด ดังนั้นเมื่อการให้การพยาบาลตาม

บทบาทเชิงวิชาชีพเกี่ยวข้องกับชุดบทบาทของบุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นบุคคลนัยสำคัญที่พยาบาลสวมรับเจตคติของสังคม เพื่อตอบสนองตามความคาดหวังตามที่เขากำหนดหรือยึดถือ และเพื่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่มสังคมที่พยาบาลเป็นสมาชิกอยู่

สรุปได้ว่า การปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลเกี่ยวข้องกับหรือมีปฏิสังสรรค์ด้วยชุดของบทบาทชุดหนึ่งที่สอดคล้องกับความคาดหวังต่อตำแหน่งพยาบาลของบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการยอมรับของสมาชิกในกลุ่มวิชาชีพที่ให้บริการสาธารณสุข ตอบสนองความต้องการอิสระ และเสริมสร้างความมั่นคงกับตัวพยาบาลเองอีกด้วย

ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระ บทบาทที่ไม่เป็นอิสระและบทบาทขยาย ถึงแม้ว่าการปฏิรูประบบนิเทศพยาบาลฉบับใหม่จะเป็นวิธีการที่บอกให้สมาชิกใหม่ของวิชาชีพทราบถึงความคาดหวังต่อตำแหน่งพยาบาล การมีกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ที่มีนัยสำคัญต่ออัตตาเชิงวิชาชีพพยาบาล เครื่องแบบสีขาวเป็นการแสดงนัยแห่งบทบาทของผู้สวมเครื่องแบบ โดยบุคคลจะนิยามตนเองในฐานะสมาชิกวิชาชีพพยาบาล การใช้ภาษาร่วมกันซึ่งถือได้ว่า ภาษาเป็นพฤติกรรมเชิงสัญลักษณ์ที่แสดงว่า ผู้ใช้ภาษามีความรู้ทางด้านการแพทย์พยาบาล จากการปฏิรูประบบนิเทศและกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ที่มีนัยสำคัญดังกล่าว สมาชิกใหม่จะถูกปรับเข้าสู่วัฒนธรรมย่อยของวิชาชีพพยาบาล การเข้าสู่วัฒนธรรมย่อยของวิชาชีพก็ยังไม่เพียงพอต่อการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลตามความคาดหวังได้ พยาบาลผู้มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน ได้แก่ พยาบาลรุ่นพี่ หัวหน้าตึก จึงเป็นบุคคลนัยสำคัญต่อการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่เขาต้องการการยอมรับและเป็นเจตคติของกลุ่มสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ พยาบาลผู้ร่วมงานจะเป็นตัวกำหนดกระบวนการกระทำทางสังคม เป็นตัวแบบของการเรียนรู้ทั้งอย่างเป็นทางการในด้านการสอน คำแนะนำ รวมทั้งความรู้และทักษะที่นำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง และเป็นตัวแบบของการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ จากการสังเกต จากการได้ยินได้ฟัง ดังนั้นพยาบาลผู้ร่วมงาน จึงเป็นตัวกำหนดกระบวนการกระทำทางสังคมแก่พยาบาลใหม่ พยาบาลใหม่จะหล่อหลอมการกระทำทางสังคมเข้าสู่ประสบการณ์ของเขา โดยวิถีทางเดียวกับที่เขาสวมรับเจตคติต่าง ๆ ของการกระทำทางสังคม ภายใต้สถานการณ์ของการเป็นสมาชิกของวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลใหม่จึงแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์จริงภายใต้บริบทของการทำงานร่วมกับพยาบาลและทีมสุขภาพได้อย่างราบรื่นและมั่นคง

สรุป ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน พยาบาลแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความคาดหวังต่อบทบาทเชิงวิชาชีพจากการสวมรับเจตคติทางสังคมของบุคคลนัยสำคัญคือ พยาบาลผู้ร่วมงานร่วมกับการหล่อหลอมเข้ากับประสบการณ์ของเขา ส่งผลให้พยาบาลแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพได้อย่างราบรื่นและมั่นคง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงานมาศึกษาว่าจะส่งผลหรือไม่ มากน้อยเพียงใดต่อพฤติกรรมพยาบาลในงานวิจัยนี้

ผลของการปฏิสังสรรค์กับพฤติกรรม

เนื่องจากการขัดเกลาทางสังคมเป็นวิถีทางที่บุคคลเรียนรู้ทักษะ ความรู้ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในสังคม เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอย่างต่อเนื่องของช่วงชีวิตและสัมพันธ์กับขั้นตอนของชีวิต ดังนั้นการอธิบายปรากฏการณ์ใด ๆ โดยใช้การขัดเกลาทางสังคมจึงมีความหลากหลายขึ้นกับมิติ เนื้อหาและกรอบแนวคิด ตลอดจนวงวิสัยของกลุ่มที่ศึกษา แม้กระทั่งงานวิจัยการขัดเกลาทางสังคมโดยใช้กรอบแนวคิดปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์นิยมยังพบว่างานวิจัยมีความหลากหลายทั้งในด้านความกว้าง ความลึกของทฤษฎีที่ใช้อธิบายจุดสนใจ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างและระเบียบวิธีวิจัย เมื่อกำหนดขอบเขตการนำทฤษฎีมาใช้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์หรือพฤติกรรม และงานวิจัยด้านการพยาบาลจะพบว่า การนำทฤษฎีมาใช้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์หรือพฤติกรรม จากข้อจำกัดของทฤษฎีในสำนักปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมอยู่ที่ระดับบุคคล ดังนั้นงานวิจัยเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและบางครั้งใช้วิธีสังเกตการณ์ร่วมด้วย เบคเกอร์ (Becker, 1953) ศึกษากระบวนการเป็นผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่แล้วเกิดความตั้งใจที่จะพยายามสูบบุหรี่ จำนวน 50 คน ผลการวิเคราะห์ประการหนึ่งพบว่าผู้เริ่มสูบบุหรี่เทคนิคของการสูบบุหรี่และขนาดของกัญชาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความสุขความพอใจนั้น เขาอาศัยการขัดเกลาทางสังคมทั้งจากการบอกหรือจากการสอนโดยตรง และการขัดเกลาทางสังคมทางอ้อมจากการสังเกต การเลียนแบบจากผู้สูบบุหรี่มาก่อน สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย ศุภิมาน นฤมล (2530) ศึกษากระบวนการกลายเป็นหมอนวด โดยศึกษาเจาะลึกในส่วนของการขัดเกลาเชิงวิชาชีพอย่างเป็นทางการจากจุดยืนของหมอนวด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือหมอนวด 9 คน กลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้ทำหน้าที่ขัดเกลาหมอนวดในบทบาทเชิงอาชีพและบทบาทเบี่ยงเบน ผลการวิเคราะห์พบว่าหมอนวดต้องผ่านการขัดเกลาทางสังคมควบคู่กับการขัดเกลาเชิงอาชีพ โดยที่การขัดเกลาทางสังคมก่อเกิดค่านิยมที่เอื้อต่ออาชีพ สร้างความชอบธรรมให้แก่อาชีพหมอนวด เกิดอุดมการณ์ของหมอนวด ส่วนการขัด

เกลาเชิงอาชีพส่งผลต่อบทบาทเชิงอาชีพเพื่อจะได้รับสถานภาพหมอนวด เกิดบทบาทแฝงเร้นคือ บทบาทการค้าประเวณี เป็นตัวดำรงให้หมอนวดพัฒนาไปสู่หมอนวดอาชีพ และตัวแทนการขัดเกลาที่สำคัญคือการฝึกอบรมทั้งในเชิงการขัดเกลาทางสังคมและการขัดเกลาเชิงอาชีพ นอกจากนี้ การปฏิสังสรรค์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหมอนวด ยังก่อเกิดแรงจูงใจและเกิดการ เรียนรู้ในการให้นิยามอาชีพหมอนวดในทางบวกอีกด้วย

ด้านการพยาบาล จากการรวบรวมงานวิจัยด้านการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวความคิด ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมยังมีน้อย ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานในการวิเคราะห์อยู่ในระดับ จุลภาค ดังนั้นงานวิจัยจึงมุ่งเน้นเพื่ออธิบายปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคคล เช่น รูปแบบปฏิสังสรรค์ ระหว่างแพทย์กับพยาบาล (Sweet and Norman. 1995) รูปแบบปฏิสังสรรค์ระหว่างพยาบาลกับผู้ ช่วยเหลือทางการแพทย์ (Mellinger. 1994) เป็นต้น เนื้อหาของการขัดเกลาทางสังคมทางด้านการ พยาบาล มักจะเน้นการขัดเกลาทางสังคมอย่างเป็นทางการ หรือการขัดเกลาทางสังคมใน ระบบการศึกษา โดยเคลย์ตัน บรูมเม่ และเอลลิส (Clayton, Broome and Ellis. 1989) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ครูที่เลี้ยงกับการถ่ายทอดบทบาทในการพยาบาล โดยศึกษาผลจาก ประสบการณ์ที่มีครูที่เลี้ยงที่มีต่อการปฏิบัติทางวิชาชีพ 6 มิติได้แก่ ความเป็นผู้นำ การดูแลผู้ป่วย การสอนหรือการช่วยเหลือ การวางแผน การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือการสื่อสาร และการพัฒนาทางวิชาชีพ ศึกษาโดยการทดลองในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้าย จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีครูที่เลี้ยงเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีครูที่เลี้ยง พบว่า ไม่พบความแตกต่าง ในด้านการพัฒนาการทางวิชาชีพและด้านการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตเมื่อระยะเวลาทำการทดลอง ผ่านไป 6 เดือน แต่พบความแตกต่างเมื่อวัดทันทีที่หลังให้การทดลอง และจากคะแนนกลางใน งานวิจัยมีแนวโน้มว่า การพัฒนาทางวิชาชีพจะสูงขึ้นเมื่อการขัดเกลาทางอาชีพดำเนินต่อไป งาน วิจัยนี้สนับสนุนในข้อที่ว่า เมื่อได้ฝึกปฏิบัติกับพยาบาลประจำการในบรรยากาศทางคลินิกจะช่วย เพิ่มการปฏิบัติทางวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของดอบบ์ (Dobbs. 1988) ที่ศึกษาระบบพี่เลี้ยงที่ ใช้เป็นกลวิธีของการขัดเกลาล่วงหน้าเพื่อเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น นักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาการขัดเกลาทางสังคมที่ส่งผลต่อรูปแบบของบทบาท 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านองค์การ และด้านวิชาชีพ โดยพี่เลี้ยงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ใน การทำงานอย่างน้อย 1 ปีพบว่า แนวคิดด้านบทบาทวิชาชีพลดลง ส่วนทอรัท (Toit. 1995) ศึกษา กระบวนการขัดเกลาเชิงวิชาชีพต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของพยาบาล (Nursing Identity) กลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และปีที่ 3 จำนวน 173 คน จากแผนกการพยาบาลสังกัด มหาวิทยาลัย 2 แห่ง พบว่าร้อยละ 88.4 ของกลุ่มรวมมีการขัดเกลาเชิงวิชาชีพสูง และในกลุ่มอายุ

สูงกว่ามีการขัดเกลาเชิงวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มอายุน้อย นอกจากนั้นยังไม่พบความแตกต่างของการขัดเกลาเชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 มหาวิทยาลัย และในระหว่างชั้นปี แต่พบว่า ค่าเฉลี่ยแตกต่างกันเล็กน้อย จึงมีแนวโน้มว่าระยะเวลาการขัดเกลาที่ยาวนานกว่าจะส่งผลให้เกิดการขัดเกลาทางอาชีพสูงกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮาร์ทเวจและเมทคัลเฟ (Hartweg and Metcalfe. 1986) และเมนเดลสัน สกินเนอร์และพร็อคเตอร์ (Mendelson, Skinner and Proctor. 1985) ที่พบว่า การขัดเกลาทางสังคมในระยะเวลาที่นานเพียงพอสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติของนักศึกษาพยาบาลได้

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย ในเรื่องการขัดเกลาเชิงวิชาชีพโดยใช้ทฤษฎีปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์นิยมคือ งานวิจัยของ ศิขริน สุสุข (2532) ศึกษากระบวนการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กระบวนการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ในการขัดเกลาประกอบด้วย การขัดเกลาทางสังคมทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม โดยใช้วิธีการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 จำนวน 20 คน โดยเน้นระยะก่อนเข้าสู่กระบวนการการขัดเกลาและระยะระหว่างกระบวนการขัดเกลา ในระยะก่อนเข้าสู่กระบวนการขัดเกลา พบว่า อิทธิพลเชิงเศรษฐกิจและอิทธิพลจากบุคคลนัยสำคัญมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของนักศึกษาในการเข้าสู่วิชาชีพ ระยะระหว่างกระบวนการขัดเกลามีเงื่อนไขสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาอัตตะแห่งความเป็นพยาบาล เพื่อให้นำสู่บทบาททางวิชาชีพได้แก่ กระบวนการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ การกระทำเชิงสัญลักษณ์ และความคาดหวังของบุคคลภายนอกต่อนักศึกษาพยาบาล ในระยะนี้ครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนาอัตตะของความเป็นพยาบาลจนกระทั่งสามารถนิยามตนเองว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของวิชาชีพ โดยมีอิทธิพลของประสบการณ์ทางคลินิก และอิทธิพลบุคคลนัยสำคัญ ได้แก่ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ส่วน นันทนา น้ำฝน (2536) ศึกษาการขัดเกลาเชิงอาชีพในมิติของปฏิสัมพันธ์เชิงวิชาชีพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่ส่งผลถึงเอกลักษณ์ในด้านสมรรถนะในการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ และความรู้สึกเป็นปมเด่นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มรวมปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสัมพันธ์กับเอกลักษณ์รวมและด้านแยกย่อย ส่วนองค์ประกอบที่สามารถร่วมกันพยากรณ์เอกลักษณ์ พบว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพมีอำนาจการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ ร้อยละ 26.90 ในด้านสมรรถนะในการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ พบว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงการถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ ทำนายได้ และเมื่อพิจารณาตามระยะเวลาในการศึกษาพบว่า ในชั้นปีที่ 2 ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพอธิบายความแปรผันได้

ทั้งเอกลักษณ์รวมและปัจจัยย่อยด้านการรับรู้สมรรถนะ ส่วนปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพร่วมพยากรณ์ปัจจัยด้านความรู้สึกเป็นปมเด่นได้ ในกลุ่มชั้นปีที่ 3 พบว่าปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถพยากรณ์เอกลักษณ์รวมและปัจจัยย่อยทั้ง 2 ด้านได้ ส่วนในกลุ่มชั้นปีที่ 4 ไม่พบอำนาจการพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวแปรทั้งในเอกลักษณ์รวมและปัจจัยแยกย่อย

ทั้งงานวิจัยของ ศิขริน สุสุข (2532) และ นันทนา น้ำฝน (2536) ต่างศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล แต่งานวิจัยของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2536) ได้ศึกษาวิถีชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยใช้กรอบทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม ศึกษาในพยาบาลชายซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยในกลุ่มพยาบาล โดยศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มพยาบาลชายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจำนวน 20 คน ผลวิเคราะห์ที่สำคัญ คือ พยาบาลชายมักจะถูกบุคคลที่มีปฏิสังสรรค์มอง โดยการปรับสถานภาพและบทบาทในลักษณะต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของตนที่มีต่อผู้ชายทั่วไป ในด้านการปฏิสังสรรค์ระหว่างพยาบาลชายกับผู้ร่วมงานหญิง พยาบาลชายมีความรู้สึกว่า ถูกผู้ร่วมงานหญิงมองในลักษณะที่เป็นตัวแทนพยาบาลชายทุกคนที่ทำงานในโรงพยาบาลนี้ มีความรู้สึกว่าพยาบาลหญิงมักกำหนดบทบาทที่มีลักษณะพิเศษให้ 4 รูปแบบคือ บทบาทของผู้มีความเข้มแข็งบึกบึน บทบาทของผู้ที่ชอบก่อปัญหา บทบาทของผู้ที่ชอบการเป็นผู้นำ และบทบาทของผู้รักร่วมเพศ พยาบาลชายมีแนวโน้มที่จะยอมรับและปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนดให้ ยกเว้นบทบาทของพวกรักร่วมเพศ

จากการประมวลผลการวิจัยสรุปได้ว่า ระยะเวลาการชดเชยที่ยาวนานและอิทธิพลบุคคลน้อยสำคัญได้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลผู้ร่วมงาน เป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการพัฒนาอัตระความเป็นพยาบาล และการมีปฏิสังสรรค์กับบุคคลน้อยสำคัญดังกล่าวร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิกต่างส่งผลถึงการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ ดังนั้นจึงคาดได้ว่าพยาบาลที่มีการปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลผู้ร่วมงานสูง จะให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีการปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคคลดังกล่าวต่ำกว่า

ความคลุมเครือในบทบาท

บทบาท หมายถึงรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่สัมพันธ์กับตำแหน่งที่เขาเป็นเจ้าของในโครงสร้างสังคม รูปแบบพฤติกรรมดังกล่าวถูกกำหนดโดยความคาดหวังกลุ่มบุคคลที่อยู่ในชุดความสัมพันธ์กับตำแหน่งนั้น ๆ (Katz and Kahn. 1978 : 43 ; Goslin. 1973 : 6 ; Rizzo, House and

Lirtzman. 1970 : 155) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มี 2 แนวคิดใหญ่ๆ (Stryker and Statham. 1985 : 330) แนวคิดแรกได้แก่ ทฤษฎีบทบาทเชิงโครงสร้าง (Structural Role Theory) และแนวคิดที่สองได้แก่ ทฤษฎีบทบาทเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactional Role Theory) โดยแนวคิดนี้เป็นการนำทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ลักษณะนิยามมาอธิบายบทบาท ในแง่ของการเรียนรู้จากการที่ได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รู้ถึงความคาดหวังของคนอื่นที่นำมากำหนดการกระทำในสถานการณ์นั้น ๆ (ทิพย์รัตน์ แสงทอง. 2528 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Blumer. 1969) บุคคลจะแสดงบทบาทตามที่ถูกกำหนดไว้ เป็นการกระทำตามความคาดหวังซึ่งความคาดหวังนี้เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ผู้กระทำจะแสดงพฤติกรรมตามข้อสมมติธรรม (Assumption) ในการปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการประเมินพฤติกรรมของอีกฝ่ายหนึ่ง มีการตรวจสอบว่าพฤติกรรมที่แสดงได้รับการยอมรับ หรือมีความสมเหตุสมผลต่อการเป็นเจ้าของตำแหน่งโดยสัมพันธ์กับความคาดหวังหรือไม่ (ทิพย์รัตน์ แสงทอง. 2528 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Turner. 1982 : 345 ; Stryker. 1981 : 20) และจากความสามารถทางพฤติกรรมของจิตในการเรียกวัตถุต่างๆ โดยการใช้สัญลักษณ์ตำแหน่งจึงเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงรูปแบบของบทบาทหรือพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังร่วมกันของบุคคลในการปฏิสัมพันธ์ และในบริบทเดียวกันจากการที่อัตตะเป็นวัตถุสังคม เมื่อบุคคลสวมรับตำแหน่งใด ๆ ในทำนองเดียวกัน เขาจะให้ชื่อหรือกำหนดนิยามให้แก่ตัวเขาเอง ดังนั้นตำแหน่งจึงกลับกลายเป็นส่วนหนึ่งของอัตตะด้วย

ความคลุมเครือในบทบาทเป็นการขาดความชัดเจน หรือเป็นการขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในข่าวสารข้อมูลด้านสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบบทบาท (Kottkamp and Mansfield. 1985 : 30) หรือเป็นความไม่ชัดเจนในรายละเอียดหรือเนื้อหาของบทบาท ทำให้เกิดความลังเลว่าจะแสดงบทบาทอย่างไร (อารมณ จินดาพันธ์. 2536 : 44 ; Breugh and Colihan. 1994 : 191 ; King and King. 1990 : 49) นอกจากนั้นความคลุมเครือในบทบาทยังครอบคลุมถึงการขาดข่าวสารข้อมูล หรือการได้รับข่าวสารข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับนิยามเฉพาะของงาน จุดมุ่งหมาย และวิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ โดยที่บุคคลเกิดความไม่แน่ใจถึงขอบเขตความรับผิดชอบของเขา ไม่แน่ใจในพฤติกรรมตามบทบาทที่จำเป็นต่อความรับผิดชอบของบุคคล ตลอดจนเป็นความไม่แน่ใจของบุคคล เกี่ยวกับผลของการแสดงตามบทบาทที่จะมีผลต่อตัวบุคคลเองหรือต่อองค์กรโดยรวม (อรัทัย วรภากรวุฒิ. 2530 : 31 ; King and King. 1990 : 50 ; Rizzo and others. 1970 : 151) ความคลุมเครือในบทบาทยังเป็นความไม่ชัดเจนของผู้ครอบครองตำแหน่งในองค์กรที่มีต่อความคาดหวังที่หลากหลาย หรือเป็นความไม่ชัดเจนต่อความคาดหวังในบทบาทที่สัมพันธ์กับตำแหน่งที่เขาเป็นเจ้าของอยู่ โดยรวมถึงการขาดความชัดเจนในเรื่องการประเมินพฤติกรรมตาม

บทบาทนั้น (พวงเพชร วัชรอยู่. 2536 : 33 ; Breaugh and Colihan. 1994 : 191 ; Katz and Kahn. 1978 : 206)

สรุป ความคลุมเครือในบทบาทหมายถึงการที่บุคคลขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดด้านพฤติกรรมตามบทบาทที่ควรแสดงตามตำแหน่งที่เขาเป็นเจ้าของ เนื่องจากความไม่ชัดเจนในความคาดหวังต่อบทบาทที่สัมพันธ์กับตำแหน่ง หรือจากความคาดหวังที่หลากหลาย นอกจากด้านพฤติกรรมแล้ว ความคลุมเครือในบทบาทยังรวมไปถึงการที่บุคคลขาดความชัดเจนในด้านสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบ วิธีการปฏิบัติ วิธีการประเมินพฤติกรรมตามบทบาท รวมทั้งการที่บุคคลไม่สามารถคาดเดาผลของการกระทำนั้น ๆ ได้

ผลของความคลุมเครือในบทบาทต่อพฤติกรรมการทำงาน

ผู้ที่มีความคลุมเครือในบทบาทจะขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในการแสดงพฤติกรรมตามบทบาท เนื่องจากความไม่ชัดเจนในความคาดหวังต่อบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขา ในการศึกษาพฤติกรรมองค์การมีงานวิจัยมากมายศึกษาความคลุมเครือในบทบาท การศึกษาดังกล่าวมีความหลากหลายของความหมายของความคลุมเครือในบทบาทที่ใช้ศึกษา แต่เป็นที่แน่ชัดว่าไม่ว่าจะศึกษาความคลุมเครือในบทบาทในความหมายใด ๆ ล้วนส่งผลเชิงลบต่อพฤติกรรมการทำงานทั้งสิ้น ดังงานวิจัยของ ริซโซ, เฮ้าส์และเลิร์ตแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970) ศึกษาผลของความคลุมเครือในบทบาทในองค์การซับซ้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ระดับผู้จัดการและช่างเทคนิค ประสพการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปีพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจต่องาน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของคอนเลย์, คาห์นและคนอื่น ๆ (Conley. 1989 ; Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 154 ; citing Kahn and others. 1964) และยังพบว่าความคลุมเครือในบทบาทสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านความไม่แน่นอนของเป้าหมาย การบิดเบือนปกปิดข้อมูล และความขัดแย้งกับเป้าหมาย ฟิชเชอร์และจิทลสัน แจ็คสันและชูลเลอร์ (Fisher and Gitelson. 1983 ; Jackson and Schuler. 1985) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความคลุมเครือในบทบาทมาวิเคราะห์แบบเมตา พบผลที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ บุคคลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง จะมีความยึดมั่นผูกพันต่ำ มีส่วนร่วมในการทำงานน้อย และมีความต้องการลาออกจากงานสูง คอทท์แคมป์และแมนส์ฟิลด์ (Kottkamp and Mansfield. 1985) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทกับความเหนื่อยหน่าย 3 ระดับได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความไม่สมหวังในความสำเร็จของตน โดยใช้รูปแบบการศึกษาของ ชวาปและอิวานนิคกี (Schwab and Ivanicki.

1982) ในกลุ่มครูหัวหน้าแผนกโรงเรียนมัธยม จำนวน 225 คน พบผลที่เด่นชัดและสอดคล้องกัน ทั้ง 2 งานวิจัย คือ ความคลุมเครือในบทบาทสัมพันธ์กับความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพและสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ระดับ นอกจากนี้ผลดังกล่าวมาแล้วยังพบอีกว่าบุคคลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงจะมีความเครียดในระดับสูง มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำประสิทธิภาพการทำงานต่ำ (Netemeyer, Johnston and Burton. 1990 : 149 ; citing Benedian-Armenakis. 1981 ; Jackson and Schuler. 1985)

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย สุวิดา ธรรมณีนวงศ์ (2528) ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพโดยศึกษาในกลุ่มครู สังกัดวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา จำนวน 312 คน พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ซึ่ง เชิดชาติ พุกพูน (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 300 คน พบว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่องานแตกต่างกัน โดยที่บุคลากรที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงและปานกลาง มีความพึงพอใจต่องานแตกต่างกับบุคลากรที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ และ ความคลุมเครือในบทบาทสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน ส่วน ยืนยง ไทยใจดี (2537) ศึกษาปัจจัยด้านองค์การในมิติของความคลุมเครือในบทบาทที่มีต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 317 คน พบว่า ปัจจัยด้านองค์การสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานสูงกว่าปัจจัยด้านอื่น และความคลุมเครือในบทบาทเป็นตัวแปรที่มีอำนาจทำนายความเครียดในระดับสูง โดยที่ขนาดของโรงเรียน ความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทมีอำนาจในการทำนายความเครียดในการปฏิบัติงานร่วมกันร้อยละ 95.02 นอกจากนี้ อารมณีย์ จินดาพันธ์ (2536) ศึกษาผลของความคลุมเครือในบทบาทกับความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของข้าราชการครู โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ปัจจัยด้านบทบาทที่ศึกษา ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และภาระงานตามบทบาท ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านบทบาทเป็นตัวพยากรณ์ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของครูที่ตรงมาจากปัจจัยด้านงาน และตัวพยากรณ์ในกลุ่มปัจจัยด้านบทบาทที่ดีที่สุดคือ ความคลุมเครือในบทบาทซึ่งมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 4.75 และในปีเดียวกัน พวงเพชร วัชรอยู่ (2536) ศึกษาบทบาท 3 ด้าน ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และภาระงานตามบทบาทที่สัมพันธ์กับการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในภารกิจ 6 ด้านของหัวหน้าภาควิชาในมหาวิทยาลัยของรัฐ เพศหญิง จำนวน 354 คน พบว่า ตัวแปรลักษณะบทบาทรวม 3 ด้านร่วมกับตัวแปรด้านอื่น ๆ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของหัวหน้าภาควิชาได้ในทุกภาระกิจ โดยที่ความ

ความคลุมเครือในบทบาทพร้อมกับภาระงานตามบทบาท พฤติกรรมร่วมมือ อายุ ร่วมกันทำนายนการให้มี
 ส่วนร่วมในการตัดสินใจของหัวหน้าภาควิชาได้ร้อยละ 11.65 ส่วน ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533)
 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน 3
 ระดับได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความไม่สมหวัง
 ในผลสำเร็จของตน ซึ่งเป็นรูปแบบที่คล้ายคลึงกับงานของ คอทท์แคมป์และแมนส์ฟิลด์ (Kottkamp
 and Mansfield. 1985) กลุ่มตัวอย่างเป็นครูสังกัดการประถมศึกษาในภาคกลาง จำนวน 613 คน
 พบผลที่สอดคล้องกันกล่าวคือ ความคลุมเครือในบทบาทสัมพันธ์ทางบวกกับความสูญเสียความ
 สัมพันธ์ส่วนบุคคล และสัมพันธ์ทางลบกับความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตน แต่ไม่พบความ
 สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และยังพบว่าความคลุมเครือในบทบาทมีอำนาจในการ
 พยากรณ์ที่ดีที่สุดต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของครูด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จ
 ของตน ส่วน นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาท
 กับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาค พบผลที่น่าสนใจ กล่าวคือ ความ
 คลุมเครือในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเจตคติต่อสภาพการทำงาน ร่วมกันทำนายนพฤติกรรม
 ทำงานได้ร้อยละ 52 ตามการรายงานของตนเอง และร้อยละ 15 ตามการรายงานของผู้บังคับ
 บัญชา โดยที่ความคลุมเครือในบทบาทส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานตามการรายงานของตนเอง
 ในกลุ่มเพศชาย เพศหญิง อายุมาก อายุ ระยะเวลาในการทำงานมาก ระยะเวลาในการทำงาน
 น้อย วุฒิการศึกษาปริญญาตรี และจากตามรายงานของผู้บังคับบัญชา พบว่า ความคลุมเครือ
 ในบทบาทส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานในกลุ่มเพศชาย อายุมาก ระยะเวลาในการทำงานมาก
 และวุฒิการศึกษาปริญญาตรี เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างงานวิจัยในประเทศไทยแล้วจะเห็นว่า
 ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษาทั้งสิ้น ในกลุ่มพยาบาลมีเพียงงานวิจัยของ อรทัย วรากรวร
 วุฒิ (2530) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ความไม่แน่ชัด
 ในบทบาทเชิงวิชาชีพ (Role Ambiguity) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง
 เป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ด้านมีความ
 สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพ และความไม่แน่ชัดในบทบาทสามารถอธิบาย
 ความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 7 ส่วนงานวิจัยอื่น ๆ
 ที่ศึกษาบทบาทในกลุ่มพยาบาล ได้แก่ งานวิจัยของศิริอร สินธุ และเพ็ญศรี ระเบียบ (2538)
 สำรวจจำนวนบทบาท แหล่งความเครียดในการปฏิบัติงานและการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาล
 วิชาชีพที่เข้าประชุมวิชาการประจำปีพ.ศ. 2537 จำนวน 222 คน จากการสำรวจพบว่าพยาบาล
 ร้อยละ 75 มีการรับรู้จำนวนบทบาทในการปฏิบัติกรพยาบาลจำนวน 8 บทบาท และร้อยละ 84
 ของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ว่ามีบทบาทในความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานพยาบาล

จำนวน 4 บทบาทได้แก่ บทบาทพยาบาล บทบาทนักบริหารจัดการ บทบาทผู้ช่วยแพทย์และบทบาทงานธุรการ

สรุปได้ว่า บุคคลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงจะมีส่วนร่วมในการทำงานน้อย มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีความพึงพอใจต่องานต่ำ มีความยึดมั่นผูกพันต่ำ และมีประสิทธิภาพการทำงานต่ำ แต่จะมีความเครียดในการทำงานสูง มีความไม่สมหวังในผลลัพธ์ของตนเองสูง และมีความต้องการลาออกจากงาน

การพยาบาลเป็นการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมิได้มีเฉพาะบทบาทเชิงวิชาชีพ แต่ยังรวมถึงบทบาทนักบริหารจัดการ บทบาทผู้ช่วยแพทย์และอื่น ๆ และจากคำจำกัดความการพยาบาลที่กว้าง ทำให้งานการพยาบาลหาขอบเขตความรับผิดชอบที่แน่ชัดได้ยาก จึงเป็นการยากที่พยาบาลจะทราบบทบาทที่แน่ชัดของตนในความคาดหวังของทุกฝ่าย และจากงานวิจัยดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงกำหนดความคลุมเครือในบทบาทเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตัวแปรหนึ่ง โดยคาดว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทเชิงวิชาชีพต่ำ จะเป็นผู้ให้การพยาบาลเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม

การวัดความคลุมเครือในบทบาท

ริซโซ, เฮ้าส์และเรทซ์แมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970) สร้างแบบวัดเกี่ยวกับบทบาท 2 มิติคือ บทบาทคลุมเครือและบทบาทขัดแย้ง เป็นแบบรายงานตนเองจำนวน 14 ข้อ วัดความคลุมเครือในบทบาทจำนวน 6 ข้อ โดยนำไปใช้กับบุคลากรในองค์กรระดับผู้จัดการและช่างเทคนิคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .81 ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ จากความรู้สึกว่า ไม่เป็นความจริงเลย ถึงความรู้สึกว่า เป็นความจริงมากที่สุด ได้มีผู้นำแบบวัดของ ริซโซและคณะไปใช้ในงานวิจัยมากมายกล่าวคือ ซิลาจียีและคนอื่น ๆ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดนี้เท่ากับ .75 ส่วนอีแวนเชวิช, มอริสและค็อคควิค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83, .79, .94 ตามลำดับ นอกจากนี้ ชูลเลอร์และคนอื่น ๆ ศึกษาใน 6 กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดนี้เช่นกันได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .63 ถึง .87 (นุชนารถ ธาตุทอง. 2539 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Szilagyi and others. 1976 ; ยืนยง ไทยใจดี. 2537 : 77 ; อ้างอิงมาจาก Ivancevich. 1977 ; Morris and Koch. 1979 ; Quick. 1979 ; King and King. 1990 : 53 ; citing Schuler and others. 1977) ต่อมา เฮ้าส์และชูลเลอร์ (House and Schuler. 1983) ได้พัฒนาแบบวัดของริซโซและคณะ เนื้อหาของข้อคำถามเป็นแบบรายงานตนเองประกอบด้วยคำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ จำนวน

16 ข้อคำถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และมีค่าสหสัมพันธ์กับแบบวัดของ ริชไซและคณะเท่ากับ.88 นอกจากนี้ ชวบและอิวานนิคกี (นุชนารถ ธาตุทอง. 2539 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Schwab and Ivanicki. 1982) และคอตท์แคมป์และแมนส์ฟิลด์ (Kottkamp and Mansfield. 1985) ศึกษาผลความคลุมเครือในบทบาทที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายของครูค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .86 และ .75 ถึงแม้ว่าแบบวัดของ ริชไซและคณะถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอยู่ในเกณฑ์สูง แต่มีข้อวิจารณ์มากมายเกี่ยวกับความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของข้อคำถามในด้านความหมายความคลุมเครือในบทบาทของแบบวัดว่า มีความเพียงพอหรือไม่สำหรับนิยามปฏิบัติการและความเหมาะสมกับทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย เนื่องจากความหมายของข้อคำถามของแบบวัดของริชไซมีความหมายกว้าง แต่ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของข้อคำถามก็ยังสนับสนุนด้านความเที่ยงตรง ต่อมา บรูว์ห์และโคลิฮาน (Breugh and Colihan. 1994) พัฒนาแบบวัดของริชไซและคณะโดยใช้เป็นความคลุมเครือในงาน (Job Ambiguity) และแยกย่อยความหมายของความคลุมเครือเป็น 3 ประเภทได้แก่ Performance Criteria Ambiguity , Work Method Ambiguity และ Schdule Ambiguity โดยนำไปทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 100 คน แบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 7 ระดับจาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 9 ข้อ ศึกษาใน 4 กลุ่ม เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่า แบบวัดความคลุมเครือในงานทั้ง 3 ด้านสัมพันธ์กับแบบวัดความคลุมเครือในบทบาทของริชไซและคณะ ค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .69 ค่า Test-Retest Reliability ของแบบวัดของริชไซและคณะเท่ากับ .40 รายงานโดย ชูลเลอร์, อัลเดจ และบริฟ (Breugh and Colihan. 1994 : 200 ; citing Schuler, Aldag and Brief. 1972)

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) นำแบบวัดของ ชวบและอิวานนิคกี (Schwab and Ivanicki. 1982) มาพัฒนาวัดความคลุมเครือในบทบาทของการปฏิบัติงานครู โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .80 ส่วนสุวิดา ธรรมณีนวงศ์ (2528) ศึกษาความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพครูได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .58 และ อารมณัจจินดาพันธ์ (2536) ได้ใช้แบบวัดนี้เช่นกัน เพื่อวัดความคลุมเครือในบทบาทกับความตั้งใจเปลี่ยนงานของครูได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 เช่นเดียวกันกับ พวงเพชร วัชรอยู่ (2536) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 และยืนยง ไทยใจดี (2537) ใช้แบบวัดของ ริชไซและคณะร่วมกับแบบวัดอื่น ๆ มาพัฒนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทกับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดรวม 3 บทบาทเท่ากับ .81 ต่อมานุชนารถ ธาตุทอง (2539) ได้นำแบบวัดความคลุมเครือในบทบาทมาปรับปรุง เพื่อวัดความคลุมเครือในบทบาทกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .63 สำหรับใน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบวัดความคลุมเครือในบทบาทของ ริชโซและคณะมาสร้างข้อคำถาม เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มพยาบาลจำนวน 10 ข้อ

ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล

เชลดอน สไตรเกอร์ (Sheldon Stryker) นักทฤษฎีในกลุ่มทฤษฎีปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์นิยมพัฒนาทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลจากแนวคิดทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหรือลดข้อบกพร่องของทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม ในด้านการนำไปใช้นิยามเฉพาะที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ข้อสรุปของงานวิจัยที่มี ความหมาย และเพื่อให้ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สามารถอธิบายการกระทำสังคมที่มีความซับซ้อนในมิติของโครงสร้างสังคม และเพื่อให้ความหมายของอัตตะเที่ยงตรงมากขึ้น ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลเป็นทฤษฎีปฏิสังสรรค์เชิงโครงสร้างให้นิยามอัตตะว่า เป็นโครงสร้างประกอบด้วยเอกลักษณ์ที่สะท้อนให้เป็นบทบาทต่าง ๆ ที่กระทำในโครงข่ายการปฏิสังสรรค์ที่มีการแบ่งแยกอันซับซ้อน ดังนั้นเอกลักษณ์ที่หลากหลายเหล่านั้นจึงถูกจัดสรรคิในรูปแบบของระดับความเด่น (Salience) ที่ลดหลั่นกันตามลำดับความสำคัญของเอกลักษณ์ต่าง ๆ โดยที่การเลือกแสดงบทบาทของบุคคลมีรากฐานมาจากความสำคัญของเอกลักษณ์ที่เขาครอบครองอยู่ (सानิต ศิริวิศิษฐ์กุล. 2535 : 19 ; อ้างอิงมาจาก พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 ; Stryker and Serpe. 1982 : 199 - 200 ; Stryker. 1981 : 2) ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลเป็นทฤษฎีปฏิสังสรรค์เชิงโครงสร้าง มีประเด็นหลักของการอธิบายการปฏิสังสรรค์สังคม โดยพิจารณามโนทัศน์การกระทำบทบาท (Role Performance) ในฐานะที่เป็นผลผลิตร่วมระหว่างอิทธิพลของสังคมและอัตตะ ด้วยการนำเอาทฤษฎีบทบาทผสมผสานกับแนวทฤษฎีปฏิสังสรรค์นิยม โดยมีรากฐานจากแนวคิดที่สำคัญ ๆ เช่น การสร้างบทบาท (Role Making) จากเทอร์เนอร์ (Turner) ความเด่นของเอกลักษณ์จาก แม็กคอลล์และซิมมอนส์ (Mc.Call and Simmons) (Stryker and Serpe. 1994 : 16 ; Stryker and Serpe. 1982 : 206 ; Stryker. 1981 : 23)

สไตรเกอร์ (Stryker. 1980 : 53 - 55) ได้สรุปทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลโดยกล่าวในเนื้อหาของสังคมที่มีต่อบุคคล กล่าวคือ

1. พฤติกรรมขึ้นกับการระบุหรือจัดประเภททางสังคม การระบุหรือคำที่เกี่ยวกับประเภทต่าง ๆ ดังกล่าว เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ทั้งทางกายภาพและทางสังคม โดยมีความหมายในรูปแบบตามคาดหวังเชิงพฤติกรรมที่ได้รับการยึดถือร่วมกัน บุคคลสามารถเรียนรู้ แยกแยะ

2. คำที่เกี่ยวกับประเภทต่าง ๆ ในการปฏิสังสรรค์ คือ สัญลักษณ์ซึ่งถูกใช้เพื่อระบุตำแหน่งที่มีความมั่นคง บอกได้ถึงรูปร่างหรือลักษณะองค์ประกอบของโครงสร้างสังคม นั่นคือตำแหน่งจะเป็นสิ่งที่แสดงถึงความคาดหวังพฤติกรรมร่วมกัน โดยถูกกำหนดจากความคาดหวังดังกล่าวในรูปของบทบาท

3. บุคคลแสดงการกระทำในบริบทของรูปแบบพฤติกรรมที่จัดสรรแล้วหรือในบริบทของโครงสร้างสังคม - และจะระบุคนอื่นในความหมายของการรับรู้บุคคลดังกล่าวว่า เป็นผู้ครอบครองตำแหน่ง เมื่อบุคคลระบุแต่ละฝ่ายพวกเขาจะเกิดความคาดหวังในพฤติกรรมจากชื่อหรือตำแหน่งของแต่ละฝ่ายด้วย

4. เมื่อบุคคลแสดงการกระทำในบริบทของการจัดสรรรูปแบบพฤติกรรม เขาจะปรับการระบุตัวเขาเองเช่นเดียวกัน สิ่งเหล่านี้จะเป็นผลสะท้อนถึงการระบุตำแหน่งซึ่งกลับกลายเป็นส่วนหนึ่งของอัตตะ สร้างสรรค์สู่ความคาดหวังบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของเขา

5. เมื่อบุคคลเข้าสู่สถานการณ์ปฏิสังสรรค์ เขาจะนิยามสถานการณ์โดยระบุชื่อแก่นมัน แก่คนอื่นที่ร่วมปฏิสังสรรค์แก่ตัวเขาเอง และแก่ภาพต่าง ๆ ในเหตุการณ์ และใช้ผลของการนิยามเหล่านี้มาเพื่อจัดระเบียบพฤติกรรมของเขาเองในสถานการณ์นั้น ๆ

6. พฤติกรรมสังคมไม่เกิดจากนิยามเหล่านี้ แม้ว่าในการนิยามระยะแรกจะเป็นการบีบบังคับความเป็นไปได้สำหรับการนิยามอื่น ๆ ที่ปรากฏจากการปฏิสังสรรค์ พฤติกรรมเป็นผลของกระบวนการการสร้างบทบาทที่เริ่มจากความคาดหวัง ในกระบวนการนิยามสถานการณ์และจะพัฒนาโดยผ่านการลอง โดยการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้กระทำซึ่งบุคคลเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบและเนื้อหาของปฏิสังสรรค์ได้

7. ระดับบทบาทจะถูกสร้างมากกว่าเป็นการแสดง ตลอดจนองค์ประกอบที่เข้ามาเสริมหรือเป็นโครงสร้างของบทบาท ขึ้นกับขนาดหรือความใหญ่ของโครงสร้างสังคมโดยรวมที่การปฏิสังสรรค์เกิดขึ้น

8. เมื่อพิจารณาถึงระดับซึ่งบทบาทถูกสร้างมากกว่าเป็นเพียงการเล่นบทบาทตามที่กำหนด การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดในคุณลักษณะของนิยามในการให้ชื่อหรือคำที่เกี่ยวกับประเภทต่าง ๆ และในความเป็นไปได้สำหรับปฏิสังสรรค์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมที่ใหญ่กว่าที่ครอบคลุมการปฏิสังสรรค์เหล่านั้นได้

