

ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

ปริญญาานิพนธ์

ของ

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

กุมภาพันธ์ 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ งามตา วนิันทานนท์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

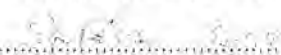
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ งามตา วนิันทานนท์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ดร. วิลาสลักษณ์ ชวัลลีย์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ดร. วิลเยี่ยม วิมุกตายน)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตากรุณาอย่างสูง จากผู้ช่วย-ศาสตราจารย์ งามตา วนิทานนท์ ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำและตรวจแก้ไขทุกขั้นตอนของการทำวิจัยอย่างใกล้ชิด ขอขอบพระคุณ ดร. วิลาสลักษณ์ ชิววัลลี และดร. วิไลเยี่ยม วิมุกตายน กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการปรับปรุงงานวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ และคณาจารย์จากสถาบันทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ด้านต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่งที่ให้โอกาสแก่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต่าง ๆ

ขอขอบคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่กรุณาให้ความคิดเห็นในเรื่องเกี่ยวกับลักษณะการทำงานด้านการพยาบาลสำคัญ ๆ และความเครียดจากสภาพการทำงาน ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมพยาบาลและแบบวัดความเครียดจากสภาพการทำงานได้อย่างครอบคลุม และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ขอโน้มระลึกพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ น้อง ๆ และขอขอบคุณ คุณธีรเดช ฉายสกุล คุณ อนิสรา จรัสศรี คุณ กนิษฐา ตันทพันธ์ คุณ เสมอจันทร์ ธีระวัฒน์สกุล คุณ สกาวเดือน ขำเจริญ คุณ สุชานันท์ อุ้นสกุล และคุณ กัลยา แก้วชนะสิน ตลอดจนเพื่อน ๆ ที่ไม่ได้กล่าวชื่อนาม ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
พฤติกรรมกรรมการพยาบาล	6
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการทำงาน.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมกับบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง.....	14
บทบาทในครอบครัว.....	17
บทบาทในการทำงานอาชีพ.....	20
ปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมการทำงาน.....	23
การปรับตัวระหว่างคู่สมรสกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล.....	23
การรับรู้ภาวะของครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล.....	28
การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล- กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล.....	29
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม : ความหมายและวิธีวัด.....	30
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว- กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล.....	33
ปัจจัยด้านสภาพการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน.....	36
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน- กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล.....	36
ความเครียดจากสภาพการทำงานกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล.....	38
ปัจจัยด้านจิตใจกับพฤติกรรมการทำงาน.....	45

✓ ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการพยาบาล.....	47
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาล.....	51
ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงาน.....	56
การปฏิบัติและวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาล.....	58
ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมการพยาบาล.....	63
สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	66
นิยามปฏิบัติการ.....	69
สมมติฐานของการวิจัย.....	74
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	76
กลุ่มตัวอย่าง.....	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	87
วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล.....	89
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	91
ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพประเภทต่างๆ.....	92
ปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมการพยาบาล.....	93
ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสภาพการทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล.....	96
ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน และด้านจิตใจกับพฤติกรรมการพยาบาล.....	100
ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาล.....	106
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน - ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาล.....	116

บทที่	หน้า
ตอนแรก : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน - ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา กับพฤติกรรมการพยาบาล.....	117
ตอนที่สอง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและ สภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา ด้านจิตตาม- สถานการณ์กับพฤติกรรมการพยาบาล.....	128
5 การสรุปและอภิปรายผล.....	145
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน.....	145
ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการพยาบาลในปริมาณต่างกัน.....	163
ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสม - ในปริมาณมาก.....	163
ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสม - ในปริมาณน้อย.....	165
ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย.....	166
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป.....	168
ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ.....	170
บรรณานุกรม.....	172
ภาคผนวก.....	182
ภาคผนวก ก.....	183
ภาคผนวก ข.....	217
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	248

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนระดับเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม.....	73
2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว และอายุบุตรคนแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	95
3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และความเครียดจากสภาพการทำงานในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	98
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียดจากสภาพการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย....	102
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	105
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	107
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	111
8 การเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนายและตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาลโดยมีปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมดและแบบเป็นขั้น.....	119