จากข้อเสนอของ สไตรเกอร์ ดังกล่าว พบว่าในกระบวนการปฏิสังสรรค์ทางสังคมมีการระบุชื่อ จัดประเภททางสังคม มีการให้ความหมายแก่วัตถุ บุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมทางสังคม หากการเรียนรู้ถึงความหมายและการจัดประเภททางสังคมต่าง ๆ บุคคลจะเริ่มสวม

ตำแหน่ง และระบุตำแหน่งที่เหมาะสมให้กับตนเองจากความคาดหวังในท่าทางหรือพฤติกรรม จากชื่อและตำแหน่งนั้น ซึ่งการระบุตำแหน่งให้กับตนเองนี้จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของอัตตะด้วย

ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล เป็นทฤษฎีที่เชื่อมโยงหน่วยการวิเคราะห์ที่ต่างระดับเข้าด้วยกัน คือ ระดับจุลภาค ซึ่งได้แก่การปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์และการกระทำบทบาทเข้ากับระดับโครงสร้างสังคมซึ่งเป็นระดับมหภาค ในระดับจุลภาคอธิบายถึงโครงสร้างอัตตะในมิติของเอกลักษณ์เด่น (Identity Salience) โดยที่อัตตะประกอบด้วยชุดของเอกลักษณ์ที่ถูกจัดวางอยู่ในรูปของระดับความเข้มที่ลดหลั่นกันตามลำดับความเด่นของเอกลักษณ์ต่าง ๆ (Identity Salience Hierarchy หรือ Hierarchy of Salient Identity) โดยที่การกระทำบทบาทของบุคคลมีรากฐานมาจากความเด่นของเอกลักษณ์ที่เขาครอบครองอยู่ นั่นคือ ยิ่งเอกลักษณ์นั้นอยู่ในลำดับความเด่นที่สูงเพียงใด ก็จะได้รับเลือกมาใช้ในสถานการณ์นั้น ๆ มากขึ้น ส่วนระดับโครงสร้างสังคมทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล นำเสนอด้วยแนวคิดของความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาท (Commitment to Role) ซึ่งเป็นการสะท้อนโครงสร้างสังคมเข้าสู่เอกลักษณ์เด่น เนื่องจากความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งสะท้อนตำแหน่งทางสังคมของบุคคล

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้น เพื่ออธิบายพฤติกรรมบทบาท โดยการผสมผสานแนวคิดโครงสร้างอัตตะในมิติของลำดับชั้นความเด่นของเอกลักษณ์ และการกระทำบทบาทของบุคคล ที่มีรากฐานจากความเด่นของเอกลักษณ์ที่เขาครอบครองอยู่ ร่วมกับโครงสร้างสังคมในมิติของความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาท ซึ่งบทบาทก็คือตำแหน่งที่แสดงถึงความคาดหวังต่อพฤติกรรมร่วมกันนั่นเอง

ข้อเสนอของทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลประการหนึ่งในด้านของความเด่นของเอกลักษณ์คือ หากบุคคลมีความเด่นของเอกลักษณ์เพิ่มขึ้น บุคคลนั้นจะยิ่งหาโอกาสแสดงบทบาทภายใต้เอกลักษณ์นั้นมากขึ้น และการกระทำบทบาทจะแสดงถึงความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับเอกลักษณ์นั้น ๆ (Stryker and Serpe. 1982 : 207)

เอกลักษณ์เด่น

เอกลักษณ์เปรียบเสมือนผลผลิตรวบยอดของสังคมที่มนุษย์เป็นผู้สร้าง เป็นผู้กำหนด และเป็นผู้รักษาไว้ซึ่งความหมายเชิงวัตถุ เนื่องจากมนุษย์เป็นผู้กำหนดสัญลักษณ์ ให้ความหมาย และตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นเอง (सानิต ศิริวิศิษฐ์กุล. 2535 : 27) ในทัศนะของอัตตะกับตำแหน่งในโครงสร้างสังคม เอกลักษณ์เป็นการสะท้อนกลับเชิงปัญญาของมนุษย์ จากความคาดหวังร่วมกันต่อพฤติกรรม ที่สัมพันธ์กับตำแหน่งทางสังคมในโครงข่ายความสัมพันธ์ที่จัด

ระเบียบแล้ว และจากการที่อัตตะเป็นวัตถุประสงค์หนึ่งในการปฏิสังสรรค์ บุคคลจะนำเอา ความคาดหวังพฤติกรรม รูปแบบตำแหน่งทางสังคมมาจัดประเภทหรือนิยามให้กับตัวเองจึง กลัปกลายเป็นส่วนหนึ่งของอัตตะของบุคคล ดังนั้นอัตตะจึงผุดขึ้นมา ตอกย้ำ พัฒนา และ เปลี่ยนแปลงได้โดยที่โครงข่ายความสัมพันธ์ที่มีความหลากหลายและซับซ้อน ส่งผลให้โครงสร้าง ของอัตตะประกอบด้วยเอกลักษณ์ที่หลากหลายเทียบเท่ากับจำนวนชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ เขาเกี่ยวข้อง

ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลมีแนวคิดที่ว่า อัตตะประกอบด้วยชุดของเอกลักษณ์ที่ถูกจัด เรียงในรูปแบบลำดับชั้นความเด่นหรือความสำคัญ กล่าวคือ เอกลักษณ์ถูกจัดเรียงตามลำดับชั้น ความเด่น และมีเพียงเอกลักษณ์เดียวที่แสดงหรือถูกปลุกให้มีความเด่นเหนือเอกลักษณ์อื่น ๆ เพื่อทำหน้าที่ในสถานการณ์นั้น โดยที่ลำดับชั้นความเด่นของเอกลักษณ์ถูกนิยามว่าเป็นโอกาส หรือความเป็นไปได้ของการที่เอกลักษณ์หนึ่ง ๆ จะถูกนำมาใช้เป็นสิ่งแสดงออกในสถานการณ์ หรือเอกลักษณ์นั้นมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อการทำนายพฤติกรรม (Stryker and Serpe. 1994 ; Stryker and Serpe. 1982 : 206 , 212 ; Stryker. 1981 : 24 citing Stryker. 1980) เอกลักษณ์เด่น จะส่งผลให้บุคคลเพิ่มการค้นหาโอกาสที่จะกระทำในนิยามที่สอดคล้องกับเอกลักษณ์นั้น เพิ่มการ มองสถานการณ์ว่าเป็นโอกาสที่จะกระทำในนิยามดังกล่าว โดยการจัดลำดับที่เพิ่มขึ้นทำให้การ กระทำบทบาทที่เกี่ยวข้องกับความเด่นทางเอกลักษณ์นั้น ๆ สูงขึ้น (Stryker. 1987 : 95)

เอกลักษณ์ในทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลมีความหมายเดียวกับเอกลักษณ์แห่งบทบาท ในงานของเบอร์ค (Burke. 1980), แมคคอลล์และซิมมอนส์ (Mc.Call and Simmons. 1978) (Stryker and Statham. 1985 : 346 ; Stryker and Serpe. 1982 : 206) ตัวแบบเอกลักษณ์แห่ง บทบาทที่นำเสนอโดย แมคคอลล์และซิมมอนส์ มีแกนของความคิดคือ มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีการ วางแผน มีจินตภาพที่เปรียบเสมือนการแสดงละคร เอกลักษณ์แห่งบทบาทเป็นอัตตะโมโนทัศน์ ในอุดมคติ เป็นแหล่งเริ่มแรกของการวางแผน เป็นเกณฑ์สำหรับให้คุณค่าการกระทำ เป็นตัวให้ ความหมาย โดยทำหน้าที่ครอบคลุมถึงการบ่งชี้ขี้นิยามของสถานการณ์เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม อื่น ๆ และเป็นสิ่งสำคัญในการบ่งชี้ตัวตนในโลกของบุคคล (Stryker and Statham. 1985 : 346 - 347) แมคคอลล์และซิมมอนส์ (1978) นิยามเอกลักษณ์แห่งบทบาทว่า เป็นคุณลักษณะและ บทบาทที่บุคคลสร้างขึ้นสำหรับตัวเองในการครอบครองตำแหน่งหนึ่ง ๆ ทางสังคม เอกลักษณ์ แห่งบทบาทยังเป็นจินตภาพของตัวปัจเจกบุคคลเองเสมือนว่าตัวเขาเป็นและกระทำตามที่เขาได้ ครอบครองตำแหน่งนั้น ๆ ถึงแม้ว่าเอกลักษณ์แห่งบทบาทจะถูกนิยามว่า เป็นจินตภาพของ บุคคลแต่ก็แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลต่อชีวิตประจำวัน 2 ประการคือ ประการแรกเป็นแหล่งปฐมนิยาม ของแผนการกระทำ โดยที่ตัวแผนการกระทำที่เด่นของเอกลักษณ์แห่งบทบาท เป็นตัววิเคราะห์

พื้นฐานและชักจูงสำหรับการแสดงการกระทำจริง การคาดการณ์ถึงปฏิกิริยาโต้ตอบที่คนอื่นมีต่อตัวแทนการกระทำจะเป็นเกณฑ์สำคัญในการประเมินแผนที่เป็นไปได้สำหรับการแสดงออกของการกระทำ (Overt Action) ที่มีส่วนคล้ายคลึงกับเนื้อหาตัวแทนการกระทำเหล่านี้ ประการที่สองเอกลักษณ์แห่งบทบาทเป็นการประเมินหรือให้คุณค่าการกระทำจริงของปัจเจกบุคคล หากการกระทำนั้นไม่สอดคล้องกับจินตภาพของอัตตะในเรื่องตำแหน่งทางสังคมแล้ว บุคคลจะยกเลิกหรือใช้การกระทำอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับอัตตะ (Mc.Call and Simmons. 1978 : 65 - 67)

สรุปได้ว่า อัตตะประกอบด้วยชุดของเอกลักษณ์ที่ถูกจัดเรียงในรูปของลำดับชั้นของความเด่น โดยที่ลำดับชั้นความเด่นของเอกลักษณ์คือ โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เอกลักษณ์หนึ่ง ๆ ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องแสดงออกในสถานการณ์หรือเอกลักษณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเอกลักษณ์เด่นนั้น เอกลักษณ์เด่นในทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลมีความหมายเดียวกันกับเอกลักษณ์แห่งบทบาท ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 2 ประการคือเป็นแหล่งชักจูงและวิเคราะห์พื้นฐานการกระทำจริงตลอดจนคาดเดาปฏิกิริยาของผู้อื่น และเป็นการประเมินและให้คุณค่าการกระทำจริงของปัจเจกบุคคล เพื่อแสดงการกระทำที่สอดคล้องหรือยกเลิกการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับจินตภาพของอัตตะในตำแหน่งทางสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่

ผลของเอกลักษณ์เด่นต่อพฤติกรรม

ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลเชื่อว่าโครงสร้างของอัตตะประกอบด้วยชุดของเอกลักษณ์ที่ถูกจัดวางอยู่ในรูปแบบลำดับชั้นของความเด่น โดยที่เอกลักษณ์ที่เด่นที่สุด จะเป็นรากฐานหรือมีอิทธิพลต่อการกระทำบทบาทของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ สไตรเกอร์ (Stryker and Serpe. 1982 : 208 - 218) นำเสนอผลงานวิจัยบางส่วนที่นำไปสู่การสร้างทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลกลุ่มตัวอย่างเป็นคนผิวขาวอายุระหว่าง 18-65 ปีจำนวน 164 คน เป็นชาย 63คน หญิง 101 คน ศึกษาเอกลักษณ์ 4 ประเภทได้แก่ ศาสนา บิดามารดา ชีวิตคู่ และการทำงาน โดยตัวแปรที่ใช้ทดสอบแนวคิด ได้แก่ การกระทำบทบาท เอกลักษณ์เด่น ความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาท และความพึงพอใจต่อบทบาทในด้านเอกลักษณ์เด่นพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีเอกลักษณ์ด้านศาสนาเด่นหรืออยู่ในระดับความเด่นที่สูงกว่าเอกลักษณ์ด้านอื่น ๆ จะมีการใช้เวลาในบทบาททางศาสนามากกว่าการใช้เวลาในบทบาทที่มีพื้นฐานจากเอกลักษณ์อื่น ๆ โดยที่ความเด่นของเอกลักษณ์มีอำนาจการพยากรณ์เวลาที่ใช้ในบทบาทด้านศาสนามากกว่าร้อยละ 33.7 ต่อมา สไตรเกอร์และเซอร์เป (Stryker and Serpe. 1994) ศึกษาเพื่อพัฒนาขอบเขตทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล โดยศึกษาถึงความซ้ำซ้อนระหว่างเอกลักษณ์เด่นกับตัวแปรทางจิตบางประการที่จะมีผลต่อการกระทำบทบาท

ในกลุ่มนักศึกษาใหม่ จำนวน 320 คน เป็นชาย 105 คน หญิง 215 คน วัดเอกลักษณ์ 4 ประการ ได้แก่ นักกีฬา วิชาการ การศึกษา และความสัมพันธ์ส่วนบุคคล พบผลที่สอดคล้องคือทั้งชาย และหญิงที่มีเอกลักษณ์ด้านใดเด่นกว่าเอกลักษณ์ด้านอื่น ๆ จะใช้เวลาในบทบาทที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์นั้นมากกว่าเวลาที่ใช้ในบทบาทที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์ด้านอื่น ๆ ส่วน คาลเลโร (Callero. 1985) ศึกษาเอกลักษณ์เด่นตามแนวทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ บริจาคโลหิตโดยสมัครใจเป็นประจำ จำนวน 658 คน อายุเฉลี่ย 33 ปี แต่งงานแล้ว ศึกษาผลของ ความเด่นของเอกลักษณ์ความเป็นผู้บริจาคโลหิตที่มีต่อการนิยามตนเอง ความสัมพันธ์กับคนอื่น ในบทบาทของการเป็นผู้บริจาคโลหิต และพฤติกรรมการบริจาคโลหิตครั้งต่อไป ด้านพฤติกรรม การบริจาคโลหิต พบว่า บุคคลที่มีเอกลักษณ์ของความเป็นผู้บริจาคโลหิตสูง จะมีพฤติกรรมการ บริจาคโลหิตสูงด้วยกล่าวคือ ผู้มีเอกลักษณ์ของผู้บริจาคโลหิตเด่น มีจำนวนครั้งของการบริจาค โลหิตจากการตรวจสอบจากสถิติของศูนย์รับบริจาคโลหิตมากกว่าผู้บริจาคโลหิตที่เอกลักษณ์ผู้ บริจาคโลหิตไม่เด่น และสอดคล้องกับงานวิจัยของเขาเองในปี 1992 ส่วนนัทบร็อคและฟรอยดิเจอร์ (Nuttbrock and Freudiger. 1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์เด่น ความยึดมั่นผูกพัน ต่อบทบาทบางบทบาทกับความเป็นแม่ โดยศึกษาในมิติของความเด่นของเอกลักษณ์กับ เอกลักษณ์ที่สำคัญ ส่วนตัวแปรความเป็นแม่ศึกษาด้านการยอมรับภาวะและการเสียสละส่วน บุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตร 1 คน อายุบุตรต่ำกว่า 5 ปี อายุมารดาระหว่าง 20 - 30 ปี มารดาเป็นนักศึกษาผิวขาวและไม่ใช่นักศึกษาต่างชาติ พบว่า เอกลักษณ์เด่นสัมพันธ์กับความ เป็นแม่ทั้ง 2 ด้าน ส่วนเอกลักษณ์ที่สำคัญสัมพันธ์กับความเป็นมารดาด้านการยอมรับภาวะ เท่านั้น นอกจากนั้นเซเป (Serpe. 1987) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์กับความ ยึดมั่นผูกพัน เพื่อขยายและพัฒนาทฤษฎีเอกลักษณ์ รูปแบบของการศึกษาเป็นแบบรายงานตน เอง 3 ช่วงคือ กันยายน ตุลาคม และธันวาคม ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาใหม่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ตัวเอง จำนวน 320 คน เป็นชาย 105 คน หญิง 215 คน พบผลที่น่าสนใจประการหนึ่ง กล่าวคือ ค่าสัมประสิทธิ์ความมั่นคงของเอกลักษณ์เด่น เมื่อวัดในช่วงกันยายนถึงตุลาคม และตุลาคมถึง ธันวาคมมีค่าเท่ากันในเอกลักษณ์ด้านวิชาการและเอกลักษณ์ด้านการศึกษา ในงานวิจัยนี้ค่า สัมประสิทธิ์ความมั่นคงเป็นตัวบ่งชี้ระดับความมั่นคงหรือความไม่มั่นคงของอัตตะ นั่นคือลำดับขั้น ของความเด่นนั่นเอง

สำหรับในประเทศไทยมีงานวิจัยด้านเอกลักษณ์เพียง 2-3 งานวิจัย เกือบทั้งหมดใช้ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยที่นำแนวคิดทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลโดยกว้างเป็นส่วนหนึ่ง ของกรอบการวิเคราะห์ ดังจะพบได้ในงานวิจัยของ บงกชมาศ เอกเยี่ยม (2532) ที่ศึกษากระบวนการ

การพัฒนาและอรรถลักษณะรักร่วมเพศ ซึ่งเป็นการศึกษาภาคสนามในเกย์ จำนวน 100 คน ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาและอรรถลักษณะรักร่วมเพศ มีลักษณะเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องผ่านเงื่อนไขสำคัญของการยอมรับความหมาย และประเภททางสังคมแบบรักร่วมเพศมาให้แก่ตนเอง ขั้นตอนดังกล่าวมี 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการเกิดความรู้สึกว่าตนแตกต่างจากผู้อื่น เป็นขั้นตอนที่บุคคลรับรู้ว่า ลักษณะบางประการของเขาแตกต่างไปจากชายทั่วไปในสังคม การได้รับการตอบสนองจากผู้ร่วมปฏิสังสรรค์ รวมถึงการที่เขาถูกระบุว่าเป็นผู้รักร่วมเพศจากนิยามใดนิยามหนึ่ง ขั้นตอนที่สองเป็นขั้นตอนการแยกความรู้สึกและการกระทำออกจากเอกลักษณ์ ขั้นตอนที่สาม เป็นขั้นตอนการเปิดเผยตัวมีเงื่อนไขสำคัญที่บุคคลยอมรับกับตนเองว่าเขาคือผู้รักร่วมเพศได้แก่ การได้พบกับบุคคลนัยสำคัญหรือบุคคลอ้างอิงของเขา ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการก่อตัวของเอกลักษณ์รักร่วมเพศ และขั้นตอนสุดท้ายคือ เกย์ซึ่งมีวัฒนธรรมย่อยตอบสนองความรู้สึกและพฤติกรรมส่งผลให้เอกลักษณ์รักร่วมเพศมีความมั่นคงยิ่งขึ้น ต่อมา กิตติภูมิ วิเศษภักดิ์ (2534) ศึกษากระบวนการพัฒนาและอรรถลักษณะการแต่งกายแบบฮิญาบของนักศึกษาสตรีมุสลิมในมหาวิทยาลัยส่วนกลาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษามูลเหตุจูงใจในการหันมาแต่งกายแบบฮิญาบ กระบวนการคิด การมอง ประเมิน หรือระบุตนเองของนักศึกษาสตรีมุสลิม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มนักศึกษาสตรีมุสลิม ในมหาวิทยาลัยส่วนกลาง 5 แห่ง ผลการวิจัยชี้ให้เห็นกระบวนการสำคัญ ๆ ที่นำไปสู่การยึดมั่นผูกพันในเอกลักษณ์ฮิญาบได้แก่ การอบรมขัดเกลาซึมซับเนื้อหาหลักการพื้นฐานทางศาสนา การกระตุ้นหรือให้การอบรมความรู้ทางศาสนา และการอรรถรักษา และยึดมั่นผูกพันต่อเอกลักษณ์การแต่งกายแบบฮิญาบ โดยที่สถาบันครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเป็นเงื่อนไขสำคัญในการอบรมขัดเกลา จนเกิดการเปลี่ยนแปลงความหมายหรือนิยามที่มีอยู่จากเดิมความหมายเชิงลบไปเป็นความหมายเชิงบวก ส่วนसानิต ศิริวิศิษฐ์กุล (2535) ศึกษากระบวนการสร้างตัวตนและความสัมพันธ์ทางสังคมของหมอดู เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมโดยไม่เปิดเผยสถานภาพส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหมอดู อาจารย์ผู้สอน ผู้มาใช้บริการในสมาคมโหราศาสตร์ พบผลที่สำคัญประการหนึ่งคือการสร้างตัวตนของหมอดูมี 3 ขั้นตอนคือ การนิยามวิชาชีพล่วงหน้าโดยบุคคลมีปัจจัยผลักดันให้เข้าสู่สถาบันการฝึกอบรมซึ่งเป็นผลจากการขัดเกลาทางสังคม และประสบการณ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล ขั้นตอนที่สองได้แก่ ขั้นตอนการก่อรูปหรือการพัฒนาตัวตนหมอดูในกระบวนการฝึกอบรม และขั้นตอนสุดท้ายคือ ขั้นตอนการเป็นผู้ปฏิบัติโดยมีเงื่อนไขสำคัญต่อการก่อรูปตัวตนหมอดูคือ ความคาดหวังของผู้รับบริการ สำหรับพฤติกรรมการทำงานยังไม่พบว่ามีผู้ใดใช้ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลมาเป็นกรอบในการศึกษา

มีเพียงงานของ นันทนา น้ำฝน (2536) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 4 จำนวน 400 คน ศึกษาองค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในมิติของความรู้สึกเป็นปมเด่นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในงานวิจัยนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นปมเด่นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพกับสมรรถนะในการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บุคคลที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นที่สุดในลำดับขั้นความเด่นของเอกลักษณ์บุคคลก็จะกระทำบทบาทหรือพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เด่นนั้น หรือเอกลักษณ์เด่นของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการทำนายนการกระทำบทบาทหรือพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเอกลักษณ์เด่นนั้น ดังนั้นจึงคาดได้ว่า พยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลในระดับสูง จะแสดงพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลในระดับต่ำกว่า

การวัดเอกลักษณ์เด่น

การวัดเอกลักษณ์เด่นของ สไตรเกอร์ (Stryker and Serpe. 1982 : 210) สร้างแบบสอบถาม โดยสร้างสถานการณ์ให้ผู้ตอบเรียงลำดับเอกลักษณ์ที่กำหนดให้ตามความสำคัญในความรู้สึกของผู้ตอบ คำถามข้อแรกเป็นสถานการณ์ที่ผู้ตอบแนะนำตัวว่า "เราเป็นใคร" แก่คนอื่นที่เขาพบเป็นครั้งแรก ส่วนคำถามข้อที่สองถามกิจกรรมที่ผู้ตอบใช้มากที่สุดในวันหยุดสุดสัปดาห์ โดยเลือกจากกิจกรรมที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์ที่กำหนด แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 เบิร์คและริชเช่ส (Burke and Reitze. 1991) ใช้แบบวัดความเด่นของเอกลักษณ์นี้ แต่คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับจาก สำคัญที่สุด จนถึง ไม่สำคัญเลย ต่อมา สไตรเกอร์และเซอร์เป (Stryker and Serpe. 1994) ใช้แบบวัดนี้ได้ค่าความเชื่อมั่น .81 ถึง .89 ในแต่ละเอกลักษณ์เมื่อแยกตามเพศ ส่วนโฮลเตอร์ (Hoelter. 1983) วัดเอกลักษณ์เด่นโดยใช้คำคุณศัพท์คู่บอกความหมายของเอกลักษณ์แบบประมาณค่า 7 ระดับ นอกจากนั้น คาลเลโร (Callero. 1985) สร้างแบบวัดความเด่นของเอกลักษณ์ของผู้บริโภคโลหิต จำนวน 5 ข้อคำถาม แบบวัดเป็นแบบประมาณค่า 9 ระดับจาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .81 ต่อมาเขานำแบบวัดนี้มาใช้ในปี 1992 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลด้านเอกลักษณ์เด่นเป็นพื้นฐานในการสร้างข้อคำถามเพื่อ

สำรวจหรือตรวจสอบความรู้สึของผู้ตอบที่มีต่อคุณลักษณะของบาทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาล
จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะทางพุทธศาสนา

พระเทพเวที (2532) ได้อธิบายลักษณะทางพุทธศาสนาไว้ว่า ศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่มุ่งประโยชน์สุขเพื่อมวลชน ให้ความสำคัญทั้งแก่บุคคลและระบบ โดยให้ความสำคัญทั้งแก่ปัจเจกและสังคม สาระและรูปแบบรวมถึงการปฏิบัติด้านจิตใจและการปฏิบัติภายนอกที่เป็นวัตถุกาย วาจา พุทธศาสนามีหลักที่เป็นสากลทั้งความคิดและการปฏิบัติ ในแง่ความคิดพุทธศาสนายังสอนความจริงที่เป็นกลาง ๆ ไม่ขึ้นต่อบุคคล กลุ่ม พรรคพวก ในทางปฏิบัติก็ไม่เป็นการบังคับให้ทำหรือปฏิบัติ สอนให้รู้ว่าคุณจริงเป็นอย่างไรนั้น ดังนั้นพุทธศาสนาจึงเป็นศาสนาแห่งปัญญา เป็นหลักคำสอนที่ครอบคลุมทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์คือ ครอบคลุมสังคมทั้งหมด เป็นคำสอนที่มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพและระดับชีวิตอย่างไร ก็สามารถเข้าใจและนำมาใช้เป็นประโยชน์ได้ตามสภาพในระดับชีวิตนั้น ๆ ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันโดยธรรมชาติที่จะเข้าถึงผลเหล่านี้แม้ว่าความสามารถจะต่างกัน ทุกคนจึงควรได้รับเท่าเทียมกันที่จะสร้างผลสำเร็จนั้นตามความสามารถของตนและความสามารถนั้นสามารถพัฒนาเพิ่มพูนได้ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 6)

ความเชื่อทางพุทธศาสนา

ในทางพุทธศาสนาถือว่า ความเชื่อจัดอยู่ในขั้นศรัทธา ซึ่งเป็นธรรมขั้นต้นที่สำคัญยิ่ง ความเชื่อต้องเป็นไปตามหลักการใช้สติปัญญาและการใช้เหตุผล สามารถนำความเชื่อไปปฏิบัติได้ (พระเทพเวที. 2532 : 8) ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นพุทธศาสนิกชนที่แท้จริงย่อมมีความเชื่อความศรัทธาในหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่สำคัญ ได้แก่ การยึดพระรัตนตรัย หรือไตรสรณคมน์เป็นที่พึ่ง ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิดหรืออเนกชาติ นรก-สวรรค์ และความเชื่อเรื่องนิพพาน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในพุทธศาสนา (งามตา วนิทนานนท์. 2536 : 12 ; อ้างอิงมาจาก พระสุธรรมยานเถระ. 2528 : 17-18 ; พระราชธรรมนิเทศ. 2531 : 34 - 122) ลักษณะของคำสอนของพระพุทธเจ้าคือ การสอนที่เป็นประโยชน์ซึ่งมีอยู่แล้วในธรรมชาติ คือความจริงที่นำมาใช้เป็นประโยชน์แก่ชีวิตได้และนำมาใช้แก้ปัญหาได้ สิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์แม้เป็นความจริงประโยชน์แม้เป็นความจริงพระพุทธเจ้าก็ไม่ทรงสอน ธรรมที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้มีหลักใหญ่ ๆ 2 หลัก คือ ปฏิจจสมุปบาทและนิพพาน กับอริยสัจ 4 หลักปฏิจจสมุปบาทและนิพพานเป็นวัฏธรรมล้วน ๆ ตามธรรมชาติ ส่วนอริยสัจ 4 เป็นหลักธรรมในรูปที่มนุษย์เข้าไปเกี่ยวข้อง เป็นธรรมที่ปรากฏใน

รูปการจำกัดลำดับเป็นกระบวนการขั้นตอนโดยคำนึงถึงความสามารถที่จะเข้าใจ และการใช้ประโยชน์ของมนุษย์เพื่อให้เข้าใจง่าย และปฏิบัติได้ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 893 - 894 , 901) อริยสัจ 4 นอกจากครอบคลุมหลักธรรมทั้งหมดในพุทธศาสนาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแล้วยังมีคุณค่าเด่นคือเป็นวิธีการแห่งปัญญา ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยปัญญาของมนุษย์ตามระบบแห่งเหตุผล โดยนำหลักความจริงที่มีอยู่แล้วในธรรมชาติมาใช้เป็นประโยชน์ ไม่ต้องอ้างอำนาจดลบันดาลจากสิ่งเหนือธรรมชาติหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่น ๆ เป็นหลักความจริงกลาง ๆ ที่เนื่องกับชีวิตมนุษย์ ไม่ว่าจะมนุษย์จะดำเนินการใด ไม่ว่าจะมนุษย์จะเจริญขึ้น เสื่อมลง สูญสลายหรือเกิดขึ้นใหม่ หลักธรรมก็ยังคงยืนยงใหม่และใช้เป็นประโยชน์ได้ตลอดทุกกาล (พระธรรมปิฎก. 2538 : 920) อริยสัจ 4 ประกอบด้วย (พระธรรมปิฎก. 2538 : 70 / 12 - 13 , 902 , 905 - 910)

1. ทุขฺย เป็นการยอมรับความจริงเกี่ยวกับทุกข์ตามที่มันเป็น มองดู รู้จักชีวิตและโลกตามที่เป็นจริง พระพุทธเจ้าทรงสอนเรื่องทุกข์มิใช่เพื่อให้เป็นทุกข์ แต่เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นที่จะดับทุกข์ เนื่องจากทรงรู้ว่าทุกข์หรือปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้หรือดับได้ และการดับทุกข์หรือการแก้ปัญหามิใช่การหลบเลี่ยงหรือไม่มองทุกข์ ตรงกันข้ามใช้วิธีรับรู้ เผชิญหน้า เพื่อให้รู้เท่าทันจะได้แก้ไขกำจัดได้ เป็นการกำหนดรู้ทำความเข้าใจกับสภาวะทุกข์หรือปัญหานั้น เป็นการรู้สภาวะที่แท้จริงของทุกข์หรือปัญหา ไม่รู้ตามที่อยากให้เป็น รู้ขอบเขตและทำความเข้าใจต่อทุกข์ ทุกข์ในอริยสัจ 4 เป็นทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตที่เป็นปัญหาสำหรับมนุษย์ เป็นเรื่องที่เกิดจากกรรมและกิเลสของมนุษย์ เน้นในแง่ที่ว่าที่ตั้งของทุกข์ไม่รวมความหมายตามความบีบคั้น กัดดันที่เกิดจากการเกิดขึ้นหรือการเสื่อมสลาย ทุกข์ในอริยสัจ 4 จึงเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องแก้ไข เป็นสิ่งควรคำนึงเพื่อปลดเปลื้องด้วยการปฏิบัติ

2. สมุทัย เหตุแห่งทุกข์หรือสาเหตุของปัญหา รู้สิ่งที่เป็นสาเหตุแห่งทุกข์หรือปัญหาที่จะต้องทำให้ประจักษ์แจ้ง ทุกข์ไม่สามารถดับได้ด้วยตัวมันเอง ดังนั้นมนุษย์จึงต้องวิเคราะห์และวินิจฉัยมูลเหตุของทุกข์หรือปัญหา

3. นิโรธ ความดับทุกข์หรือภาวะหมดปัญหา เป็นภาวะที่จิตหลุดพ้น เป็นอิสระ มีความสุข สว่าง สงบ ถือได้บรรลุมรรคแห่งชีวิตด้านใน พิจารณาอีกด้านหนึ่งเมื่อจิตเป็นอิสระจากการครอบงำ ปัญญาที่พลอยหลุดพ้นจากกิเลส ทำให้สามารถคิดพิจารณาสิ่งทั้งหลายอย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง มองสิ่งทั้งหลายตามสภาวะและเหตุปัจจัย ช่วยให้ใช้ความสามารถของตนไปเินทางเพื่อแก้ปัญหาคำเนินชีวิต ด้วยปัญญา เสริมสร้างประโยชน์สุขได้อย่างแท้จริง

4. มรรค ทางดับทุกข์หรือวิธีปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา หรือรู้ถึงทางปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ เมื่อมนุษย์ได้มองเห็นภาวะหมดปัญหาหรือทุกข์ดับเขาจะเห็นคุณค่าหรือมองเห็น

ประโยชน์ของสิ่งที่เป็นจุดหมายก็ย่อมมีกำลังใจที่จะปฏิบัติให้ผ่านพ้นปัญหา มาะต่อสู้เพื่อความสำเร็จ ยินดีที่จะเผชิญความยากลำบากเพื่อไปสู่จุดหมาย เนื่องจากการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยเรี่ยวแรง กำลังเพื่อบรรลุสิ่งที่เป้าหมายนั้น ๆ เป็นการกำหนดขั้นตอนและรายละเอียดในการแก้ไขกำจัดสาเหตุของปัญหา

สรุปได้ว่า ความเชื่อในอริยสัจ 4 จะทำให้บุคคลสามารถกำหนดทำความเข้าใจถึงสภาวะของปัญหาหรือขอบเขตของปัญหาตามสภาพที่เป็นจริงของมันโดยการเผชิญกับปัญหาไม่หลบเลี่ยงหรือไม่มองปัญหา เมื่อบุคคลรู้ถึงสิ่งที่ปัญหาบุคคลจะค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และทำความเข้าใจให้ประจักษ์แจ้งว่า การแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ จุดหมายนั้นเป็นอย่างไร เมื่อทราบถึงจุดหมายหรือภาวะปัญหาหมดไปแล้ว บุคคลกำหนดหรือรับทราบวิธีการ ขั้นตอนและรายละเอียดในการกำจัดสาเหตุของปัญหา ซึ่งต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติหรือดำเนินการด้วยความมานะบากบั่น จึงจะบรรลุถึงจุดหมายที่กำหนดไว้ได้

จากรายละเอียดของอริยสัจ 4 ดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า อริยสัจ 4 เป็นหลักธรรมที่ครอบคลุมหลักธรรมทั้งหมดในพุทธศาสนา ดังนั้นความเชื่อในพระรัตนตรัย การเวียนว่ายตายเกิด (อนกชาติ) นรก-สวรรค์ และนิพพาน จึงเป็นความเชื่อที่สอดคล้องเชื่อมโยงในหมวดต่าง ๆ ของอริยสัจ 4 (พระธรรมปิฎก. 2538 : 729 , 921) ดังจะกล่าวรายละเอียดดังต่อไปนี้

พระรัตนตรัยหรือไตรสรณคมณ์ประกอบด้วยองค์ 3 ประการได้แก่ ความเชื่อในพระพุทธ คือ องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นความมั่นใจในฐานะที่พระองค์เป็นต้นแบบที่วามมนุษย์มีสติปัญญาความสามารถที่อาจฝึกหรือพัฒนาได้ เป็นแบบอย่างที่ยืนยันถึงความดีงาม ความสามารถสูงสุดที่ฝึกขึ้นได้ในมนุษย์ สามารถหยั่งรู้สังขธรรมหรือความจริงตามธรรมชาติด้วยพระองค์เอง บรรลุความหลุดพ้นเป็นอิสระ เป็นผู้รู้โลกอย่างแจ่มแจ้ง ดับความเศร้าหมองของจิตใจด้วยพระปัญญา และมีความดีสูงเลิศที่แม้แต่เทพและพระพรหมก็เคารพบูชา ความเชื่อในพระธรรมคือความเชื่อมั่นในความจริงหรือสังขธรรม หลักความดีงามที่พระพุทธเจ้าทรงค้นพบเป็นภาวะที่มีอยู่ในธรรมชาติ สิ่งทั้งปวงเป็นไปตามเหตุปัจจัยถ้ามนุษย์มองดูและเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามภาวะที่เป็นจริง ปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายด้วยความรู้เท่าทันสภาวะและการกระทำที่เป็นเหตุปัจจัยแล้วมนุษย์จะแก้ไขปัญหาก็ได้ดีที่สุดเข้าถึงพระธรรมและมีชีวิตที่ดีที่สุด ความเชื่อในพระสงฆ์ พระสงฆ์คือกลุ่มคนที่ปฏิบัติตามมรรคเป็นผู้สืบต่อและเผยแผ่พระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า เป็นตัวอย่างของสังคมที่ดีงามที่มีธรรมเป็นรากฐาน ประกอบด้วยสมาชิกผู้มีจิตใจไร้ทุกข์หรือห่างทุกข์เป็นอิสระเสรี แม้จะมีพัฒนาการแห่งจิตปัญญาในระดับแตกต่างกัน แต่ก็อยู่ร่วมกันได้ด้วยดี มีความเสมอกันโดยธรรม เป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่ามนุษย์ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างสังคมเช่นนี้ได้ด้วยการรู้ธรรมและปฏิบัติธรรม และมนุษย์ที่ดีงามย่อมเกี่ยวข้อมีส่วนร่วมอยู่ในชุมชนหรือสังคม

(พระธรรมปิฎก. 2538 : 730 - 731, 911 ; พระศาสนโศภณ. 2526 : 1 - 5) ดังนั้น ความเชื่อในพระรัตนตรัยจึงเป็นความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ในการพัฒนาตน และเข้าถึงสิ่งดีงามได้ด้วยการใช้สติปัญญาและความเพียรพยายาม สามารถแก้ไขปัญญา และมีชีวิตที่ดีงามด้วยธรรมตลอดจนสามารถดำรงไว้ซึ่งสังคมที่สุขสงบได้ด้วยการรู้ธรรมและการปฏิบัติตามธรรม

ความเชื่อกฎแห่งกรรม กฎแห่งกรรมเป็นคำสอนที่สำคัญยิ่งเรื่องหนึ่งในพุทธศาสนา กฎแห่งกรรมเป็นกฎเกณฑ์ทางธรรมชาติ เป็นนามธรรมเกี่ยวข้องกับการกระทำของบุคคล (งามตาวินิทานนที. 2536 : 13) กรรมในความหมายระดับกว้างคือการกระทำ ซึ่งหมายถึงการงานอาชีพ แต่ในหลักวิชากรรมหมายถึงเจตจำนงหรือเจตนา ซึ่งเป็นทั้งที่มาและเป็นแกนของพฤติกรรมทุกอย่าง ดังนั้น กรรมจึงครอบคลุมพฤติกรรมทั้งหมดที่แสดงออกทางกาย (กายกรรม) ทางวาจา (วจีกรรม) และการนึกคิดการคิดปรุงแต่งในใจ (มโนกรรม) (พระเทพเวที. 2536 : 2 - 3) ในทางพุทธศาสนาให้ความสำคัญแก่มโนกรรมมากกว่ากรรมชนิดอื่น ๆ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงออกทั้งทางกายและ มโนกรรมยังรวมถึงความเชื่อถือ ความเห็น แนวความคิดและค่านิยมต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั่ว ๆ ไปของบุคคล ความเป็นไปในชีวิตของบุคคลและสังคม (พระธรรมปิฎก. 2538 : 161) กฎแห่งกรรมหรือหลักกรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว โดยมุ่งให้บุคคลที่เชื่อในกฎแห่งกรรมประพฤติแต่ความดีด้วยความเพียรพยายามใช้ปัญญาศึกษาพิจารณาให้กระทำหรือพฤติกรรมตั้งมั่นอยู่แต่ในความดี เพื่อจะได้รับผลของการกระทำดีนั้น ผู้นับถือศาสนาพุทธต้องประกอบด้วยความเชื่อในเรื่องกรรม 3 ประเภท ได้แก่ กัมมสัทธา คือ ความเชื่อในความมีอยู่ของกรรม วิบากสัทธา คือความเชื่อผลที่เกิดขึ้นตามสมควรแก่กรรมที่บุคคลได้กระทำต่อไป และกัมมัสสกตาสัทธา คือความเชื่อในความที่สัตว์ทั้งหลายเป็นผู้มีกรรมเป็นของตน (พระโสภณคณาภรณ์. 2522 : 287) ดังนั้นบุคคลที่มีความเชื่อในกฎแห่งกรรมอย่างถูกต้องจะเป็นผู้มองเห็นการกระทำและผลของการกระทำตามแนวทางแห่งเหตุปัจจัย เป็นผู้มี ความเพียรพยายามตั้งมั่นอยู่ที่การทำความดีในชีวิตปัจจุบัน โดยใช้ปัญญาพิจารณาเหตุและผลของการกระทำนั้น

ความเชื่อการเวียนว่ายตายเกิด (อเนกชาติ) นรก-สวรรค์ ความเชื่อในเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด นรก-สวรรค์ มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องอย่างสำคัญกับความเชื่อในกฎแห่งกรรม (งามตาวินิทานนที. 2536 : 15) เรื่องการเวียนว่ายตายเกิด นรก-สวรรค์เมื่อพิจารณาตามหลักฐานในคัมภีร์และตามอักษรในคำสอนทางพุทธศาสนายอมรับว่ามีจริงแต่เป็นเรื่องคิดด้วยเหตุผลไม่ได้ ตัวแท้ของเรื่องเป็นเรื่องเหนือสามัญ ไม่อาจแสดงให้เห็นประจักษ์แก่ประสาททั้ง 5 ของมนุษย์ระดับสามัญได้ หากจะพิสูจน์ต้องพิสูจน์ด้วยชีวิต ด้วยจิต ดังนั้นหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าจึงเน้นถึงการกระทำในชีวิตปัจจุบัน พุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งการปฏิบัติด้วยปัญญาโดยพยายามทำ

กรรมดีเว้นกรรมชั่ว ในระดับสามัญความเชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด นรก-สวรรค์ ควรอยู่ในระดับศรัทธาหรือความเชื่อ ซึ่งจะต้องมีลักษณะที่ช่วยเสริมฉันท์ เสริมความมั่นใจในการทำกรรมดี ละเว้นกรรมชั่ว มองผลในชาติหน้าว่าสืบต่อจากคุณภาพของจิตใจที่ได้สร้างไว้ เป็นการทำกรรมดีเพื่อเสริมสร้างคุณภาพจิตคุณภาพชีวิตที่ดีงาม ไม่เป็นการทำกรรมดีแบบเป็นการลงทุนเพื่อแสวงหาผลกำไร สรุปได้ว่า ความเชื่อการเวียนว่ายตายเกิด นรก-สวรรค์ของบุคคล จึงควรอยู่ในระดับศรัทธาที่ช่วยหนุนหรือเสริมบุคคลให้เพียรพยายามกระทำกรรมดี ละเว้นกรรมชั่วในชีวิตปัจจุบัน โดยการใช้ปัญญาเพื่อเสริมสร้างคุณภาพจิตคุณภาพชีวิตที่ดีงาม มิใช่เป็นการทำกรรมดีเพื่อแสวงหาผลกำไร (พระธรรมปิฎก. 2538 : 197 - 201)