9	การเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนายและตัวทำนายพฤติกรรมกรมการพยาบาล- โดยมีปัจจัยด้านสถานการณื ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาเป็น- ตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ- เข้าทั้งหมดและแบบเป็นขั้น.....	131
10	ปริมาณการทำนายทัศนคติต่อพฤติกรรมกรมการพยาบาล โดยมีปัจจัยด้านสถานการณื- 5 ตัวแปรเป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	135
11	ปริมาณการทำนายความเครียดจากสภาพการทำงาน โดยมีปัจจัยด้านสถานการณื- 5 ตัวแปรเป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	137
12	ปริมาณการทำนายพฤติกรรมกรมการพยาบาล โดยมีปัจจัยด้านจิตตามสถานการณื - 2 ตัวแปรเป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	139
13	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมกรมการพยาบาลโดยทั่วไป.....	205
14	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมกรมการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทาง- ด้านอายุรกรรมและเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม.....	207
15	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมกรมการพยาบาลตามคำรายงานของ- หัวหน้าหอผู้ป่วย.....	208
16	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปรับตัวระหว่างคู่สมรส.....	209
17	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ภาวะของครอบครัว.....	210
18	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานใน- วิชาชีพพยาบาล.....	211
19	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม.....	211
20	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเครียดจากสภาพการทำงาน.....	213
21	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน.....	214
22	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมกรมการพยาบาล.....	215
23	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและ- วิถีชีวิตแบบพุทธ.....	216
24	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง.....	218
25	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง- ของกลุ่มตัวอย่าง.....	220

26	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา.....	221
27	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามคำรายงานของ พยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามคำรายงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 30 กลุ่ม	222
28	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัวและอายุบุตรคนที่สอง ในกลุ่มรวม.....	224
29	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการ ปรับตัวระหว่างคู่สมรส และอายุบุตรคนแรกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับ เศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง.....	224
30	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการ ปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัวและอายุบุตรคนแรกใน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุน้อย.....	225
31	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการ ปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัวและอายุบุตรคนแรกใน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาการทำงานน้อย.....	226
32	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการ ปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัวและอายุบุตรคนแรกใน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับเงินเดือนต่ำ.....	227
33	ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และความเครียดจาก สภาพการทำงาน แต่ละตัวแปรแยกจากกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ- มีนัยสำคัญทางสถิติ.....	228
34	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการ ปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงานในกลุ่มพยาบาล โดยรวม.....	229

35	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุมาก.....	229
36	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาทำงานมาก.....	230
37	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเงินเดือนต่ำ.....	230
38	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง.....	231
39	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและความเครียดจากสภาพในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุมาก.....	231
40	ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียดจากสภาพการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแต่ละตัวแปรแยกจากกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญทางสถิติ.....	232
41	ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตนและทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล แต่ละตัวแปรแยกจากกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญทางสถิติ.....	233
42	ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแต่ละตัวแปรแยกจากกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญทางสถิติ.....	234
43	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย.....	235

44	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย.....	235
45	ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลแต่ละตัวแปรแยกจากกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญทางสถิติ.....	236
46	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มรวม.....	237
47	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาการทำงานมาก.....	237
48	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย.....	238
49	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับเงินเดือนต่ำ.....	239
50	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลอายุมาก.....	239
51	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาการทำงานมาก.....	240
52	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์).....	240
53	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีบุตร 2 หรือ 3 คน.....	241

54 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม- วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาล- วิชาชีพที่บุตรคนแรกมีอายุมาก.....	241
55 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม- วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาล- วิชาชีพที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย.....	242
56 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม- วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาล- วิชาชีพมีระดับเงินเดือนต่ำ.....	242
57 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม- ความเชื่ออำนาจในตนและวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับ- เศรษฐกิจของครอบครัวสูง.....	243
58 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการพยาบาลตามการรายงานของ- พยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจ- และลักษณะทางพุทธศาสนาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	244
59 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ จากปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา.....	245
60 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ในปัจจัยด้านสถานการณ์ กับ- ทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลและความเครียดจากสภาพการทำงานใน- กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	246

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสัมฤทธิ์ผลของการทำงาน.....	39
2 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจ- ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมทางจริยธรรม.....	46
3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา.....	68
4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลมี- ระดับเงินเดือนสูง (กรอบแนวคิดเดิม).....	125
5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่มีบุตร- จำนวน 2 หรือ 3 คน (กรอบแนวคิดเดิม).....	126
6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลมี- ระดับเงินเดือนสูง (กรอบแนวคิดเพิ่มเติม).....	143
7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลมี- ระยะเวลาการทำงานมาก (กรอบแนวคิดเพิ่มเติม).....	144
8 แสดงลักษณะความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างคะแนนความเครียดจากสภาพ- การทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาลตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	247

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวและงาน ถูกระบุว่าเป็นสองสถาบันหลัก ที่มีความสำคัญมากที่สุดในการดำเนินชีวิตของบุคคล ไฮเวิร์ด (Tenbrunsel et al. 1995 : 234 ; citing Howard. 1992) ได้กล่าวเปรียบเทียบสถาบันทั้งสองว่า เป็นเสมือนกระดูกสันหลังในการดำรงอยู่ของมนุษย์ (“Back-bone of Human Existence”) ในช่วงการปฏิวัติอุตสาหกรรม สถาบันครอบครัวและสถาบันงานแยกเป็นอิสระจากกัน (Tenbrunsel et al. 1995 : 25-34 ; citing Staines. 1980) เรื่องที่เกี่ยวกับครอบครัวถูกจัดว่าเป็นภาระหน้าที่ของผู้หญิง และเรื่องงานอาชีพถูกจัดว่าเป็นภาระหน้าที่ของผู้ชาย หลังช่วงทศวรรษ 1970 เกิดการปฏิรูปสิทธิสตรีในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงจำนวนมากเข้าสู่ระบบงานอาชีพ ซึ่งหมายความว่าลักษณะดั้งเดิมของครอบครัวที่สามีและภรรยาแต่งงานกัน มีบุตรและภรรยา มีบทบาทเฉพาะในครอบครัวค่อยๆ ลดลง (Bielby. 1992 : 281 ; citing Merrick and Tordella. 1988) ในช่วงทศวรรษ 1980 บิลบี (Bielby. 1992 : 281) ให้ทัศนะว่าผู้หญิงสามารถปรับสมดุลย์ของบทบาทในครอบครัวและบทบาทในอาชีพได้พอ ๆ กับผู้ชาย จนกระทั่งในช่วงทศวรรษ 1990 เรื่องที่เกี่ยวกับครอบครัวไม่ใช่ลักษณะเฉพาะของผู้หญิง และเรื่องเกี่ยวกับงานก็ไม่ได้ถูกจัดว่าเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ชายอีกต่อไป (Tenbrunsel et al. 1995 : 234)

ในประเทศไทย การเคลื่อนไหวและการพัฒนาของผู้หญิงในสังคมไทยดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ในการช่วยยกสถานภาพของผู้หญิงไทยหลาย ๆ ด้านด้วยกัน ทั้งพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปอย่างไม่หยุดยั้งทั้งทางสภาพสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีส่วนสำคัญทำให้เกิดผลต่อบทบาทและสถานภาพของผู้หญิงไทย มีการขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่ผู้หญิงอย่างรวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น นับเป็นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงโดยเฉพาะในระดับครอบครัวชั้นสูงและชั้นกลางในเมืองมีโอกาสได้พัฒนาตัวเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีอำนาจในการต่อรองและมีบทบาทในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ทั้งเรื่องในครอบครัวและนอกครอบครัวมากขึ้น ผู้หญิงไทยพัฒนามาเป็นลำดับในการ

ได้มาซึ่งบทบาทและสถานภาพที่เป็นอิสระจากครอบครัว (จรรยา สุวรรณทัต. 2531 : 1- 9) ดังนั้นในปัจจุบันแนวความคิดเชิงทฤษฎีทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยได้เสนอว่า งานและครอบครัวมีความเชื่อมโยงกันอย่างเด่นชัดและใกล้ชิด