นิพพาน หมายถึง ภาวะที่ดับสิ้นกิเลสและพันธทุกข์ เป็นสภาวะที่เป็นไปเพื่อความหลุดพ้นจากการเวียนว่ายตายเกิด เป็นเป้าหมายสูงสุดในทางพุทธศาสนา (พุทธทาสภิกขุ. 2526 : 12 - 13) ตามหลักกรรมคัมภีร์ในพุทธศาสนา (งามตา วณิชานนท์ 2536 : 16 - 17 ; อ้างอิงมาจาก พระเทพเวที. 2532 : 371 - 374) ได้สรุปคุณค่าและลักษณะพิเศษที่พึงสังเกตเกี่ยวกับนิพพานไว้ 3 ประการ ประการแรก นิพพานเป็นจุดหมายสูงสุดในพุทธศาสนา เป็นสิ่งที่อาจบรรลุได้ในชาตินี้ นิพพานเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถประจักษ์แจ้งได้ในชีวิตปัจจุบัน เมื่อเพียรพยายามทำตัวให้พร้อม ไม่ต้องรอถึงชาติหน้า ประการที่สอง นิพพานเป็นจุดหมายที่ทุกคนเข้าถึงได้ไม่จำกัดชาติ ชั้นวรรณะ ชายหรือหญิง คฤหัสถ์หรือบรรพชิต บุคคลทุกคนเมื่อมีความชอบ ความต้องการเพียรพยายาม และมีความพร้อมแล้วก็สามารถบรรลุนิพพานได้ ประการที่สาม นิพพานอันวยผลที่ยิ่งกว่าล้าหลังความสำเร็จทางจิตจะให้ได้ การบรรลุนิพพานแม้จะอาศัยความสำเร็จทางจิตคือ ญาณสมาบัติเป็นพื้นฐานอยู่บ้างไม่มากก็น้อยและผู้บรรลุนิพพานก็มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จทางจิตอยู่เรื่อย ๆ ในการดำเนินชีวิต แต่นิพพานก็เป็นสภาวะต่างจากความสำเร็จทางจิตเหล่านั้น เป็นความหลุดพ้น แม้จากความสำเร็จทางจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่ประจักษ์แจ้งต่อเมื่อสามารถก้าวล่วงความสำเร็จทางจิตไปได้ ดังนั้นนิพพานจึงเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลดำเนินชีวิตตามหลักพุทธศาสนาอันจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติดำเนินชีวิตที่ดีงามชอบด้วยศีลธรรมและมีชีวิตที่เป็นสุข (ชุตินา เทศศิริ. 2532 : 41 ; อ้างอิงมาจาก พระเทพเวที. 2532 : 229 - 230, 911)

ความเชื่อทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงาน

จากการประมวลผลการวิจัยความเชื่อทางพุทธศาสนาในประเทศไทย ในระยะแรกเป็นการสำรวจและเปรียบเทียบเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ดังจะพบได้ในงานวิจัยของ วันชัย มีกลาง (2530) เพ็ญแข ประจันปัจฉิม และอ้อมเดือน สดมณี (2529) สุนทรี

โคมิน และสนิท สมัครการ (2522) ต่อมางานวิจัยศึกษาเพื่อมุ่งหาสาเหตุหรือจุดกำเนิดของความเชื่อทางพุทธของบุคคล ได้แก่ งานวิจัยของ ฉกาจ ช่วยโต และ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2533) งามตา วรินทร์านนท์ (2536) สุริยะ พันธุ์ดี (2538) จิรวัดนา มั่นยืน (2536) วรรณะ บรรจง (2537) ھرรษา เลหาเสรีกุล (2537) และวิริยา แดงวิสุทธิ (2538) ซึ่งงานวิจัยในกลุ่มนี้มุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงสาเหตุและความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ และการถ่ายทอดทางพุทธ (จากสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา) นอกจากนี้ มีงานวิจัยบางงานมุ่งศึกษาผลของการมีความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติตามแนวพุทธศาสนา ที่อาจก่อให้เกิดลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมที่น่าปรารถนา ดังงานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ศึกษาผลการอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูระดับประถมศึกษา การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ อบรมทางพุทธและอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการฝึกทั้งทางพุทธและพฤติกรรมจำนวน 22 คน กลุ่มที่ได้รับการฝึกทางพุทธแต่ไม่ได้รับการฝึกทางพฤติกรรมจำนวน 20 คน กลุ่มที่ได้รับการฝึกทางพฤติกรรมแต่ไม่ได้รับการฝึกทางพุทธจำนวน 19 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกทั้ง 2 ด้าน จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 76 คน ผลการศึกษาประการหนึ่ง พบว่า กลุ่มครูที่ได้รับการฝึกทั้ง 2 ด้านมีพฤติกรรมด้านการสอนและด้านการทำงานที่รายงานโดยหัวหน้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกเพียงด้านเดียวหรือไม่ได้รับการฝึกเลย และพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกทางพุทธมีความเชื่ออำนาจในตนภายหลังได้รับการฝึกสูงกว่าระยะก่อนได้รับการฝึก ถึงแม้จะไม่พบผลเด่นชัดว่า การฝึกทางพุทธส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงาน แต่จากการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้นจึงอาจคาดได้ว่า การฝึกอบรมทางพุทธส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงาน และจากงานวิจัยของ ปริญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานในกลุ่มครูเช่นเดียวกัน จำนวน 400 คน ตัวแปรลักษณะทางพุทธ ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอิทธิบาท 4 พบว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อิทธิบาท 4 เจตคติต่อวิชาชีพครู ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพในการทำงานของครูที่รับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงานน้อยสูงกว่าครูที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูง ส่วน ชุตินา เทศศิริ (2537) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยศึกษาบิดาหรือมารดาที่ต้องดูแลรับผิดชอบบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียอายุระหว่าง 7 ถึง 11 ปี นับถือศาสนาพุทธ ผลการศึกษา พบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา ระดับการศึกษาและรายได้

ครอบครัวสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะในแต่ละด้านต่ำ เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่รายได้ของครอบครัวสูงถ้ามีทั้งความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีทั้งลักษณะทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำในกลุ่มรายได้เดียวกัน และในกลุ่มครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ถ้ามีทั้งความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านต่ำพร้อมกัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลบุตรและเจตคติต่อบุตร ผลที่สำคัญคือความเชื่อทางพุทธศาสนา ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลบุตร เจตคติต่อบุตร และรายได้ของครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 58 ในด้านพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล มีเพียงงานวิจัยของ อภิญา โฬศรีทอง (2536) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน พบว่าความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม เจตคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 19 โดยทำนายสูงสุดร้อยละ 25 ในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย และในกลุ่มพยาบาลเทคนิคทำนายได้ต่ำสุดคือร้อยละ 17 ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะน้อยพบว่าตัวทำนายที่สำคัญได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อทางพุทธศาสนา และเจตคติต่ออาชีพพยาบาล

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาด้านพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิด (อเนกชาติ) นรก-สวรรค์ และนิพพาน จะแสดงพฤติกรรมที่น่าปรารถนาหรือมีจิตลักษณะที่เอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงคาดได้ว่าพยาบาลที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาด้านพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิด (อเนกชาติ) นรก-สวรรค์ และนิพพาน สูง จะมีพฤติกรรมให้การพยาบาลเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้านมากกว่าพยาบาลที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาทั้ง 5 ด้านต่ำกว่า

การวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา

จากการประมวลเอกสารของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) พบว่า งานวิจัยคุณลักษณะทางศาสนา ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของบุคคล มีการวัดในหลายรูปแบบมีทั้งการวัดเจตคติต่อศาสนา วัดการรับรู้คุณค่า(ค่านิยม)ทางศาสนา ในบางงานวิจัย

วัดลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลเป็นด้านต่าง ๆ เช่น ชันติ-โสรัจจะ อิทธิบาท4 (พัชนี ศรีทองนาถ. 2518 ; วิเชียร พากเพียร. 2531) ส่วนเครื่องมือวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาโดยตรงพบได้จากงานของ เพ็ญแข ประจวบปัจฉนิก และ อ้อมเดือน สดมณี (2529) ศึกษาจากการยึดหลักทางศาสนาในการดำเนินชีวิตของชาวชนบทไทย และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด 2 ฉบับ ที่มีเนื้อหาคล้ายคลึงกันสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดาหรือมารดา และกลุ่มบุตร โดยถามผู้ตอบว่ามีความเชื่อในเรื่องบุญบาป กฎแห่งกรรม ความสันโดษ ความหลุดพ้นหรือไม่ เพราะเหตุใด แต่ไม่ได้มีการหาคุณภาพของแบบวัดที่ใช้ วันชัย มีกลาง (2533) ได้สร้างเครื่องมือวัดทัศนคติทางพุทธศาสนา ในแง่การเห็นประโยชน์และความพอใจ ในมิติทัศนคติต่อความเชื่อในหลักศาสนาพุทธ ได้แก่ เรื่องการเวียนว่ายตายเกิด กฎแห่งกรรม นรก-สวรรค์ บุญบาป และนิพพาน ทัศนคติได้แก่ หลักอริยสัจ4 ไตรลักษณ์ ไตรสิกขา เป็นต้น ลักษณะของข้อคำถามเป็นประโยคประเมินค่า 6 ระดับจาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .978 ส่วน ฉกาจ ช้วยโต และ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2533) สร้างแบบวัดตัวแปรทางพุทธศาสนาหลายแบบวัด แบบวัดหนึ่งคือ แบบวัดความเชื่อและค่านิยมทางพุทธ เนื้อหาในแบบวัดเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องประโยชน์ของการบวชเรียนที่มีต่อตนเองและบิดามารดา กฎแห่งกรรม การเห็นความสำคัญของภิกษุ สามเณร ความมีศีลธรรม การเป็นคนมักน้อย และการยอมรับในประเพณีของชาวพุทธที่เกี่ยวข้องกับการบวชเรียน ข้อคำถามเป็นประโยคประกอบด้วยมาตรวัด 5 หน่วยจาก เชื่ออย่างยิ่ง ถึง ไม่แน่ใจ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .65 ในปีเดียวกัน ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) พัฒนาแบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนาของคนไทยเพื่อใช้ในโครงการวิจัย "ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การทำงาน และจริยธรรมของคนไทย" แบบวัดหนึ่งที่ใช้คือ แบบวัดความเชื่อทางพุทธ เป็นแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ประโยค แต่ละประโยคเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับจากจริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดนี้ได้จากข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ และตัดทอนข้อที่ด้อยคุณภาพออกเหลือข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ใหญ่ (ชมราวาส) จำนวน 159 คน และกลุ่มเยาวชนจำนวน 115 คน แต่ละข้อคำถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 3.59 ถึง 7.33 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดในกลุ่มผู้ใหญ่และในกลุ่มเยาวชนเท่ากับ .78 และ .67 ตามลำดับ และแบบวัดนี้ถูกนำไปใช้กับกลุ่มพระสงฆ์จำนวน 117 รูปได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67 (งามตา วนิททานนท์. 2538 : 65 - 74) แบบวัดความเชื่อทางพุทธที่สร้างโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) ได้ถูกนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยมากมาย ทั้งในฐานะที่ความเชื่อทางพุทธเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุ และความเชื่อทางพุทธเป็นผลจากตัวแปรอื่น ๆ ดังจะพบได้ในงานวิจัยของ งามตา

วณินทานนท์ (2536) อ้อมเดือน สดมณี (2536) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 ส่วนจิรวัดนา มั่นยืน (2536) ปริญา ญ วันจันทร์ (2536) อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) และสุริยะ พันธุ์ดี (2536) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .80, .83, .69 และ .60 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่น ดังที่กล่าวมานี้ใช้ในกลุ่มผู้ใหญ่และเยาวชนได้แก่บิดามารดา ครู พยาบาล นักศึกษา นักเรียน ระดับมัธยม ต่อมา วรรณะ บรรจง (2537) ھرรรษา เลหาเสรีกุล (2537) และวิริยา แดงวิสุทธิ (2538) ได้นำแบบวัดความเชื่อทางพุทธนี้ไปใช้ในกลุ่มเยาวชนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87, .58 และ .91 ตามลำดับ ส่วน ชุตินา เทศศิริ (2536) ใช้แบบวัดความเชื่อทางพุทธฉบับเดียวกันนี้ ร่วมกับแบบวัดทัศนคติ ทางพุทธของ วันชัย มีกลาง (2530) และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ในการวิจัยเชิงคุณภาพของ จรูญศรี ลิ้มสัจจา (2528) กับกลุ่มบิดามารดา ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบวัดเท่ากับ .83

จากการรวบรวมการวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาดังกล่าว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้แบบวัดความเชื่อทางพุทธที่สร้างโดย ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2533) เป็น แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาของพยาบาล เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และค้นหาตัวทำนาย ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

การปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผน การกระทำเพื่อให้เกิด ความชำนาญ การประพฤติตามเช่น การประพฤติตามธรรม การปฏิบัติตามคำสอน (พจนานุกรม เฉลิมพระเกียรติ 2530. 2531 : 314) การปฏิบัติทางพุทธศาสนาจึงเป็นการกระทำหรือการ ประพฤติตามหลักธรรมคำสั่งสอนของพุทธศาสนา ท่านพุทธทาสภิกขุได้ชี้ให้เห็นว่า การนับถือ ศาสนาใดก็ตามสิ่งที่สำคัญอยู่ที่การปฏิบัติตามคำสอนของศาสนานั้น ๆ โดยให้ความหมายของ ศาสนาว่าไม่ใช่คำสั่งสอนแต่เป็นการปฏิบัติ (พุทธทาสภิกขุ ม.ป.ป : 3) พุทธศาสนเป็นศาสนาแห่ง การกระทำ (กรรมวาทและกิริยวาท) เป็นศาสนาแห่งความเพียรพยายาม (วิริยวาท) ไม่ใช่ศาสนา แห่งการอ่อนน้อม หรือศาสนาแห่งความห่วงกังวล ธรรมของพุทธศาสนามุ่งผลในทางปฏิบัติให้ บุคคลจัดการกับชีวิตที่เป็นจริงในโลกและเริ่มแต่บัดนี้ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 6) จุดหมายหลัก ของอริยสัจ 4 คือมรรค ซึ่งหมายถึงทางดับทุกข์หรือวิธีปฏิบัติ เพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา (พระ ธรรมปิฎก. 2538 : 910) มรรคมีความหมายครอบคลุมธรรมภาคปฏิบัติทั้งหมดในพุทธศาสนา ครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องทั้งหมด องค์ประกอบทั้ง 8 ของมรรคสามารถแยกแยะกระจาย เนื้อหาออกและจัดรูปเป็นระบบใหม่โดยมีจุดเน้นที่ต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและการ

ปฏิบัติตามธรรม ระบบแรกคือ ไตรสิกขาได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นระบบการศึกษาหรือระบบ การฝึกอบรม (พระธรรมปิฎก. 2538 : 914) สำหรับการปฏิบัติธรรมเต็มกระบวนการ เป็นระบบที่ เน้นภายในโดยเริ่มจากภายนอกเข้าสู่ภายใน ตัวอย่างสำหรับบุคคลที่ปฏิบัติไตรสิกขาคือพระสงฆ์ ระบบที่สองคือ บุญกิริยาหรือบุญกิริยาวัตถุ เป็นระบบที่เน้นหลักปฏิบัติภายนอกมากกว่าเรื่องจิตใจ ในระบบนี้เน้นข้อปฏิบัติเบื้องต้นเกี่ยวกับการแสดงออกทางกายวาจา การปฏิบัติต่อกันระหว่าง มนุษย์หรือความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการกระทำที่ปรากฏรูปร่าง มองเห็นได้ชัด ปฏิบัติได้ง่ายกว่า โดยใช้การกระทำภายนอกที่หยากกว่าเป็นเครื่องมือกำจัดกิเลสหยาก ตัวอย่างสำหรับบุคคลที่ ปฏิบัติบุญ-กิริยา คือ บุคคลทั่วไป หรือคฤหัสถ์ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 596-598) บุญกิริยามี 3 ประการได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

การให้ทาน เป็นการสละ เผื่อแผ่แบ่งปัน เป็นการให้เพื่ออนุเคราะห์ เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจสมานไมตรี เพื่อบูชาคุณความดี เพื่อยกย่องส่งเสริมสนับสนุนคนดี (พระธรรมปิฎก. 2538 : 597) ทานที่ถือว่าเป็นทานเบื้องต้นคือ อามิสทานหมายถึงการให้สิ่งของทรัพย์สินหรือปัจจัยที่เป็น เครื่องยังชีพ ส่วนทานที่ถือเป็นเลิศของทานทั้งปวง คือ ธรรมทานหมายถึง การให้ธรรมเป็นทาน (เชาวิ กฤษสมโภชน์. ม.ป.ป : 1 - 2) การให้ทานที่มีอานิสงค์สูง จะต้องเป็นไปโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนอันจะเป็นพื้นฐานของการลดความโลภ ความเห็นแก่ตัว หรือความอยากในสิ่งต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การยึดถือว่าเป็นของตน ช่วยปลูกฝังความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ความเมตตา กรุณา

การรักษาศีล ศีลเป็นความประพฤติดีงามและการหาเลี้ยงชีพในทางสุจริตโดยเฉพาะ อย่างยิ่งเน้นศีลในระดับการไม่เบียดเบียนหรือการอยู่ร่วมกันด้วยดีโดยสงบสุขในสังคม จัดว่าเป็น หลักปฏิบัติที่ควบคุมชีวิตภายนอกที่เกี่ยวกับการแสดงออกทางกายวาจา (พระธรรมปิฎก. 2538 : 597) ศีลมีหลายระดับตั้งแต่ศีล 5 ศีล 8 จนถึงศีล 227 ข้อ ตามประเภทของบุคคลที่การรักษาศีล ให้เหมาะสมกับเพศและวัย สำหรับบุคคลทั่วไป หรือคฤหัสถ์ ศีลที่เป็นความจำเป็นในการ ชัดเกลาพฤติกรรมและเป็นกฎเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของสังคม เพื่อเสริมสร้างสภาพชีวิตและการอยู่ ร่วมกันในสังคมได้แก่ ศีล 5 (พระเทพเวที. 2534 : 66) นั่นคือ เว้นจากการฆ่าสัตว์ ไม่ประทุษร้าย ต่อชีวิตและร่างกาย เว้นจากการลักขโมยเบียดบังแย่งชิง ไม่ประทุษร้ายต่อทรัพย์สินของคนอื่น เว้นจากการประพฤติผิดในกาม ไม่ประทุษร้ายต่อของรักของหวงแห่งเป็นการทำลายเกียรติภูมิ และจิตใจของผู้อื่น เว้นจากการพูดเท็จโดยการหลอกลวงประทุษร้ายคนอื่นหรือประโยชน์ของเขา ด้วยวาจา เว้นจากการเสพเครื่องดองของมีนเมาสิ่งเสพติด อันเป็นเหตุให้เกิดความประมาทก่อ ความเสียหายเพราะขาดสติ (งามตา วนิทนานนท์. 2536 : 22) การรักษาศีลจะทำให้บุคคลเป็นผู้ มีความเข้มแข็ง ควบคุมตนได้ ส่งผลถึงการควบคุมความประพฤติต่าง ๆ ให้เป็นพฤติกรรมที่ดีได้

การเจริญภาวนา เป็นการฝึกปรีชาจิตและปัญญา เป็นการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญขึ้น ด้วยคุณธรรมต่าง ๆ ให้เข้มแข็งมั่นคงหนักแน่น วิธีการอาจประกอบด้วย การชำระจิตใจด้วยการ ฟัง การอ่านหนังสือธรรมะ การสนทนาธรรม การแสดงธรรม การปลูกฝังความเชื่อ ความเห็น ความเข้าใจอันถูกต้อง (พระธรรมปิฎก. 2538 : 597) การเจริญภาวนาจะช่วยให้บุคคลสามารถตัดกิเลสได้ สามารถระงับอารมณ์ที่เกิดจากรักหรือชังให้หมดสิ้นไปโดยเร็ว ช่วยฝึกให้เป็นคนที่มีความเป็นอยู่ง่าย ๆ และมีสติในการเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ฟุ้งเฟ้อต่าง ๆ (ชินโอสถ หัสบัวเรอ. 2530 : 41)

สรุปได้ว่า บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักธรรมของพุทธศาสนาด้านการให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนาจะเป็นบุคคลที่มีเชื้อเพื่อ เผื่อแผ่ มีความเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว เป็นผู้มีความเข้มแข็งควบคุมการแสดงพฤติกรรมทั้งทางกายและวาจา ให้ตั้งมั่นอยู่แต่ในทางที่ดีงาม และเป็นประโยชน์แก่สังคมที่เขาเกี่ยวข้องกับ โดยใช้สติปัญญาหรือจิตที่ได้รับการฝึกหรือให้มีคุณธรรมเป็นสิ่งชี้แนะ

การปฏิบัติทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงาน

หลักธรรมคำสอนในพุทธศาสนามีเนื้อหากว้างขวาง ครอบคลุม บุคคลทุกประเภททุกระดับชั้น คือ ครอบคลุมทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ เป็นคำสอนที่มนุษย์ทุกคนไม่ว่าอยู่ในสถานภาพหรือระดับชีวิตใด ก็สามารถเข้าใจและนำไปใช้เป็นประโยชน์ได้ตามสถานภาพและระดับชีวิตนั้น ๆ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 6) ดังนั้นการปฏิบัติตามหลักธรรมของพุทธศาสนาจึงกว้างขวาง หลากหลายเช่นกัน ในการศึกษาวิจัยแต่ละครั้งอาจมุ่งประเด็นการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่แตกต่างกันไปได้ เมื่อพิจารณาเฉพาะหลักปฏิบัติด้านบุญกิริยาได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล การเจริญภาวนา ยังพบว่ามีความหลากหลายในแง่ของการสืบค้นตัวแปรเชิงสาเหตุ และความสัมพันธ์ของตัวแปรกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมบางพฤติกรรม ดังงานวิจัยของ เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก และอ้อมเดือน สดมณี (2529) ศึกษาการยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิตของชาวชนบทไทยและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาการปฏิบัติทางพุทธศาสนาด้านการปฏิบัติตนตามศีล 5 การให้ทาน การมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับศาสนาในกลุ่มชาวชนบทอายุระหว่าง 9 ถึง 61 ปี ซึ่งก่อนหน้านี้งานวิจัยของ สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ (2522) ได้ศึกษาพฤติกรรม การให้ทานในกลุ่มชาวกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เช่นเดียวกับงานของ บุญกอบ

วิสมิตะนันท์ (2527) ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธ 3 ด้าน ได้แก่ ศีล 5 สติสัมปชัญญะ และหิริ-โอตตปปะ ด้านศีล 5 ศึกษาความตระหนักในการกระทำผิดศีล 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่สอนระดับประถมศึกษาและนักเรียนที่เรียนกับครู ในภาคกลางและในเขตกรุงเทพ จากงานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ล้วนมุ่งศึกษาาระดับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาตามเพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพและสภาพท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทยเป็นเวลายาวนาน ด้วยเหตุนี้หลักคำสอนของพุทธศาสนาจึงหล่อหลอมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับวัฒนธรรมไทย และมีอิทธิพลต่อลักษณะความเชื่อ ค่านิยมและการประพฤติปฏิบัติต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทยอย่างลึกซึ้ง (งามตา วนิทานนท์. 2536 : 11) จึงมีงานวิจัยที่มุ่งสืบค้นหาเหตุและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มชาวไทย เช่น การค้นหาสาเหตุของการบวชในพระพุทธรศาสนาของชายไทยภาคใต้ (ฉกาจ ช่วยโต และ ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2533) การถ่ายทอดลักษณะทางพุทธศาสนาจากสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และจากประสบการณ์ของบุคคล (งามตา วนิทานนท์. 2536 ; สุริยะ พันธดี. 2536 ; จิรวัดนา มั่นยืน. 2536 ; วรรณะ บรรจง. 2537) ในระยะต่อมา มีงานวิจัยที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรม โดยที่ลักษณะทางพุทธด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นเนื้อหาของงานให้ทาน การรักษาศีล การอบรมภาวนา ส่วนลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ก็มีหลากหลายตามความสนใจของผู้วิจัย เช่น พฤติกรรมการคบเพื่อนอย่างเหมาะสม (หรรษา เลหาเสร์กุล. 2537) พฤติกรรมก้าวร้าว (วรรณะ บรรจง. 2537 ; สุริยะ พันธดี. 2536) เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงานหรือการดูแลผู้ป่วย ดังจะพบในงานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ศึกษาผลการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ที่มีต่อประสิทธิผลของครู โดยเนื้อหาส่วนหนึ่งที่ใช้อบรมทางพุทธเป็นการฝึกสมาธิและการอบรมธรรมด้านทาน ศีล ภาวนา ผลของการศึกษาถึงแม้จะมีได้แสดงผลโดยตรงของลักษณะทางพุทธศาสนามีต่อประสิทธิผลการทำงาน แต่พบผลที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ กลุ่มครูที่ได้รับการฝึกทางพุทธมีความเชื่ออำนาจในตนภายหลังการได้รับการฝึกอบรมสูงกว่าระยะก่อนได้รับการฝึกอบรม จึงอาจคาดได้ว่าการฝึกอบรมทางพุทธส่งผลโดยอ้อมต่อประสิทธิผลการทำงาน เนื่องจากครูมีความเชื่ออำนาจในตนสูงขึ้น เช่นเดียวกับปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนามีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของครูเช่นกัน ลักษณะทางพุทธที่ศึกษาได้แก่ความเชื่อทางพุทธ การปฏิบัติทางพุทธ อิทธิบาท 4 พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 3 ตัวแปร เจตคติต่อวิชาชีพครู ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพในการทำงานของครูที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงานน้อยกว่าครูที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากสภาพ

แวดล้อมในการทำงานสูง ในด้านพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาล พบเพียงงานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะทางพุทธศาสนาด้านหนึ่งที่ศึกษาคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา พบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนาร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยที่การปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุตติมา เทศศิริ (2537) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียอายุระหว่าง 7 ถึง 11 ปี นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 200 คน พบว่า บิดามารดาที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ความเชื่อทางพุทธศาสนา ระดับการศึกษาสูง และมีรายได้ครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะในแต่ละด้านต่ำ และในกลุ่มครอบครัวที่มีรายได้สูงถ้าบิดามารดามีทั้งความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีทั้งความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ต่ำถ้าบิดามารดามีทั้งความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านต่ำพร้อมกัน และจากการหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างทางพุทธศาสนากับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาลโดย คุชฎี โยเหลา (2538) พบผลที่น่าสนใจประการหนึ่งในกลุ่มพยาบาล คือ จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น พบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ความเชื่อทางพุทธศาสนา ส่งผลต่อวิถีชีวิตแบบพุทธที่ส่งผลทางตรง โดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล และตัวแปรชุดลักษณะทางพุทธศาสนาได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ความเชื่อทางพุทธศาสนา วิถีชีวิตทางพุทธ อธิบายผลการปฏิบัติได้สูงกว่าตัวแปรลักษณะทางจิต (เจตคติต่ออาชีพ เหตุผลเชิงจริยธรรม สุขภาพจิต)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า บุคคลที่ดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาด้านการให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา จะเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมในอาชีพและมีจิตลักษณะที่เอื้อต่อการพฤติกรรมการทำงาน จึงคาดได้ว่าพยาบาลที่ดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักธรรมด้านการให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนาสูง จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้านมากกว่าพยาบาลที่ดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักธรรมทั้ง 3 ด้านต่ำ

การวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักธรรมของพุทธศาสนาในชีวิตประจำวันด้านการให้ทาน การรักษาศีล การเจริญภาวนา จากการประมวลเอกสารพบว่าการวิจัยที่ศึกษาการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา มักวัดคู่กับความเชื่อทางพุทธศาสนาซึ่งเพ็ญแข ประจันปัจฉนิก และอ้อมเดือน สดมณี (2529) ได้สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามปลายเปิด 2 ฉบับ ที่มีเนื้อหาคล้ายคลึงกัน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาและกลุ่มบุตรซึ่งเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นการถามเกี่ยวกับการให้ทาน การรักษาศีล 5 และการมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา เช่น การบวชพระ ทอดผ้าป่า แต่ไม่ได้มีการหาคุณภาพของแบบวัดที่ใช้ ส่วน วันชัย มีกลาง (2530) สร้างแบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติตามหลักธรรมและประเพณีบางอย่าง เช่น การปฏิบัติตามหลักอริยสัจ 4 การสวดมนต์ การบริจาคทาน เป็นต้น แบบวัดเป็นข้อคำถามประเมินค่า 6 หน่วยจาก บ่อยครั้งที่สุด ถึง น้อยครั้งที่สุด นอกจากนั้น ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธมนาวิน (2533) สร้างแบบวัดในการศึกษาลักษณะจิตสังคัมที่เกี่ยวกับการบวชในพุทธศาสนาของชายไทยภาคใต้ โดยแบบวัดนี้เกี่ยวกับการรักษาศีลและการฝึกจิตให้เป็นสมาธิได้แก่ แบบวัดการฝึกปฏิบัติตามมรรคมรรค 8 แต่ละข้อคำถามมีมาตรวัด 4 หน่วย จำนวน 8 ข้อ ให้เลือกตอบจาก น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .78 ต่อมา ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2533) สร้างแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบของการให้ทาน การรักษาศีล การฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนา ผู้วิจัยได้นำแบบวัดนี้ไปใช้กับพระสงฆ์ 121 รูปตอบด้วย และนำคะแนนจากการตอบของกลุ่มพระสงฆ์มาเปรียบเทียบกับคะแนนที่ได้จากกลุ่มฆราวาสเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงสังกรณ (Construct Validity) ด้วยวิธีการแบบรู้กลุ่ม (Known Group Technique) ได้ค่าที่เท่ากับ 6.02 แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ประโยค แต่ละข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ จาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.55 ถึง 11.06 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .77 ได้มีผู้นำแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาฉบับนี้ไปใช้ในงานวิจัยที่ศึกษาการปฏิบัติทางพุทธศาสนาด้านการให้ทาน การรักษาศีล การเจริญภาวนา ดังจะพบได้ในงานของ งามตา วณิชทานนท์ (2536) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ อภิญา โพลีศรีทอง (2536) จิรวัดมณา มั่นยืน (2536) สุริยะ พันธุ์ดี (2536) และปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67, .82, .69 และ .74 ตามลำดับ ต่อมา วรณะ บรรจง (2537) และหรรษา เลานเสวีกุล (2537) ก็ได้นำแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่สร้างโดย ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ มาใช้ในการศึกษาเช่นกันได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .87 และ

.66 ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยของวิริยา แดงวิสุทธิ (2538) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเท่ากับ .91 และชุตินา เทศศิริ (2537) ศึกษา ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตลักษณะของบิณฑามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยปรับปรุงแบบวัดจากแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคนอื่น ๆ (2533) แบบวัดเจตคติต่อหลักธรรมด้านไตรสิกขาและการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาของ วันชัย มีกลาง (2530) และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างในงานวิจัยเชิงคุณภาพของ จริญญา ลิมส์ัจจา (2528) ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 10 ข้อ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบการให้ทาน การรักษาศีล การฝึกจิตให้เป็นสมาธิที่สร้างโดย ดวงเดือน พันธมนาวิน และคนอื่น ๆ (2533) เพื่อหาความสัมพันธ์และค้นหาตัวทำนายพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

อิทธิบาท4

อิทธิ แปลว่า ความสำเร็จ ความสัมฤทธิ์ ความสำเร็จด้วยดี การประจักษ์แจ้ง การบำเพ็ญให้ถึงพร้อมซึ่งธรรมเหล่านี้ อิทธิบาทจึงแปลว่าธรรมเครื่องให้ถึงอิทธิ หรือธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จหรือทางแห่งความสำเร็จมี 4 อย่างคือ ฉันทะ (ความพอใจ) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความคิดจดจ่อ) และวิมังสา (ความสอบสวนไตร่ตรอง) (พระธรรมปิฎก. 2538 : 842, 846 - 847) อิทธิบาท4 เป็นหลักธรรมที่นำบุคคลไปสู่ความสำเร็จในทุก ๆ กิจกรรมไม่ว่าจะทางด้านการศึกษาหรือการทำงาน ที่การงาน ดังนั้นอิทธิบาท4 จึงเป็นปัจจัยที่ควรปลูกฝังหรือพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล บุคคลที่ใช้หลักอิทธิบาท4 จะมีความรู้สึกและพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองต้องการกระทำ มีความรักความพอใจในจุดมุ่งหมายของงาน อยากทำงานนั้นให้สำเร็จ เมื่อเกิดความรักความพอใจต่องานนั้น ๆ บุคคลจะเกิดความมานะบากบั่น ไม่ทอดย้อต่ออุปสรรคใด ๆ ในการทำงานแต่กลับเห็นว่าอุปสรรคนั้นเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ และเมื่อมีจิตใจจดจ่ออยู่กับงานที่ทำ มองเห็นความสำคัญของงานนั้น มีสมาธิแน่วแน่อยู่เฉพาะงานที่ทำ มีการใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญข้อบกพร่อง คิดค้นหาทางแก้ไขปรับปรุงงานที่ทำอยู่ให้สำเร็จลุล่วงหรือมีคุณภาพดียิ่งขึ้น อิทธิบาท4 เป็นหลักธรรมที่เกื้อหนุนกันและมักมาด้วยกัน ดังนั้นในการทำงานใด ๆ จึงควรพัฒนาหรือปลูกเร้าหลักธรรมข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อในอิทธิบาท4 ให้เกิดขึ้นหรือเด่นชัดตามลักษณะของบุคคล เมื่อหลักธรรมข้อหนึ่ง ๆ ในอิทธิบาท4 เกิดขึ้นหรือเด่นในตัวบุคคลแล้ว หลักธรรมนั้น

จะเป็นสิ่งชักจูงหรือโน้มนำให้เกิดกิจกรรมด้านอื่น ๆ ในตัวบุคคล ส่งผลให้การทำงานของเขาระสบความสำเร็จหรือด้วยผลของงานที่ดียิ่ง

หลักธรรมในอิทธิบาท4 ประกอบด้วย

1. ฉันทะ เป็นความพอใจและความมีใจรักในสิ่งที่ทำและพอใจใฝ่รักในจุดหมายของสิ่งที่ทำนั้น อยากทำสิ่งนั้น ๆ ให้สำเร็จให้บรรลุจุดหมาย หากสามารถปลุกเร้าให้ฉันทะให้เกิดในบุคคลแล้ว บุคคลจะเกิดความรักในคุณค่าความดีงาม ความสมบูรณ์ของสิ่งนั้นหรือจุดหมายนั้นอย่างเต็มที่ บุคคลจะทุ่มเทชีวิตจิตใจแก่งานมิใช่สักแต่จะทำพอให้เสร็จ อุทิศให้แก่สิ่งนั้น มีความคิดที่จะทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุดให้สำเร็จผลอย่างดีที่สุด เมื่อมองลึกในทางธรรม ฉันทะเป็นความรักความใฝ่ใจและปรารถนาต่อความดีงาม เต็มเปี่ยมสมบูรณ์ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของสิ่งที่กระทำหรือให้ดำรงอยู่ในภาวะที่มีความงดงามที่ประณีต หรืออยากให้ภาวะดีงามเต็มเปี่ยมสมบูรณ์ของสิ่งนั้น ๆ ของงานเกิดเป็นจริงขึ้น อยากทำให้สำเร็จผลตามจุดหมายที่ดีงาม (พระธรรมปิฎก. 2538 : 842, 844 ; 2535 : 34) หรือฉันทะเป็นความพอใจรักใคร่สิ่งนั้น บุคคลจึงควรปลุกฝังความพอใจในการศึกษาเล่าเรียน ในหน้าที่การงาน ในอาชีพ ในการประพฤติปฏิบัติความดีทั้งหลาย แม้ว่าจะไม่เคยมีความพอใจมาก่อน แต่ก็ใช้ปัญญาพิจารณาให้เห็นประโยชน์ของเรื่องเหล่านั้นแล้วปลุกฝังความพอใจให้เกิดขึ้น (พระโสภณคณาภรณ์. 2527 : 58) ฉันทะตามพระอรชรกถาจารย์จัดแยกสรุปได้ว่าฉันทะ มี 3 ประเภท คือ

1. ฉันทะที่เป็นต้นเหตุฉันทะ คือ ฉันทะที่เป็นฝ่ายชั่วหรือฝ่ายอกุศล เป็นความรักใคร่ความมีใจผูกพัน ฉันทะประเภทนี้ใช้เป็นไวพจน์คำหนึ่งของต้นเหตุ เช่น กามฉันทะ

2. ฉันทะที่เป็นกัตตุกัมมตาฉันทะ เป็นฝ่ายกลาง ๆ คือใช้ในทางดีก็ได้ ชั่วก็ได้แต่มีกรรมเป็นฝ่ายดี ฉันทะประเภทนี้บอกถึงความต้องการจะทำหรือความอยากทำ ๆ ฉันทะที่เป็นธรรมข้อแรกในอิทธิบาท4 จัดเป็นกัตตุกัมมตาฉันทะจัดเป็นฝ่ายดี ดังนั้นจึงมักกล่าวรวมกันกับกุศลธรรมฉันทะ ในคัมภีร์วิภังค์แห่งพระอภิธรรมปิฎกจึงอธิบายฉันทะในอิทธิบาท4 ว่าเป็น "กัตตุกัมมตากุศลธรรมฉันทะ"

3. ฉันทะที่เป็นกุศลธรรมฉันทะ เป็นองค์ประกอบข้อสุดท้ายขององค์ประกอบ 6 ข้อ อันยากที่จะปรากฏให้ได้พบในโลกคืออยากที่ใคร ๆ จะประสบได้ครบถ้วน เป็นปัจจัยที่พร้อมบริบูรณ์สำหรับการปฏิบัติธรรม องค์ประกอบ 6 อย่างคือ ความปรากฏแห่งพระตถาคตอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้า บุคคลผู้แสดงธรรมที่พระตถาคตได้ทรงประกาศไว้ การได้มาเกิดในถิ่นแห่งอริยชน ความมีอินทรีย์ไม่บกพร่อง ความไม่เป็นคนที่ไร้หาปัญญามีได้ และกุศลธรรมฉันทะ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 486 - 489)

พระธรรมปิฎก (2538 : 496 - 499) ได้กล่าวถึงผลของการทำงานที่มีสาเหตุจากการมี
 ตัณหาหรือมีฉันทะเป็นแรงจูงใจในการกระทำว่า เกิดผลในทางปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมาก บุคคล
 ที่มีตัณหาเป็นแรงจูงใจในการกระทำ จะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นเงื่อนไข อาจหันไปใช้
 วิธีลัดหรือวิธีอื่น ๆ ที่ง่ายที่จะให้ได้สิ่งที่ต้องการโดยไม่ต้องทำ ส่งผลให้เกิดการทุจริตในรูปแบบ
 ต่าง ๆ บุคคลมีตัณหาที่อยากได้แต่ไม่มีฉันทะที่อยากทำ จะกระทำหน้าที่เป็นเงื่อนไขอย่างชนิดสัก
 ว่าทำหรือทำให้เสร็จหรือทำคลุม ๆ พอให้เขาเห็นว่าได้ทำ ผลคือไม่ได้ความประณีตหรือความดีเลิศ
 ของงาน เมื่อสิ่งที่ผู้กระทำการต้องการเป็นอย่างหนึ่ง แต่สิ่งที่เป็นผลของการกระทำเป็นอีกอย่างหนึ่ง
 ผลของการกระทำไม่อาจเป็นตัวกำหนดหรือบ่งชี้ปริมาณและคุณภาพของการกระทำได้ เนื่องจาก
 การกระทำไม่เป็นไปเพื่อผลของมันเอง จึงเกิดความไม่พอเหมาะพอดีระหว่างการกระทำกับผลที่
 พึงประสงค์ เมื่อความต้องการกับผลไม่ตรงกันจะเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการกระทำหรือทำโดย
 จำใจ บุคคลที่มีฉันทะเป็นแรงจูงใจต้องการผลของการกระทำโดยตรง ไม่เกิดการทุจริตแต่ทำให้
 เกิดความสุจริต ขยัน อดทน ซื่อตรงต่องาน และซื่อตรงต่อเหตุผลที่เป็นไปตามธรรมชาติ ทำให้
 เกิดความตั้งใจในการทำงานนำไปสู่ความประณีต ความดีเลิศของงาน เพาะนิสัยใฝ่สัมฤทธิ์
 เนื่องจากเป็นการกระทำไปเพื่อผลของมันเอง ผลของงานจึงเป็นตัวกำหนดหรือบ่งชี้ปริมาณและ
 คุณภาพของงาน ดังนั้นจึงเกิดความพอเหมาะพอดีระหว่างการกระทำกับผลที่พึงประสงค์ ทำให้
 บุคคลได้รับความพึงพอใจ ความอึดใจ ปิติปราโมทย์ ความสุข ถึงแม้จะไม่สามารถทำให้สำเร็จ
 บรรลุจุดหมายได้จะไม่เกิดทุกข์ เพราะบุคคลที่ทำการด้วยฉันทะจะเริ่มต้นการกระทำจากความ
 คิดหรือความเข้าใจเหตุผลและได้ประจักษ์ผลที่ตามมากับการกระทำที่เป็นสาเหตุจึงไม่เกิดทุกข์

2. วิริยะ ความเพียรได้แก่ ความอาจหาญ แกล้วกล้า บากบั่น ก้าวไป ใจสู้ ไม่หวั่นกลัว
 ต่ออุปสรรคและความยากลำบาก เข้มแข็ง อดทน ไม่ทอดทิ้ง ไม่ท้อถอย (พระธรรมปิฎก. 2538 :
 844 ; 2535 : 34) เป็นความเพียรพยายามในงานหรือกิจกรรมใด ๆ ถ้าถูกใจ ต้องมีการฝึกฝนจน
 ชำนาญ (พระกวีวราญาณ. 2502 : 423) หรือวิริยะแปลว่า กล้าหาญ อาจกล่าวได้ว่าความสำเร็จ
 ไม่ว่าในเรื่องอะไรก็ตามจะไม่เกิดขึ้นแบบลอย ๆ หรือด้วยการดลบันดาลจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งแต่เกิด
 ขึ้นจากความเพียรพยายามของบุคคล โดยไม่หวาดหวั่นต่ออุปสรรค ความเหนื่อยยากลำบาก
 (พระโสภณคณาภรณ์. 2527 : 58) ดังนั้นหากวิริยะเกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วแม้จะรู้ว่าจุดหมายนั้น
 จะบรรลุได้ยาก แม้อุปสรรคอาจใช้เวลายาวนาน เขาจะไม่ย่อท้อ ท้อถอย กลับเห็นเป็นสิ่งท้าทาย
 ที่จะเอาชนะให้ได้หรือปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุความสำเร็จ

วิริยะพบในองค์ธรรมย่อย ๆ ในฐานะต่าง ๆ กัน เช่น วิริยะ เป็นอิทธิบาท4 เป็นพละ
 เป็นอินทรีย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการจัดตามคุณสมบัติและหน้าที่ วิริยะที่เป็นอิทธิบาท4 ในกรณีที่เป็น
 หัวแรงใหญ่ ซึ่งทำให้บรรลุความสำเร็จ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 870) หรือ วิริยะที่เป็นธรรมข้อหนึ่ง