ในสหรัฐอเมริกา มีงานวิจัยมากมายที่พยายามศึกษาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและงาน (Tenbrunsel et al. 1995 : 233 ; citing Tribune. 1992) จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยของ เทนบรุนเซล และคณะ พบว่า หลักใหญ่ของงานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวและงาน จะศึกษาใน 3 ลักษณะคือ (1) ศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (2) ศึกษาต่อเนื่องกันไปทั้งครอบครัวและงาน และ(3) ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่งานมีอิทธิพลต่อครอบครัว หรือลักษณะที่ครอบครัวมีอิทธิพลต่องาน อย่างไรก็ตาม ยังมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่องาน (Tenbrunsel et al. 1995 : 234 ; Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 283) ตัวอย่างเช่น ผลงานวิจัยของคาลเบอร์ก และ โรเซนฟีลด์ (Tenbrunsel et al. 1995 : 235 ; citing Kalleberg and Rosenfeld. 1990) พบว่าครอบครัวและงานมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงลบ โดยพบผลดังกล่าวเฉพาะในฝ่ายภรรยา แต่ไม่พบผลดังกล่าวในสามี ต่อมาจากการวิจัยโดยใช้โปรแกรม LISREL พิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของ เทนบรุนเซล และคณะ (Tenbrunsel et al. 1995 : 233-246) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวของผู้หญิงมีอิทธิพลเชิงลบต่อความผูกพันในงาน และลักษณะความสัมพันธ์ที่ปรากฏเป็นแบบทิศทางเดียว (Unidirectional Relationship) ส่วนผู้ชายพบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลเชิงลบต่อความผูกพันในงานแต่ความผูกพันในงานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความผูกพันในครอบครัว โดยลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบพลวัต (Dynamic System)

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า มีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าว ตัวอย่างเช่น จรรยา สุวรรณทัต (2531) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ ของผู้หญิง จำนวน 110 คน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง มีอายุระหว่าง 25-60 ปี โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพสมรสและสถานภาพการทำงาน พบว่าสถานภาพทางบ้านหรือครอบครัวของหญิงที่แต่งงานแล้วและมีบุตร ไม่ได้ก้าวถ่ายหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการตัดสินใจในการทำงาน นอกบ้านของผู้หญิง และสถานภาพในครอบครัวของผู้หญิงสามารถดำเนินควบคู่ไปด้วยกันได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ในส่วนของงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์ผู้หญิง 6 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานทางวิชาชีพอยู่ในสถาบันการศึกษาระดับสูง พบว่า ผู้หญิงกลุ่มดังกล่าวเลือกพฤติกรรมปฏิบัติที่จะใช้เวลาอยู่กับครอบครัวมากกว่าการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ อย่างไรก็ตาม การ

วิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษากลุ่มผู้หญิงที่ทำงานในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีลักษณะของงานแตกต่างไปจากการทำงานในสถาบันการศึกษา เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลเป็นบริการการดูแลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความเป็น-ความตาย และมีการปฏิบัติการให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นช่วงเวลาการปฏิบัติงาน จึงมีลักษณะเป็นผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง พยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวที่จะทำงานในช่วงกลางคืนและนอนหลับในช่วงกลางวันและบางครั้งก็ต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน ๗ วันหรือต้องปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ นอกจากนี้ยังพบว่าในบางหน่วยงานมีการยืดระยะเวลาในการออกเวรย้าย-เวรตึกของพยาบาลอาวุโสออกไปมากกว่า 15 ปี อันเป็นผลกระทบโดยตรงมาจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ แม้ว่าสถานการณ์การศึกษาจะผลิตพยาบาลใหม่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการด้านอัตรากำลังของแต่ละหน่วยงาน และยังต้องใช้เวลาในการพัฒนาทักษะและความรู้ทางการแพทย์ให้กับพยาบาลสำเร็จใหม่อีกด้วย ซึ่งสภาวะดังกล่าว นอกจากจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านคุณภาพทางการแพทย์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงแล้ว (สภาการพยาบาล. 2534 : 4) ยังทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานพยาบาล ที่ยังคงอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ตามโรงพยาบาลของรัฐ ต้องรับผิดชอบต่อตารางการปฏิบัติงานในเวรย้าย-เวรตึก หรือวันหยุดต่าง ๆ และรับภาระหนักในงานพยาบาลมากขึ้น ก่อให้เกิดความอ่อนล้า เหนื่อยหน่ายต่อการปฏิบัติงาน และเหนื่อยหน่ายต่อองค์การได้ (บุญสืบ ศรีไชยยันต์. 2529 : 8) อาการเช่นนี้น่าจะเกิดขึ้นได้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับพยาบาลวิชาชีพที่แต่งงานแล้วและ/หรือมีบุตร การที่ต้องรับผิดชอบต่อความถี่ของตารางการปฏิบัติงานในเวรย้าย-เวรตึก หรือวันหยุดต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้เวลาเพื่อบุคคลในครอบครัวและภาระงานบ้าน อันเป็นหน้าที่หลักของผู้หญิงในสังคมไทย ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวให้พึ่งตระหนักในหน้าที่ดังกล่าว จึงอาจทำให้การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มดังกล่าวลดลงได้ และยิ่งอาจผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้มองหางานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 183-190) หรือบางรายก็ลาออกจากวิชาชีพก่อนเวลาอันควร ส่งผลให้มีการสูญเสียพยาบาลสูงขึ้น (กองแผนงานสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2535 : 3) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญด้านครอบครัวและด้านงานที่เกี่ยวข้องกับปริมาณการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากต่อน้อยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ จึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาล โดยมีลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังที่สำคัญบางประการเป็นตัวแปรแบ่ง