ของอินทรี 5 (ได้แก่ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญา) ซึ่งเป็นหลักธรรมนี้เป็นเครื่องมือวัดความพร้อม และบ่งชี้ความก้าวหน้า ช้าหรือเร็วของบุคคลในการปฏิบัติธรรม (พระธรรมปิฎก. 2538 : 875) จึงกล่าวได้ว่าหากบุคคลใดเกิดหลักธรรมอิทธิบาท 4 ด้านวิริยะแล้ว บุคคลนั้นจะมีความเพียรพยายาม มีความเข้มแข็ง ไม่หวั่นกลัว หรือท้อถอยต่ออุปสรรคและความยากลำบาก แต่กลับเห็นว่าอุปสรรคหรือความยากลำบากเป็นสิ่งท้าทายที่ต้องเอาชนะ หรือปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ และผลสำเร็จของงานนั้นเกิดขึ้นด้วยความพยายามของตัวบุคคลเองมิใช่เป็นผลจากการดลบันดาลจากสิ่งใด ๆ

3. จิตตะ ความคิดจดจ่อหรือเอาใจฝักใฝ่ ได้แก่ ความมีจิตผูกพัน จดจ่อ ฝ่าคิดเรื่องนั้น ไม่ปล่อย ไม่ห่างไปไหน บุคคลที่มีจิตตะในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างแรงกล้า บุคคลนั้นจะไม่สนใจ ไม่รับรู้เรื่องอื่น ๆ ใครจะพูดอะไรเรื่องอื่น ๆ ไม่สนใจ หรือตั้งใจรับรู้ในสิ่งที่ทำและกระทำสิ่งนั้นด้วยความคิดไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่าน เลื่อนลอย ใช้ความคิดเรื่องนั้นบ่อย ๆ เสมอ ๆ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 844 - 845 ; 2535 : 34 - 35) นอกจากนั้นยังหมายถึงการเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ ไม่วางธุระ มีจิตใจจดจ่อเอาใจใส่ต่องานนั้นตลอดเวลา (พระกวีรญาณ. 2502 : 432) หรือเป็นการตั้งใจรับรู้ในสิ่งที่ทำและทำสิ่งนั้นด้วยจิตจดจ่อ ไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอย (สิวลี ศิวิล. 2535 : 73) ดังนั้นบุคคลที่มีหลักธรรมอิทธิบาท 4 ด้านจิตตะจะเป็นบุคคลที่มีจิตจดจ่ออยู่กับงานที่ทำแม้จะมีสิ่งเร้าก็ไม่ทำให้เปลี่ยนความสนใจต่องานนั้นได้ มองเห็นความสำคัญของงาน เป็นการเอาใจใส่ตรวจตรวจงานที่ทำอยู่ หากมีความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือความผิดพลาดในการทำงาน บุคคลก็สามารถแก้ไขได้ทันท่วงที ไม่ปล่อยให้ผลของความเสียหายมีความรุนแรงได้

4. วิมังสา ความสอบสวนไตร่ตรองได้แก่ การใช้ปัญญาพิจารณา หมั่นใคร่ครวญ ตรวจตราหาเหตุผลและตรวจสอบข้อยิ่งหย่อน เกินเลย บกพร่องหรือขัดข้องในกิจที่ทำ รู้จักทดลองและคิดค้นหาทางแก้ไขปรับปรุง (พระธรรมปิฎก. 2538 : 845 ; 2535 : 35) หรือเป็นการใช้ปัญญาพิจารณาเหตุผลในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งปัญญานับเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากไม่ว่าในการศึกษาหรือประกอบกิจการงานใด ๆ มักประสบอุปสรรคเสมอ และการจะเอาชนะอุปสรรคนั้น ๆ ได้จำต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ ฉะนั้นปัญญาจึงเป็นหลักการสำคัญที่สุดของการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ (พระกวีรญาณ. 2502 : 422 - 424) จะเห็นได้ว่า บุคคลที่มีหลักธรรมอิทธิบาท 4 ด้านวิมังสาจะใคร่ครวญ ตรวจตรา คิดหาเหตุผล และทดลองแก้ไขหรือปรับปรุงงานให้บรรลุผลสำเร็จ หรือให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นโดยใช้ปัญญาเป็นหลักสำคัญในการกระทำ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่าอิทธิบาท 4 ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา เป็นหลักธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จในทุก ๆ กิจกรรมไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหรือการทำงานใด ๆ เป็นหลักธรรมที่เกื้อหนุนกันและมักมาด้วยกัน ดังนั้นการที่บุคคลจะประสบผลสำเร็จในการทำงานด้วยคุณ

ภาพที่ดีเลิศหรือบรรลุจุดหมายของงานนั้นได้ จึงควรได้รับการปลูกฝังหรือพัฒนาอิทธิบาท4 ให้เกิดเป็นองค์ธรรมเด่นขึ้นมาสักด้านหนึ่ง หรือหลายด้านที่ตรงตามลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคล องค์ธรรมที่เด่นจะปลูกเร้าองค์ธรรมด้านอื่น ๆ ให้เกิดมีขึ้น หลักอิทธิบาท4 จะโน้มนำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการทำงาน บรรลุจุดหมายของงานด้วยคุณภาพที่ดีเยี่ยม

ดังนั้นอิทธิบาท4 จึงเป็นหลักธรรมที่สำคัญอย่างยิ่งที่ควรพัฒนาหรือปลูกฝังให้เกิดขึ้นในตัวพยาบาล การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลหรือให้การพยาบาลด้วยคุณภาพที่ดีเยี่ยมได้ ตัวพยาบาลต้องมีความพอใจและมีใจรักต่อการให้การพยาบาลตลอดจนมีความพอใจใฝ่รักวัตถุประสงค์ของการพยาบาล นั่นคือ พยาบาลที่มีฉันทะต่อการให้ การพยาบาล หรือต่อวัตถุประสงค์ของการพยาบาล จะเป็นบุคคลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างสุจริตซื่อตรงต่องานหรือผลของงาน การให้การพยาบาลเป็นการกระทำเพื่อผลของงานเองไม่ใช่จากเงื่อนไขภายนอก เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน ดังนั้นผลของงานจึงเป็นตัวกำหนดหรือบ่งชี้ถึงคุณภาพของการให้การพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลที่มีฉันทะมีความพึงพอใจ มีความอึดใจ มีความสุข ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างประณีต รอบคอบ เพื่อคุณภาพที่ดีเลิศของการให้การพยาบาล ไม่กระทำอย่างจำใจพอให้คนอื่นเห็นว่าได้ทำ หรือหลีกเลี่ยงหลบหลีกงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายสุขภาพจิตของมนุษย์ นอกจากศาสตร์และศิลป์ที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการให้การพยาบาลแล้ว ตัวพยาบาลเองต้องมีความอดุสาหะ มีความมานะบากบั่น ใจสู้ ไม่ท้อถอย แม้จะต้องใช้เวลายาวนานสักเท่าใด การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นบทบาทเสริมเป็นส่วนใหญ่ ผลสำเร็จของงานจึงเป็นสิ่งที่ประจักษ์แก่สายตาผู้รับบริการหรือผู้อื่นในทันทีทันใดหรือในระยะสั้นได้ยาก บทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค บทบาทด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย และบทบาทด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ บทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 3 ด้านเป็นบทบาทอิสระ ที่พยาบาลสามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ โดยมีกลวิธีหลักคือ ให้ความรู้ผ่านทางคำแนะนำ การสอน ดังนั้นพยาบาลที่จะให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพดังกล่าวจึงต้องมีความมานะ อดทน บากบั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค หรือความยากลำบากที่มีต่อการให้คำแนะนำหรือการสอน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล แม้จะต้องใช้เวลารอคอยผลสำเร็จของคำแนะนำหรือการสอนเป็นเวลานาน พยาบาลที่มีอิทธิบาท4 ด้านวิริยะก็จะแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ การให้การพยาบาลนั้นถึงแม้ตัวพยาบาลจะมีความพอใจ มีใจรักต่อวิชาชีพ มีการให้การพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ไม่ย่อท้อ ไม่ท้อถอยต่ออุปสรรค ก็ยังไม่เป็นการเพียงพอที่จะบรรลุผลสำเร็จด้วยคุณภาพงานที่ดีเลิศได้ พยาบาลต้องมีจิตใจ จดจ่อผูกพันต่อการให้การให้การพยาบาล เป็นการเอาใจใส่ตลอดเวลาขณะที่แสดงบทบาทเชิงวิชาชีพแม้จะมีสิ่งอื่น ๆ มารบกวนก็ไม่ทำให้เปลี่ยนความสนใจไปได้ งานการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับ

มนุษย์ จึงเป็นงานที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลต้องใช้สติปัญญาพินิจพิเคราะห์ ไตร่ตรอง เพื่อทบทวนผลของงาน หากผลของการให้การพยาบาลไม่ได้ผลตามที่ตั้งจุดหมายไว้ พยาบาลต้องใช้สติปัญญาไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อแก้ไข หรือค้นคว้าทดลองหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อให้ผลของการให้การพยาบาลดียิ่งและยังเป็นการเอาชนะอุปสรรคที่มีอยู่เพื่อบรรลುವัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล

ดังนั้นจึงคาดได้ว่า พยาบาลที่มีหลักธรรมอิทธิบาท 4 สูงจะแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีหลักธรรมอิทธิบาท 4 ต่ำ

อิทธิบาท 4 กับพฤติกรรมการทำงาน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิบาท 4 ที่รวบรวมในประเทศไทยมีเพียง 3 งานวิจัย คือ พัทณี ศรีทองนาก (2518) วิเชียร พากเพียร (2531) และปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) มีเพียงงานวิจัยของปริญญา ณ วันจันทร์ เท่านั้น ที่ศึกษาผลของหลักอิทธิบาท 4 ที่มีต่อประสิทธิภาพในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดเชียงรายจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อทางพุทธ การปฏิบัติทางพุทธ อิทธิบาท 4 เจตคติต่อวิชาชีพครู ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การรับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการทำงานในกลุ่มครูอายุราชการน้อย ได้ร้อยละ 27.38 ในกลุ่มครูหญิงและกลุ่มรวมร้อยละ 16.40 และ 7.30 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ความเชื่อทางพุทธ การปฏิบัติทางพุทธ อิทธิบาท 4 เจตคติต่อวิชาชีพครู ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการทำงานของครูที่รับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงานน้อยได้สูงกว่าครูที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูง

การวัดอิทธิบาท 4

พัชณี ศรีทองนาก (2518) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิบาท 4 กับขันติ-ใสรัจจะ ในกลุ่มนักศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 180 คน โดยแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพด้านอิทธิบาท 4 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบทดสอบที่สร้างสถานการณ์ขึ้นพิจารณาการตัดสินใจเป็น 2 แบบคือแบบใช้สังคมเป็นมาตรฐานในการตัดสินใจและแบบใช้ตนเองเป็นผู้ตัดสินใจ ในแต่ละแบบทดสอบแบ่งเป็น 4 หมวดคือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบใช้สังคมเป็นมาตรฐานในการตัดสินใจเท่ากับ .8466 และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้ตนเองเป็นผู้ตัดสินใจเท่ากับ .8815 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์แบบทดสอบประการหนึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ภายใน

ของแบบทดสอบอติธิบาท4 แต่ละหมวดมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีบุคลิกภาพอติธิบาท4 ด้านใดด้านหนึ่งแล้วจะมีอติธิบาท4 ด้านอื่น ๆ ด้วย ผลการวิเคราะห์นี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิเชียร พากเพียร (2531) ศึกษาการสร้างแบบทดสอบวัดคุณธรรมด้านอติธิบาท4 สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แบบทดสอบผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 80 ข้อ แบ่งเป็นด้านละ 20 ข้อ ทำการทดสอบในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 3 ครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบด้านฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา และรวมทั้งฉบับเท่ากับ .5664, .7241, .8335, .8232 และ .8959 ตามลำดับ ส่วน ปริญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย โดยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบทดสอบของ พัทนี ศรีทองนาก (2518) เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามเป็นลักษณะการรายงานตนเอง แบบมาตรประเมินค่า 6 หน่วยจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงที่สุด ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .84 ต่อมา จารุพร แสงเป่า, ชมชื่น สมประเสริฐ และสุรพงษ์ ชูเดช (2539) นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร สร้างแบบวัดคุณลักษณะด้านอติธิบาท4 ของข้าราชการไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาฝึกวิจัย 2 โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำผลจากแบบวัดไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของข้าราชการไทยและบุคคลที่ทำงานในหน่วยงานอื่นๆ แบบวัดแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา แต่ละด้านเป็นลักษณะการทำงานที่ประสบในชีวิตประจำวันโดยการรายงานตนเอง ข้อคำถามประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 5 หน่วยจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย พบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมรายข้อกับคะแนนรวมจากการตอบครั้งที่ 2 จำนวน 23 ข้อ มีค่าตั้งแต่ .46 ถึง .82 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา เท่ากับ .79, .77, .64, .75 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดรวมทั้งฉบับเท่ากับ .9117 และพบผลที่สอดคล้องกับแบบทดสอบของ พัทนี ศรีทองนาก (2518) และ วิเชียร พากเพียร (2531) กล่าวคือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบวัดแต่ละด้าน และกับทั้งฉบับมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทุกคู่ นั่นคือ ข้าราชการที่มีคุณลักษณะอติธิบาท4 ด้านหนึ่งสูง ก็จะมีคุณลักษณะอติธิบาท4 ด้านอื่น ๆ สูงด้วย หรือในทางตรงข้ามหากข้าราชการที่มีคุณลักษณะอติธิบาท4 ด้านหนึ่งน้อย จะมีคุณลักษณะอติธิบาท4 ด้านอื่นน้อยด้วย และค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างด้านแต่ละด้านกับทั้งฉบับมีค่าเป็นบวกแสดงว่า แบบวัดแต่ละด้านวัดคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ คุณลักษณะอติธิบาท4

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดอติธิบาท4 ที่สร้างโดย จารุพร แสงเป่า, ชมชื่น สมประเสริฐ และสุรพงษ์ ชูเดช (2539) จำนวนทั้งสิ้น 23 ข้อ

ลักษณะภูมิหลังกับพฤติกรรมการทำงาน

จากการประมวล ผลการวิจัยลักษณะภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน พบว่า ลักษณะภูมิหลังได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน งานที่ปฏิบัติ ระดับการศึกษา ถูกลำมาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงาน และผลการวิจัย ลักษณะภูมิหลังดังกล่าว ยังไม่สามารถสรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะภูมิหลังนั้นกับ พฤติกรรมการทำงานได้อย่างชัดเจน ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

อายุกับพฤติกรรมการทำงาน

จากงานวิจัยของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ที่ศึกษาอายุกับความสามารถในการทำงาน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีช่วงอายุ 31 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาล ที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปีและ 26-30 ปี และมีประสบการณ์การทำงาน 0-5 ปีและ 6-10 ปี จากการศึกษาวิจัยของ อรทัย วรากรวรวิทย์ (2530) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพ ผลที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตรึงตา พูนผลอำนวย (2536 : บทคัดย่อ) และอภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้นจากผลการวิจัยที่ได้ ประมวลดังกล่าวจึงอาจกล่าวได้ว่า อายุไม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน

ระยะเวลาในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน

จากการประมวลงานวิจัยระยะเวลาที่ทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน บางงานวิจัยใช้ ระยะเวลาในการทำงาน บางงานวิจัยใช้อายุการทำงาน บางงานวิจัยใช้อายุราชการ หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สรุปได้ว่า งานวิจัยดังกล่าวใช้ในความหมายเดียวกันคือ ระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาล ในที่นี้จะกล่าวรวมในความหมายของระยะเวลาในการทำงาน กล่าวคือ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวในกลุ่มพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมการทำงาน ผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่มีอายุในการทำงานน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย โสมนรินทร์ (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

โรคเอดส์มากที่สุดจำนวน 60 ราย พบว่า ระยะเวลาในการดูแลสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และวนิภา ว่องวัจนะ (2535) ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 25 ปีและ 26 - 30 ปี มีประสบการณ์ในการทำงาน 0-5 ปีและ 6 - 10 ปี และสุภารัตน์ ไวยชีตา (2535) พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทางคลินิกดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 - 2 ปีและ 2 - 5 ปี แตกต่างจากผลการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2531) และอรัญญ์ วรากรรวุฒิ (2530) ดังนั้นจากผลของการวิจัยดังกล่าวมาแล้วจึงอาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมพยาบาลคือ พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่าจะเป็นผู้ให้การพยาบาลมากกว่า และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า

ประสบการณ์การทำงานกับพฤติกรรมพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2531) ที่ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยของการดูแลแตกต่างกับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับงานของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 0 - 5 ปีและ 6 - 10 ปี และเมื่อพิจารณาร่วมกับอายุแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 31 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 20 - 25 ปีและ 26 - 30 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 0 - 5 ปีและ 6 - 10 ปี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี อยู่ศิริ (2522 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปีมีความสามารถดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ทั้งจากการประเมินโดยตัวพยาบาลเองและจากการประเมินโดยหัวหน้า ผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วแตกต่างจากผลการวิจัยของ ปัทมา วาจามัน (2534) ที่ศึกษาความสามารถทางการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มจักษุวิทยา ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน (จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน) ต่างกันมีความสามารถทางการพยาบาลในทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งจากการประเมินโดยตัวพยาบาลเองและจากการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ลำไย มุสิกคามะ (2538) และตริงตา พูนผลอำนวย (2536 : บทคัดย่อ) ที่แบ่งประสบการณ์ออกเป็น 3 ช่วงได้แก่ 1 - 5 ปี 6 - 11 ปีและ 12 ปีขึ้นไป

จากการศึกษาของ เบนเนอร์ (Benner. 1984 : 13 - 18) ศึกษาระดับความชำนาญงานของพยาบาลโดยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาล ได้เน้นถึงระยะเวลาที่มีโอกาสสร้างประสบการณ์ทางการให้พยาบาล โดยอธิบายช่วงเวลาที่ทำให้เกิดความชำนาญงานไว้ 5 ช่วง ได้แก่

1. พยาบาลผู้อ่อนหัด (Novice) คือ พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติใหม่ในช่วง 6 เดือนแรก ในช่วงนี้พยาบาลจะมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นรูปธรรม เรียนรู้ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการให้พยาบาล โดยทำตามที่มีผู้กำหนดไว้ไม่นึกถึงบริบทในการกระทำ

2. พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced Beginner) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในช่วงปลายของระยะเริ่มต้นถึงช่วง 1 - 2 ปี ของการปฏิบัติงานในที่เดิม ช่วงนี้พยาบาลจะให้การพยาบาลอย่างเป็นที่น่าพอใจพอสมควร สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่าง ๆ ของปัญหาได้กว้างขึ้น ให้ความสำคัญของปัญหาทุกปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังให้ความสนใจกฎเกณฑ์อยู่มาก

3. พยาบาลผู้มีความสามารถพอเลี้ยงตัวรอด (Competent) คือ พยาบาลที่ทำงานในที่เดิม 2-3 ปี จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาล มีการวางแผน และกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตัวเองมากขึ้น

4. พยาบาลผู้คล่องแคล่วหรือมีประสิทธิภาพ (Proficient) คือ พยาบาลที่ทำงานมีประสบการณ์ 3 - 5 ปี ทำงานโดยมองสถานการณ์ในภาพรวม มีความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้

5. พยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) คือ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลสูง เป็นผู้ไม่ยึดกับกฎเกณฑ์เล็ก ๆ น้อย ๆ เพราะจากความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่สะสมมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันการณ์และเหมาะสม สามารถคาดการณ์หรือบอกถึงปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า

ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาวิจัยที่ประมวลได้ร่วมกับการศึกษาของเบนเนอร์ จึงกล่าวได้ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

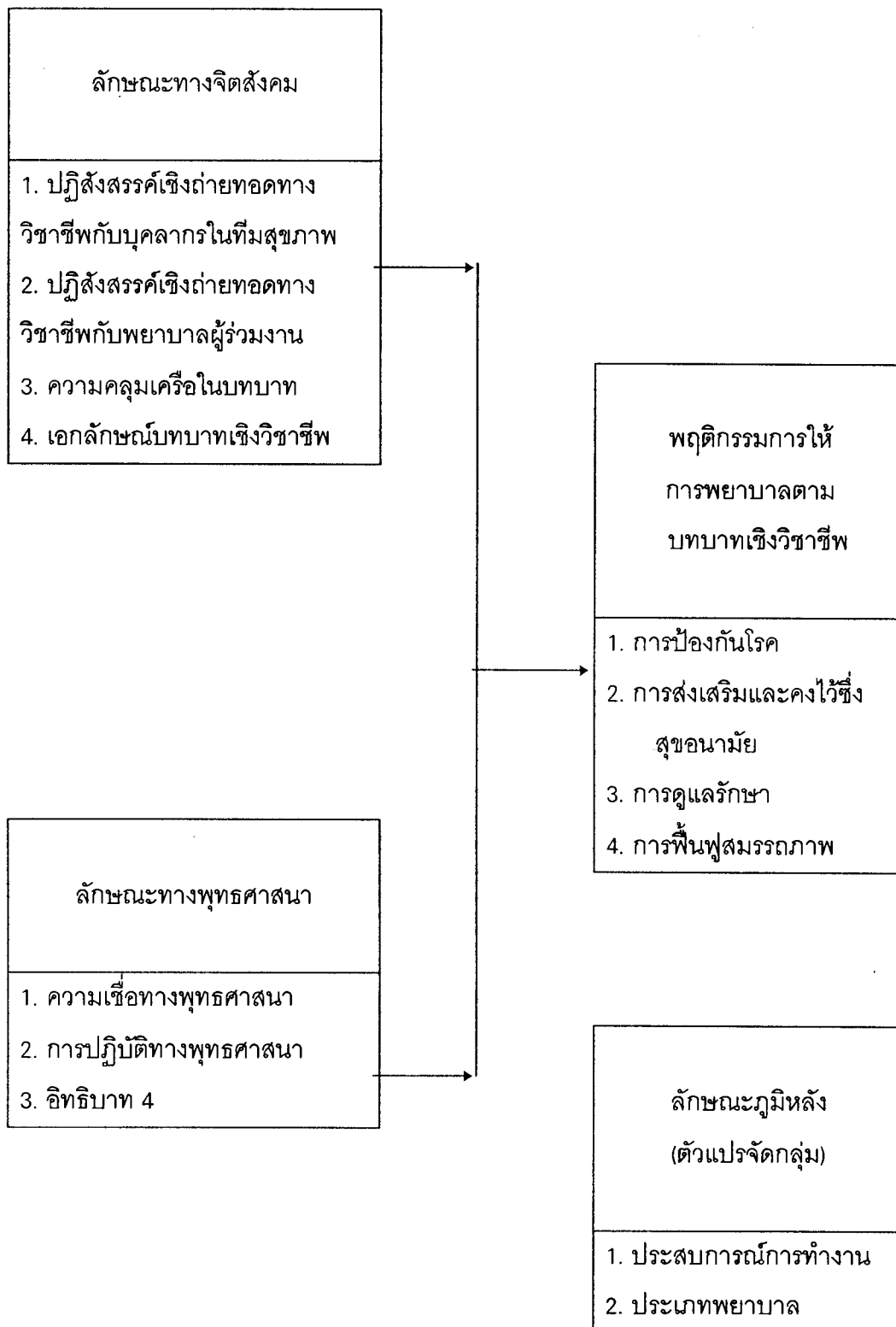
จากการประมวลผลการวิจัยหน่วยงานหรือแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พบผลที่สอดคล้องกันกล่าวคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือแผนกที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างกันในด้านรวม ดังที่ ลำไย มุสิกะคามะ (2538) พบว่า เมื่อพิจารณาด้านรวมของบทบาทเชิงวิชาชีพได้แก่ การป้องกันโรค การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพแล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ให้การพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรม ให้การพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรมและนรีเวช สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ บัทยา วาจามัน (2534) ที่พบว่า ความสามารถทางการพยาบาลด้านรวมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานกลุ่มจักขุวิทยาในหน่วยต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน และพบว่าความสามารถด้านพยาบาลด้านการฟื้นฟูสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แตกต่างกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจคนไข้นอกและตึกผู้ป่วย ทั้งจากการประเมินโดยตัวพยาบาลเองและจากการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา โดยที่ สุชาดา เสตพันธ์ (2529) ก็พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัชณี อยู่ศิริ (2522 : บทคัดย่อ) เช่นกัน ดังนั้นจากการประมวลผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าหน่วยงานหรือแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลโดยรวม

ระดับการศึกษากับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

จอห์นสัน (Johnson. 1988) ศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลที่จบจากหลักสูตรปริญญา อนุปริญญา และประกาศนียบัตร จากงานวิจัยจำนวน 139 เรื่องมาวิเคราะห์แบบเมตา (Meta - Analysis) พบผลเด่นชัดว่า พยาบาลที่จบจากหลักสูตรปริญญาตรี มีการปฏิบัติงานและบทบาทเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับสูงกว่าพยาบาลที่จบจากหลักสูตรอนุปริญญา และประกาศนียบัตร และพยาบาลที่จบหลักสูตรอนุปริญญา มีการปฏิบัติงานและบทบาทเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างจากพยาบาลที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตร สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย โสมนรินทร์ (2538) ที่พบว่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีระดับการศึกษาค่ำ ส่วนลำไย มุสิกะคามะ (2538) กลับพบผลตรงกันข้าม กล่าวคือ ไม่พบความแตกต่างของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มี

วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงอาจกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล นั่นคือ พยาบาลที่มีระดับการศึกษาทางวิชาชีพสูงกว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานและแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

จากความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะภูมิหลังกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมด สรุปได้ว่าอายุและหน่วยงานที่ปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ส่วนอายุการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนแล้ว กล่าวได้ว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลจบการศึกษาจะเข้าทำงานเป็นพยาบาลทันที ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงกล่าวรวมอายุการทำงานและประสบการณ์การทำงานซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความคล้ายคลึงกันหรือมีความสอดคล้องกันมาก ผู้วิจัยจึงกล่าวรวมเป็นตัวแปรเดียวกันไว้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า พยาบาลที่มีอายุการทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป แสดงพฤติกรรมให้การพยาบาลเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานในช่วง 1 - 2 ปีและช่วง 2 - 5 ปี



กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากทฤษฎีและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถใช้เป็นรากฐานในการสร้างสมมติฐานของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ชุดตัวแปรลักษณะทางจิตสังคม ได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท ชุดตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อิทธิบาท4 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้
2. พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ
3. พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีอิทธิบาท4 สูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ
4. พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ
5. พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ
6. พยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูง มีอิทธิบาท4 สูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ

นียมปฏิบัติกร

1. พฤติกรรมกรให้กรพยบาลตมบทบทเชงวชชชีพ หมยถง กรปฏิบัติงนของพยบาลในบทบทของกรให้กรบริการด้นสุภภแก่ผู้ป่วย 4 ด้นได้แก่

1.1 กรป้องกันโรค หมยถง พยบาลให้กรช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจกรคุกคมของโรค จกรความเจ็บป่วยหรือจกรความพิกร โดยกรให้กรรู้หรือค้แนะน้ กิจกรรรม แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันตนเองจกรโรคน้น ๆ

1.2 กรส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนมัย หมยถง กรด้นกรการทุกวิถีทง โดยรวมถงกรให้กรรู้หรือค้แนะน้ กิจกรรรม ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุภภภทงที่ด้ทงในภวะปกติและภวะเจ็บป่วย

1.3 กรดูแลรักษา หมยถง กรที่พยบาลน้แผนกรรักษาของแพทยมปฏิบัติอย่งถูกต้อง มีกรก้กับกรปฏิบัติงนของผู้รับผิชอบในกรดูแลผู้ป่วยให้ได้รับกรดูแลอย่งถูกต้อง

1.4 กรฟื้นฟูสมรรถภภ หมยถง กรที่พยบาลด้นกรการทุกวิถีทง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับฟื้นคืนสุภภทงทงด้นร่งภภ จิตใจ จนสามารถดำรงชีวิตต่อไปในสังคมได้
กรวัดพฤติกรรมกรให้กรพยบาลตมบทบทเชงวชชชีพนี้ ผู้วิจัยสร้งแบบวัดเอง ผู้ตอบที่ได้คะแนนจกรแบบวัดในด้นโดสูงแสดงว้มีกรให้กรพยบาลด้นน้นมกกว้ผู้ตอบที่ได้คะแนนจกรแบบวัดในด้นน้นต้กว้

2. ลักษณะทงจิตสังค้ หมยถง กรรับรู้ของพยบาลด้นกรให้กรพยบาลที่เกิ ดขึ้น เนื่องจกรที่พยบาลมีปฏิสังสรค้กับบุคคลกรในทีมสุภภภ มีปฏิสังสรค้กับพยบาลผู้ร่วมงน และรวมถงกรรับรู้ของพยบาลด้นกรให้กรพยบาลที่เกิ ดจกรพยบาลขาดควมเข้ใจอย่งแจ่มชัดตบทบทของวชชชีพที่ควรปฏิบัติ ลักษณะทงจิตสังค้ในงนวิจัยนี้ได้แก่

2.1 ปฏิสังสรค้เชิงถ้ยทอดทงวชชชีพกรพยบาล หมยถง กรรับรู้ กรติดต้อสัมพันธ์กันระหว่งพยบาลกับบุคคลนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในวชชชีพพยบาลโดยผ่านกรบวกรกรแลกเปลี่ยนควมคิดเห็น กรพูดคุย กรประสางน กรสอน กรได้เห็นแบบอย่ง และกรปฏิบัติงนร่วมกัน ในขอบเขตกรปฏิบัติงนตมบทบทของวชชชีพ บุคคลนัยสำคัญได้แก่ บุคคลกรในทีมสุภภภและพยบาลผู้ร่วมงน ในกรศึกษาครั้งนี้สามารถวัดปฏิสังสรค้เชิงถ้ยทอดทงวชชชีพกรพยบาลได้จกร

2.1.1 ปฏิสังสรค้เชิงถ้ยทอดทงวชชชีพกับบุคคลกรในทีมสุภภภ หมยถงกรรับรู้กรติดต้อสัมพันธ์กันระหว่งพยบาลกับบุคคลกรในทีมสุภภภ (ได้แก่ แพทย นักโภชนากร

ศาสตร์) โดยผ่านกระบวนการการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดคุย การประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกัน ในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพ

2.1.2 ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายเททางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน หมายถึง การรับรู้การติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลกับหัวหน้าตึก พยาบาลรุ่นพี่ เพื่อนพยาบาล โดยผ่านกระบวนการการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสอน การได้เห็นแบบอย่าง และการปฏิบัติงานร่วมกัน ในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

การวัดปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายเททางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพและปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายเททางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงานนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นเอง ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงจะมีการรับรู้ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายเททางวิชาชีพมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำกว่า

2.2 ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดเกี่ยวกับบทบาทของวิชาชีพพยาบาลที่ควรปฏิบัติ ซึ่งได้รับจากความคาดหวังในบทบาทจากองค์กรและบุคคลอื่น ๆ

การวัดความคลุมเครือในบทบาทนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดโดยใช้แนวแบบสอบถาม Role Ambiguity ที่สร้างโดย ริซโซ, เฮ้าส์และเลิร์ตแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970) ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงจะมีการรับรู้ความชัดเจนในบทบาทเชิงวิชาชีพที่ควรปฏิบัติน้อยกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำกว่า

2.3 เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเด่นเฉพาะตนของพยาบาลในการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การวัดเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นเองโดยใช้ทฤษฎีเอกลักษณะของบุคคลเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถาม ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง แสดงว่ามีเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำกว่า

3 ลักษณะทางพุทธศาสนา หมายถึง ปริมาณการรับรู้หรือการยอมรับของบุคคลในด้านต่อไปนี้

3.1 ความเชื่อทางพุทธศาสนา หมายถึง การรับรู้และการยอมรับของบุคคลเกี่ยวกับพุทธศาสนาอันประกอบด้วย ความเชื่อในเรื่องพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิด (อเนกชาติ) นรกสวรรค์ และนิพพาน

การวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาที่ใช้ในการวิจัยนี้ ใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) จำนวน 10 ข้อ ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูงถือว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำกว่า

3.2 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง ปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาภายใต้กรอบการให้ทาน การรักษาศีล การเจริญภาวนา

การวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่ใช้ในการวิจัยนี้ ใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) จำนวน 10 ข้อ ผู้ตอบที่ได้คะแนนแบบวัดสูงถือว่าเป็นผู้มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำกว่า

3.3 อิทธิบาท4 หมายถึง ปริมาณความรู้สึกรักของผู้ตอบที่มีต่อลักษณะการทำงานที่ประสบในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมย่อย 4 ด้าน ได้แก่

3.3.1 ฉันทะ หมายถึง ความรู้สึกรักและพึงพอใจการทำงานหรือในเป้าหมายของงานที่ทำ มีความรักงานที่ทำอย่างแน่วแน่มั่นคง ต้องการงานนั้นให้สำเร็จ และมีความพอใจในความสำเร็จของงานโดยไม่คำนึงถึงรางวัลจากงาน มีจุดมุ่งหมายถึงผลที่แท้จริงจากงาน

3.3.2 วิริยะ หมายถึง ปริมาณความรู้สึกรักของผู้ตอบในความขยันขันแข็งในการทำงาน มีใจสู้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เห็นว่าอุปสรรคในการทำงานเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ

3.3.3 จิตตะ หมายถึง ปริมาณความรู้สึกรักของผู้ตอบที่เห็นความสำคัญของงาน มีความสนใจ และมีจิตจดจ่ออยู่เฉพาะงานที่กำลังทำ แม้จะมีสิ่งรบกวนรบกวนก็ไม่วอกแวกไปจากงานที่กำลังทำ

3.3.4 วิมังสา หมายถึง ปริมาณความรู้สึกรักของผู้ตอบในการใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญ หรือพิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน เพื่อให้งานนั้นสำเร็จบรรลุเป้าหมาย มีการทดลองแก้ไขปรับปรุงงานและหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดผลดีต่องานที่ทำ ตลอดจนใช้ปัญญาใคร่ครวญหาองค์ประกอบ หรือทางเลือกที่จะส่งเสริมให้งานดียิ่งขึ้น

การวัดอิทธิบาท4 ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดย จารุพร แสงเป่า, ชมชื่น สมประเสริฐ และสุรพงษ์ ชูเดช (2539) จำนวน 23 ข้อ ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงถือว่าผู้นั้นมีคุณลักษณะอิทธิบาท4 สูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นการวิจัยภาคสนาม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่มีลักษณะภูมิหลังต่างกัน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่มีทางลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาต่างกัน ในส่วนนี้จะกล่าวถึงการกำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การหาคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บและรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานประจำในตึกอายุรกรรม ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลฝ่ายกายสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไปในรัศมี 160 กิโลเมตรรอบกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. สุ่มจังหวัดที่อยู่ในรัศมี 160 กิโลเมตร รอบกรุงเทพมหานคร โดยมีจังหวัดที่เป็นกลุ่มประชากร คือ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ปราชินบุรี พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ราชบุรี ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง สุ่มโดยใช้การจับฉลากได้จังหวัดที่ศึกษา 4 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี ปทุมธานี และนนทบุรี

2. สุ่มโรงพยาบาลฝ่ายกาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 2.1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลบางปะอิน โรงพยาบาลท่าเรือ โรงพยาบาลภาชี

- 2.2 จังหวัดลพบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพัฒนานิคม โรงพยาบาลโคกสำโรง
โรงพยาบาลท่าม่วง

2.3 จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ โรงพยาบาลธัญบุรี โรงพยาบาลประชาธิปัตย์

2.4 จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

3. พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำในตึกอายุรกรรมและตึกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลที่คัดเลือกคือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมจำนวนพยาบาลที่คาดว่าจะทำการศึกษาทั้งสิ้น 420 คน

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามจำนวน 420 ฉบับ ได้รับกลับคืนทั้งสิ้น 356 ฉบับ หลังคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว ได้แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์จำนวน 348 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.85 ของแบบสอบถามทั้งหมด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบวัดพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ แบบวัดลักษณะทางจิตสังคม (ได้แก่ แบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชากับบุคลากรในที่มสุขภาพ แบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน แบบวัดความคลุมเครือในบทบาท แบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ) และแบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แบบวัดอิทธิบาท 4) โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับความถี่ของพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของพยาบาลโดยการให้ความรู้หรือคำแนะนำ กิจกรรม แก่ผู้ป่วยในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยที่ข้อคำถามของแบบวัดยึดถือภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับให้เลือกตอบจาก ทุกครั้ง ถึง ไม่เคยเลย โดยที่ความหมายของมาตราประเมินค่ามีดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้หรือคำแนะนำ ดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านขึ้นเวร

เกือบทุกครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้หรือคำแนะนำ
ดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ แก่ผู้ป่วยประมาณ 80 % ที่ท่านขึ้นเวร

บ่อยครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้หรือคำแนะนำ
ดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ แก่ผู้ป่วยประมาณ 60 % ที่ท่านขึ้นเวร

บางครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้หรือคำแนะนำ ดำเนิน
กิจกรรมนั้น ๆ แก่ผู้ป่วยประมาณ 40 % ที่ท่านขึ้นเวร

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้หรือคำแนะนำ
ดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ แก่ผู้ป่วยประมาณ 20 % ที่ท่านขึ้นเวร

ไม่เคยเลย หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านไม่เคยให้ความรู้หรือคำแนะนำ
ดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ แก่ผู้ป่วยเลย

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกัน

(0) ฉันจัดสิ่งของข้างเตียงผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก

:

ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง : บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริม
และคงไว้ซึ่งสุขอนามัย

(0) ฉันดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง

:

ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง : บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแล
รักษา

(0) ฉันดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาครบ ตามที่จัดให้

:

ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง : บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟู
สมรรถภาพ

(0) จัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับอย่างเพียงพอ

[] [] [] : [] [] []

ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง : บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคยเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความในแบบวัดพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด โดยให้คะแนน 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับจาก ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย ข้อคำถามในแบบวัดแต่ละด้าน ๆ ละ 4 ข้อ รวมข้อคำถามในแบบวัดทั้งสิ้น 16 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 16-96 คะแนน แบบวัดพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .4676 ถึง .8384 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ .9498 ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดด้านใดสูง แสดงว่าผู้ตอบนั้นเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านนั้น ๆ มากกว่า ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดด้านเดียวกันต่ำ

เกณฑ์การวัดระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

เกณฑ์การวัดระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) ของแต่ละกลุ่มเป็นเกณฑ์บอกระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คะแนนตั้งแต่ 0.00 ถึง 1.20 หมายถึง ระดับการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพน้อยที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 1.21 ถึง 2.40 หมายถึง ระดับการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพน้อย

คะแนนตั้งแต่ 2.41 ถึง 3.60 หมายถึง ระดับการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 3.61 ถึง 4.80 หมายถึง ระดับการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมาก

คะแนนตั้งแต่ 4.81 ถึง 6.00 หมายถึง ระดับการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากที่สุด

ตอนที่ 2 แบบวัดลักษณะทางจิตสังคมเป็นแบบวัด ที่ถามเกี่ยวกับปริมาณการรับรู้ของพยาบาล 4 ด้านได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์

เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นแบบวัดที่ถามถึงปริมาณการรับรู้การติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพ (ได้แก่ แพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร) โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดคุย การประสานงาน การปฏิบัติงานร่วมกัน ในขอบเขตของการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยที่ข้อคำถามของแบบวัดยึดถือภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นมาตรฐานประเมินค่า 6 ระดับให้เลือกตอบจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

(0) การพูดคุยกับแพทย์ถึงปัญหาของผู้ป่วยหลังผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่นอนในเตียงนาน ๆ ทำให้ฉันตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความในแบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด โดยให้คะแนน 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ข้อคำถามในแบบวัดมีจำนวน 11 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 11-66 คะแนน แบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .4032 ถึง .6649 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ .6692 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงจะมีการรับรู้บทบาทเชิงวิชาชีพจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

2. แบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน เป็นแบบวัดที่ถามถึงปริมาณการรับรู้การติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลกับหัวหน้าตึก พยาบาลรุ่นพี่ เพื่อนพยาบาล โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสอน การได้เห็นแบบอย่าง การปฏิบัติงานร่วมกันในขอบเขตของการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยที่ข้อคำถามของแบบวัดยึดถือภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับให้
เลือกตอบจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน

(0) พยาบาลรุ่นพี่สอนให้ฉันทราบถึงวิธีการให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความในแบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับ
พยาบาลผู้ร่วมงานเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด โดยให้คะแนน 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับจาก
จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ข้อคำถามในแบบวัดมีจำนวน 14 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่
ระหว่าง 14-84 คะแนน แบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาล มีค่าอำนาจ
จำแนกรายข้อด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total
correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .3353 ถึง .6473 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์
แอลฟามีค่าเท่ากับ .6890 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง จะมีการรับรู้บทบาทเชิงวิชาชีพ
จากการติดต่อสัมพันธ์กับพยาบาลผู้ร่วมงานมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

3. แบบวัดความคลุมเครือในบทบาท เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับกับปริมาณการรับรู้
ความชัดเจนในบทบาทวิชาชีพที่ควรปฏิบัติ ซึ่งได้รับความคาดหวังในบทบาทจากองค์กรและ
บุคคลอื่น ๆ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นโดยใช้แนวแบบสอบถาม Role Ambiguity ที่สร้างโดย ริซโซ,
เฮาส์ และลิทซ์แมน (Rizzo, House and Lirtzman, 1970) เป็นหลักในการสร้าง ในแต่ละข้อของ
แบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับจาก จริงที่สุด ถึง
ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดความคลุมเครือในบทบาท

(0) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลมีการกำหนดหรือแบ่งไว้อย่างชัดเจนจากบทบาทหน้าที่ของ
บุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดความคลุมเครือในบทบาทมี 2 ลักษณะคือ
ข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ดังนั้นเกณฑ์การให้คะแนนมี 2 กรณีคือ กรณีข้อความทาง

บวกการให้คะแนนให้จาก 6,5,4,3,2,1 ตามลำดับ จาก จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย กรณีข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน ข้อคำถามในแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งสิ้น 8 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนน แบบวัดความคลุมเครือในบทบาทมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .3599 ถึง .5962 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ .7174 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง จะมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

4. แบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับปริมาณความเข้าใจในตนเอง เกี่ยวกับการมีลักษณะเด่นเฉพาะของพยาบาลด้านกิจกรรมในการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ แบบวัดเอกลักษณ์แห่งบทบาทวิชาชีพพยาบาลนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยยึดแนวความคิดตามทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลในเรื่องเอกลักษณ์เด่น ในแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยคเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดเอกลักษณ์แห่งบทบาทเชิงวิชาชีพ