กลุ่มย่อย ซึ่งในประเทศไทยยังมีการศึกษาในแนวดังกล่าวน้อย ข้อมูลและผลการศึกษาค้างนี้จึงน่าจะ
จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการชี้แนะแนวทางปรับปรุงสวัสดิการและสร้างเสริมบรรยากาศในการ
ทำงาน ขวัญกำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อจะได้ปฏิบัติหน้าที่ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยด้านครอบครัว
ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาแตกต่างกัน
2. เพื่อหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ (ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านสภาพการ
ทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา) ที่เกี่ยวข้องอย่างเด่นชัดกับพฤติกรรมการทำงาน
พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลเหล่านี้จะเป็นแนวทางในการวิจัย เพื่อสร้างต้นแบบพัฒนา
ลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมบางด้านของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะส่งผลในด้านการสร้างเสริม
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานต่อไป
2. ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ความรู้พื้นฐานทางวิชาการว่า การปฏิบัติงานในวิชาชีพ
พยาบาลของผู้หญิงมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตใจของผู้หญิง สภาพแวดล้อม และภูมิหลัง
ของครอบครัวอะไรบ้างซึ่งจะช่วยชี้แนวทางกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงสภาพการทำงาน
และสวัสดิการให้แก่พยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพหญิง นั้บถือศาสนาพุทธที่ประจำการ
ตามหน่วยงานต่างๆ ที่มีผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม หรือด้านศัลยกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง (ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์-
ราชธานี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลเจริญกรุง-

ประชากรฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสถาบันประสาทวิทยา) และเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนึ่ง ๆ มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน สมรสแล้วและยังอยู่กับสามีในบ้านเดียวกันอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 299 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 3 กลุ่มตัวแปร ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวแปรด้านครอบครัว ประกอบด้วย ตัวแปรการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว

2.1.2 กลุ่มตัวแปรด้านสภาพการทำงาน ประกอบด้วย ตัวแปรความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน

2.1.3 กลุ่มตัวแปรด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา ประกอบด้วยความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ

ส่วนลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังบางประการจัดเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อย ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการทำงาน จำนวนและอายุบุตร และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์หรือผู้ที่ได้รับการศึกษาหลักสูตรต่อเนื่องทางการพยาบาล ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นสูง ปัจจุบันประจำการในโรงพยาบาลของรัฐและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยทำงานเต็มเวลาและมีการขึ้นปฏิบัติงานเป็นผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง หมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง

โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีภาระหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายด้าน ซึ่งจะเสนอตามลำดับคือ พฤติกรรมการพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการทำงาน แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมกับบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา ซึ่งในแต่ละหัวข้อก็มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรมกรรมการพยาบาล

จากการประมวลงานวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ในประเทศไทยจำนวนหนึ่ง ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2537 : 84-89) ได้จัดหมวดหมู่พฤติกรรมที่น่าปรารถนาของข้าราชการไทยไว้ 3 ประเภท คือ (1) พฤติกรรมของพลเมืองดี หมายถึง พฤติกรรมการทำตามกฎหมาย พฤติกรรมซื่อสัตย์ พฤติกรรมรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม พฤติกรรมยึดมั่นในศาสนาและวัฒนธรรมที่ดีงาม (2) พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวให้สามารถทำงานที่แปลกใหม่ สามารถพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าและสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม มีพฤติกรรมการพัฒนาผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบ พฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมที่เหมาะสม และพฤติกรรมการพัฒนากลุ่มและสังคม รู้จักอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น และ (3) พฤติกรรมในหน้าที่ราชการ หมายถึง พฤติกรรมทำงานเพื่องานและเพื่อส่วนรวมเป็นสำคัญ พฤติกรรมรักษาระเบียบวินัยของทางราชการ มีจรรยาในวิชาชีพตน สามารถปรับตัวให้อยู่ในระบบงานแบบราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง พฤติกรรมทั้ง 3 ประเภทต่างมีจุดร่วมกันที่พฤติกรรมทางจริยธรรมคือ การทำความดี ละเว้นความชั่วและพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยึดแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่น่าปรารถนาของข้าราชการไทยดังกล่าวข้างต้น เป็นกรอบกว้าง ๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายและวิธีวัดพฤติกรรมการพยาบาล