(0) ฉันตรวจตราปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้ออย่างสม่ำเสมอ

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพมี 2 ลักษณะคือข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ดังนั้นเกณฑ์การให้คะแนนมี 2 กรณีคือ กรณีข้อความทางบวกการให้คะแนนให้จาก 6,5,4,3,2,1 ตามลำดับจาก จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย กรณีข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน ข้อคำถามในแบบวัดมีทั้งสิ้น 16 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 16-96 คะแนน แบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .3661 ถึง .6609 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ .8425 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง จะมีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

ตอนที่ 3 แบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับปริมาณการรับรู้ของพยาบาลในด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อิทธิบาท 4 ดังนี้

รายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาเป็นแบบวัดที่ถามความเชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิด (อนเนกชาติ) นรก-สวรรค์ และนิพพานของผู้ตอบ แบบวัดนี้สร้างขึ้นใช้ในโครงการวิจัยเรื่อง "ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การทำงานและจริยธรรมของคนไทย" โดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2533) จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 ระดับให้เลือกตอบจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .6064

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา

(0) ฉันเชื่อว่ามนุษย์เราเมื่อตายแล้วก็จบสิ้นเพียงแค่นั้น

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนามี 2 ลักษณะคือ ข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ดังนั้นเกณฑ์การให้คะแนนมี 2 กรณีคือ กรณีข้อความทางบวกการให้คะแนนให้จาก 6,5,4,3,2,1 ตามลำดับจาก จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย กรณีข้อความทางลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม

2. แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำ หรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักพุทธศาสนาขั้นพื้นฐานได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล การเจริญภาวนา ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2533) เพื่อให้วัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทยจำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับให้เลือกตอบจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .6281

ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

(0) ฉันจะคำนึงถึงเรื่องบาปบุญก่อนตัดสินใจทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเสมอ

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนามี 2 ลักษณะคือ ข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ดังนั้นเกณฑ์การให้คะแนนจึงมี 2 กรณีคือ กรณีข้อความทางบวกการให้คะแนนให้จาก 6,5,4,3,2,1 ตามลำดับจาก จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย กรณีข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน

3. แบบวัดอิทธิบาท 4 เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับปริมาณความรู้สึกของผู้ตอบที่มีต่อลักษณะการทำงานที่ประสบในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมย่อย 4 ด้านได้แก่ ด้านฉันทะ ด้านวิริยะ ด้านจิตตะ และด้านวิมังสา ผู้วิจัยใช้แบบวัด "คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน" ที่สร้างโดย จารุพร แสงเป่า และคนอื่น ๆ (2539) จำนวน 23 ข้อ ในแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดคุณลักษณะอิทธิบาท 4 ด้านฉันทะ

(0) ฉันพอใจที่จะทำงานนี้ต่อไปอีกแม้ว่าจะต้องทำงานนี้อีกนาน

.....
 จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดคุณลักษณะอิทธิบาท 4 ด้านวิริยะ

(0) ฉันพยายามเอาชนะอุปสรรคจนกว่างานจะบรรลุจุดมุ่งหมาย

.....
 จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดคุณลักษณะอิทธิบาท 4 ด้านจิตตะ

(0) สิ่งแวดล้อมการทำงานจะเป็นอย่างไรก็ตาม ฉันจะแน่วแน่อยู่ในการทำงานเพียงอย่างเดียว

.....
 จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดคุณลักษณะอิทธิบาท 4 ด้านวิมังสา

(0) ฉันชอบที่จะคิดปรับปรุงให้งานที่ทำอยู่มีคุณภาพดียิ่ง ๆ ขึ้น

.....
 จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความในแบบวัดคุณลักษณะอิทธิบาท4 ทั้ง 4 ด้าน เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด โดยให้คะแนน 5,4,3,2,1 ตามลำดับจาก จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงเลย ข้อคำถามในแบบวัดทั้งสิ้นจำนวน 23 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน แบบวัดอิทธิบาท4 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง .7437 ถึง .9067 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ .9836 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงจะมีคุณลักษณะอิทธิบาท4 มากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดเดียวกันต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นเองไปหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจอย่างดีในเรื่องเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมกาให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ แบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ แบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน แบบวัดความคลุมเครือในบทบาท และแบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ว่ามีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ ภาษาและสำนวนของข้อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดสมบูรณ์มากที่สุดก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ผู้วิจัยนำแบบวัดแต่ละฉบับที่ได้หาค่าความเที่ยงตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฝ่ายกายของรัฐ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นอกเหนือไปจากโรงพยาบาลที่เลือกมาศึกษาครั้งนี้ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) เลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงตั้งแต่ .2 ขึ้นไปไว้ใช้เป็นแบบสอบถามนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 125) แบบสอบถามที่เลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .2032 ถึง .9030

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดในการวิจัยนี้โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 171)

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อขอหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัด เพื่อติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหัวหน้าแผนกการพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตจึงเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยให้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่เตรียมไว้

เด็กอายุครรภ์และเด็กคลอดกรรมในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มิได้แบ่งแยกลักษณะการให้การพยาบาลตามประเภทความเจ็บป่วยอย่างเด็ดขาด พยาบาลที่ปฏิบัติงาน จึงต้องให้การพยาบาลเกือบทุกประเภทความเจ็บป่วย ยกเว้นเด็กทารก ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับจึงเป็นข้อมูลจากพยาบาลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ถ้าพบผลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะนำค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (Scheffe')

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้านของพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยนี้ได้ศึกษาตัวแปร 2 ประเภทคือ ลักษณะทางจิตสังคมได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพ กับบุคลากรในที่สุภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ และลักษณะทางพุทธศาสนาได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอิทธิบาท 4 รวมตัวแปรอิสระทั้งสิ้น 7 ตัวแปร ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพซึ่งเป็นตัวแปรหลักโดยแบ่งเป็นตัวแปรย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมเป็นแนวคิดพื้นฐานของลักษณะทางจิตสังคม และใช้ลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นแนวคิดของลักษณะบุคคลในการศึกษานี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอการวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร

ตอนที่ 2 ผลการค้นหาตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่มีลักษณะภูมิหลังต่างกัน

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในพยาบาลที่มีลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาต่างกัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร

การนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร ผู้วิจัยได้นำเสนอจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม สำหรับตัวแปรต่อเนื่องผู้วิจัยได้เสนอค่าสถิติพื้นฐาน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ที่จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน โดยมีรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 3 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง

ตัวแปร	กลุ่มรวม		พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลเทคนิค				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์การทำงาน									
น้อยกว่า 2 ปี	82	23.6	14	7.3	68	43.9			
ระหว่าง 2-5 ปี	60	17.2	25	13.0	35	22.6			
มากกว่า 5 ปี	206	59.2	154	79.8	52	33.5			
รวม	348	100.0	-	193	100.0	-	155	100.0	-
ระดับการศึกษา									
ประกาศนียบัตร	147	42.2	10	5.2	137	88.4			
ปริญญาตรี	185	53.2	175	90.7	10	6.5			
สูงกว่าปริญญาตรี	2	.6	2	1	-	-			
รวม	334	96.0	14	187	96.9	6	147	94.0	8
อายุ									
19-29 ปี	157	45.1	53	27.5	104	67.1			
29-56 ปี	191	54.9	140	72.5	51	32.9			
รวม	348	100.0	-	193	100.0	-	155	100.0	-
สถานภาพสมรส									
โสด	177	50.9	79	40.9	98	63.2			
คู่	164	47.1	109	56.5	55	35.5			
หม้าย/หย่า/แยก	7	2.0	5	2.6	2	1.3			
รวม	348	100.0	-	193	100.0	-	155	100.0	-

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มรวม		พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลเทคนิค		
	จำนวน	ร้อยละ ไม่ตอบ	จำนวน	ร้อยละ ไม่ตอบ	จำนวน	ร้อยละ ไม่ตอบ	
แผนกที่ทำงาน							
อายุกรรม	21	6.0	10	5.2	11	7.1	
ศัลยกรรม	16	4.6	10	5.2	6	3.9	
แผนกรวม	310	89.1	172	89.1	138	89	
รวม	348	99.7	1		1		
			192	99.5	1		
					155	100.0	-

จากตาราง 1 พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มรวมมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 59.2) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 53.2) รองลงมาได้แก่ประกาศนียบัตรวิชาชีพพยาบาลเบื้องต้น (ร้อยละ 42.2) มีอายุเฉลี่ย 28.9 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 29 ปี (ร้อยละ 54.9) และมีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 50.9) แผนกที่กลุ่มตัวอย่างทำงานประจำคือแผนกรวม (ร้อยละ 89.1)

เมื่อพิจารณาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 79.8) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 90.7) อายุเฉลี่ยมากกว่า 29 ปี (ร้อยละ 72.5) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.5) แผนกที่กลุ่มตัวอย่างทำงานประจำคือแผนกรวม (ร้อยละ 89.1)

ในกลุ่มพยาบาลเทคนิคมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ร้อยละ 43.9) ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพพยาบาลเบื้องต้น (ร้อยละ 88.4) อายุเฉลี่ยน้อยกว่า 29 ปี (ร้อยละ 67.1) มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 63.2) และทำงานประจำในแผนกรวม (ร้อยละ 89.0)

ตาราง 2 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนา จำแนกตามประเภทพยาบาล

ตัวแปร	กลุ่มรวม			พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	\bar{X}	S.D.	Range	\bar{X}	S.D.	Range	\bar{X}	S.D.	Range
ลักษณะทางจิตสังคม									
ปฏิสังสรรค์กับทีม	4.43	.71	21-66	4.43	.73	24-66	4.43	.68	21-65
ปฏิสังสรรค์กับ									
พยาบาล	4.18	.73	23-83	4.13	.71	26-83	4.24	.72	23-82
ความคลุมเครือฯ	3.35	.66	9-45	3.26	.68	9-45	3.47	.62	15-43
เอกลักษณ์ฯ	4.67	.51	51-94	4.77	.48	51-94	4.55	.52	54-93
ลักษณะทางพุทธศาสนา									
ความเชื่อฯ	4.15	.68	20-60	4.17	.67	20-60	4.13	.69	24-60
การปฏิบัติฯ	2.52	.54	13-56	2.44	.52	13-56	2.62	.55	17-56
อิทธิบาท4	7.84	.37	60-115	3.85	.37	65-115	3.83	.38	60-112

ตาราง 3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ตัวแปร	น้อยกว่า 2 ปี			ระหว่าง 2-5 ปี			มากกว่า 5ปี		
	\bar{X}	S.D.	Range	\bar{X}	S.D.	Range	\bar{X}	S.D.	Range
ลักษณะทางจิตสังคม									
ปฏิสังสรรค์กับทีม	4.42	.65	31-65	4.63	.68	21-64	4.38	.73	23-66
ปฏิสังสรรค์กับ									
พยาบาล	4.41	.60	42-82	4.35	.69	31-76	4.03	.76	23-83
ความคลุมเครือฯ	3.40	.54	16-37	3.37	.64	17-38	3.33	.71	9-45
เอกลักษณ์ฯ	4.51	.48	56-87	4.66	.51	59-90	4.74	.50	51-94

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	น้อยกว่า 2 ปี			ระหว่าง 2-5 ปี			มากกว่า 5ปี		
	\bar{X}	S.D.	Range	\bar{X}	S.D.	Range	\bar{X}	S.D.	Range
ลักษณะทางพุทธศาสนา									
ความเชื่อฯ	4.15	.58	28-57	4.14	.72	20-60	4.16	.70	24-60
การปฏิบัติฯ	2.57	.60	17-56	2.63	.59	15-50	2.47	.49	13-5
อิทธิบาท4	3.79	.35	62-100	3.84	.36	65-112	3.86	.38	60-115

จากตาราง 2 และตาราง 3 พบผลที่คล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มพยาบาลที่จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงานกล่าวคือ ในปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมตัวแปรที่พยาบาลทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ รองลงมาคือ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ส่วนปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนา ตัวแปรที่พยาบาลทุก ๆ กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา รองลงมาได้แก่ อิทธิบาท4

ตอนที่ 2 ผลการค้นหาวัยการณที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

การวิเคราะห์ในส่วนนี้เพื่อตอบจุดมุ่งหมายข้อ 1 ที่ว่า เพื่อค้นหาวัยการณที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภูมิหลังต่างกัน ดังนั้นสมมติฐานที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายข้อนี้คือสมมติฐานข้อ 1

จากกรอบความคิดของการวิจัยตัวแปรอิสระในการวิจัยทั้งหมดมี 7 ตัวแปรคือ ลักษณะทางจิตสังคมได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ และลักษณะทางพุทธศาสนาได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอิทธิบาท4 รวมทั้งสิ้น 7 ตัวแปร ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพซึ่งแบ่งเป็นด้านย่อย 4 ด้านคือ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา

และพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้น เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านย่อยตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน ผู้วิจัยได้แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4 ถึงตารางที่ 8 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นในพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ศึกษาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน

กลุ่ม	จำนวน คน	ตัวพยากรณ์	%การพยากรณ์	ค่าอาร์ของ ตัวพยากรณ์	ค่าเบต้า
ประเภทพยาบาล					
กลุ่มรวม	345	4,1,7	22.08	.50	.3126, .1653, .1499
พยาบาลวิชาชีพ	190	4,1	18.08	.43	.3607, .1743
พยาบาลเทคนิค	155	4,7,5	28.65	.54	.3138, .2561 .2139
ประสบการณ์การทำงาน					
น้อยกว่า 2 ปี	81	7,1	28.40	.53	.3455, .3276
ระหว่าง 2-5 ปี	60	4,7	22.89	.48	.3129, .2726
มากกว่า 5 ปี	204	4,2	20.84	.46	.4072, .1691

1 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ

2 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน

3 = ความคลุมเครือในบทบาท

4 = เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ

5 = ความเชื่อทางพุทธศาสนา

6 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

7 = อิทธิบาท4

จากตาราง 4 พบว่า ในกลุ่มรวม ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนาร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์อันดับแรกคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และอิทธิบาท 4 ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้ร้อยละ 22.08

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามประเภทพยาบาล กล่าวคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพโดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 18.08 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มพยาบาลเทคนิคปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนาร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ อิทธิบาท 4 และความเชื่อทางพุทธศาสนา ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 28.65

ในกลุ่มย่อยตามประสบการณ์การทำงาน กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนาร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ อิทธิบาท 4 ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้ร้อยละ 28.40 ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-5 ปีพบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์อันดับแรกคือเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ อิทธิบาท 4 ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้ร้อยละ 22.89 และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียวที่พยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในกลุ่มนี้ได้ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์อันดับแรกคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 20.84

สรุป ในกลุ่มรวม ตัวแปรที่เข้าพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นอันดับแรกคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และอิทธิบาท 4 โดยที่เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพเข้าพยากรณ์เป็น

อันดับแรกในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 4 กลุ่มใน 5 กลุ่ม ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพเข้าพยากรณ์ 3 กลุ่ม อิทธิบาท4 เข้าพยากรณ์ 4 กลุ่ม

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นในพฤติกรรมกรรมการให้
การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกัน ศึกษาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยจำแนก
ตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน

กลุ่ม	จำนวน คน	ตัวพยากรณ์	%การพยากรณ์	ค่าอาร์ของ ตัวพยากรณ์	ค่าเบต้า
ประเภทพยาบาล					
กลุ่มรวม	345	4,2,7	13.88	.36	.1951, .1907, .1534
พยาบาลวิชาชีพ	190	4,2	12.17	.35	.2641, .2167
พยาบาลเทคนิค	155	7,2	16.52	.41	.3165, .1984
ประสบการณ์การทำงาน					
น้อยกว่า 2 ปี	81	1,7,6	21.75	.47	.2333, .3198, .2247
ระหว่าง 2-5 ปี	60	7	14.63	.38	.3825
มากกว่า 5 ปี	204	4,2	13.51	.37	.2609, .2338

1 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

2 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน

3 = ความคลุมเครือในบทบาท

4 = เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ

5 = ความเชื่อทางพุทธศาสนา

6 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

7 = อิทธิบาท4

จากตาราง 5 พบว่า ในกลุ่มรวมปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทาง
พุทธศาสนาร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการ
ป้องกันโรค โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์อันดับแรกคือ เอกลักษณะบทบาทเชิง

วิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน และอิทธิบาท4 ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคได้ร้อยละ 13.88

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามประเภทพยาบาล กล่าวคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคได้ร้อยละ 12.17 โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มพยาบาลเทคนิคตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ อิทธิบาท4 ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงานตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคได้ร้อยละ 16.52

ในกลุ่มย่อยตามประสบการณ์การทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนาร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ อิทธิบาท4 และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ตามลำดับ โดยที่ตัวแปรทั้ง 3 ตัวร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการด้านนี้ได้ร้อยละ 21.75 ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-5 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนา คือ อิทธิบาท4 เพียงตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคโดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 14.63 และในกลุ่มพยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียวที่พยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันในกลุ่มนี้ได้ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 13.51

สรุป กลุ่มรวมตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน และอิทธิบาท4 โดยเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพเข้าพยากรณ์เป็นอันดับแรก ส่วนในกลุ่มย่อย เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ อิทธิบาท4 ต่างก็เข้าพยากรณ์

พฤติกรรมด้านนี้เป็นอันดับแรก 2 กลุ่มใน 5 กลุ่ม ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาล
ผู้ร่วมงานเข้าพยากรณ์ 3 กลุ่มใน 5 กลุ่ม

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละชั้นในพฤติกรรมทำให้
การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย ศีรษะในกลุ่มรวม
และกลุ่มย่อยที่จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน

กลุ่ม	จำนวน คน	ตัวพยากรณ์	%การพยากรณ์	ค่าอาร์ของ ตัวพยากรณ์	ค่าเบต้า
ประเภทพยาบาล					
กลุ่มรวม	345	4,2,7	13.21	.36	.1987, .1583 .1647
พยาบาลวิชาชีพ	190	4,2	10.93	.33	.2735, .1741
พยาบาลเทคนิค	155	7,2,6	19.70	.44	.3594, 1821, .1468
ประสบการณ์การทำงาน					
น้อยกว่า 2 ปี	81	1,7,3	23.32	.48	.2585, .2899, -.2167
ระหว่าง 2-5 ปี	60	7	19.29	.44	.4392
มากกว่า 5 ปี	204	4,2	13.07	.36	.2862, .1938

1 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

2 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน

3 = ความคลุมเครือในบทบาท

4 = เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ

5 = ความเชื่อทางพุทธศาสนา

6 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

7 = อิทธิบาท4

จากตาราง 6 พบว่า ในกลุ่มรวมปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทาง
พุทธศาสนา ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการ

ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์อันดับแรกคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน อิทธิบาท4 ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดำเนินงานนี้ได้ ร้อยละ 13.21

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามประเภทพยาบาลกล่าวคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปัจจัย ลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียว ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการให้พยาบาลตาม บทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 10.93 ตัวแปร ที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์ เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มพยาบาลเทคนิคปัจจัย ลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนาร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย โดยที่ตัวแปรที่มี ประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ อิทธิบาท4 ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพ กับพยาบาลผู้ร่วมงาน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วม กันพยากรณ์ได้ร้อยละ 19.70

ในกลุ่มย่อยตามประสบการณ์การทำงาน กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 2 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคม และปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนาร่วมกัน พยากรณ์พฤติกรรมการให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่ง สุขอนามัย โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิง ถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ อิทธิบาท4 ความคลุมเครือในบทบาท ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดำเนินงานนี้ได้ร้อยละ 23.32 ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-5 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนาเพียงลักษณะเดียวที่ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ ซึ่งสุขอนามัยคือ อิทธิบาท4 โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 19.29 และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงานมากกว่า 5 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียว ที่พยากรณ์พฤติกรรม การให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยในกลุ่มนี้ได้ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถ ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านนี้ได้ร้อยละ 13.07

สรุป ในกลุ่มรวมตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการให้พยาบาลตามบทบาท เชิงวิชาชีพการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิง

ถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน และอิทธิบาท4 โดยเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพเข้า
 พยากรณ์เป็นอันดับ ส่วนในกลุ่มย่อยพบว่า เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพเข้าพยากรณ์
 พฤติกรรมด้านนี้เป็นอันดับแรก 2 กลุ่มใน 5 กลุ่ม ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาล
 ผู้ร่วมงานเข้าพยากรณ์ 3 กลุ่ม อิทธิบาท4 เข้าพยากรณ์ 3 กลุ่ม

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นในพฤติกรรมทำให้
 การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา ศึกษาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย
 จำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน

กลุ่ม	จำนวน คน	ตัวพยากรณ์	%การพยากรณ์	ค่าอาร์ของ ตัวพยากรณ์	ค่าเบต้า
ประเภทพยาบาล					
กลุ่ม	345	4,2,1	15.71	.40	.2596, .1692, .1265
พยาบาลวิชาชีพ	190	4,1	9.09	.30	.2184, .1755
พยาบาลเทคนิค	155	7,2, 4,6	30.75	.53	.2732, .2678, .2220, .1529
ประสบการณ์การทำงาน					
น้อยกว่า 2 ปี	81	7,2,6	35.03	.55	.4227, .3292, .2353
ระหว่าง 2-5 ปี	60	1,3	24.51	.50	.3670, -.2972
มากกว่า 5 ปี	204	4,2	11.06	.33	.2581, .1852

1 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ

2 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน

3 = ความคลุมเครือในบทบาท

4 = เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ

5 = ความเชื่อทางพุทธศาสนา

6 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

7 = อิทธิบาท4

จากตาราง 7 พบว่า ในกลุ่มรวมปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาได้ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์อันดับแรกคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 15.71

เมื่อพิจารณากลุ่มย่อยตามประเภทพยาบาล กล่าวคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียวเช่นกัน ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาได้ร้อยละ 9.09 โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มพยาบาลเทคนิคปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนา ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาได้ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ อิทธิบาท 4 ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 30.75

ในกลุ่มย่อยตามประสบการณ์การทำงาน ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนา ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ อิทธิบาท 4 ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 35.03 ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-5 ปีพบว่า ลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียว ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาได้ โดยพยากรณ์ร้อยละ 24.51 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ ปฏิสังสรรค์ถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ความคลุมเครือในบทบาท ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 24.51 และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีพบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียวเช่นกันที่พยากรณ์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาในกลุ่มนี้ได้ โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิง

ถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 11.06

สรุป กลุ่มรวมตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา คือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพ กับพยาบาลผู้ร่วมงาน และอิทธิบาท 4 โดยเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพเข้าพยากรณ์เป็นอันดับแรก ส่วนในกลุ่มย่อย เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพเข้าพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้เป็นอันดับแรก 3 กลุ่มใน 5 กลุ่ม ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงานเข้าพยากรณ์ 3 กลุ่มใน 5 กลุ่ม และอิทธิบาท 4 2 กลุ่ม

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นในพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ศึกษาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยจำแนกตามประเภทพยาบาลและประสบการณ์การทำงาน

กลุ่ม	จำนวน คน	ตัวพยากรณ์	%การพยากรณ์	ค่าอาร์ของ ตัวพยากรณ์	ค่าเบต้า
ประเภทพยาบาล					
กลุ่มรวม	345	4,2,1	16.04	.40	.2668, .1673, .1259
พยาบาลวิชาชีพ	190	4,2	15.84	.40	.3292, .2099
พยาบาลเทคนิค	155	1,7,5	22.66	.48	.2636, .2592, .1827
ประสบการณ์การทำงาน					
น้อยกว่า 2 ปี	81	1,7	27.02	.52	.3795, .2719
ระหว่าง 2-5 ปี	60	4,2	28.83	.54	.4490, .2994
มากกว่า 5 ปี	204	4,2	14.37	.38	.2948, .2103

1 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

2 = ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน

3 = ความคลุมเครือในบทบาท

4 = เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ

5 = ความเชื่อทางพุทธศาสนา

6 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

7 = อิทธิบาท 4

จากตาราง 8 พบว่า ในกลุ่มรวมปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียว ที่พยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์อันดับแรกคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้อย่างละ 16.04

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามประเภทพยาบาล กล่าวคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียวเช่นกัน ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างละ 15.84 โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มพยาบาลเทคนิคปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนา ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ อิทธิบาท 4 และความเชื่อทางพุทธศาสนา ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้อย่างละ 22.66

ในกลุ่มย่อยตามประสบการณ์การทำงาน กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี พบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมและปัจจัยลักษณะทางพุทธศาสนา ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยที่ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ อิทธิบาท 4 ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้อย่างละ 27.02 ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-5 ปี พบว่าตัวแปรที่เข้าพยากรณ์อันดับแรกคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างละ 28.83 และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีก็พบว่า ปัจจัยลักษณะทางจิตสังคมเพียงปัจจัยเดียว ที่พยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มนี้ได้ โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เป็นอันดับแรกคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมได้อย่างละ 14.37

สรุป กลุ่มรวมตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน และปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพเข้าพยากรณ์เป็นอันดับแรก ส่วนในกลุ่มย่อยพบว่า เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพเข้าพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้เป็นอันดับแรก 3 กลุ่มใน 5 กลุ่ม ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงานเข้าพยากรณ์ 3 กลุ่มใน 5 กลุ่ม และปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพเข้าพยากรณ์ 2 กลุ่มใน 5 กลุ่ม

จากสมมติฐานข้อ 1 ที่กล่าวว่า ชุดตัวแปรลักษณะทางจิตสังคมได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท ชุดตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อิทธิบาท 4 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้ จากผลการวิเคราะห์ทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

สรุปได้ว่า ในกลุ่มรวมตัวแปรลักษณะทางจิตสังคมและตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ด้านรวม ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย (3 ด้านใน 5 ด้าน) ส่วนกลุ่มย่อยตัวแปรทั้งสองประเภท ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม และด้านย่อยทุก ๆ ด้านได้ ในกลุ่มพยาบาลเทคนิค และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี และผลที่ปรากฏอีกประการหนึ่งคือ ตัวแปรลักษณะทางจิตสังคมเพียงลักษณะเดียวที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม และด้านย่อยทุก ๆ ด้านได้ พบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก 5 ปี ดังนั้น ผลการวิเคราะห์จึงสนับสนุนสมมติฐาน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่มีภูมิหลังต่างกัน

การวิเคราะห์ในส่วนนี้เพื่อตอบจุดมุ่งหมายข้อ 2 ที่ว่า เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้านของพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภูมิหลังต่างกัน ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ เมื่อจำแนกตามประเภทพยาบาล และส่วน

ที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ เมื่อจำแนกตาม
ประสบการณ์การทำงาน ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 9 และ 10 ดังนี้

ตาราง 9 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ จำแนก
ตามประเภทพยาบาล

ตัวแปร	กลุ่มรวม			พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	\bar{X}	S.D.	แปลความ	\bar{X}	S.D.	แปลความ	\bar{X}	S.D.	แปลความ
พฤติกรรมกรให้การพยาบาล									
ตามบทบาทเชิงวิชาชีพ									
ด้านรวม	4.30	.99	มาก	4.29	1.01	มาก	4.31	.95	มาก
การป้องกันฯ	4.30	1.09	มาก	4.31	1.0	มาก	4.27	1.08	มาก
การส่งเสริมฯ	4.18	1.07	มาก	4.15	1.11	มาก	4.22	1.03	มาก
การดูแลฯ	4.80	1.12	มากที่สุด	4.83	1.13	มากที่สุด	4.75	1.07	มาก
การฟื้นฟูฯ	3.94	1.18	มาก	3.88	1.26	มาก	4.02	1.07	มาก

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ จำแนกตาม
ประสบการณ์การทำงาน

ตัวแปร	ประสบการณ์ น้อยกว่า 2 ปี			ประสบการณ์ระหว่าง ระหว่าง 2-5 ปี			ประสบการณ์ มากกว่า 5 ปี		
	\bar{X}	S.D.	แปลความ	\bar{X}	S.D.	แปลความ	\bar{X}	S.D.	แปลความ
พฤติกรรมกรให้การพยาบาล									
ตามบทบาทเชิงวิชาชีพ									
ด้านรวม	4.28	.91	มาก	4.46	.81	มาก	4.27	1.06	มาก
การป้องกันโรค	4.26	1.09	มาก	4.47	.84	มาก	4.26	1.15	มาก
การส่งเสริมฯ	4.09	1.07	มาก	4.28	.93	มาก	4.19	1.12	มาก
การดูแลฯ	4.87	.99	มากที่สุด	5.03	.90	มากที่สุด	4.73	1.22	มาก
การฟื้นฟูฯ	3.99	.97	มาก	4.05	1.05	มาก	3.89	1.29	มาก

จากตาราง 9 พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ทั้งด้านรวมและด้านแยกย่อยตามประเภทพยาบาลพบว่า ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยในทุก ๆ กลุ่มคล้ายคลึงกันกล่าวคือ พฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ส่วนพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จากตาราง 10 พบว่าเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ทั้งด้านรวมและด้านแยกย่อยตามประสพการณ์การทำงานพบว่า ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยในทุก ๆ กลุ่มคล้ายคลึงกันกล่าวคือ พฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ส่วนพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ในพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มรวม กลุ่มแยกย่อยตามประเภทพยาบาลและประสพการณ์การทำงาน ต่างก็พบผลที่เหมือนกัน คือ พฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ด้านรวมและด้านการป้องกันโรคมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันมาก

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในพยาบาลที่มีลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ได้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ร่วมของตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร ที่มีต่อพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 2 ถึงข้อ 6 ดังมีรายละเอียดตามตาราง 11 ถึงตาราง 20

สมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพสูง มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ มากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ สมมติฐานข้อนี้

เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และความคลุมเครือในบทบาท โดยแบ่งค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ และตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม และด้านย่อย 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 11 และตาราง 12 ดังนี้

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ จำแนกตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และความคลุมเครือในบทบาท ในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยตามลักษณะภูมิหลัง

กลุ่ม	พฤติกรรมการให้การพยาบาล	ตัวแปร	ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ				
			มาก	น้อย	มาก	น้อย	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		คลุมเครือฯ					
กลุ่มรวม	ด้านรวม	มาก	72.24	11.69	61.1	17.22	
		น้อย	73.20	14.00	66.12	16.75	
	การป้องกันฯ	มาก	17.36	3.34	15.41	4.72	
		น้อย	18.25	3.92	16.81	4.74	
	การส่งเสริมฯ	มาก	17.35	3.83	15.14	4.10	
		น้อย	17.73	4.01	16.06	4.64	
	การดูแลฯ	มาก	20.59	3.09	17.05	5.39	
		น้อย	20.23	3.87	18.36	4.65	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	16.94	4.07	13.52	5.03	
		น้อย	16.99	4.18	14.89	4.88	
	พยาบาลวิชาชีพ	ด้านรวม	มาก	69.46	13.59	58.40	16.91
			น้อย	72.54	14.91	67.56	16.99
การป้องกันฯ		มาก	16.54	3.72	15.28	4.42	
		น้อย	18.17	4.04	17.17	4.87	

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมการให้ การพยาบาล	ตัวแปร	ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพ กับบุคลากรในที่มสุขภาพ			
			มาก		น้อย	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ประเภทพยาบาล		คลุมเครือฯ				
พยาบาลวิชาชีพ	การส่งเสริมฯ	มาก	16.63	4.27	14.20	3.59
		น้อย	17.62	4.21	16.30	4.78
	การดูแลฯ	มาก	20.50	3.50	16.60	6.04
		น้อย	20.08	4.21	18.95	4.19
	การฟื้นฟูฯ	มาก	15.79	5.00	12.32	4.96
		น้อย	16.68	4.57	15.14	5.19
พยาบาลเทคนิค	ด้านรวม	มาก	74.70	9.28	63.18	17.43
		น้อย	74.24	12.53	64.07	16.37
	การป้องกันฯ	มาก	18.07	2.84	15.52	5.01
		น้อย	18.38	3.77	16.29	4.57
	การส่งเสริมฯ	มาก	18.00	3.33	15.85	4.37
		น้อย	17.92	2.73	17.39	4.91
	การดูแลฯ	มาก	20.67	2.73	17.39	4.91
		น้อย	20.46	3.28	17.51	5.16
	การฟื้นฟูฯ	มาก	17.93	2.74	14.42	4.97
		น้อย	17.48	3.47	14.53	4.45
	ประสบการณ์ การทำงาน					
	น้อยกว่า 2 ปี	ด้านรวม	มาก	76.56	8.10	63.91
น้อย			73.64	11.22	62.49	15.99
การป้องกันฯ		มาก	18.13	2.73	16.18	4.94
		น้อย	18.82	3.03	15.58	5.11

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมการให้ การพยาบาล	ตัวแปร	ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับ บุคลากรในทีมสุขภาพ				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		คลุมเครือฯ					
น้อยกว่า 2 ปี	การส่งเสริมฯ	มาก	18.87	2.28	15.73	4.36	
		น้อย	17.36	3.08	14.67	4.98	
	การดูแลฯ	มาก	21.06	2.96	17.36	3.41	
		น้อย	20.18	3.11	17.97	4.50	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	18.50	2.94	14.64	3.69	
		น้อย	17.27	3.47	14.27	3.78	
	ระหว่าง 2-5 ปี	ด้านรวม	มาก	74.36	14.26	57.25	14.90
			น้อย	75.18	9.42	69.00	11.79
การป้องกันฯ		มาก	18.73	3.10	15.13	5.28	
		น้อย	18.50	2.69	17.46	2.85	
การส่งเสริมฯ		มาก	7.91	4.44	14.75	3.54	
		น้อย	17.86	3.46	16.31	3.33	
การดูแลฯ		มาก	20.46	3.53	15.50	3.89	
		น้อย	21.43	2.55	19.85	3.53	
การฟื้นฟูฯ		มาก	17.27	4.43	11.88	5.22	
		น้อย	17.40	2.81	15.39	4.43	
มากกว่า 5 ปี	ด้านรวม	มาก	68.38	11.62	61.13	18.41	
		น้อย	72.37	15.99	67.43	17.87	
	การป้องกันฯ	มาก	16.21	3.54	15.26	4.66	
		น้อย	18.00	4.49	17.32	4.80	

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมการให้ การพยาบาล	ตัวแปร	ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับ บุคลากรในที่มสุขภาพ			
			มาก		น้อย	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ประเภทพยาบาล		กลุ่มเครือข่าย				
มากกว่า 5 ปี	การส่งเสริมฯ	มาก	16.08	4.05	15.05	4.22
		น้อย	17.79	4.43	16.75	4.59
	การดูแลฯ	มาก	20.33	3.06	17.28	6.13
		น้อย	19.81	4.36	18.25	4.92
	การฟื้นฟูฯ	มาก	5.75	4.32	13.54	5.35
		น้อย	16.77	4.76	15.11	5.48

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพและความปลอดภัยในบทบาท ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง

		พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ														
กลุ่ม	จำนวน (คน)	ด้านการป้องกันโรค			ด้านการส่งเสริมฯ			ด้านการดูแลรักษา			ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ					
		ด้านรวม	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	ด้านรวม	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	ด้านรวม	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	ด้านรวม	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน			
		ปฏิกับ ทีม(ก)	กxช (ช)	กxช ทีม(ก)	ปฏิกับ ทีม(ก)	กxช (ช)	กxช ทีม(ก)	ปฏิกับ ทีม(ก)	กxช (ช)	กxช ทีม(ก)	ปฏิกับ ทีม(ก)	กxช (ช)	กxช ทีม(ก)	ปฏิกับ ทีม(ก)	กxช (ช)	กxช ทีม(ก)
ประเภทพยาบาล																
รวม	346	28.03*	8.53*	1.33	12.10*	5.41*	<1	16.48*	1.82	<1	24.80*	3.06	4.05*	24.44*	4.61*	1.68
พ.วิชาชีพ	191	9.11*	6.07*	1.27	2.83	5.93*	<1	6.46*	4.55*	<1	8.28*	1.69	3.61*	8.24*	5.17*	1.42
พ.เทคนิค	155	19.56*	2.33	<1	11.44*	<1	<1	11.21*	<1	<1	20.61*	<1	<1	24.01*	<1	<1
ประเภทการน																
การทำงาน																
น้อยกว่า 2 ปี	82	14.55*	<1	<1	8.79*	<1	<1	9.88*	1.83	<1	10.22*	<1	<1	17.16*	<1	<1
ระหว่าง 2-5 ปี	60	7.60*	3.99*	1.05	4.77*	<1	1.92	4.51*	<1	<1	10.52*	6.90*	3.59	9.11*	1.75	2.35
มากกว่า 5 ปี	204	6.66*	8.53*	<1	1.41	7.84*	<1	2.90	6.35*	<1	8.64*	<1	1.01	6.45*	2.95	<1

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางพบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวในกลุ่มรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (ดูษฎี โยเหลา. 2535 : 17) พบว่า ไม่ว่าจะกลุ่มพยาบาลจะมีความคลุมเครือในบทบาทมากหรือน้อยด้วยกันก็ตาม พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง จะให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำ และกลุ่มพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำด้วยกัน พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง (ตาราง 7 ภาคผนวก ข) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพยังแปรปรวนตามปฏิสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ (ดูษฎี โยเหลา. 2535 : 17) ก็พบว่าในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำด้วยกัน พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง และในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงด้วยกัน พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง จะให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำ (ตาราง 9 ภาคผนวก ข)

สำหรับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพที่มีได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว เมื่อพิจารณาเฉพาะตัวแปรปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพพบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ แปรปรวนไปตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยดูในตาราง 11 ประกอบ) ส่วนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค แปรปรวนไปตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 17.36 และ 15.41 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 18.07 และ 15.52 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.13 และ 16.18 ตาราง 11) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.73 และ 15.13 ตาราง 11) ส่วนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีม

สุขภาพในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 17.35 และ 15.14 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 16.63 และ 14.20 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 18.00 และ 15.85 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.87 และ 15.73 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 17.91 และ 14.75 ตาราง 11) และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา ก็พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลด้านนี้แปรปรวนไปตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในกลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 20.67 และ 17.39 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 21.06 และ 17.36 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 20.46 และ 15.50 ตาราง 11) และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 20.33 และ 17.28 ตาราง 11) นั่นคือ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาล ที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่างกัน พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง จะแสดงพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำ

และเมื่อพิจารณาตัวแปรความคลุมเครือในบทบาทในพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพที่มีได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 72.24 และ 73.20 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 69.46 และ 72.54 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 74.36 และ 75.18 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 68.38 และ 72.37 ตาราง 11) ส่วนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 17.36 และ 18.25 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 16.54 และ 18.17 ตาราง 11) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 16.21 และ 18.00 ตาราง 11) ส่วนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 16.63 และ 17.62 ตาราง 11) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 16.08 และ 17.79 ตาราง 11) และพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทเพียงกลุ่มเดียวคือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 20.46 และ 21.43 ตาราง 11) และพฤติกรรม

การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 16.94 และ 16.99 ตาราง 11) และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 15.79 และ 16.68 ตาราง 11) นั่นคือเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะแสดงพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

จากสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ สรุปได้ว่า

- 1) ไม่ว่าจะพยาบาลจะมีความคลุมเครือในบทบาทระดับใด ถ้าพยาบาลมีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา มากกว่า พยาบาลมีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำ
- 2) ในกลุ่มพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำและมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำด้วย จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา มากกว่า กลุ่มพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำแต่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง
- 3) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง หากพยาบาลมีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา มากกว่า กลุ่มพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำ
- 4) พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง จะให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มากกว่า พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำ พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม
- 5) พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยบางกลุ่ม

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนสมมติฐาน

ตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีอิทธิบาท 4 สูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม สมมติฐานข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท 4 โดยแบ่งค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระเป็นสอง

ระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ และตัวแปรตามคือพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม และด้านแยกย่อย 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 13 และตาราง 14 ดังต่อไปนี้

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ จำแนกตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท 4 ในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยตามลักษณะภูมิหลัง

กลุ่ม	พฤติกรรมกรให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		อิทธิบาท4					
กลุ่มรวม	ด้านรวม	มาก	73.32	14.66	73.46	14.07	
		น้อย	62.81	15.26	65.68	16.56	
	การป้องกันฯ	มาก	17.87	3.92	18.55	3.97	
		น้อย	15.56	4.19	16.42	4.57	
	การส่งเสริมฯ	มาก	17.90	3.94	17.92	3.98	
		น้อย	15.28	3.90	15.80	4.58	
	การดูแลฯ	มาก	20.53	3.92	20.09	3.93	
		น้อย	17.81	4.95	18.50	4.66	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	17.03	4.34	16.90	4.36	
		น้อย	14.17	4.90	14.96	14.73	
	พยาบาลวิชาชีพ	ด้านรวม	มาก	71.36	19.85	71.99	16.14
			น้อย	61.31	13.82	68.52	15.81
		การป้องกันฯ	มาก	17.14	4.71	18.36	4.44
			น้อย	15.53	3.81	16.95	4.37
การส่งเสริมฯ		มาก	17.00	5.05	17.55	4.48	
		น้อย	14.81	3.48	16.40	4.50	

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		อิทธิบาท4					
พยาบาลวิชาชีพ	การดูแลฯ	มาก	20.21	5.05	19.53	4.49	
		น้อย	17.97	5.26	19.62	3.93	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	17.00	6.04	16.35	5.03	
		น้อย	13.00	4.47	15.55	4.75	
พยาบาลเทคนิค	ด้านรวม	มาก	74.46	10.93	75.87	10.01	
		น้อย	64.31	16.64	61.29	16.92	
	การป้องกันฯ	มาก	18.29	3.42	18.81	3.20	
		น้อย	15.58	4.58	15.60	4.79	
	การส่งเสริมฯ	มาก	18.42	3.12	18.47	3.09	
		น้อย	15.75	4.28	14.88	4.60	
	การดูแลฯ	มาก	20.17	3.12	20.89	2.78	
		น้อย	17.64	4.68	16.76	5.20	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	17.04	3.12	17.70	3.03	
		น้อย	15.33	5.09	14.05	4.62	
	ประสบการณ์						
	การทำงาน	น้อยกว่า 2 ปี	ด้านรวม	มาก	80.38	10.41	73.96
น้อย				67.63	12.07	60.18	15.64
การป้องกันฯ		มาก	20.00	3.02	18.30	3.92	
		น้อย	16.21	3.62	15.50	4.95	
การส่งเสริมฯ		มาก	20.38	2.13	17.22	3.73	
		น้อย	16.42	3.44	14.32	4.76	