ความหมาย การพยาบาลมีความหมายกว้างขวางมากตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 มิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล นิยามการพยาบาลไว้ว่าเป็นการจัดให้บุคคลผู้มีสุขภาพดี และผู้มีสุขภาพเจ็บป่วยได้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด เพื่อธรรมชาติจะช่วยเขาอีกทีหนึ่ง สภาพที่ดีที่สุดในที่นี้หมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งในทางกายและทางจิตสังคมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลดำรงภาวะสุขภาพได้ดี (ฟาริดา อิบราฮิม. 2535 : 89-90) แต่ปัจจุบันเพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของคนและธรรมชาติของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องด้วยคน ดังนั้นนิยามของการพยาบาลในปัจจุบัน จึงเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยรอบด้าน ด้วยการส่งเสริมและดำรงสุขภาพกาย จิตใจและสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ให้การดูแลรักษาผู้เจ็บป่วย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน (มยุรา กาญจนางกูร. 2533 : 5)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่มุ่งให้บริการที่จำเป็นแก่บุคคล และสังคมอย่างมีความรู้ สติปัญญาและความชำนาญในการปฏิบัติ สามารถควบคุมคุณภาพในทางวิชาชีพและมีอิสระในการตัดสินใจ เพื่อการปฏิบัติหน้าที่และกิจกรรมของวิชาชีพ โดยมีจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นแนวยึดถือปฏิบัติเพื่อปกป้องคุ้มครองตนเองและผู้รับบริการ (มยุรา กาญจนางกูร. 2533 : 16 ; อ้างอิงมาจาก Kelly. 1975)

พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความกว้างขวางมาก ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตของการศึกษาที่ลักษณะ “การพยาบาลข้างเตียง” ซึ่งหมายถึง การให้การพยาบาลโดยมุ่งความสำคัญที่ผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการนั้น ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่บ้านและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พฤติกรรมการพยาบาลที่ได้กระทำแล้วถ้าสร้างความรู้สึกพอใจ ประทับใจ เป็นกำลังใจ มองเห็นความหวังในชีวิตรู้สึกมีที่พึ่ง ไม่เกิดความว่าเหวเหมือนไร้ญาติขาดมิตร เกิดความเคารพและเห็นคุณค่าในตนเองดังกล่าว ถือเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างยิ่ง (ฟาริดา อิบราฮิม. 2535 : 44-45) แต่การที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลดังกล่าวได้ ต้องเป็นบุคคลที่มีจิตใจอ่อนโยน พร้อมทั้งจะให้ความสุขแก่ผู้ที่มีความทุกข์และเดือดร้อน พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีความบกพร่องจากข้อจำกัดของร่างกายเมื่อเกิดพยาธิสภาพ มีเมตตาธรรมแก่เพื่อนมนุษย์และมีความรักในมวลชนอย่างแท้จริง บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติดังกล่าวจะต้องได้รับการอบรมขัดเกลามาอย่างดี ต้องมีการฝึกฝนโดยปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ให้ความรัก ความเมตตา และความช่วยเหลืออย่างจริงใจ จนผู้ป่วยสามารถสัมผัส

ความอ่อนโยนและรับการพยาบาลได้ จึงเป็นการปฏิบัติในลักษณะจิตสัมผัสดิจิต เพื่อความเจริญงอกงาม ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และฟื้นฟูสภาพให้ร่างกายมีความคงทนที่จะต่อสู้เพื่อการดำรงชีวิตที่ดีต่อไป