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกรรมการ ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		อิทธิบาท4					
น้อยกว่า 2 ปี	การดูแลฯ	มาก	21.50	3.02	21.11	2.31	
		น้อย	18.74	3.57	16.68	4.34	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	17.33	3.70	18.50	3.14	
		น้อย	16.26	3.59	13.68	3.79	
ระหว่าง 2-5 ปี	ด้านรวม	มาก	75.40	11.46	77.90	9.09	
		น้อย	55.22	12.87	69.81	11.87	
	การป้องกันฯ	มาก	19.50	2.46	18.72	2.57	
		น้อย	14.67	4.82	17.31	2.87	
	การส่งเสริมฯ	มาก	19.00	3.02	18.28	2.95	
		น้อย	13.89	3.95	15.94	3.79	
	การดูแลฯ	มาก	21.10	3.11	21.20	2.89	
		น้อย	15.33	3.24	20.50	3.08	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	18.30	3.53	17.20	2.66	
		น้อย	11.33	4.47	16.60	4.48	
	มากกว่า 5 ปี	ด้านรวม	มาก	68.20	16.03	72.65	16.17
			น้อย	62.77	16.44	67.08	17.56
การป้องกันฯ		มาก	16.20	4.18	18.58	4.37	
		น้อย	15.45	4.33	16.60	4.73	
การส่งเสริมฯ		มาก	16.35	4.30	18.05	4.35	
		น้อย	15.07	4.03	16.43	4.59	

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท			
			มาก		น้อย	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ประเภทพยาบาล		อิทธิบาท4				
มากกว่า 5 ปี	การดูแลฯ	มาก	19.85	4.58	19.37	4.49
		น้อย	17.91	5.60	18.79	4.90
	การฟื้นฟูฯ	มาก	15.80	4.73	16.65	5.12
		น้อย	13.84	5.13	15.25	5.11

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมของการพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามความถี่หรือบทบาท และอิทธิบาท 4 ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อย ตามลักษณะภูมิหลัง

		พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ														
กลุ่ม	จำนวน (คน)	ด้านรวม			ด้านการป้องกันโรค			ด้านการส่งเสริม			ด้านการดูแลรักษา			ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
		แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	
		✓			✓			✓			✓			✓		
		อิทธิบาท			อิทธิบาท			อิทธิบาท			อิทธิบาท			อิทธิบาท		
		(ก)	กxข	4 (ข)	(ก)	กxข	4 (ข)	(ก)	กxข	4 (ข)	(ก)	กxข	4 (ข)	(ก)	กxข	4 (ข)
ประเภทพยาบาล																
รวม	347	4.45*	30.16*	<1	2.25	22.52*	<1	<1	24.48*	<1	<1	16.12*	1.16	<1	19.39*	<1
พ.วิชาชีพ	192	3.14	8.16*	1.32	3.45	5.14*	<1	2.83	4.53*	<1	1.26	<1	2.08	3.13	4.28*	3.33*
พ.เทคนิค	155	1.20	26.27*	1.54	<1	21.07*	<1	<1	26.90*	<1	<1	31.70*	<1	<1	19.52*	2.05
ประสบการณ์การทำงาน																
น้อยกว่า 2 ปี	82	2.08	20.49*	<1	1.13	10.58*	<1	6.84*	12.77*	<1	3.13	25.04*	<1	6.10*	16.35*	<1
ระหว่าง 2-5 ปี	60	4.36*	9.22*	2.02	<1	9.11*	4.01	<1	13.57*	2.17	7.86*	8.78*	8.94	2.14	9.85*	7.95*
มากกว่า 5 ปี	205	6.84*	7.54*	<1	5.49*	6.46*	<1	4.89*	5.96*	<1	<1	1.90	<1	2.33	4.57*	<1

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสอง ที่มีต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในกลุ่มรวม เมื่อพิจารณากลุ่มย่อยพบว่า พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลรักษา แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ (คุชฎี โยเหลา. 2535 : 17) พบว่า ในกลุ่มพยาบาลประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงด้วยกัน พยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 สูงจะให้การพยาบาลด้านการป้องกัน หรือด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 ต่ำ และในกลุ่มพยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 ต่ำด้วยกันพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะให้การพยาบาลด้านการป้องกันโรค หรือด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง (ตาราง 13, 15 ภาคผนวก ข) และพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพก็พบผลเช่นเดียวกัน ทั้งในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ตาราง 11, 17 ภาคผนวก ข)

สำหรับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพที่มีได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว เมื่อพิจารณาเฉพาะตัวแปรความคลุมเครือในบทบาทพบว่า พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 73.32 และ 73.46 ตาราง 13) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 75.40 และ 77.90 ตาราง 13) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 68.20 และ 72.65 ตาราง 13) พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคพบว่า แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทเพียงกลุ่มเดียวคือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 16.20 และ 18.58 ตาราง 13) ส่วนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 20.38 และ 17.22 ตาราง 13) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 16.35 และ 18.05 ตาราง 13) พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา ไม่พบว่าแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาททั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ส่วนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทเพียงกลุ่มเดียวเช่นกันคือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 17.33 และ 18.50 ตาราง 13) นั่นคือ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่างกัน

พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

✕ และเมื่อพิจารณาเฉพาะตัวแปรอิทธิบาท4 ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม และด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย แปรปรวนไปตามอิทธิบาท4 ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยดูตาราง 13 ประกอบ) และพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า พฤติกรรมทั้งสองด้านนี้แปรปรวนไปตามอิทธิบาท4 ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 กลุ่มใน 5 กลุ่ม (ค่าเฉลี่ยดูตาราง 13 ประกอบ) ส่วนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามอิทธิบาท4 ในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 20.53 และ 17.81 ตาราง 13) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 20.17 และ 17.64 ตาราง 13) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 21.50 และ 18.74 ตาราง 13) นั่นคือ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีอิทธิบาท4 ต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีอิทธิบาท4 สูง จะแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีอิทธิบาท4 ต่ำ

จากสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีอิทธิบาท4 สูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า 1) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง หากมีอิทธิบาท4 สูง จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค หรือด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีอิทธิบาท4 ต่ำ 2) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีที่มี อิทธิบาท4 ต่ำ หากมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค หรือด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง 3) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง หากมีอิทธิบาท4 สูง จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มากกว่า พยาบาลที่มีอิทธิบาท4 ต่ำ 4) พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีที่มีอิทธิบาท4 ต่ำ หากมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำด้วยจะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าพยาบาลกลุ่มเดียวกันแต่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง 5) พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมมากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง พบในกลุ่มรวม และใน 2 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม 6) พยาบาลที่มีอิทธิบาท4 สูง จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้าน

การส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าพยาบาลที่มีอิทธิบาท4ต่ำ พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนสมมติฐานบางส่วน

ตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม สมมติฐานข้อนี้เป็นกรวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ความคลุมเครือในบทบาท และความเชื่อทางพุทธศาสนา โดยแบ่งค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ และตัวแปรตามคือพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม และด้านแยกย่อย 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 15 และตาราง 16 ดังนี้

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ จำแนกตามความคลุมเครือในบทบาทและความเชื่อทางพุทธศาสนา ในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยตามลักษณะภูมิหลัง

กลุ่ม	พฤติกรรมการ ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท			
			มาก		น้อย	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ประเภทพยาบาล		ความเชื่อฯ				
กลุ่มรวม	ด้านรวม	มาก	68.35	15.91	70.90	15.54
		น้อย	64.78	15.67	68.70	15.89
	การป้องกันฯ	มาก	16.84	4.12	17.66	4.21
		น้อย	15.93	4.30	17.50	4.60
	การส่งเสริมฯ	มาก	16.67	4.02	17.18	4.40
		น้อย	15.76	4.14	16.69	4.36
	การดูแลฯ	มาก	19.16	4.68	19.68	4.16
		น้อย	18.39	4.87	18.96	4.55

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		ความเชื่อฯ					
กลุ่มรวม	การฟื้นฟูฯ	มาก	15.69	4.71	16.39	4.57	
		น้อย	14.70	5.03	15.55	4.68	
พยาบาลวิชาชีพ	ด้านรวม	มาก	65.33	16.62	70.41	16.01	
		น้อย	62.70	15.90	70.15	16.16	
	การป้องกันฯ	มาก	15.61	4.22	16.30	4.01	
		น้อย	17.50	4.20	18.00	4.76	
	การส่งเสริมฯ	มาก	16.04	4.10	17.05	4.39	
		น้อย	14.70	3.96	16.98	4.70	
	การดูแลฯ	มาก	18.82	5.16	19.83	4.29	
		น้อย	18.35	5.51	19.24	4.16	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	16.00	4.92	16.04	4.87	
		น้อย	14.04	5.67	15.92	4.98	
	พยาบาลเทคนิค	ด้านรวม	มาก	71.75	14.67	71.63	14.95
			น้อย	66.11	15.61	66.51	15.40
การป้องกันฯ		มาก	17.46	4.00	17.89	4.24	
		น้อย	16.14	4.52	16.73	4.28	
การส่งเสริมฯ		มาก	17.38	3.90	17.37	4.47	
		น้อย	16.44	4.16	16.24	3.81	
การดูแลฯ		มาก	19.54	4.15	19.46	3.99	
		น้อย	18.42	4.51	18.54	5.11	

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		ความเชื่อฯ					
พยาบาลเทคนิค	การฟื้นฟูฯ	มาก	17.38	3.91	16.91	4.07	
		น้อย	15.11	4.62	15.00	4.19	
ประสบการณ์							
การทำงาน							
น้อยกว่า 2 ปี	ด้านรวม	มาก	69.50	13.09	67.03	15.76	
		น้อย	72.53	12.97	66.78	14.39	
	การป้องกันฯ	มาก	16.40	3.81	17.14	4.63	
		น้อย	17.88	3.84	16.33	4.78	
	การส่งเสริมฯ	มาก	16.80	3.33	16.00	4.40	
		น้อย	18.06	3.73	15.22	4.76	
	การดูแลฯ	มาก	19.40	4.30	18.43	4.45	
		น้อย	19.65	3.26	19.72	3.29	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	16.90	3.38	15.46	4.21	
		น้อย	16.94	3.98	15.50	3.35	
	ระหว่าง 2-5 ปี	ด้านรวม	มาก	69.67	21.81	74.78	10.22
			น้อย	66.00	14.46	71.22	10.78
การป้องกันฯ		มาก	18.00	5.22	18.22	2.83	
		น้อย	16.85	4.18	18.11	2.72	
การส่งเสริมฯ		มาก	17.33	4.89	17.57	3.49	
		น้อย	16.23	4.15	17.11	3.50	

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกรร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท			
			มาก		น้อย	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ประเภทพยาบาล		ความเชื่อฯ				
ระหว่าง 2-5 ปี	การดูแลฯ	มาก	18.33	4.97	21.39	2.27
		น้อย	18.39	4.13	20.33	3.61
	การฟื้นฟูฯ	มาก	16.00	6.96	17.61	3.27
		น้อย	14.54	4.75	15.67	3.52
มากกว่า 5 ปี	ด้านรวม	มาก	67.80	15.99	71.64	16.5
		น้อย	59.69	16.09	68.54	17.43
	การป้องกันฯ	มาก	16.77	4.10	17.74	4.36
		น้อย	14.38	4.15	17.64	4.94
	การส่งเสริมฯ	มาก	16.51	4.15	17.65	4.60
		น้อย	14.21	3.78	16.97	4.43
	การดูแลฯ	มาก	19.23	4.85	19.77	4.30
		น้อย	17.66	5.86	18.39	4.98
	การฟื้นฟูฯ	มาก	15.29	4.68	16.47	5.02
		น้อย	13.45	5.39	15.54	5.27

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมของการพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามความถี่ของเนื้อหา และความถี่ของพหุศาสตร์ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อย ตามลักษณะภูมิหลัง

กลุ่ม	พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ															
	ด้านรวม			ด้านการป้องกันโรค			ด้านการส่งเสริมฯ			ด้านการดูแลรักษา			ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ			
	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน			
จำนวน (คน)	คุณเครื่อง ความถี่			คุณเครื่อง ความถี่			คุณเครื่อง ความถี่			คุณเครื่อง ความถี่						
	(ก)	(ข)	(ค)	(ก)	(ข)	(ค)	(ก)	(ข)	(ค)	(ก)	(ข)	(ค)	(ก)	(ข)	(ค)	
ประเภทพยาบาล																
รวม	347	8.05*	7.15*	<1	5.64*	<1	2.1	1.8	1.11	2.3	<1	2.05	3.03	<1		
พ.วิชาชีพ	192	5.86*	1.58	<1	5.87*	<1	4.83*	<1	1.65	<1	<1	5.11*	<1	<1		
พ.เทคนิค	155	1.79	6.84*	<1	<1	3.05	<1	2.43	<1	1.93	<1	<1	8.89*	<1		
ประสบการณ์																
การทำงาน																
น้อยกว่า 2 ปี	82	<1	<1	1.19	<1	<1	1.10	<1	3.23	<1	<1	1.01	<1	2.27	<1	<1
ระหว่าง 2-5 ปี	60	3.33	1.50	<1	<1	<1	<1	<1	5.87*	<1	<1	1.24	2.70	<1		
มากกว่า 5 ปี	205	11.59*	9.56*	1.63	8.96*	1.68	2.85	3.76*	8.19*	4.49*	1.52	4.34*	2.90	<1		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 จากการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสอง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งด้านรวมและด้านแยกย่อย เมื่อพิจารณาเฉพาะความคลุมเครือในบทบาทพบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 68.35 และ 70.79 ตาราง 15) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 65.33 และ 70.41 ตาราง 15) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 67.80 และ 71.64 ตาราง 15) พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคพบว่า แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม(ค่าเฉลี่ย 16.84 และ 17.66 ตาราง 15) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 15.61 และ 16.30 ตาราง 15) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 16.77 และ 17.74 ตาราง 15) ส่วนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 16.04 และ 17.05 ตาราง 15) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 16.51 และ 17.65 ตาราง 15) พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทเพียงกลุ่มเดียวคือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.33 และ 21.39 ตาราง 15) และพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 16.00 และ 16.04 ตาราง 15) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 15.29 และ 16.47 ตาราง 15) นั่นคือเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่างกัน พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

และเมื่อพิจารณาเฉพาะ ตัวแปรความเชื่อทางพุทธศาสนา ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 68.75 และ 64.78 ตาราง 15) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 71.75 และ 66.11 ตาราง 15) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 67.80 และ 59.69 ตาราง 15) พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค มิได้แปรปรวนตามความเชื่อทางพุทธศาสนาทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ส่วนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มเดียวคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 16.51 และ 14.21 ตาราง 15)

พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา แปรปรวนไปตามความเชื่อทางพุทธศาสนาเพียงกลุ่มเดียวเช่นกันคือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 19.23 และ 17.66 ตาราง 15) และพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามความเชื่อทางพุทธศาสนาในกลุ่มพยาบาลเทคนิคเท่านั้น (ค่าเฉลี่ย 17.38 และ 15.11 ตาราง 15) นั่นคือเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูง จะแสดงพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาต่ำ

จากสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า 1) พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม หรือด้านการป้องกันโรคมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2 กลุ่มใน 5 กลุ่ม 2) พยาบาลที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงจะให้การพยาบาลด้านรวมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2 กลุ่มใน 5 กลุ่ม

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์จึงไม่สนับสนุนสมมติฐาน

สมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม สมมติฐานข้อนี้เป็นกรวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ความคลุมเครือในบทบาทและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา โดยแบ่งค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ และตัวแปรตามคือพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านแยกย่อย 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 17 และตาราง 18 ดังนี้

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาท
เชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ จำแนกตามความคลุมเครือในบทบาทและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา
ในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยตามลักษณะภูมิหลัง

กลุ่ม	พฤติกรรมกร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		การปฏิบัติฯ					
กลุ่มรวม	ด้านรวม	มาก	67.59	15.55	69.90	16.67	
		น้อย	64.83	16.02	69.98	15.35	
	การป้องกันฯ	มาก	16.44	4.08	17.61	4.68	
		น้อย	16.24	4.35	17.57	4.16	
	การส่งเสริมฯ	มาก	16.09	3.84	17.01	4.29	
		น้อย	16.25	4.30	16.94	4.46	
	การดูแลฯ	มาก	17.59	5.14	19.12	4.53	
		น้อย	19.58	4.35	19.54	4.21	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	14.91	4.53	16.16	4.60	
		น้อย	15.33	5.16	15.94	4.66	
	พยาบาลวิชาชีพ	ด้านรวม	มาก	64.33	15.63	71.40	16.91
			น้อย	64.00	16.73	69.70	5.57
การป้องกันฯ		มาก	16.61	3.38	18.00	4.94	
		น้อย	15.63	4.46	17.57	4.18	
การส่งเสริมฯ		มาก	15.44	3.84	17.18	4.86	
		น้อย	15.39	4.22	16.94	4.33	
การดูแลฯ		มาก	18.00	5.93	19.70	4.12	
		น้อย	18.94	4.93	19.50	4.30	
การฟื้นฟูฯ		มาก	14.33	4.95	16.52	4.87	
		น้อย	14.00	5.44	15.70	4.92	

ตาราง 17 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		การปฏิบัติฯ					
พยาบาลเทคนิค	ด้านรวม	มาก	65.14	15.78	68.30	15.73	
		น้อย	71.19	14.66	70.52	5.06	
	การป้องกันฯ	มาก	16.00	4.52	17.19	4.40	
		น้อย	17.25	4.15	17.58	4.19	
	การส่งเสริมฯ	มาก	16.54	3.83	16.83	3.64	
		น้อย	17.06	4.27	16.94	4.74	
	การดูแลฯ	มาก	20.22	4.66	18.51	4.90	
		น้อย	17.32	3.65	19.60	4.06	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	15.29	4.29	15.77	4.30	
		น้อย	16.66	4.57	16.40	4.14	
	ประสบการณ์						
	การทำงาน						
น้อยกว่า 2 ปี	ด้านรวม	มาก	70.85	11.72	70.95	5.17	
		น้อย	71.93	14.24	64.66	14.94	
	การป้องกันฯ	มาก	17.46	3.76	18.10	4.39	
		น้อย	17.21	4.02	16.17	4.17	
	การส่งเสริมฯ	มาก	18.00	2.94	17.05	3.86	
		น้อย	17.21	4.15	15.00	4.70	
	การดูแลฯ	มาก	18.46	3.21	19.35	4.06	
		น้อย	20.57	3.76	18.57	4.19	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	16.92	2.93	16.45	4.27	
		น้อย	16.93	4.41	14.91	3.64	

ตาราง 17 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	ความคลุมเครือในบทบาท				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		การปฏิบัติฯ					
ระหว่าง 2-5 ปี	ด้านรวม	มาก	67.11	16.51	74.22	10.16	
		น้อย	67.20	17.52	71.94	11.05	
	การป้องกันฯ	มาก	17.00	4.69	18.61	2.81	
		น้อย	17.40	4.40	17.61	2.64	
	การส่งเสริมฯ	มาก	15.78	4.89	17.57	3.36	
		น้อย	17.30	3.77	17.11	3.66	
	การดูแลฯ	มาก	18.89	4.54	21.17	2.98	
		น้อย	17.90	4.20	20.61	2.95	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	15.44	4.50	16.87	3.09	
		น้อย	14.60	6.29	16.61	4.00	
	มากกว่า 5 ปี	ด้านรวม	มาก	66.18	16.32	67.67	18.45
			น้อย	60.71	16.34	71.71	15.91
การป้องกันฯ		มาก	15.29	3.95	17.00	5.34	
		น้อย	15.93	4.47	18.13	4.09	
การส่งเสริมฯ		มาก	15.17	3.60	16.76	4.81	
		น้อย	15.65	4.45	17.68	4.32	
การดูแลฯ		มาก	19.65	6.09	18.17	4.98	
		น้อย	16.63	4.56	19.70	4.39	
การฟื้นฟูฯ		มาก	14.95	4.94	15.74	5.22	
		น้อย	13.63	5.12	16.21	5.11	

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะในบทบาทและ การปฏิบัติทางพุทธศาสตร์ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างกรมและภคณียะภูมิตั้ง

กลุ่ม	พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ											
	ด้านรวม	ด้านการป้องกันโรค	ด้านการส่งเสริม	ด้านการศึกษา	ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน
จำนวน (คน)	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ	การ
	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย	ค.ย
ประเภทพยาบาล												
รวม	347	<1	<1	2.50	<1	<1	1.42	3.54	2.29	2.56	<1	<1
พ.วิชาชีพ	191	<1	<1	4.87*	<1	<1	1.69	<1	<1	5.18*	<1	<1
พ.เทคนิค	155	3.40	3.62*	1.1	1.09	<1	<1	6.60*	1.57	<1	1.75	<1
ประสบการณ์												
การทำงาน												
น้อยกว่า 2 ปี	82	<1	<1	1.84	<1	2.81	2.90	<1	<1	<1	2.36	1.32
ระหว่าง 2-5 ปี	60	4.26*	1.11	<1	<1	<1	1	<1	6.75*	<1	<1	<1
มากกว่า 5 ปี	205	10.92*	4.09*	8.78*	2.25	<1	7.88*	1.53	<1	8.36*	<1	4.19*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง พบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง ในกลุ่มพยาบาลเทคนิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (ดูชฎี โยเหลา. 2535: 17) พบว่าในกลุ่มพยาบาลเทคนิคที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงด้วยกัน พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะให้การพยาบาลด้านรวมมากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง (ตาราง 19 ภาคผนวก ข)

สำหรับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ที่มีได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง เมื่อพิจารณาเฉพาะความคลุมเครือในบทบาทผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 67.59 และ 69.90 ตาราง 17) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 64.33 และ 71.40 ตาราง 17) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2- 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 67.11 และ 74.22 ตาราง 17) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 66.18 และ 67.67 ตาราง 17) พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคพบว่า แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 16.44 และ 17.61 ตาราง 17) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 16.61 และ 18.00 ตาราง 17) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 15.29 และ 17.00 ตาราง 17) ส่วนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 15.44 และ 17.18 ตาราง 17) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 15.17 และ 16.76 ตาราง 17) พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาแปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทเพียงกลุ่มเดียวคือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.89 และ 21.17 ตาราง 17) และพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 14.33 และ 16.52 ตาราง 17) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 14.95 และ 15.74 ตาราง 17) นั่นคือเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่างกัน พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

และเมื่อพิจารณาเฉพาะตัวแปรการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม แปรปรวนไปตามการปฏิบัติทาง

พุทธศาสนา ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 66.18 และ 60.71 ตาราง 17) ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มิได้แปรปรวนไปตามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 20.22 และ 17.32 ตาราง 17) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 19.65 และ 16.63 ตาราง 17) นั่นคือ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงจะแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

จากสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้ามทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า 1) พยาบาลเทคนิคที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมมากกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีลักษณะทั้งสองด้านต่ำ 2) พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 กลุ่มใน 5 กลุ่ม

ดังนั้นผลการวิเคราะห์จึงสนับสนุนสมมติฐาน

ตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทวิชาชีพสูง มีอิทธิบาท 4 สูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม สมมติฐานข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพและอิทธิบาท 4 โดยแบ่งค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ และตัวแปรตามคือพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม และด้านแยกย่อย 4 ด้าน ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 19 และ ตาราง 20 ดังนี้

ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรให้กรพยบดตมบทบดท
 เชงวชชวชชด้นต่งๆ จ้งนงคตมเอกลกษณบทบดทเชงวชชชพและอทธบดท4 ในกลุ่มรวมและ
 กลุ่มแยกย่อยตมลกษณระภูมหล่ง

กลุ่ม	พฤติกรรมกรร ให้กรพยบดท	ตัวแปร	เอกลกษณบทบดทเชงวชชชพ				
			มก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยบดท		อทธบดท 4					
กลุ่มรวม	ด้านรวม	มก	75.86	13.13	68.65	15.07	
		น้อย	71.00	14.90	61.72	15.74	
	การปองกันฯ	มก	19.05	3.46	17.11	4.57	
		น้อย	17.06	4.17	15.62	4.47	
	การสงเสริมฯ	มก	18.54	3.78	16.70	4.08	
		น้อย	16.76	4.04	15.10	4.34	
	การดูแลฯ	มก	20.74	3.57	19.11	4.39	
		น้อย	20.36	4.32	17.30	4.67	
	การพ่นฟูฯ	มก	17.55	4.28	15.74	4.30	
		น้อย	16.82	4.38	13.70	4.67	
	พยบดทวชชชพ	ด้านรวม	มก	74.98	15.34	63.50	17.48
			น้อย	70.76	15.20	62.65	14.74
		การปองกันฯ	มก	19.17	3.83	15.66	5.08
			น้อย	16.93	4.31	16.07	4.13
การสงเสริมฯ		มก	18.38	4.22	15.15	4.66	
		น้อย	16.71	4.15	15.25	4.16	
การดูแลฯ		มก	20.17	4.13	18.27	5.43	
		น้อย	20.50	4.39	18.03	4.28	
การพ่นฟูฯ		มก	17.27	5.06	14.42	5.06	
		น้อย	16.62	4.50	13.30	4.51	

ตาราง 19 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ			
			มาก		น้อย	
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ประเภทพยาบาล		อิทธิบาท 4				
พยาบาลเทคนิค	ด้านรวม	มาก	77.09	9.26	72.97	11.28
		น้อย	71.77	14.41	60.86	16.69
	การป้องกันฯ	มาก	18.87	2.88	18.32	3.77
		น้อย	17.46	3.80	15.22	4.76
	การส่งเสริมฯ	มาก	18.76	3.10	18.00	3.03
		น้อย	16.92	3.80	14.95	4.52
	การดูแลฯ	มาก	21.52	2.42	19.81	3.20
		น้อย	19.92	4.23	16.62	4.93
	การฟื้นฟูฯ	มาก	17.94	2.89	16.84	3.22
		น้อย	17.46	4.08	14.08	4.82
	ประสบการณ์ การทำงาน					
	น้อยกว่า 2 ปี	ด้านรวม	มาก	76.24	7.94	74.00
น้อย			68.50	12.85	62.10	14.89
การป้องกันฯ		มาก	19.29	2.65	17.62	5.14
		น้อย	16.63	3.34	15.62	4.64
การส่งเสริมฯ		มาก	18.00	2.10	17.77	5.51
		น้อย	15.25	2.92	15.15	4.63
การดูแลฯ		มาก	21.52	2.48	20.69	2.50
		น้อย	19.88	3.80	17.03	4.08
การฟื้นฟูฯ		มาก	17.43	3.08	17.92	3.75
		น้อย	16.75	4.53	14.31	3.67

ตาราง 19 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกร ให้การพยาบาล	ตัวแปร	เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ				
			มาก		น้อย		
			\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ประเภทพยาบาล		อิทธิบาท4					
ระหว่าง 2-5 ปี	ด้านรวม	มาก	78.09	9.34	72.33	9.67	
		น้อย	70.38	10.69	61.82	14.72	
	การป้องกันฯ	มาก	18.83	2.62	19.17	2.44	
		น้อย	17.63	2.97	15.77	4.10	
	การส่งเสริมฯ	มาก	19.04	2.99	17.42	2.64	
		น้อย	15.50	3.89	15.06	4.01	
	การดูแลฯ	มาก	21.70	2.57	20.17	3.35	
		น้อย	20.75	2.49	17.65	4.21	
	การฟื้นฟูฯ	มาก	18.52	2.47	15.58	2.84	
		น้อย	16.50	3.30	13.35	5.48	
	มากกว่า 5 ปี	ด้านรวม	มาก	74.97	15.41	65.09	15.85
			น้อย	71.64	16.19	61.48	16.64
การป้องกันฯ		มาก	19.05	3.94	16.13	4.76	
		น้อย	17.03	4.57	15.59	4.52	
การส่งเสริมฯ		มาก	18.53	4.41	16.00	3.84	
		น้อย	17.33	4.20	15.07	4.31	
การดูแลฯ		มาก	20.15	4.04	18.06	5.07	
		น้อย	20.39	4.76	17.36	5.11	
การฟื้นฟูฯ		มาก	17.24	5.03	14.91	4.72	
		น้อย	16.90	4.63	13.45	4.99	

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
และอิทธิบาท 4 ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อย ตามลักษณะภูมิหลัง

		พฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ														
กลุ่ม	จำนวน (คน)	ด้านมารบอังกันใจค			ด้านการส่งเสริมฯ			ด้านการดูแลรักษา			ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ					
		แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน	แหล่งความแปรปรวน				
		เอกลักษณะ อิทธิบาท			เอกลักษณะ อิทธิบาท			เอกลักษณะ อิทธิบาท			เอกลักษณะ อิทธิบาท					
		4 (ข)	fx	(ก)	4 (ข)	fx	(ก)	4 (ข)	fx	(ก)	4 (ข)	fx	(ก)	4 (ข)	fx	
ประเภทพยาบาล																
รวม	347	44.65*	12.05*	<1	12.51*	13.19*	<1	13.95*	12.96*	<1	23.37*	5.24*	2.17	23.35*	7.54*	1.6
พ.วิชาชีพ	192	24.71*	3.05	<1	9.73*	3.16	4.21*	11.75*	2.08	1.81	10.93*	<1	<1	18.41*	1.37	<1
พ.เทคนิค	155	16.65*	10.31*	<1	2.52	12.66*	1.23	2.95	15.10*	<1	10.04*	14.34*	1.12	7.04*	8.05*	2.3
ประสบการณ์																
การทำงาน																
น้อยกว่า 2 ปี	81	3.98*	8.28*	<1	1.57	4.47*	<1	<1	6.41	<1	3.70*	10.93*	1.23	<1	7.50*	2.4
ระหว่าง 2-5 ปี	60	6.33*	4.80*	<1	<1	7.60*	1.6	1.53	9.60*	<1	5.91*	3.95*	<1	8.76*	4.25*	<1
มากกว่า 5 ปี	206	3.78*	2.46	<1	10.86*	4.18*	1.3	14.64*	2.94	<1	13.99*	<1	<1	16.66*	1.46	<1

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง พบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ (ดุขฎี โยเหลา. 2535:17) พบว่า ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอิทธิบาท4 สูงด้วยกัน พยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูง จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคมกกว่าพยาบาลกลุ่มเดียวกัน แต่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพต่ำ และพยาบาลวิชาชีพที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูงด้วยกัน พยาบาลที่มีอิทธิบาท4 สูงจะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคมกกว่าพยาบาลกลุ่มเดียวกัน แต่มีอิทธิบาท4 ต่ำ (ตาราง 21 ภาคผนวก ข)

สำหรับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพที่มีได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง เมื่อพิจารณาเฉพาะเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ผลปรากฏว่าพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ด้านการดูแลรักษาแปรปรวนไปตามเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกด้าน (ค่าเฉลี่ยดูในตาราง 19 ประกอบ) ส่วนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคพบว่าแปรปรวนไปตามเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 19.05 และ 17.11 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 19.05 และ 16.13 ตาราง 19) ส่วนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยแปรปรวนไปตามเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 18.54 และ 16.70 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 18.38 และ 15.15 ตาราง 19) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.53 และ 16.00 ตาราง 19) และพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 17.55 และ 15.74 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 17.27 และ 14.42 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 17.94 และ 16.84 ตาราง 19) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.52 และ 15.58 ตาราง 19) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 17.24 และ 14.91 ตาราง 19) นั่นคือเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพต่างกัน พยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูงจะแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพต่ำ

และเมื่อพิจารณาเฉพาะตัวแปรอิทธิบาท4 ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมแปรปรวนไปตามอิทธิบาท4 ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ทุกกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยดูตาราง 19 ประกอบ) ส่วนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามอิทธิบาท4 ในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 19.05 และ 17.06 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 18.87 และ 17.46 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 19.29 และ 16.63 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.83 และ 17.63 ตาราง 19) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 19.05 และ 17.03 ตาราง 19) พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยแปรปรวนไปตามอิทธิบาท4 ในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 18.54 และ 16.76 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 18.76 และ 16.92 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.00 และ 15.25 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 19.04 และ 15.50 ตาราง 19) ส่วนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาพบว่า พฤติกรรมด้านนี้แปรปรวนไปตามอิทธิบาท4 ในกลุ่มพยาบาลรวม (ค่าเฉลี่ย 20.74 และ 20.36 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 21.52 และ 19.92 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 21.52 และ 19.88 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 21.70 และ 20.75 ตาราง 19) ส่วนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า แปรปรวนไปตามอิทธิบาท4 ในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 17.55 และ 16.82 ตาราง 19) กลุ่มพยาบาลเทคนิค (ค่าเฉลี่ย 17.94 และ 17.46 ตาราง 19) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 17.43 และ 16.75 ตาราง 19) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ค่าเฉลี่ย 18.52 และ 16.50 ตาราง 19) นั่นคือเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 ต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีอิทธิบาท4 สูงจะแสดงพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 ต่ำ

จากสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูง มีอิทธิบาท4 สูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม ทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพหรืออิทธิบาท4 ลักษณะใดลักษณะหนึ่งสูง ถ้าหากมีอิทธิบาท4 สูง หรือเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูงร่วมด้วย จะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม 2) พยาบาลกลุ่มรวม พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูงจะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านการดูแลรักษามากกว่า

พยาบาลกลุ่มดังกล่าวที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพต่ำ 3) พยาบาลที่มีอิทธิบาท4 สูง จะเป็น
ผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้งด้านรวมและด้านย่อย 4 ด้านมากกว่าพยาบาลที่มี
อิทธิบาท4 ต่ำ พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 กลุ่มใน 5 กลุ่ม
ดังนั้นผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

ในบทที่ผ่านมาเป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมจากพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 348 คนจากการตอบแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตัวแปรชุดต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 3 ประเภท คือ 1. พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพจำนวน 5 ตัวแปร 2. ลักษณะทางจิตสังคมจำนวน 4 ตัวแปร 3. ลักษณะทางพุทธศาสนาจำนวน 3 ตัวแปร รวมเป็นตัวแปรที่ศึกษาทั้งสิ้น 12 ตัวแปร และใช้ลักษณะภูมิหลังเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อย ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC⁺ หลายรูปแบบได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่าง ๆ เป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ ละชั้น ทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำเพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างตัวแปรชุดต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานเป็นสำคัญ และเพื่อประโยชน์ในการสรุปและอภิปรายผล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วแยกหัวข้อย่อยตามสมมติฐานโดยใช้ตัวแปรตามเป็นหลักในการนำเสนอ ซึ่งตัวแปรตามของการวิจัยคือ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพโดยแบ่งย่อยได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในบทสรุปและอภิปรายผลนี้จะได้ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน เพื่อจะได้ทราบว่าผลการวิจัยให้การสนับสนุนความคาดหมายที่ตั้งไว้ล่วงหน้ามากน้อยเพียงใด ต่อจากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปประสานกับผลการวิจัยอื่น ๆ เพื่อให้เกิดภาพที่กว้างขึ้น หลังจากนั้นจึงนำเสนอข้อจำกัดของการวิจัย ตลอดจนข้อเสนอแนะในแง่มุมต่าง ๆ เป็นหัวข้อสุดท้าย

ในการวิจัยนี้ได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ประการ จากการประมวลทฤษฎีและผลการวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศดังในบทที่ 2 ทำให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาใช้เป็นรากฐานในการตั้งสมมติฐาน 6 ข้อ ดังแสดงรายละเอียดดังนี้

สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 1

วัตถุประสงค์ที่ 1 “เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์พฤติกรรม การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลประเภทต่าง ๆ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข” และสมมติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือ สมมติฐานที่ 1

สมมติฐาน 1 กล่าวไว้ว่า ชุดตัวแปรลักษณะทางจิตสังคม ได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท ชุดตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อิทธิบาท 4 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้ สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีอิทธิพลร่วมกันต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์พบว่าชุดตัวแปร ทั้ง 2 ลักษณะ ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยได้ (ตาราง 4 - ตาราง 6) และพบว่าตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ เป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมการให้การพยาบาลตาม บทบาทเชิงวิชาชีพทั้งด้านรวม และด้านแยกย่อยทุก ๆ ด้าน และปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทาง วิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน เป็นตัวแปรที่เข้าพยากรณ์เป็นอันดับสองในพฤติกรรมการให้การ พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านย่อยทุกด้าน (ตาราง 4 - ตาราง 8) ผลการวิเคราะห์จึง สอดคล้องกับสมมติฐาน

เอกลักษณ์แห่งบทบาท เป็นคุณลักษณะและบทบาทของบุคคลที่สร้างขึ้นในการ ครอบครองตำแหน่งหนึ่ง ๆ ทางสังคม (McCall and Simmoms. 1978) เมื่อพยาบาลมีเอกลักษณ์ บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลเด่น ก็จะส่งผลให้พยาบาลเพิ่มการค้นหาโอกาสที่จะกระทำ พฤติกรรมใด ๆ ที่สอดคล้องกับเอกลักษณ์นั้น ๆ เพิ่มการมองสถานการณ์ว่าเป็นโอกาสที่จะ กระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเอกลักษณ์มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของนักบุรุษ และฟรอยด์เจอร์ (Nuttbrock and Freudiger. 1991) คาลเลโร (Callero. 1985) สไตรเกอร์ (Stryker. 1980) การปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพเป็นกระบวนการการขัดเกลาทางสังคมที่พยาบาล ได้เรียนรู้ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งพยาบาลในกลุ่มหรือ สังคมที่เขาทำงานอยู่ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 : 1) จากการที่พยาบาลได้มีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น การสอน การได้เห็นแบบอย่าง และจากการปฏิบัติงานร่วมกันกับหัวหน้าตึก พยาบาลรุ่นพี่ รวมถึงเพื่อนพยาบาล กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดการกระทำทางสังคม และเป็นเจตคติของกลุ่ม พยาบาลจะสวมบทบาทการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับกลุ่มหรือ

สถานการณ์โดยการสวมบทบาทจากการอ่านหรือตีความสัญลักษณ์ของบุคคลนัยสำคัญซึ่งได้แก่ หัวหน้าตึก พยาบาลรุ่นพี่ เพื่อนพยาบาล เพื่อสวมรับทัศนภาพของกันและกัน จึงก่อเกิดกิจกรรม การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทนา น้ำฝน (2536) ที่พบว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำ การส่งผลถึงเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาล ในด้านสมรรถนะในการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ และ ความรู้สึกเป็นปมเด่นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 2

วัตถุประสงค์ที่ 2 มีใจความว่า “เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตาม บทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้านของพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภูมิหลังต่างกัน” ผล ของการวิจัยพบว่า ในพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มรวม กลุ่มย่อยตามประเภทพยาบาล และ ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาสูง สุด และให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพต่ำสุด (ตาราง 9 และ ตาราง 10) และเมื่อพิจารณาตัวแปรทางจิตสังคมพบผลที่น่าสนใจประการหนึ่ง กล่าวคือ ค่า เฉลี่ยของเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเอกลักษณ์บทบาท เชิงวิชาชีพของพยาบาลเทคนิค (ตาราง 2) และค่าเฉลี่ยของเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ พยาบาลสูงขึ้นตามระยะเวลาของประสบการณ์การทำงาน (ตาราง 3) จากผลการวิเคราะห์นี้เป็น สิ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลยังคงให้ความสำคัญต่อบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษามากกว่า บทบาทเชิงวิชาชีพด้านอื่น ๆ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของปัทมา วาจามัน (2534) และชาดา อรุณรัตน์ (2533) ที่ต่างก็พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถทางการพยาบาล ได้ดีที่สุดในด้านการกระทำตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลรักษาเป็นบทบาทเชิงวิชาชีพที่ ไม่เป็นอิสระเนื่องจากต้องกระทำตามแนวทางการรักษาของแพทย์ หากพยาบาลเลื่อนไหลไปกับ บทบาทด้านการดูแลรักษาจนละเลยบทบาทด้านอื่น ๆ ที่ควรแสดง ตัวพยาบาลเองจะได้รับ ผลกระทบอย่างยิ่งจากความรู้สึกเหนื่อยยากในบทบาทของงาน เนื่องจากต้องขวนขวายหาความรู้ ให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ต้องมุ่งสร้างสัมพันธภาพกับแพทย์เพื่อมิให้การดูแลเกิด ปัญหา พยาบาลขาดความรู้ทางการพยาบาลอย่างแท้จริง ขาดความผูกพันทางใจ ขาดความ รู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ ขาดความรู้สึกเป็นอิสระของวิชาชีพ เนื่องจากการกระทำบทบาทที่ ต้องขึ้นกับแนวทางการรักษาของแพทย์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลถึงความรู้สึกต่ำต้อยในตัวเอง ขาดความ สำคัญในคุณค่าของการเป็นพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 186 ; ฟารีดา อิบราฮิม. 2535

: 205) ผลกระทบในวงกว้างคือ ภาพลักษณ์ของวิชาชีพไม่มีค่าในสายตาของสังคม เนื่องจากสังคมไม่เห็นคุณค่าที่แท้จริงของวิชาชีพและขาดการยอมรับ ส่งผลให้จำนวนและคุณภาพของผู้เข้าเรียนวิชาชีพพยาบาลลดลง หรือพยาบาลส่วนหนึ่งลาออก โอนย้าย หรือไปศึกษาต่อหลังปริญญาในสาขาอื่น ทำให้วิชาชีพต้องสูญเสียบุคคลที่มีความสามารถและรักความก้าวหน้าให้กับสาขาอื่น (สมจิต หนูเจริญกุล. 2535 : 186 ; Lawrence, Weaning and Dodds. 1996)

และจากผลการวิจัยที่พบว่า เอกลักษณ์เชิงวิชาชีพพยาบาลสูงขึ้นตามระยะเวลาที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานการพยาบาลยอมเป็นข้อสนับสนุนในประเด็นที่ว่า ระยะเวลาที่ยาวนานที่พยาบาลได้รับการขัดเกลาเชิงวิชาชีพ ทั้งในระบบการศึกษาและในระยะเข้าสู่การทำงานจะเป็นส่วนสร้างเสริม ตอกย้ำ ให้เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพมีความมั่นคง พัฒนาในตัวพยาบาลสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทนา น้ำฝน (2536) ศิขริน สุสุข (2532) ทอริท (Toit. 1995) เคลย์ตัน, บรูมเม่ และเอลลิส (Clayton, Bloome and Ellis. 1989)

สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3

วัตถุประสงค์ที่ 3 มีใจความว่า “เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่มีลักษณะทางจิตสังคม (ได้แก่ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความคลุมเครือในบทบาท เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ) และมีลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา อิทธิบาท4) ต่างกัน สมมติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือ สมมติฐานที่ 2 ถึง สมมติฐานที่ 6 ดังจะกล่าวสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สมมติฐาน 2 กล่าวว่า “พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคคลากรในทีมสุขภาพสูง มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ” สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่าลักษณะทางจิตสังคม 2 ลักษณะคือ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคคลากรในทีมสุขภาพและความคลุมเครือในบทบาท ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในปริมาณที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน⁴ ฉะนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานนี้ จึงต้องใช้การวิเคราะห์ตามแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ทั้งด้านรวมและด้านย่อยแบบสองทาง ตามระดับการปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอด

ทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ระดับความคลุมเครือในบทบาท ผลปรากฏว่าพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง ความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะเป็นผู้ให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษามากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม พบในกลุ่มรวมและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (ตาราง 12) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ่ ในกลุ่มรวมพบว่า ไม่ว่าจะกลุ่มพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทมากหรือน้อย พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง จะให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษามากกว่าพยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์ถ่ายทอดเชิงวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำ ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มี ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดเชิงวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำด้วยกัน พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษามากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง (ตาราง 7 ภาคผนวก ข) ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบผลเช่นเดียวกันกับกลุ่มพยาบาลรวม (ตาราง 9 ภาคผนวก ข)

ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรเป็นการขัดเกลาเชิงอาชีพที่พยาบาลได้เรียนรู้ทักษะ ความรู้ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในหน้าที่พยาบาล (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2532 : 1) บุคคลอื่นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจจะเป็นตัวแสดงถึงบทบาทและนำเสนอการกระทำสัญลักษณ์ พฤติกรรมที่คาดหวัง และพฤติกรรมที่แสดง คือ รูปแบบที่ได้รับการกำกับทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในบริบทที่การกระทำทางสังคมเกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลจะสวมบทบาทการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยการสวมบทบาทจากการอ่านหรือตีความสัญลักษณ์ของบุคคลนัยสำคัญซึ่งได้แก่ แพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เพื่อสวมรับทัศนภาพของกันและกัน ก่อเกิดการประสานกิจกรรมเข้าด้วยกัน (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2529 : 39) กระบวนการดังกล่าวจะเป็นสิ่งโน้มน้าวให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และบทบาทที่สอดคล้องกับกิจกรรมของกลุ่มสังคม ตัวพยาบาลเองจะเกิดความชัดเจนต่อบทบาทตามตำแหน่งพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริน สุสุข (2530) เคลย์ตัน, บรูมเม่ และเอลลิส (Clayton, Broome and Ellis, 1989) ที่ต่างก็พบว่า ปฏิสังสรรค์กับบุคคลนัยสำคัญซึ่งได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพ และระยะเวลาในการขัดเกลาเชิงอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ การพยาบาลด้านการดูแลรักษา ถึงแม้จะเป็นบทบาทหนึ่งของวิชาชีพแต่ก็เป็นบทบาทกึ่งอิสระที่ความรู้ทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว พยาบาลไม่สามารถที่จะให้การดูแลรักษาได้เนื่องจากการให้ยาหรือการให้สารใด ๆ ต้องอยู่ภายใต้คำสั่งแพทย์ตามกฎหมายที่ระบุไว้ ดังนั้นการให้การพยาบาลด้านนี้จะมีประสิทธิภาพที่ดี และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการได้ พยาบาลจำเป็นต้องทำความเข้าใจในจุดมุ่งหมายของแผนการรักษาของแพทย์ หรือทีมงานทางสุขภาพอื่น ๆ ใน

แต่ละวัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดคุย และการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ จึงเป็นวิถีทางที่พยาบาลจะให้พยาบาลด้านนี้ได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น บทบาทด้านการดูแลรักษา เป็นบทบาทกึ่งอิสระ ซึ่งนอกจากต้องให้พยาบาลตามแผนการรักษาภายใต้ขอบเขตแห่งวิชาชีพ หากพยาบาลไม่แน่ชัดในบทบาทวิชาชีพของตัวเองก็จะเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ เท่านั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความแจ่มชัดในบทบาทด้านนี้ เมื่อผนวกรวมกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดคุย และการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสุขภาพแล้ว จะส่งผลต่อพฤติกรรม การให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาได้ ผลที่น่าสนใจจากการศึกษาประการหนึ่งพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทเพียงตัวแปรเดียว ส่งผลต่อพฤติกรรม การให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านการดูแลรักษา ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการให้ การพยาบาลด้านนี้อยู่ภายใต้คำสั่งแพทย์ตามที่กฎหมายได้ระบุไว้ ดังนั้นถึงแม้ว่าพยาบาลจะเกิด ความสงสัยไม่แน่ใจต่อแผนการรักษาแต่ก็จำเป็นต้องปฏิบัติตาม เนื่องจากต้องการให้เกิดผลดี เพื่อหยุดยั้งการดำเนินของโรคโดยเร็วที่สุด ดังนั้นความคลุมเครือเพียงตัวแปรเดียวจึงไม่ส่งผลต่อ พฤติกรรม การให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านนี้ และเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้ การพยาบาลด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย และด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพ ที่เป็นบทบาทอิสระ แต่ก็เป็นบทบาทเสริมที่พยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล วิชาชีพต้องสร้างสรรค์บทบาทดังกล่าวขึ้นเอง และจากความหมายของการพยาบาลที่กว้างขวาง พยาบาลจึงขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพที่ควรปฏิบัติ ซึ่งเป็นบทบาทที่ ได้รับ ความคาดหวังจากองค์กรและบุคคลอื่น ๆ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับพยาบาลเทคนิคแล้ว ก็พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทไม่ส่งผลต่อพฤติกรรม การให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทุก ๆ ด้าน ก็เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคนั้นต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ พยาบาลวิชาชีพ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2525 : 1-2) ซึ่งบทบาทการให้พยาบาลของ พยาบาลเทคนิคเป็นการปฏิบัติงานตามตารางเวลา (Routine Work) เช่น จัดยา แจกยา เป็นต้น ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคจึงเป็นการให้พยาบาลตามคำสั่งแพทย์ภายใต้การ กำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐาน 3 มีข้อความว่า “พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีอิทธิบาท 4 สูง เป็นผู้ให้พยาบาลเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและ กลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ” สมมติฐานนี้คาดหมายว่าลักษณะทางจิตสังคมคือความคลุมเครือ ในบทบาท และลักษณะทางพุทธศาสนาคืออิทธิบาท 4 ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรม การให้ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ แต่ผลจากการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การ

ทำงาน 2-5 ปีที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีอิทธิบาท 4 สูง จะให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษา มากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม นอกจากนั้นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 - 5 ปี ก็พบผลเช่นเดียวกันต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตาราง 14) ผลการวิเคราะห์ที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานที่คาดหมายไว้บางส่วน จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟนพบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงด้วยกัน พยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 สูง จะให้การพยาบาลด้านการป้องกันมากกว่าพยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 ต่ำ และในกลุ่มพยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 ต่ำด้วยกัน พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะให้การพยาบาลด้านการป้องกันมากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง (ตาราง 13 ภาคผนวก ข) ส่วนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาของกลุ่มเดียวกัน จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ก็พบผลเช่นเดียวกัน (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) และพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพก็พบผลเช่นเดียวกัน ทั้งในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี (ตาราง 11, 17 ภาคผนวก ข) จากผลการวิเคราะห์ยังพบอีกด้วยว่าอิทธิบาท 4 เพียงองค์ประกอบเดียว ก็ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม และด้านแยกย่อยทุก ๆ ด้าน ในเกือบทุกกลุ่มพยาบาล ยกเว้นพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาเพียงด้านเดียว ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี โดยที่อิทธิบาท 4 ส่งผลทางตรงในปริมาณที่เด่นชัดต่อการให้การพยาบาลทั้งด้านรวม และด้านย่อยทุก ๆ ด้าน ในกลุ่มรวม กลุ่มพยาบาลเทคนิค และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี

การป้องกันโรค เป็นการช่วยให้บุคคลปลอดภัยจากภาวะความเจ็บป่วยหรือจากการคุกคามของโรค รวมถึงการป้องกันความพิการ การดูแลรักษาเป็นการนำแผนการรักษาของแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ มาปฏิบัติอย่างถูกต้อง มีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการช่วยให้บุคคลสามารถปรับฟื้นคืนสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2533 : 184-185 ; สุนทรีย์ ภาณุทัต, 2533 : 979) การพยาบาลดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลายาวนาน จึงจะเห็นผลสำเร็จของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องอาศัยความเข้าใจ ความพอใจในวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล มีความมานะบากบั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคของการให้การพยาบาล แต่กลับเห็นว่าอุปสรรคเป็นสิ่งท้าทายความสำเร็จ นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องใช้สติปัญญาไตร่ตรอง คิดค้นหาหนทางแก้ไข หรือปรับปรุง

กลวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำหรือกิจกรรม เพื่อให้งานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยมีคุณภาพดี สิ่งเหล่านี้คือ อิทธิบาท 4 ที่จำเป็นต่อการพยาบาลด้านนี้ ดังนั้นความเข้าใจอย่างแจ่มชัดต่อบทบาทที่ควรปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับอิทธิบาท 4 ที่มีอยู่ในตัวพยาบาล จึงส่งผลอย่างเด่นชัดต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ถึงแม้ว่าความคลุมเครือในบทบาทเพียงตัวแปรเดียวไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา แต่เมื่อพิจารณาความคลุมเครือในบทบาทร่วมกับอิทธิบาท 4 แล้วก็พบว่า ตัวแปรทั้งสองตัวแปรร่วมกันส่งผลต่อการดูแลรักษา อาจเป็นเพราะถึงแม้พยาบาลจะมีความคลุมเครือต่อการให้การพยาบาลด้านนี้ แต่ถ้าพยาบาลมีคุณลักษณะอิทธิบาท 4 อยู่ในตัว คุณลักษณะดังกล่าวจะเกื้อหนุนให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านนี้ได้ และผลการศึกษาที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ ความคลุมเครือในบทบาท อิทธิบาท 4 ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพดังกล่าวมาแล้ว เฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ในช่วงเวลานี้จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพการให้การพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว มีความเข้าใจในการพยาบาลมากขึ้น สามารถคิดและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้น (Benner. 1984 : 13 - 18) ซึ่งถ้าพยาบาลกลุ่มนี้มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ร่วมกับมีคุณลักษณะอิทธิบาท 4 แล้ว ก็จะแสดงพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 3 ด้านได้ นอกจากนี้อิทธิบาท 4 ยังมีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทุก ๆ ด้าน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จึงเป็นเครื่องยืนยันได้ว่าอิทธิบาท 4 เป็นคุณธรรมที่นำบุคคลไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งจากการศึกษาของปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ก็พบว่า อิทธิบาท 4 ร่วมกับลักษณะทางจิตอื่น ๆ สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพการทำงานของครูได้

สมมติฐาน 4 ที่กล่าวว่า “พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูง จะให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ” สมมติฐานนี้ได้กล่าวถึง ลักษณะทางจิตสังคมคือ ความคลุมเครือในบทบาท และลักษณะทางพุทธศาสนา คือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา โดยพยากรณ์ว่า ตัวแปรทั้งสองมีบทบาทร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในปริมาณที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ฉะนั้นการวิเคราะห์ตามสมมติฐานจึงต้องใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพตามระดับของตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่

คาดหมายไว้ (ตาราง 16) จากการศึกษาวิจัยของ ชุตติมา เทศศิริ (2537) พบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และยังพบด้วยว่าความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลบุตร และเจตคติต่อบุตร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) จึงอาจกล่าวได้ว่าความเชื่อทางพุทธศาสนาจะส่งผลต่อพฤติกรรมได้หากพิจารณา ร่วมกับจิตลักษณะบางประการของบุคคล นอกจากนี้ ความเชื่อทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบความเชื่อในพระรัตนตรัย การเวียนว่ายตายเกิด(อนเนกชาติ) นรก-สวรรค์ และนิพพาน เป็นความเชื่อที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับหมวดต่าง ๆ ของอริยสัจ 4 (พระธรรมปิฎก. 2538 : 729, 921) ดังนั้นหากบุคคลมีความเชื่อดังกล่าวในระดับศรัทธา โดยมีได้มีความเข้าใจอย่างต้องแท้ในเนื้อหา ไม่ได้นำแก่นแท้ของความเชื่อมาปฏิบัติหรือผนวกเข้าไปกับการดำเนินชีวิตแล้ว พฤติกรรมที่น่าปรารถนา ก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้ การที่ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อทางพุทธศาสนาส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมของพยาบาลเทคนิค และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ก็เนื่องจาก พยาบาลได้เติบโตภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมทางพุทธศาสนาเป็นเวลายาวนาน ความเชื่อทางพุทธศาสนาจึงซึมซาบเข้าสู่บุคคล เป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งของสังคมไทย นอกจากนี้งานของพยาบาลอยู่ภายใต้บรรยากาศของความเมตตาสงสาร เป็นการให้โดยมิได้หวังผลตอบแทนหรืออามิสสินจ้าง เป็นงานที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ที่ผู้ป่วยได้รับทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลที่มีความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม เอนกชาติ นรก-สวรรค์ ฯลฯ จึงให้การพยาบาลสูง สำหรับผลการศึกษาที่พบว่าความเชื่อทางพุทธศาสนาส่งผลเฉพาะกลุ่มพยาบาลเทคนิค และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ที่เป็นเช่นนี้ เพราะพยาบาลเทคนิคคือ บุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่ให้การพยาบาลในระดับต้นถึงระดับกลาง ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การขับถ่าย เป็นงานที่มีกฎเกณฑ์แน่นอน ไม่ต้องใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์หรือทางการแพทย์มากนัก แต่อาศัยความเชื่อทางพุทธศาสนาที่ช่วยให้ผู้ที่กำลังมีทุกข์ได้พ้นทุกข์ หรือทุกข์ที่มีอยู่นั้นผ่อนคลายเป็น

สมมติฐาน 5 กล่าวว่า “พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้ามทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ” สมมติฐานนี้ได้พยากรณ์ว่า ลักษณะทางจิตสังคมคือความคลุมเครือในบทบาท และลักษณะทางพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ร่วมกันมีบทบาทต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในปริมาณที่แตกต่างกัน ฉะนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานจึงต้องใช้ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรม

ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสอง ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลปรากฏว่า ความคลุมเครือในบทบาท การปฏิบัติทางพุทธศาสนาร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรม การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ในกลุ่มพยาบาลเทคนิคเพียงกลุ่มเดียว (ตาราง 18) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้คาดหมายไว้ จากการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ เซฟเฟพบว่า ในกลุ่มพยาบาลเทคนิคที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงด้วยกัน พยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะให้การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพด้านรวมได้มากกว่าพยาบาลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง (ตาราง 19 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณา ความคลุมเครือในบทบาทก็พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทส่งผลต่อพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกัน ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ตาราง 18)

เมื่อพิจารณาความหมายของการพยาบาลซึ่งเป็นหน้าที่หลักของวิชาชีพพยาบาลที่มีความหมายกว้างขวาง ความไม่ชัดเจนในอำนาจหน้าที่ และการที่พยาบาลต้องตอบสนององความคาดหวังที่หลากหลายทั้งจากองค์กรและบุคคลอื่น ๆ ที่พยาบาลติดต่อสัมพันธ์ ส่งผลให้พยาบาลไม่มีความชัดเจน ขาดความเข้าใจถึงขอบเขตความรับผิดชอบตามบทบาทวิชาชีพ เกิดความไม่แน่ใจในพฤติกรรมให้การพยาบาลที่จำเป็นต่อความรับผิดชอบ (อารมณ จินดาพันธ์. 2536 : 44 ; Breaugh and Colihan. 1994 : 191 ; King and King. 1990 : 49 ; Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 151) โดยเฉพาะการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกัน ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นบทบาทเสริมทั้งสิ้นแต่ก็เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถแสดงได้อย่างอิสระ ความไม่แน่ชัดในบทบาทดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพไม่แน่ใจต่อการให้การพยาบาลทั้ง 3 ด้าน สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ อรทัย วรกรวรวิมุติ (2536) ที่พบว่า ความไม่แน่ชัดในบทบาทเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพ และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ความคลุมเครือในบทบาทก็ยังส่งผลต่อการให้การพยาบาลทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่สะสมมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้พยาบาลเกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขได้อย่างทันการณ์และเหมาะสม สามารถคาดการณ์และบอกถึงปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า (Benner. 1984 : 13 - 18) จากประสบการณ์การทำงานที่ยาวนาน ตลอดจนการที่พยาบาลจำเป็นต้องให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษาภายใต้แผนการรักษาของแพทย์ตามกฎหมายที่ได้ระบุไว้ ถึงแม้พยาบาลจะมีความคลุมเครือในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา แต่ก็จำเป็นต้องปฏิบัติหรือให้การดูแลตามแผนการรักษา นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพยังมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบ

ในการดูแลผู้ป่วย และจากความรู้ความสามารถร่วมกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้ง 2 กลุ่มมักทำหน้าที่หัวหน้าเวรอยู่เสมอ ๆ ความรับผิดชอบและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นตามตำแหน่งและระยะเวลาการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลมีความกระจำจัดในการดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นความคลุมเครือในบทบาทจึงมิได้ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี

ส่วนการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มิได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ จากการศึกษาของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ที่พบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนามีได้ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงานของครู และ ดุษฎี โยเหลา (2538) ก็พบว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนามีได้ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเช่นกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีได้ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการทำงาน

สมมติฐาน 6 มีใจความว่า “พยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูง มีอิทธิบาท 4 สูง เป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยประเภทต่าง ๆ” สมมติฐานข้อนี้คาดหมายว่าลักษณะทางจิตสังคัมคือเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ และลักษณะทางพุทธศาสนา คือ อิทธิบาท 4 ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ในปริมาณที่แตกต่างอย่างเด่นชัด การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ได้ผลว่า เอกลักษณ์บทบาทวิชาชีพ อิทธิบาท 4 ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ พด้านการป้องกันของพยาบาลวิชาชีพ (ตาราง 20) ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้คาดหมายไว้ และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอิทธิบาท 4 สูงด้วยกัน พยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูง จะแสดงพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลด้านการป้องกันโรคมากกว่าพยาบาลที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพต่ำ และพยาบาลวิชาชีพที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูงด้วยกัน พยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 สูง จะแสดงพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลด้านการป้องกันโรคมากกว่าพยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 ต่ำ (ตาราง 21 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพก็ พบว่า เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านแยกย่อยทุก ๆ ด้าน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ส่วนอิทธิบาท 4 พบว่า ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาท

เชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านแยกย่อยทุก ๆ ด้าน ในกลุ่มพยาบาลรวม กลุ่มพยาบาลเทคนิค และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี

การป้องกันโรคเป็นการช่วยให้บุคคลสามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะความเจ็บป่วย จากการคุกคามของโรคที่อาจเกิดความรุนแรง และป้องกันความพิการ วิธีการป้องกัน หมายถึง การให้ความรู้ต่าง ๆ แก่บุคคลเกี่ยวกับโรค และวิธีการป้องกันตนเองจากโรคนั้น ๆ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2533 : 184 - 185) เอกลักษณะแห่งบทบาทเป็นคุณลักษณะและบทบาทที่บุคคลสร้างขึ้นสำหรับตัวเองในการครอบครองตำแหน่งหนึ่ง ๆ ทางสังคม (Mc.Call. and Simmons. 1978 : 65 - 67) และหากบุคคลที่มีความเด่นของเอกลักษณะใด บุคคลนั้นจะยิ่งหาโอกาสแสดงบทบาทภายใต้เอกลักษณะนั้นมากขึ้น (Stryker and Serpe. 1982 : 207) ดังนั้นพยาบาลที่มีเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ก็จะหาโอกาสแสดงพฤติกรรมกรให้การพยาบาลด้านการป้องกันโรคอาจเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือกิจกรรมใด ๆ ที่จะให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพื่อให้ปลอดภัยจากการคุกคามของโรค เป็นการป้องกันการเกิดความรุนแรงจากโรคที่เขาเป็นอยู่ตลอดจนป้องกันความพิการ แต่บทบาทดังกล่าวที่พยาบาลให้การพยาบาล มิได้เห็นผลในทันทีทันใดต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่องของกิจกรรมที่ให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความพอใจความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือกิจกรรม มีความมานะบากบั่น ไม่ย่อท้อ แม้ว่าจะใช้เวลานานจึงจะเห็นผลสำเร็จของการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือกิจกรรมก็ตาม

ผลการวิจัยทำให้เชื่อได้ว่า เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพและอิทธิบาท 4 เป็นลักษณะที่จำเป็นควรปลูกฝังให้เกิดขึ้นในตัวพยาบาล อัดตะเป็นบางสิ่งบางอย่างที่มีพัฒนาการของตัวมันเอง ผุดขึ้นมาในกระบวนการแห่งประสบการณ์และกิจกรรมทางสังคม (Mead. 1934 ; อ้างอิงมาจาก พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 39 ; Strauss. 1969 : 199) อัดตะถูกตอกย้ำ พัฒนา และเปลี่ยนแปลงได้โดยที่โครงข่ายความสัมพันธ์ที่มีความหลากหลาย และซับซ้อน ส่งผลให้โครงสร้างของอัดตะประกอบด้วยเอกลักษณะที่หลากหลายเทียบเท่ากับจำนวนชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ที่เขาเกี่ยวข้อง เอกลักษณะแห่งบทบาทเป็นคุณลักษณะและบทบาทที่บุคคลสร้างขึ้นสำหรับตัวเองในการครอบครองตำแหน่งหนึ่ง ๆ ทางสังคม (Mc.Call. and Simmons. 1978 : 65 - 67) และหากบุคคลที่มีความเด่นของเอกลักษณะใด บุคคลนั้นจะยิ่งหาโอกาสแสดงบทบาทภายใต้เอกลักษณะนั้นมากขึ้น (Stryker and Serpe. 1982 : 207) การที่เอกลักษณะส่งผลต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ทั้งนี้เป็นผลมาจากพยาบาลวิชาชีพได้ใช้ระยะเวลาในการปลูกฝังเอกลักษณะบทบาทวิชาชีพที่ยาวนานกว่าพยาบาลเทคนิค ระยะเวลาที่ใช้ในการขัดเกลาเชิงอาชีพไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาในการศึกษาหรือระยะเวลาในการทำงาน ส่งผลให้เอกลักษณะแห่งวิชาชีพได้รับการพัฒนา ตอกย้ำ จนกลับ

กลายเป็นส่วนหนึ่งของอัตตะ และพัฒนาจนเอกลักษณ์บทบาทวิชาชีพโดดเด่นเหนือลักษณะอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทนา น้ำฝน (2536) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาลสูงกว่านักศึกษาชั้นปีอื่น ๆ และพบว่าระยะเวลาคงอยู่ในสถาบันมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นปมเด่นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ และทอธ (Toit, 1995) ที่พบว่าระยะเวลาที่ยาวนานกว่าส่งผลต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของพยาบาล และผลการวิเคราะห์ที่ว่าเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ มิได้ส่งผลต่อการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลเทคนิค และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปีคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปีและพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี ถึงแม้ว่าการขัดเกลาในสถาบันการศึกษาจะมีผลต่อการพัฒนาของอัตตะ (ศิรินัน ฐ์สุข, 2532 ; นันทนา น้ำฝน, 2536) แต่ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มนี้ทำให้เข้าใจได้ว่า การขัดเกลาเชิงอาชีพในระยะการเข้าสู่การทำงานยังคงมีความสำคัญต่อการพัฒนาอัตตะวิชาชีพ

ส่วนอิทธิบาท4 ก็พบผลที่น่าสนใจ กล่าวคือ อิทธิบาท4 ส่งผลต่อกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้งด้านรวมและด้านแยกย่อยทุก ๆ ด้าน ในกลุ่มพยาบาลรวมพยาบาลเทคนิค กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 79.8 % และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปีได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี ประกอบด้วยพยาบาลเทคนิคร้อยละ 43.9 % และร้อยละ 22.6 % (ตาราง 1) จึงกล่าวได้ว่า กลุ่มพยาบาลเทคนิคกับกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปีคล้ายคลึงกัน ดังนั้นผลของอิทธิบาท4 ที่มีต่อกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลเทคนิค กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีเหมือนกัน พยาบาลเทคนิคมีหน้าที่ให้การพยาบาลโดยอาศัยเทคนิคอย่างง่าย ๆ ไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ลึกซึ้ง เป็นการดูแลพื้นฐานทั่วๆ ไปเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย เป็นต้น งานที่พยาบาลเทคนิคให้การพยาบาลเป็นงานที่มีกำหนดกฎเกณฑ์ที่แน่นอน เป็นงานที่ทำสม่ำเสมอเป็นกิจวัตรหรือทำตามตารางเวลา โดยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นอิทธิบาท4 จึงส่งผลอย่างเด่นชัดในพยาบาลกลุ่มนี้ และอิทธิบาท4 แปลว่าธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จหรือทางแห่งความสำเร็จมี 4 อย่างคือ ฉันทะ (ความพอใจ) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความคิดจดจ่อ) และวิมังสา (ความสอบสวนไตร่ตรอง) (พระธรรมปิฎก, 2538 : 842 , 846 - 847) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีจิตตะ

จะเป็นบุคคลที่มีความคิดจดจ่ออยู่กับงาน มองเห็นความสำคัญของงาน เป็นการเอาใจใส่ตรวจ
 ตรายงานที่ทำ หากมีความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่งก็สามารถแก้ไขได้ทันท่วงที ไม่ปล่อยให้ผลของ
 ความเสียหายมีความรุนแรงได้ ดังนั้นถึงแม้ว่าเอกลักษณ์บทบาทวิชาชีพจะไม่ส่งผลต่อการให้
 การพยาบาลในพยาบาลกลุ่มนี้ แต่อิทธิบาท4 ที่มีอยู่ในตัวพยาบาลจะเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้
 พยาบาลกลุ่มดังกล่าว แสดงพฤติกรรมกรรมการให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพได้อย่างเด่นชัด

จากการสรุปและอภิปรายผลดังกล่าวมาแล้ว ทำให้ได้ข้อสรุปของการวิจัยเพื่อนำไปสู่
 การนำเสนอข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง ไม่ว่าจะ
 จะมีความคลุมเครือในบทบาทสูงหรือต่ำก็ตาม จะเป็นผู้ให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
 ด้านการดูแลรักษา มากกว่า พยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม
2. ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีปฏิสังสรรค์เชิง
 ถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพสูง ไม่ว่าจะมีความคลุมเครือในบทบาทสูงหรือต่ำ
 ก็ตาม จะเป็นผู้ให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา มากกว่า พยาบาลกลุ่ม
 เดียวกันแต่ไม่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่ำ
3. ผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอิทธิบาท4 สูง ถึงแม้ว่าจะมีความ
 คลุมเครือในบทบาทสูง ก็จะทำให้การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า
 พยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงแต่มีอิทธิบาท4 ต่ำ
4. ผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ และมี
 อิทธิบาท4 สูงพร้อมกันทั้ง 2 ด้าน จะให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค
 มากกว่า พยาบาลกลุ่มเดียวกันแต่มีลักษณะด้านใดด้านหนึ่งต่ำ
5. กลุ่มพยาบาลเทคนิค จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีความ
 คลุมเครือในบทบาทต่ำ มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงจะให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
 ด้านรวมมากกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีลักษณะทั้ง 2 ด้านสูง พร้อมกัน
6. ผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2 - 5 ปี ที่มี
 ความคลุมเครือในบทบาทสูง แต่ถ้ามีอิทธิบาท4 สูงจะให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้าน
 การป้องกันโรค ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าพยาบาลกลุ่มเดียวกัน
 ที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงแต่มีอิทธิบาท4 ต่ำ
7. ผลการวิจัยปรากฏอย่างเด่นชัดว่า พยาบาลที่มีปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพ
 กับบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือมีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ หรือมีอิทธิบาท4 ลักษณะใด
 ลักษณะหนึ่งสูง จะเป็นผู้ให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้งด้านรวมและด้านแยกย่อย

ทุก ๆ ด้านมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

8. ลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนา สามารถร่วมกันพยากรณ์การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยของพยาบาลได้ และเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดในการพยากรณ์การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ทั้งด้านรวมและด้านแยกย่อยทุก ๆ ด้านของพยาบาล รองลงมาคือปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยนี้มีการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นแนวทางวิเคราะห์จึงเป็นการศึกษาระดับปัจเจกบุคคลกับสถานการณ์แวดล้อมเท่านั้น

2. การวิจัยนี้ศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มย่อย ๆ หลายกลุ่ม ทำให้กลุ่มย่อยบางกลุ่มมีจำนวนน้อยอาจทำให้ขาดประสิทธิภาพไปบ้าง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพโดยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นแนวทางการวิเคราะห์ ดังนั้นการศึกษากครั้งต่อไปจึงควรพิจารณาลักษณะอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมดังกล่าวร่วมด้วย เช่น ลักษณะของงาน โครงสร้างองค์กร เป็นต้น เพื่อให้ผลของการศึกษากว้างขวาง ครอบคลุมและลงลึกในรายละเอียดยิ่งขึ้น

2. ผลการวิจัยปรากฏเด่นชัดว่า ลักษณะทางจิตสังคมคือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ และลักษณะทางพุทธศาสนาคือ อิทธิบาท4 ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ จึงควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองเพื่อประเมินผลต้นแบบการฝึกอบรมเอกลักษณ์ วิชาชีพพยาบาลและอิทธิบาท4 ผลจากการวิจัยจะทำให้ได้คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อเสริมสร้างเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาลและอิทธิบาท4 ที่ถูกต้องตามหลักวิชา

3. ผลจากการวิจัยทำให้ทราบว่า ระดับเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพสูงขึ้นตามระยะเวลาที่อยู่ในสถาบันการศึกษาทางวิชาชีพ และระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน นอกจากนั้นเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพยังเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญเป็นอันดับแรก ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเชิงสาเหตุว่าตัวแปรใดจะเป็นตัวแทนการขัดเกลาทางสังคม (Socializing Agent) ที่ส่งผลต่อการ

พัฒนาหรือเสริมสร้างเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลให้มีความมั่นคงและต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ

4. จากผลของการวิจัยทำให้ทราบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา คือ อิทธิบาท 4 ส่งผลอย่างเด่นชัดต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาปริมาณของคุณลักษณะดังกล่าวว่ามีปริมาณมากน้อยเพียงใด และพบในพยาบาลประเภทใดบ้าง เพื่อจัดฝึกอบรมให้คุณลักษณะอิทธิบาท 4 ในกลุ่มพยาบาลที่มีในปริมาณต่ำให้สูงขึ้น

5. จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พยาบาลยังคงแสดงพฤติกรรมตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษามากที่สุด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรเป็นการเสริมสร้างทัศนคติ ปลูกฝังพฤติกรรมตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านอื่น ๆ แล้วมีการประเมินโครงการเสริมสร้างว่าได้ผลหรือไม่ อย่างไร

6. ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-5 ปี ผลการวิจัยทำให้ทราบว่าความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท 4 ร่วมกันส่งผลต่อการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลกลุ่มนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปนอกจากจะศึกษาเพื่อค้นหาตัวแทนการขาดแคลนทางสังคมอื่น ๆ แล้ว จึงควรมีการศึกษาประเมินโครงการต่าง ๆ ที่จะลดการเกิดความไม่ชัดเจนต่อบทบาทวิชาชีพพยาบาลด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

ผลการศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนแล้วว่า การขาดแคลนเชิงอาชีพส่งผลต่อการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้งด้านรวมและด้านแยกย่อยทุก ๆ ด้าน ดังนั้นข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัตินี้ จึงนำเสนอเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพโดยผ่านกระบวนการขาดแคลนทางสังคมเป็นประเด็นหลัก ได้แก่

ประการแรก สถาบันการศึกษาได้แก่ โรงเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น เป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่ปลูกฝังเอกลักษณ์วิชาชีพให้เกิดขึ้นในตัวพยาบาล ดังนั้นสถาบันการศึกษาหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษ โดยเฉพาอย่างยิ่งสภาพพยาบาลซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุม ดูแล และรับรองมาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลในสถาบันการศึกษา จึงควรกระตุ้นให้มีหลักสูตรที่ช่วยเสริมสร้างเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาล เนื้อหาหลักสูตรก็ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ อย่างเป็นรูปธรรม มีเนื้อหาที่ปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีรากฐานเชิงความรู้ทางการพยาบาล

ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ไม่มุ่งเน้นความรู้ความชำนาญที่มีรากฐานมาจากสาขาวิชาชีพอื่น ในส่วนสถาบันการศึกษาไม่ว่าจะเป็นสถาบันการศึกษาสังกัดภาครัฐหรือภาคเอกชน ผู้บริหารสถาบันหรืออาจารย์ควรให้ความสำคัญแก่กิจกรรมนักศึกษาที่จะเป็นสิ่งที่เสริมสร้างเอกลักษณ์วิชาชีพไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในหรือนอกหลักสูตร

ประการที่สอง สถาบันวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมพยาบาล องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาล เช่น แผนกการพยาบาล สมาคมพยาบาลควรแสดงความเป็นผู้นำทางวิชาชีพที่เข้มแข็ง โดยเป็นสื่อกลางประชาสัมพันธ์ให้สังคมภายนอกได้เข้าใจบทบาทวิชาชีพพยาบาลอย่างถูกต้อง แสดงออกให้ปรากฏแก่คนทั่วไปถึงความเท่าเทียมของวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพอื่น ๆ นอกจากนั้นยังควรเป็นสื่อกลางประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลร่วมวิชาชีพ รวมถึงสังคมภายนอกให้ได้ทราบถึงบทบาทวิชาชีพพยาบาลที่พยาบาลดีเด่นได้รับการยกย่องเชิดชูในแต่ละปี ในส่วนขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีบทบาทในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แต่เพียงส่วนน้อย แต่กลับมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้พยาบาลได้แสดงบทบาทเชิงวิชาชีพด้านอื่น ๆ ได้มากกว่าที่จะให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษาแต่เพียงด้านเดียว แผนกการพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง มีสิทธิและอำนาจในการกำหนดกิจกรรมการให้การพยาบาล การจัดตารางกิจกรรมที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในแต่ละวัน ให้มีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลได้มีโอกาสแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการสอน การให้คำแนะนำหรือจัดกิจกรรมแก่ผู้ป่วยทุก ๆ วัน สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่สร้างเสริมให้บทบาทเชิงวิชาชีพด้านอื่น ๆ มีความโดดเด่นขึ้นได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติภูมิ วิเศษภักดิ์. กระบวนการพัฒนาและอํารงเอกลักษณ์การแต่งกายแบบฮิญาบของนักศึกษาสตรีมุสลิมในมหาวิทยาลัยส่วนกลาง. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. อัดสำเนา.
- คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล. รายงานการวิจัยสมรรถภาพของพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.
- งามตา วรินทร์านนท์. ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร. รายงานการวิจัยฉบับที่ 50. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.
- _____. "การวัดลักษณะทางพุทธศาสนาด้วยวิธีมาตราประเมินรวมค่า," วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2 (1) : 65-76 ; พฤศจิกายน 2538.
- จรรยาศรี ลิ้มสังจจา. การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบความเชื่อและการปฏิบัติด้านศาสนาของคนในสังคมเมือง ศึกษาเฉพาะกรณีชาวพุทธและชาวมุสลิมในชุมชนกิ่งเพชร กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ อษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- จารุพร แสงเป่า ชมชื่น สมประเสริฐ และสุรพงษ์ ชูเดช. การสร้างแบบทดสอบวัดอิทธิบาท4. รายงานวิจัยฉบับที่ 6. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- จิรวัดมา มั่นยืน. ประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพุทธศาสนาและทางจิตของนิสิตในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวิน. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบวชในพุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้. รายงานการวิจัยฉบับที่ 43. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- ชาดา อรุณรัตน์. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทการปฏิบัติกรพยาบาลกับบทบาทการป้องกันตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

- ชินโอสถ หัสบำเรอ. หัวใจพระพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทตะวันออกแม็กกาซีน จำกัด, 2530.
- ชุตินา เทศศิริ. ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- เชาว์ กฤษสมโภชน์. การทำทาน. กรุงเทพฯ : สุทธิรักษ์สุพรรณกรมการพิมพ์, ม.ป.ป.
- เชิดชาติ พุกพูน. การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือใน บทบาท กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาในสถาบัน อุดมศึกษาของรัฐที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน และคนอื่น ๆ. ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิต การทำงาน และจริยธรรมของคนไทย. คำโครงการวิจัย เสนอเพื่อขอทุน การวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2533. เอกสารโรเนียว.
- ดุขฎิ โยเหลา. สถิติสำหรับแบบแผนการทดลอง. ม.ป.ท., 2535.
- ดุขฎิ โยเหลา และคนอื่น ๆ. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะ ทางจิตและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครู และพยาบาล. รายงานวิจัยฉบับที่ 53. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- ดุขฎิวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- ดุสิต น้าฝน. การถ่ายทอดลักษณะความเป็นทหารกับความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ : ศึกษากรณี นักเรียนนายเรืออากาศ. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529. อัดสำเนา.
- ทิพรัตน์ แสงทอง. การวิเคราะห์บทบาทของครูในด้านการสอนจริยธรรม : ศึกษากรณีข้าราชการ ครูโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.

- นันทนา น้ำฝน. องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- นุชนารถ ธาตุทอง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการกับพฤติกรรมการทำงานของนักศึกษาวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาค. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- บงกชมาศ เอกเยี่ยม. เกย์ : กระบวนการพัฒนาและอํารงเอกลักษณ์ร้กร่วมเพศ. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.
- บุญกอบ วิสมิตะนันท์. ธรรมจริยาของครูไทยในภาคกลาง. รายงานการวิจัยฉบับที่ 30. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- ปริญญา ณ วันจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ปัทมา วาจามั่น. ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. จิตวิทยาสังคมของจอร์จ เฮอ์เบิร์ต มีด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
- บริบทการขัดเกลาทางสังคม. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาสว. 602, สว. 321 คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. (เอกสารโรเนียว)
- พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2531.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์พรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2535.
- พวงเพชร วัชรอยู่. ลักษณะบทบาทที่สัมพันธ์กับการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของหัวหน้าภาควิชาที่เป็นสตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

- พระกวีวรรณาน. วิชาศาสนา. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2502.
- พระเทพเวที. ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง กรุ๊ป จำกัด, 2532.
- _____. พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์. กรุงเทพฯ : สหธรรมมิก จำกัด, 2536.
- พระธรรมปิฎก. พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2538.
- พระราชธรรมนิเทศ. พระธรรมนำชีวิต. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย
วัดบวรนิเวศวิหาร, 2531.
- พระโสภณคณาภรณ์. พระพุทธศาสนาปริทรรศน์. กรุงเทพฯ : สภาการศึกษามหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
2522.
- _____. ธรรมปริทัศน์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2527.
- พัชนี ศรีทองนาถ. ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิบาท 4 กับขันติ - ไสรัจจะเพื่อเป็นแนวทางในการค้นหา
บุคลิกภาพธรรมาธิปไตย. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.
- พุทธทาสภิกขุ. ศาสนาคืออะไร. กรุงเทพฯ : สมชายการพิมพ์, ม.ป.ป.
- _____. ศาสนากับปัญญาชน. กรุงเทพฯ : สมชายการพิมพ์, 2526.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉิม และอ้อมเดือน สดมณี. การยึดหลักทางศาสนาในการดำรงชีวิตของชาว
ชนบทไทยและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง. รายงานการวิจัยฉบับที่ 34. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. "กระบวนการพยาบาล," เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล
หน่วยที่ 1-7. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาใน
ภาคกลาง. ปรินิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2533. อัดสำเนา.
- พาริดา อิบราฮิม. "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการพยาบาล," เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและ
กระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.
- _____. สาระแห่งวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช จำกัด, 2535.
- _____. "บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล," วารสารพยาบาล. 41(2) : 91-97 ;
เมษายน-มิถุนายน, 2535.

- พาริดา อิบราฮิม. "พฤติกรรมเยี่ยงพยาบาลวิชาชีพ," วารสารพยาบาล. 42(1) : 10-15 ; มกราคม - มีนาคม, 2536.
- มยุรา กาญจนางกูร. "มโนคติทางการพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล. หน่วยที่ 1-7. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.
- ยีนยง ไทยใจดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. "ระบบการพยาบาลที่เลี้ยง : ประสบการณ์ที่เลี้ยงของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ," วารสารดีพยาบาลสาร. 1 (3) : 61-67 ; กันยายน - ธันวาคม, 2538.
- รักช้อน รัตน์วิจิตรโวช. กระบวนการติดเฮโรอีน. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- รัตนา ไกรสีหนาท. การศึกษาเปรียบเทียบอัตราในทัศน สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลเทคนิค. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิทยาทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- ลำไย มูลิกะคามะ. ความรู้เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- วนิภา ว่องวัจนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงานภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- วรรณะ บรรจง. ลักษณะทางศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของเยาวชนไทยจากชุมชนแผ่นดินธรรมแผ่นดินทองในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

- วันชัย มีกลาง. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตามและการได้รับการถ่ายทอดทางพุทธศาสนาของนิสิตระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- วิเชียร พากเพียร. การสร้างแบบทดสอบวัดคุณธรรมด้านอิทธิบาท 4 สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- วิริยา แดงวิสุทธิ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลือกประกอบวิชาชีพพยาบาลในสถานีนอนามัยของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.
- ศิขริน สุสุข. กระบวนการขาดเกล้าเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.
- ศิริอร สินธุ และเพ็ญศรี ระเบียบ. "การศึกษาจำนวนบทบาท แหล่งความเครียดในการปฏิบัติงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ," สารสภากาพยาบาล. 10 (1) : มกราคม - มีนาคม, 2538.
- ศุภีมาน นฤมล. กระบวนการกลายเป็นหมอนวด. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "การขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข," รามาศิษีเวชสาร. 17(2) : 183 - 191 ; 2537.
- _____. "มุมมองของทิศทางการพยาบาลในอนาคต," วิทยาการก้าวหน้า :100 ปีการพยาบาลไทย. เอกสารประชุมวิชาการงานฉลองวิชาการ 100 ปี โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล). กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2539.
- ลานิต ศิริวิศิษฐ์กุล. หมอดู : กระบวนการสร้างตัวตนและความสัมพันธ์ทางสังคม. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535. อัดสำเนา.
- สิวลี ศิวีไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทการพิมพ์, 2535.
- สุชาดา เสตพันธ์. การศึกษากิจกรรมการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยของพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

- สุธรรม นันทมงคลชัย. พยาบาลชาย: วิธีชีวิตการทำงาน ปัญหาและการปรับตัว. วิทยานิพนธ์
 สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538. อัดสำเนา.
- สุนทรี ภาณุทัต. "การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชาเมโนติและกระบวนการ
 การพยาบาล หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 ธรรมาราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2533.
- สุนทรี ไคมิน และสนธิ สมัครการ. ค่านิยมและระบบค่านิยม : เครื่องมือในการสำรวจวัด. กรุงเทพฯ
 : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2522.
- สุภาพร โกเสงกุล. "คอมพิวเตอร์กับการวิจัย," วารสารวิจัยการศึกษา. 13(6) : สิงหาคม-กันยายน
 2533.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถ
 ทางด้านการพยาบาลต่อความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุริยะ พันธุ์ดี. ความสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางพุทธศาสนาในโรงเรียนกับจิตลักษณะและ
 พฤติกรรมก้าวร้าวในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ✓ สุวิดา ธรรมมณีวงศ์. ความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีครู-อาจารย์ในวิทยาลัย
 เทคโนโลยีและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 2528. อัดสำเนา.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรม. เอกสารเกี่ยวกับขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของ
 พยาบาล. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525.
- _____ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528. กรุงเทพฯ :
 สภาการพยาบาล. ม.ป.ป.
- หรรษา เลานเสรีกุล. การเรียนในโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์กับลักษณะทางพุทธศาสนาและทาง
 พฤติกรรมศาสตร์ของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- อรทัย วรากรรวุฒิ. การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล : ศึกษากรณีโรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัดสำเนา.