กล่าวโดยสรุป พยาบาลจะมีพฤติกรรมพยาบาลที่มุ่งเน้นความสำคัญที่ผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเป็นสำคัญได้ จำเป็นต้องคำนึงถึงเสมอว่า ผู้ป่วยไม่ใช่วัตถุ แต่เป็นมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ และมีความแตกต่างกันในเรื่องความต้องการเฉพาะตน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เนื่องมาจากผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการเลี้ยงดู ความเป็นอยู่ ลักษณะนิสัย ความเคยชินเฉพาะตัว ตลอดจนวัฒนธรรม ประเพณี สังคม สิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยและสามารถจำแนกได้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไรเรียงลำดับก่อนหลังได้ รวมทั้งผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อความต้องการดังกล่าว และมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยในลักษณะจิตสัมผัสดิจิต ให้ความรักความเมตตา และความช่วยเหลืออย่างจริงใจที่ผู้ป่วยสามารถสัมผัสความอ่อนโยนและรับการพยาบาลได้

พฤติกรรมพยาบาลในการศึกษาคครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สุปราณี พันธน้อย และ กรรณิการ์ สุวรรณโคต. 2533 : 904-969)

การพยาบาลด้านร่างกาย การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จำแนกออกเป็น 5 ด้าน คือ (1) การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการออกซิเจน พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วย และสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยว่ามีปัญหาการขาดออกซิเจนหรือไม่และหาทางป้องกันภาวะการขาดออกซิเจนหากสังเกตได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที และรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็วเพื่อหาทางรักษา (2) การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการอาหารและน้ำ พยาบาลต้องสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่ โดยการสังเกตพูดคุ้ย ชักถามและการตรวจร่างกายเบื้องต้น ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาการได้รับอาหารและน้ำไม่สมดุลง พยาบาลต้องสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือได้ และต้องรายงานแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป (3) การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านการขับถ่ายของเสีย พยาบาลต้องหาทางป้องกันการเกิดปัญหาด้านการขับถ่ายของเสีย กรณีที่ผู้ป่วยเกิดปัญหา พยาบาลต้องประเมินหาสาเหตุความรุนแรงและแก้ไขตามสาเหตุ รวมทั้งให้ความดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายหลังการขับถ่ายของเสียด้วย (4) การพยาบาลเพื่อสนอง

ความต้องการด้านการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายและการพักผ่อน ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลต้องคำนึงถึง (ก) ความสามารถในการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายและการพักผ่อนในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (ข) อาการและโรคที่เป็น ตลอดจนปัญหาสุขภาพอื่นในอดีตที่อาจเกี่ยวข้อง (ค) การวินิจฉัยและแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งรวมถึงข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (ง) การพยากรณ์โรคบางโรค อาจต้องใช้เวลาานมากกว่าจะเคลื่อนไหวได้ตามปกติ หรือเกือบเป็นปกติ หรือในบางรายอาจไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และ (จ) ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว พยาบาลจะช่วยในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เท่านั้น โดยพยาบาลต้องพยายามกระตุ้นและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (5) การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านความปลอดภัย พยาบาลต้องสามารถประเมินภาวะที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ โดยคำนึงถึง 2 ประการ ดังนี้ (ก) ประเมินถึงอันตรายในสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่เกิดการบาดเจ็บ และ(ข) ประเมินถึงปัจจัยที่ทำให้ลดความสามารถของผู้ป่วยในการป้องกันความปลอดภัยให้ตนเอง พยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยด้านนี้ โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกายเบื้องต้น โดยประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารภาษาประสาทสัมผัสต่าง ๆ ตลอดจนภาวะด้านอารมณ์ จิตใจ การรับรู้ การนอนหลับพักผ่อน ทั้งนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงเสมอว่าภาวะของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ญาติผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการช่วยประเมินภาวะที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย

การพยาบาลด้านจิตใจ การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจจำแนกได้ 3 ด้านคือ (1) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัย โดยการสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ การให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง ให้เหตุผลในสิ่งที่ปฏิบัติให้ผู้ป่วย ให้ความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญแต่ไม่รู้อย่างกระจ่างชัด ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจคล่องแคล่วในการปฏิบัติ มีความละเอียดรอบคอบรับผิดชอบในงานและมีจรรยาวิชาชีพ ช่วยให้บุคคลได้ระบายอารมณ์ต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่มั่นคงไม่ปลอดภัย และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับต้นเหตุของความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในแต่ละบุคคลเป็นเรื่อง ๆ ไป (2) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความรัก โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่นใจ คอยดูแลทุกข์สุขของผู้ป่วย ด้วยจิตสำนึกของความปรารถนาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเป็นที่ต้องการ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