- อรรถัย โสมนรินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- อภิญา โพรศรีทอง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- อ้อมเดือน สดมณี. ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ✓ อารมณี จินดาพันธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของข้าราชการครูสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- Adamson, Barbara J., D.T.Kenny and J. Wilson- Barnett. "The Impact of Perceived Medical Dominance on the Workplace Satisfaction of Australian and British Nurses," Journal of Advanced Nursing. 21 : 172-183 ; 1995.
- Becker, Howard S. "Becoming a Marijuana User," Symbolic Interactionism : A Reader in Social Psychology. 3rd ed. p 337-344. Massachusetts : Allyn and Bacon Inc., 1978.
- Benner, Patricia. From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. California : Addison-Wesley Publishing Company, 1984.
- Blumer, H. Symbolic Interaction : Perspective and Method. New Jersey : Prentice-Hall, 1969.
- Breaugh, James A. and Joseph P. Colihan. "Measuring Facets of Job Ambiguity : Construct Validity Evidence," Journal of Applied Psychology. 79 (2) : 191-202 ; 1994.
- Burke, Peter J. and Donald C. Reitzers. "An Identity Theory Approach to Commitment," Social Psychology Quarterly. 54(3) : 239-251 ; 1991.
- Callero, Peter L. "Role-Identity Saliency," Social Psychology Quarterly. 48(3) : 203-215 ; 1985.

- Callero, Peter L. "The Meaning of Self-in-Role a Modified Measure of Role Identity," Social Forces. 71(2) : 485-501 ; December, 1992.
- Charon, Joel M. Symbolic Interactionism : An Introduction an Interaction. 3rd ed. New Jersey : Prentice Hall EnglewoodCliff, 1989.
- Chitty, Kittrel K. Professional Nursing: Concepts and Challenges. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1993.
- Clayton, Gloria M., M.E. Broome and L.A. Ellis. "Relationship Between A Preceptorship Experience and Role Socialization of Graduate Nurses," Journal of Nursing Education. 28 (2) : 72-75 ; 1989.
- Cohen, Helen A. The Nurses' Quest for a Professional Identity. California : Addison- Wesley Publishing Company, 1981.
- Conley, Sharon C. and others. "The School Work Environment and Teacher Career Dissatisfaction," Educational Administration Quartery. 25(1) : 58-81 ; 1989.
- Dobbs, Kathleen K. "The Senior Preceptorship as a Method for Anticipatory Socialization of Baccalaureate Nursing Student," Journal of Nursing Education. 27(4) : 167-171 ; April, 1988.
- Fisher, Cynthia D. and Richard Gitelson. "A Meta-Analysis of the Correlates of Role Conflict and Ambiguity," Journal of Applied Psychology. 68(2) : 320-333 ; 1983.
- Goslin, David A. Handbook of Socialization Theory and Research. 3rd ed. Chicago : Round McNally College Publishing Company, 1973.
- Hartweg, Donna L. and Sharie A. Metcalfe. "Self-Care Attitude Changes of Nursing Students Enrolled in a Self- Care Curriculum A Longitudinal Study," Research in Nursing and Health. 9 : 347-353 ; 1986.
- Hoelter, John W. "The Effects of Role Evaluation and Commitment on Identity Saliense," Social Psychology Quarterly. 46(2) : 140-147 ; 1983.
- House, Robert J., R.S.Schuler and E.Levanoni. "RoleConflict and Ambiguity Scales : Reality or Artifacts?," Journal of Applied Psychology. 63(2) : 334-337 ; 1983.

- Jackson S.E. and R.S. Schuler. "A Meta- Analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in Work Setting," Organization Behavior and Human Decision Process. 36 : 16-78 ; 1985.
- Johnson, Joyce H. "Differences in The Performance of Baccalaureate, Associate Degree, and Diploma Nurses : A Meta- Analysis," Research in Nursing and Mealth. 11 : 183-197 ; 1988.
- Katz, Daniel and Robert Kahn. The Social Psychology of Organization. 2 nd ed. New York : John Wiley & Sons Inc., 1978.
- King, Lynda A. and Daniel W. King. "Role Conflict and Role Ambiguity : A Critical Assessment of Construct Validity," Psychological Bulletin. 107(1) : 48 - 64 ; 1990.
- Kottkamp, Robert B. and John R. Mansfield "Role Conflict, Role Ambiguity, Powerlessness and Burnout Among High School Supervisor," Journal of Research and Development in Education. 18(4) : 29-38 ; 1985.
- Lawrence, Jeanette A., A.J. Wearing and A.E. Dodds. "Nurses' representations of the positive and negative features of nursing," Journal of Advanced Nursing. 24 : 375-384 ; 1996.
- Levine, Robert A. "Culture, Personality, and Socialization : An Evolutionary View," Handbook of Socialization Theory and Research. 3 rd ed. p 503-541. edited by David A. Goslin. Chicago : Round McNally College Publishing Company, 1973.
- Magnusson, David and Norman S. Endler. Personality at the Crossroad : Current Issues in Interactional Psychology. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1977.
- Mc.Call, George J. and J. L. Simmons. Identities and Interactions. 2 nd ed. New York : Free Press, 1978.
- Mellinger, Martin Wayne. "Negotiated Orders : The Negotiation of Directives in Paramedic-Nurse Interaction," Symbolic Interaction. 17(2) : 165-185 ; 1994.
- Mendelson, Marilyn A., R.A. Skinner and M.B. Proctor. "Attitudes Toward Social Issues in Health Care : A Cohort Analysis," Research in Nursing and Health. 8 : 307- 312 ; 1985.

- Netemeyer, R.G., M.W. Johnston and S. Burton. "Analysis of Role Conflict and Role Ambiguity in a Structural Equations Framework," Journal of Applied Psychology. 75(2) : 148-157 ; 1990.
- Nuttbrock, Larry and Patricia Freudiger. "Identity Salience and Motherhood : A Test of Stryker's Theory, " Social Psychology Quarterly. 54(2) : 146-157 ; 1991.
- Rizzo, John R., R.J. House and S.I. Lirtzman. "Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations," Administrative Science Quarterly. 15 : 150-163 ; 1970.
- Schwab, Richard L. and Edward F. Iwanicki. "Who are Over Burn Out?," Educational Research Quarterly. 7(2) : 5-16 ; Summer, 1982.
- Serpe, Richard T. "Stability and Change in Self : A Structural Symbolic Interactionist Explanation," Social Psychology Quarterly. 50(1) : 44-55 ; 1987.
- Simpson, Ida H. From Student to Nurse. London : Cambridge University Press, 1979.
- Strauss, Anselm. George Herbert Mead on Social Psychology. Chicago : The University Of Chicago Press, 1969.
- Stryker, Sheldon. "Symbolic Interaction : An Approach to Family Research," in Symbolic Interactionism : A Reader in Social psychology. 3rd ed. p.323-331. edited by Morris Jerome G. and Bernard N. Meltzer. Massashussetts : Allyn and Bacon Inc., 1978.
- _____. Symbolic Interactionism : A Social Structure version. California : Memlo Park, 1980.
- _____. "Symbolic Interactionism : Themes and Variations," in Social Psychology. edited by Morris Rosenberg and Ralph H. Turner. New York : Basic Books Inc., 1981.
- _____. "Identity Theory : Developments and Extensions," in Self and Identity : Psychosocial Perspectives. edited by Krysia Yardley and Terry Honness. New York : John Wiley & Sons Ltd., 1987.
- Stryker, S. and Richard T. Serpe. "Commitment, Identity Salience, and Role Behavior : Theory and Research Example," in Personality, Roles and Social Behavior. edited by Willis Ickes and Eric S. Knowles. New York : Springer-Verlag New York Inc., 1982.

- Stryker, S. and Richard T. Serpe. "Identity Saliency and Psychological Centrality : Equivalent, Overlapping, or Complementary Concepts ?," Social Psychology Quarterly. 57(1) : 16-35 ; 1994.
- Stryker, Sheldon and Anne Statham. "Symbolic Interaction and Role Theory," in The HandBook of Social Psychology Vol.1 3rd ed. p.311-378. edited by Gardner Lindzey and Elliot Aronson. New York : Random House, 1985.
- Sweet, Sarah J. and Jan Norman. "The nurse-doctor relationship : a selective literature review," Journal of Advanced Nursing. 22 : 165-170 ; 1995.
- Toit Dlitt, Denese Du. "A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia," Journal of Advanced Nursing. 21 : 164-171 ; 1995.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามและคำอำนาจจำแนกรายข้อ
ของแบบสอบถาม

สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน พยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้าพเจ้านางสาวกนิษฐา ตันตพันธ์ เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่องลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาล ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาสถานภาพของวิชาชีพพยาบาล คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อการวิจัยโดยรายงานเป็นข้อสรุปรวมของทั้งกลุ่ม ขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน

ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบก่อนแล้วจึงอ่านข้อคำถามแต่ละข้ออย่างรอบคอบ ผู้ตอบแต่ละท่านอาจตอบคำถามแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดเห็นและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แบบสอบถามจึงไม่มีข้อใดถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบตรงกับความเป็นจริงที่สุด

จึงใคร่ขอความร่วมมือกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ มิฉะนั้นผลวิจัยที่ได้จะไม่สามารถนำมาเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลได้เลย

ขอขอบคุณอย่างสูง
กนิษฐา ตันตพันธ์

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำแนะนำในการตอบ

โปรดขีดเครื่องหมาย / หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ชื่อโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลของท่านมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย เตียง
3. เพศ หญิง
 ชาย
4. อายุ ปี
5. สถานภาพสมรส โสด
 แต่งงานแล้ว
 หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่
6. ศาสนา พุทธศาสนา
 คริสต์ศาสนา
 อิสลาม
7. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ
 พยาบาลเทคนิค
 อื่นๆ
8. ระดับการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขา
- ปริญญาตรี สาขา
- ปริญญาโท สาขา
9. แผนกที่ท่านทำงาน อายุรกรรม
 ศัลยกรรม
 อื่น ๆ
10. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ปี

พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

ชื่อ : _____

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่ท่านให้แก่ผู้ป่วย ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้การพยาบาลดังกล่าวหรือไม่ บ่อยครั้ง เพียงใด โปรดขีด / ลงใน [] ที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุดเพียงแห่งเดียวเท่านั้นในแต่ละข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ความหมายของตัวเลือก

ทุกครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้คำแนะนำ หรือกิจกรรมแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านขึ้นเวร

เกือบทุกครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้คำแนะนำ หรือกิจกรรมแก่ผู้ป่วยประมาณ 80 % ที่ท่านขึ้นเวร

บ่อยครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้คำแนะนำ หรือกิจกรรมแก่ผู้ป่วยประมาณ 60 % ที่ท่านขึ้นเวร

บางครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้คำแนะนำ หรือกิจกรรมแก่ผู้ป่วยประมาณ 40 % ที่ท่านขึ้นเวร

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ความรู้คำแนะนำ หรือกิจกรรมแก่ผู้ป่วยประมาณ 20 % ที่ท่านขึ้นเวร

ไม่เคยเลย หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านไม่เคยให้ความรู้คำแนะนำ หรือกิจกรรมแก่ผู้ป่วยเลย

(0) ฉันให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการป้องกันโรคต่างๆไป

[] [] [] : [] [] []

ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง : บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ฉันให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการป้องกันโรคทั่ว ๆ ไป
2. ฉันสอนให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการลดการติดเชื้อและการทำลายเชื้อด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม
3. ฉันจัดสิ่งของข้างเตียงผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก
4. ฉันกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เคลื่อนไหวด้วยตัวเอง โดยเร็วที่สุด (EARLY AMBULATION)
5. ฉันบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ของการมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง
6. ฉันแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ
7. ฉันดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง
8. ฉันตรวจตราในเรื่องความสะอาดของร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ความสะอาดของปากและฟัน เล็บมือ-เล็บเท้า
9. ฉันดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาครบ ตามที่จัดให้
10. ฉันจัดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกของผู้ป่วย โดยพิจารณาตามความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละคน
11. ฉันติดตามสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการพยาบาล
12. ฉันสอนผู้ร่วมงานให้ทราบถึงอาการผิดปกติขั้นพื้นฐาน และรายงานอาการที่พบทันที เช่น ในผู้ป่วยเมื่อดเลือดขาวต่ำเมื่อวัดปรอทพบว่าไข้ ควรรายงานให้แพทย์ทราบทันที
13. ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ฉันช่วยจัดท่านอนหรือเปลี่ยนอริยาบทให้
14. ฉันจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับอย่างเพียงพอ
15. ฉันให้เวลาพิเศษนอกเหนือจากเวลาเยี่ยมตามปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดครอบครัวหรือคนที่เขารักเท่าที่สามารถจะทำได้
16. ฉันแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพการพยาบาล

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้เป็นการวัดปริมาณความรู้สึกรู้สึกของท่าน จากการที่ท่านได้ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพว่า มีส่วนส่งเสริมการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยของท่านหรือไม่และในปริมาณมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วโปรดขีด / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวเท่านั้นในแต่ละข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักโภชนาการ(แผนกอาหาร) ส่งเสริมให้ฉันให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติเรื่องชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักโภชนาการ(แผนกอาหาร) ส่งเสริมให้ฉันให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติเรื่องชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
2. การติดต่อประสานงานกับแพทย์ช่วยให้ฉันส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อ (REFER) สะดวกขึ้น
3. การปฏิบัติงานร่วมกับนักโภชนาการ ส่งเสริมให้ฉันดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างถูกต้อง ทั้งชนิดอาหารและปริมาณที่เพียงพอ
4. การพูดคุยกับแพทย์ถึงปัญหาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่นอนในเตียงนาน ๆ ทำให้ฉันตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ
5. จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเภสัชกร(ห้องยา) ส่งเสริมให้ฉันให้ยาในวิถีทางและเวลาที่ยาจะออกฤทธิ์ดีที่สุด

6. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ส่งเสริมให้ฉันแนะนำผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง
7. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ส่งเสริมให้ฉันดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์
8. การพูดคุยกับนักโภชนาการ(แผนกอาหาร) ส่งเสริมให้ฉันให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโรคที่เขาเป็นอยู่
9. การติดต่อประสานงานกับแผนกโภชนาการ ส่งเสริมให้ฉันจัดอาหารตามผู้ป่วยชอบและต้องการโดยไม่ขัดต่อสภาวะโรคที่เขาเป็นอยู่
10. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับแพทย์ ส่งเสริมให้ฉันแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้เมื่อมีความเจ็บป่วยเล็กน้อย
11. การประสานงานกับแพทย์ ส่งเสริมให้ฉันกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่นอนในเตียงนาน ๆ ได้ออกกำลังด้วยตัวเอง

ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพการพยาบาล

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้เป็นการวัดปริมาณความรู้สึกรู้สึกของท่าน จากการทำท่านได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมงานว่า มีส่วนส่งเสริมการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยของท่านหรือไม่ และในปริมาณมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วโปรดขีด / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวเท่านั้นในแต่ละข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0). การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลรุ่นพี่ ส่งเสริมให้ฉันใช้เวลาเยี่ยมพิเศษแก่ญาติ

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลรุ่นพี่ ส่งเสริมให้ฉันใช้เวลาเยี่ยมพิเศษแก่ญาติ
2. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหัวหน้าตึก ส่งเสริมให้ฉันสอนผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากโรคที่เขาเป็น
3. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาลรุ่นพี่ช่วยให้ฉันสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากโรคที่เขาเป็นอยู่
4. การปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าตึก ส่งเสริมให้ฉันแนะนำผู้ป่วยให้สามารถสังเกตอาการนำที่เป็นสิ่งแสดงถึงการคุกคามของโรค
5. การปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนพยาบาล ส่งเสริมให้ฉันกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง
6. ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หัวหน้าตึกช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

7. เพื่อนพยาบาลสอนให้ฉันทราบถึงวิธีการให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
8. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนพยาบาลช่วยให้ฉันจัดสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้
9. เพื่อนพยาบาลปฏิบัติและให้คำแนะนำในการให้สารน้ำทางหลอดเลือด เพื่อป้องกันการติดเชื้อและฟองอากาศเข้ากระแสเลือด
10. เพื่อนพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย
11. หัวหน้าตึกสอนให้ฉันทราบถึงวิธีการทำลายเชื้อที่ถูกต้อง
12. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหัวหน้าตึก ส่งเสริมให้ฉันนำตามคำสั่งหรือแผนการรักษาไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
13. หัวหน้าตึกสอนฉันในเรื่องการแยกเครื่องมือ-เครื่องใช้ของผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง
14. พยาบาลรุ่นพี่สอนให้ฉันทราบถึงวิธีการให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

ความคลุมเครือในบทบาท

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้เป็นแบบวัดปริมาณความเข้าใจของท่าน เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้แล้วโปรดขีด / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) หลายครั้งที่ฉันสงสัยถึงขอบเขตหน้าที่ที่แท้จริงของพยาบาล

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. หลายครั้งที่ฉันสงสัยถึงขอบเขตหน้าที่ที่แท้จริงของพยาบาล
2. ฉันให้การพยาบาลตามอาการที่พบในแต่ละเวร โดยมีได้มีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลมีการกำหนดหรือแบ่งไว้อย่างชัดเจน จากบทบาทหน้าที่ของบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล
4. ฉันแบ่งเวลาเพื่อให้การพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม
5. ฉันไม่ทราบว่าจะพัฒนาความสามารถให้การพยาบาลด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างไร
6. โรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ไว้อย่างชัดเจน
7. บ่อยครั้งที่ฉันไม่ทราบว่าอะไรคือ ความคาดหวังต่อวิชาชีพพยาบาลในความคิดของคนอื่น ๆ
8. ฉันไม่ทราบถึงความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลของผู้ร่วมงานจากวิชาชีพสาขาอื่น

เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้มีจุดประสงค์ เพื่อสำรวจความเข้าใจในตัวเองเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านให้ การพยาบาล ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วโปรดขีด / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวเท่านั้นในแต่ละข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ในรายผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที ฉันเคร่งครัดในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ต้องยกเหล็กกันเตียงขึ้นทุกครั้งที่ตั้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ในรายผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที ฉันเคร่งครัดในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ต้องยกเหล็กกันเตียงขึ้นทุกครั้งที่ตั้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

2. หลังแพทย์ทำหัตถการ (เช่น เจาะปอด เจาะหลัง) เพื่อส่งตรวจแล้ว ฉันเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ต้องให้ใครเตือน

3. ฉันมักเกลี้ยให้คนอื่นเป็นผู้อธิบายหรือแนะนำผู้ป่วยถึงการมีสุขอนามัยที่ถูกต้อง

4. ฉันมักลืมนแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

5. ฉันเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้มีอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เช่น ความสะอาดทั่ว ๆ ไป ความสะอาดปากและฟัน

6. ฉันกระตือรือร้นที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองเพิ่มขึ้น วันละน้อยตามความสามารถของผู้ป่วย

7. ฉันตรวจตราปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้ออย่างสม่ำเสมอ

8. เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ ฉันגיעจรรยาที่จะซักถามเพื่อหาสาเหตุของการรับประทานอาหารไม่ได้
9. เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาแล้วอาเจียร ฉันไม่รื้อที่จะจัดยาให้ผู้ป่วยใหม่
10. ฉันอาสา(เสนอตัว)เป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วย ให้สามารถสังเกตอาการนำที่เป็นสิ่งแสดงถึงการคุกคามของโรค
11. ฉันทำแผลให้ผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและเอาใจใส่
12. ฉันมักจะสอนญาติอย่างรอบคอบในการพลิกตะแคงตัว การบริหารข้อ ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยตัวเองน้อยเลย
13. ปัญหาการนอนไม่ใช่สิ่งสำคัญ ฉันเพิกเฉยเมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับติดต่อกันหลายวัน
14. ฉันไม่ใส่ใจที่จะสอนเรื่อง EARLY AMBULATION แก่ผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัด
15. ฉันอาสาดัดแปลงเครื่องใช้ที่มีอยู่หรือจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้บริหารปอด (เช่น ช้อนลูกโป่ง จัดหาขวดน้ำให้ผู้ป่วยเป่า)
16. ฉันพลิกตะแคงตัว จัดทำนอนผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทุก 2 ชั่วโมงอย่างสม่ำเสมอ

ความเชื่อทางพุทธศาสนา

คำแนะนำในการตอบ

คำถามชุดนี้เกี่ยวกับความเชื่อของคนไทย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มาแล้ว พิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่สำหรับท่านมากน้อยเพียงใด ถ้า “จริง” ขอให้ท่านพิจารณาว่าจริงในปริมาณใดจาก จริงที่สุด จริง หรือค่อนข้างจริง ถ้า “ไม่จริง” ก็ขอให้ท่านพิจารณาว่าไม่จริงในปริมาณใดจาก ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง หรือไม่จริงเลย โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เพียงแห่งเดียวในแต่ละประโยค

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ฉันมีความสุขอย่างแท้จริง

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ฉันมีความสุขอย่างแท้จริง
2. พระสงฆ์บางรูปได้ช่วยให้ฉันใกล้ชิดและศรัทธาในศาสนามากยิ่งขึ้น
3. ฉันเชื่อว่ามนุษย์เราเมื่อตายแล้วก็จบสิ้นเพียงนั้น
4. ความเชื่อที่ว่า “ชีวิตเป็นทุกข์” เป็นการมองโลกในแง่ร้ายและเป็นเรื่องเหลวไหล
5. ฉันเชื่อว่าบุญกุศลเป็นสิ่งเดียวที่ฉันสามารถนำติดตัวได้ทุกภพทุกชาติ
6. ฉันเชื่อว่านรกสวรรค์ ภพภูมิต่างๆ เป็นเรื่องมวงาย
7. พระพุทธเจ้ามีความสำคัญต่อชีวิตของฉัน
8. ฉันเป็นคนดีได้โดยไม่จำเป็นต้องสนใจคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า
9. การพัฒนาตนเองเพื่อเข้านิพพานเป็นสิ่งที่ไม่เกินความพยายามของมนุษย์
10. ฉันซาบซึ้งในความเมตตาของพระพุทธเจ้าต่อมวลมนุษย์

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

คำแนะนำในการตอบ

คำถามชุดนี้เกี่ยวกับการปฏิบัติของคนไทยซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่สำหรับท่าน มากน้อยเพียงใด ถ้า “จริง” ขอให้ท่านพิจารณาว่าจริงในปริมาณใดจาก จริงที่สุด จริง หรือค่อนข้างจริง ถ้า “ไม่จริง” ก็ขอให้ท่านพิจารณาว่าไม่จริงในปริมาณใดจาก ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง หรือไม่จริงเลย โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เพียงแห่งเดียวในแต่ละประโยค

ตัวอย่างแบบสอบถาม

- ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์

[] [] [] : [] [] []

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง : ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

- ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์
- ฉันเห็นว่าการสวดมนต์ไหว้พระก่อนเข้านอน เป็นการกระทำที่ไร้สาระ
- คงต้องรอให้รำรวยกว่านี้ก่อน ฉันจึงจะทำบุญให้ทานผู้อื่น
- ฉันดื่มสุราและหรือเบียร์ โดยไม่สนใจว่าจะผิดศีลหรือไม่
- ฉันไม่คิดว่าการทำสมาธิจะให้ประโยชน์แก่ฉันได้
- การแอบหยิบของราคาเพียงเล็กน้อยจากร้านค้า ไม่น่าจะเป็นความผิดเพราะเจ้าของร้านได้กำไรจากสินค้าอื่น ๆ มากอยู่แล้ว
- ฉันชอบแนะนำให้คนอื่นอ่านหนังสือเกี่ยวกับพุทธศาสนา
- ฉันจะอาฆาตเคียดแค้นคนที่ตั้งใจทำให้ฉันเจ็บช้ำน้ำใจ
- การตกปลาเป็นเกมกีฬาที่น่าตื่นเต้น
- ฉันจะคำนึงถึงเรื่องบาปบุญก่อนตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอ

คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

คำแนะนำในการตอบ

คำถามชุดนี้เกี่ยวกับการนำหลักธรรมอิทธิบาท 4 มาใช้ในการให้การพยาบาล ขอให้ท่านอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วพิจารณาคุณลักษณะในแต่ละข้อว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับใดมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องระดับความรู้สึกที่เรียงลำดับจาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ข้าพเจ้ามีความสุขที่ได้ทำงาน

.....

จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ข้าพเจ้ามีความสุขที่ได้ทำงาน
2. ข้าพเจ้าไม่เคยปล่อยเวลาให้เสียไปโดยเปล่า
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ทำงานให้สำเร็จอย่างดีที่สุด
4. เมื่อพบข้อบกพร่องในการทำงานข้าพเจ้าจะพยายามหาทางแก้ไข ไม่ปล่อยปละละเลย
5. ข้าพเจ้าชอบค้นคว้าหาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาพัฒนางาน
6. ถึงแม้มีผลตอบแทนเป็นเงินหรือรางวัลข้าพเจ้าก็ยินดีจะทำงานต่อไป
7. ข้าพเจ้าแน่วแน่มั่นคงเพื่อบรรลุเป้าหมายของงาน
8. ข้าพเจ้าชอบที่จะคิดปรับปรุงให้งานที่ทำอยู่มีคุณภาพดียิ่ง ๆ ขึ้น
9. ข้าพเจ้าพยายามหาหนทางที่จะทำงานต่อให้สำเร็จจนได้
10. ข้าพเจ้าพอใจที่จะทำงานนี้ต่อไป แม้ว่าจะต้องทำงานนี้อีกนาน
11. ข้าพเจ้าพยายามชนะอุปสรรคจนกว่างานจะบรรลุจุดมุ่งหมาย
12. แม้เมื่อทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ข้าพเจ้าก็จะคอยพิจารณาว่างานนั้นมีผลอย่างไร ทำไม่จึงเป็นเช่นนั้น

13. ถึงแม้จะได้รับตำแหน่งที่ไม่สำคัญในการทำงาน ข้าพเจ้าก็ยังพอใจจะทำงานนี้ต่อไป
14. แม้จะพบอุปสรรคใดๆ ข้าพเจ้าจะไม่ย่อท้อ
15. ถ้าทำงานไม่สำเร็จ ข้าพเจ้าจะไม่สบายใจ
16. ผลงานจะเป็นอย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าก็ยังคงต้องการทำงานนี้
17. ข้าพเจ้าชอบงานที่ทำอยู่
18. สิ่งแวดล้อมการทำงานจะเป็นอย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าจะแน่วแน่ในการทำงาน

เพียงอย่างเดียว

19. ขณะทำงานข้าพเจ้ารู้ตระหนักถึงความสำคัญของงานนั้น
20. การที่ข้าพเจ้าทำงานก็เพราะข้าพเจ้าพอใจในจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของงาน
21. ข้าพเจ้าจะมีใจจดจ่อกับงานที่ทำแล้วเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน
22. ไม่เพียงแต่จะทำงานให้สำเร็จเท่านั้น ข้าพเจ้าคอยตรวจสอบข้อบกพร่องใน

การทำงานด้วย

23. ข้าพเจ้าจะฝ่าฟันปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

ตาราง 1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาท
เชิงวิชาชีพ

ข้อที่	ค่าอาร์
1	.4676
2	.4808
3	.7505
4	.7753
5	.6468
6	.6137
7	.7291
8	.8046
9	.6703
10	.6823
11	.5231
12	.6949
13	.7605
14	.8384
15	.5088
16	.5553

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด = .9498

ตาราง 2 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัดปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรใน
ทีมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอาร์
1	.2105*
2	.2032*
3	.6645*
4	.5768*
5	.6649*
6	.5074*
7	.5421*
8	.4759*
9	.4924*
10	.4721*
11	.4968*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด = .6692

ตาราง 3 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดปฏิบัติสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาล
ผู้ร่วมงาน

ข้อที่	ค่าอาร์
1	.2939
2	.5586
3	.5793
4	.4418
5	.5799
6	.3906
7	.4281
8	.4947
9	.2353
10	.5470
11	.3749
12	.4931
13	.4254
14	.6473

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด = .6890

ตาราง 4 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัดความคลุมเครือในบทบาท

ข้อที่	ค่าอาร์
1	.4003*
2	.3041*
3	.4545*
4	.4082*
5	.3152*
6	.3365*
7	.5671*
8	.5962*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด = .7174

ตาราง 5 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ

ข้อที่	ค่าอาร์
1	.4185
2	.6029
3	.4103
4	.6251
5	.5587
6	.6024
7	.6125
8	.3561
9	.3777
10	.6095
11	.6002
12	.6609
13	.6549
14	.3772
15	.6192
16	.5950

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด = .8425

ตาราง 6 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดอิทธิบาท4

ข้อที่	ค่าอาร์
1	.8342*
2	.7828*
3	.8816*
4	.8668*
5	.8580*
6	.7693*
7	.9030*
8	.8844*
9	.8848*
10	.8760**
11	.8985*
12	.8923*
13	.8655*
14	.7965*
15	.8253*
16	.8060*
17	.8540*
18	.8405*
19	.8949*
20	.9067*
21	.7437*
22	.8711*
23	.7851*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด = .9836

ภาคผนวก ข
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ต่างๆ

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านการดูแลรักษาโดยพิจารณาตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีม
สุขภาพและความคลุมเครือในบทบาท ในกลุ่มรวมจำนวน 346 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทาง วิชาชีพกับบุคลากรในทีม			
สุขภาพ (ก)	1	101.31	10.52 [*]
ความคลุมเครือในบทบาท (ข)	1	66.43	6.90 [*]
ก x ข	1	34.61	3.95 [*]
ส่วนที่เหลือ	342	9.63	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้าน
การดูแลรักษา เมื่อพิจารณาตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ
และความคลุมเครือในบทบาท ในกลุ่มรวม

กลุ่ม		(11)	(12)	(21)
ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอด	ความคลุมเครือ	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย
ทางวิชาชีพกับบุคลากร	ในบทบาท			
ในทีมสุขภาพ				
มาก	มาก	22	51	20.59
น้อย	น้อย	11	109	18.36
น้อย	มาก	12	58	17.05
มาก	น้อย	21	128	20.23

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านการดูแลรักษาโดยพิจารณาตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีม
สุขภาพและความคลุมเครือในบทบาท ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 191 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับ			
บุคลากรในทีมสุขภาพ (ก)	1	160.648	8.27 [*]
ความคลุมเครือในบทบาท (ข)	1	32.835	1.69
ก x ข	1	69.995	3.61 [*]
ส่วนที่เหลือ	187	19.403	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้าน
การดูแลรักษา เมื่อพิจารณาตามปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ
และความคลุมเครือในบทบาท ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่ม				(11)	(12)	(21)
ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอด	ความคลุมเครือ	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย		
ทางวิชาชีพกับบุคลากร	ในบทบาท					
ในทีมสุขภาพ						
มาก	มาก	22	24	20.50	1.55	3.90 [*] .42
น้อย	น้อย	11	64	18.95	-	2.35 [*] 1.13
น้อย	มาก	12	25	16.60	-	- 3.48 [*]
มาก	น้อย	21	78	20.08	-	- -

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท 4 ในกลุ่ม
พยาบาลวิชาชีพจำนวน 192 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือในบทบาท (ก)	1	75.677	3.134
อิทธิบาท 4 (ข)	1	103.233	4.275 [*]
ก x ข	1	80.425	4.331 [*]
ส่วนที่เหลือ	188	24.147	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้าน
การฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท 4 ในกลุ่ม
พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่ม					(11)	(12)	(21)
ความคลุมเครือ ในบทบาท	อิทธิบาท 4	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
มาก	มาก	22	14	17.00	1.45	.65	4 [*]
น้อย	น้อย	11	65	15.55	-	.08	2.55 [*]
น้อย	มาก	12	77	16.35	-	-	3.35 [*]
มาก	น้อย	21	36	13.00	-	-	-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคโดยพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท4 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีจำนวน 60 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือในบทบาท (ก)	1	7.245	.776
อิทธิบาท4 (ข)	1	92.562	9.911
ก x ข	1	37.423	4.007
ส่วนที่เหลือ	56	9.339	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท4 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี

กลุ่ม		ระดับ	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	(11)	(12)	(21)
ความคลุมเครือในบทบาท	อิทธิบาท4						
มาก	มาก	22	10	19.50	2.19	.78	4.83
น้อย	น้อย	11	16	17.31	-	1.41	2.64
น้อย	มาก	12	25	18.72	-	-	4.05
มาก	น้อย	21	9	14.67	-	-	-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านการดูแลรักษาโดยพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท4 ในกลุ่มพยาบาล
ที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีจำนวน 60 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือในบทบาท (ก)	1	71.975	7.858*
อิทธิบาท4 (ข)	1	80.445	8.783*
ก x ข	1	81.857	8.937*
ส่วนที่เหลือ	56	9.159	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้าน
การดูแลรักษา เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท4 ในกลุ่มพยาบาลที่มี
ประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี

กลุ่ม					(11)	(12)	(21)
ความคลุมเครือ ในบทบาท	อิทธิบาท4	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
มาก	มาก	22	10	21.10	.6	.1	5.77*
น้อย	น้อย	11	16	20.50	-	.7	5.17*
น้อย	มาก	12	25	21.20	-	-	5.87*
มาก	น้อย	21	9	15.33	-	-	-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท4 ในกลุ่ม
พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปีจำนวน 60 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือในบทบาท (ก)	1	29.117	2.137
อิทธิบาท4 (ข)	1	134.175	9.847 [*]
ก x ข	1	108.348	7.952 [*]
ส่วนที่เหลือ	56	13.626	

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้าน
การฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและอิทธิบาท4 ในกลุ่ม
พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี

กลุ่ม					(11)	(12)	(21)
ความคลุมเครือ ในบทบาท	อิทธิบาท4	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
มาก	มาก	22	10	18.30	2.24	1.1	6.97 [*]
น้อย	น้อย	11	16	16.06	-	1.14	4.73 [*]
น้อย	มาก	12	25	17.20	-	-	5.87 [*]
มาก	น้อย	21	9	11.33	-	-	-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านการรวมโดยพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ใน
กลุ่มพยาบาลเทคนิคจำนวน 157 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือในบทบาท (ก)	1	.269	1.142
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	.006	.025
ก x ข	1	1.714	7.264*
ส่วนที่เหลือ	153	.236	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านรวม เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่ม
พยาบาลเทคนิค

กลุ่ม		(11)	(12)	(21)
ความคลุมเครือ ในบทบาท	การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย
มาก	มาก	22	24	1.38
น้อย	น้อย	11	62	1.55
น้อย	มาก	12	42	1.71
มาก	น้อย	21	29	1.66

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านการป้องกันโรคโดยพิจารณาตามเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพและอิทธิบาท4 ในกลุ่ม
พยาบาลวิชาชีพจำนวน 192 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ (ก)	1	172.575	9.733*
อิทธิบาท4 (ข)	1	56.099	3.164
ก x ข	1	74.607	4.208*
ส่วนที่เหลือ	188	17.731	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้าน
การป้องกันโรค เมื่อพิจารณาตามเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพและอิทธิบาท4 ในกลุ่ม
พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่ม					(11)	(12)	(21)
เอกลักษณ์บทบาท เชิงวิชาชีพ	อิทธิบาท4	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
มาก	มาก	22	64	19.17	3.1*	3.52*	2.24*
น้อย	น้อย	11	60	16.07	-	.42	.86
น้อย	มาก	12	26	15.65	-	-	1.28
มาก	น้อย	21	42	16.93	-	-	-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกนิษฐา ตันทพันธ์
เกิดวันที่	17 มกราคม พ.ศ. 2499
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	319/2 หมู่บ้านสวัสดิการทหารบก ถนนรามอินทรา แขวงจระเข้บัว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการควบคุมโรค 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2517	เตรียมอุดมศึกษา(แผนกวิทยาศาสตร์) จาก โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2523	วท.บ (พยาบาลและผดุงครรภ์) จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2540	วท.ม (สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

บทคัดย่อ
ของ
กนิษฐา ตันตพันธ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2541

การวิจัยเรื่องลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการคือ
1. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตาม
บทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล 2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิง
วิชาชีพทั้ง 4 ด้านของพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาต่างกัน และ 3. เพื่อศึกษา
พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่มีลักษณะทางจิตสังคมและ
ลักษณะทางพุทธศาสนาต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในตึกอายุรกรรม ตึกศัลยกรรม
โรงพยาบาลฝ่ายกาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไปในรัศมี
160 กิโลเมตรจากกรุงเทพมหานคร จำนวน 348 คน ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็น
ตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปรได้แก่ ลักษณะทางจิตสังคม 4 ตัวแปรคือ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายถอดทางวิชา
ชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายถอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ความ
คลุมเครือในบทบาท เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปรคือ
ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอิทธิบาท 4 ส่วนตัวแปรตามได้แก่
พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ 5 ตัวแปรได้แก่ พฤติกรรมการให้การ
พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ
ด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมและ
คงไว้ซึ่งสุขอนามัย พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา และ
พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way
Analysis of Variance) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้น (Multiple
Regression Analysis) การวิเคราะห์ทั้งหมดนี้กระทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะ
ภูมิลำเนาของพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตาม
บทบาทเชิงวิชาชีพ พบว่า

1.1 พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ตัวแปร
เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์ถ่ายถอดเชิงวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ
อิทธิบาท 4 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 22.08 เมื่อทำการวิเคราะห์ใน
กลุ่มย่อย 5 กลุ่มพบว่า เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นตัวทำนายอันดับแรกโดยทำนายได้
4 กลุ่ม

1.2 พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรคและด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยพบว่า ตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน อิทธิบาท4 สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 13.88 และ 13.21 ตามลำดับ เมื่อพิจารณากลุ่มย่อยก็พบว่าตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ อิทธิบาท4 ต่างก็เป็นตัวพยากรณ์อันดับแรกที่ทำนายพฤติกรรมด้านนี้ในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม

1.3 พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่าตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 15.71 และ 16.04 ตามลำดับ เมื่อพิจารณากลุ่มย่อยก็พบว่าตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ อิทธิบาท4 ต่างก็เป็นตัวแปรอันดับแรกที่ทำนายพฤติกรรมด้านนี้ในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม

✓ 2. ระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้านของพยาบาลที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน พบว่า ระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมแต่ละด้านก็พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษามากที่สุด และแสดงพฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยที่สุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม

3. ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ความคลุมเครือในบทบาท ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลรักษาในกลุ่มรวม ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และความคลุมเครือในบทบาท ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการดูแลรักษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทกับอิทธิบาท4 ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพกับอิทธิบาท4 ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการป้องกัน ส่วนกลุ่มพยาบาลเทคนิค พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านรวม ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ 2-5 ปีก็พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทกับอิทธิบาท4 ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4. ลักษณะทางจิตสังคมพบว่า ปฏิสัมพันธ์ถ่ายทอดเชิงวิชาชีพกับบุคลากรในทีม
 สุขภาพ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิง
 วิชาชีพด้านรวมและด้านย่อยทุกด้านในกลุ่มรวม ส่วนกลุ่มย่อยพบว่าปฏิสัมพันธ์ถ่ายทอดทาง
 วิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การ
 พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านย่อยทุกด้าน 2 ใน 5 กลุ่ม นั่นคือพยาบาลที่มี
 ปฏิสัมพันธ์ถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือมีเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพ
 สูงเป็นผู้ให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

5. ลักษณะทางพุทธศาสนา พบว่า อิทธิบาท4 ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาล
 ตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านย่อยในกลุ่มรวม ส่วนกลุ่มย่อยพบว่า อิทธิบาท4 ส่งผล
 ต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและด้านย่อยถึง 3 ใน 5 กลุ่ม
 กล่าวคือ พยาบาลที่มีอิทธิบาท4 สูงเป็นผู้ให้การพยาบาลมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

Psychosocial and Buddhist Characteristics
as Correlates of Professional-role Action of Nurses

An Abstract

By

Kanittha Tantaphan

\

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

March 1998

The three main objectives of this research were : Firstly, to define the effective factors which could predict Professional-role action. Secondly, to investigate the Professional-role action in different types of background characteristics. Thirdly, to compare the Professional-role action between the nurses of the differences of Psycho-social characteristics and Buddhist characteristics.

The Professional and Technical nurses who worked in medical or surgical ward in the hospital were the samples in this study. The hospitals were chosen under the following conditions : Firstly , they were Minister of Public Health hospitals, and secondly; they located within 160 kilometers around Bangkok Metropolitan. The independent variables were divided into two groups : (1) Psycho-social characteristic consisted of 4 factors (i. e. Professional socialization with health team, Professional socialization with nursing team, Role ambiguity, and Professional-role identity). (2) Buddhist characteristic consisted of 3 factors (i. e. Buddhist belief, Buddhist practice and Ittibaht4). The Professional-role action served as dependent variable that was divided into 5 aspects, Profession-role action overall, Preventive action, Encourage action, Care action and Rehabilitation action.

Descriptive statistics, Two-way Analysis of Variance and Multiple Regression Analysis were used to analyze the whole group data and 5 background characteristic groups data.

The research finding were as follows :

1. Concerning the different aspects of Professional-role action

1.1 For Professional-role action, it was found that Professional-role identity and Professional socialization with health team could predict 22.08% of variance in Professional-role action. The most important predictor for 4 groups was Professional-role identity.

1.2 For Preventive action and Encourage action, the result showed that Professional socialization with nursing team and Ittibaht4 could predict 13.88% of variance in Preventive action and 13.21% of variance in Encourage action. Professional socialization or Ittibaht4 was the most important predictor for 2 groups.

1.3 For Care action and Rehabilitation action ; Professional-role identity, Professional socialization with nursing team, and Professional socialization with health team could predict 15.71 % of variance in Care action and 16.04% of variance in Rehabilitation action. It was also found that Professional-role identity or Ittibaht 4 was the most important predictor.

2. Professional-role actions were in the high level for all groups. When comparing different aspects of Professional-role action, Care action was the highest score and Rehabilitation action was the lowest one in all groups.

3. For Professional nurses, there were interaction aspects of Professional socialization with health team and Role ambiguity on Care action, the interaction aspects of Role ambiguity and Ittibaht4 on Rehabilitation action, and the interaction aspects of Professional-role identity and Ittibaht4 on Preventive action. For Technical nurses, there were the interaction aspects of Role ambiguity and Buddhist practice on Profession-role action. It was also found that the interactions between Rehabilitation action and Ittibaht4 affect Preventive action, Care action and Rehabilitation action for nurses who having work experience between 2-5 years.

4. For Psycho-social Characteristics, Professional socialization with health team and Professional-role identity affect all Professional-role actions in both whole group and 2 background characteristic groups.

5. For Buddhist Characteristics, the result clearly showed that Ittibaht4 was the most powerful predictor of Professional-role action in both whole group and 3 background characteristic groups.