ให้การสัมผัสที่เหมาะสม และส่งเสริมสัมพันธภาพของความรักในครอบครัวของผู้ป่วย (3) การพยาบาลเพื่อช่วยการปรับตัวในภาวะที่มีการสูญเสีย การเจ็บป่วยก่อให้เกิดการสูญเสียในบุคคลทั้งด้านร่างกาย เช่น การสูญเสียรูปร่างและหน้าที่ของอวัยวะบางอวัยวะ ด้านจิตใจเช่น การสูญเสียความสามารถ ความจำสติปัญญา ความสวยงามน่ารัก คุณค่าแห่งตน ศักดิ์ศรีแห่งตน เป็นต้น และด้านสังคมเช่น สูญเสียเงินสิ่งของ ตำแหน่งหน้าที่การงาน คนรัก การพลัดพรากจากถิ่นที่เคยอยู่อาศัย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การสูญเสียที่รุนแรงที่สุดได้แก่ การตาย ซึ่งต้องประสบความสูญเสียทุกด้าน ผู้ที่คาดการณ์หรือรับรู้ว่าจะกำลังจะเผชิญความตายหากมิได้มีการเตรียมใจรับและยอมรับได้ดีล่วงหน้าย่อมเป็นการยากที่จะจัดการกับตัวเองให้พ้นความทุกข์ทรมานทางใจนี้ได้ ดังนั้นพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญหรือกำลังจะเผชิญภาวะสูญเสียได้ โดยการสร้างบรรยากาศ จัดสิ่งแวดล้อมให้มีสัดส่วนของตน แสดงการยอมรับต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล ให้การดูแลด้านจิตใจและพฤติกรรมที่แสดงออกแต่ละช่วงของกระบวนการปรับตัวของบุคคล ประเมินความก้าวหน้าในแต่ละระยะของการปรับตัว และเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปฏิกิริยาของความทุกข์โศกตามปกติ ให้ความช่วยเหลือบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับสิ่งใหม่ และปรับความสามารถของอวัยวะที่คงอยู่ทดแทนส่วนที่เสียไป ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความสูญเสียด้านอื่น ๆ โดยไม่จำเป็น และร่วมให้การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการสูญเสียเช่น การไม่ยึดมั่นถือมั่นกับสิ่งใดมาก การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต การแนะนำการเตรียมใจต่อการเผชิญต่อการสูญเสียตามวัยของพัฒนาการชีวิต

การพยาบาลด้านสังคม การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสังคมแบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้ (1) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการยอมรับนับถือ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยมีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้แนวความคิดแห่งตนเปลี่ยนแปลงไปและมักทำให้ความชื่นชมตนเอง การเคารพนับถือ การเห็นคุณค่าแห่งตนลดน้อยลง ซึ่งพยาบาลสามารถใช้เทคนิคการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยโดย ให้การดูแลช่วยเหลือด้วยความรักและเมตตาเป็นพื้นฐาน ให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเยี่ยงบุคคลที่มีชีวิตจิตใจ มีศักดิ์ศรีและมีความสามารถ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการดูแลตนเอง และเลือกรับบริการสุขภาพอนามัย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวต่อการสูญเสียความพึงพอใจแห่งตน การสูญเสียภาพลักษณ์และแนวความคิดแห่งตน ส่งเสริมความเป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วย รักษาสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับในฐานะบุคคล และให้ความเคารพในบทบาททางสังคมของผู้ป่วย (2) การ

พยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสำเร็จในชีวิต พยาบาลมีส่วนสำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามระยะต่าง ๆ ของการเกิดโรค และตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยให้การยอมรับนับถือผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคล ให้การชมเชยและรับรู้ความสามารถที่มีอยู่ของผู้ป่วย ในทุกเรื่อง ให้ข้อมูลที่จำเป็นประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย และให้โอกาสเลือกรับบริการในการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ให้การฝึกฝนทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นในการเรียนรู้ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล งานอาชีพ สัมพันธภาพ บทบาทในครอบครัวและในสังคม และช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยในการยอมรับและคงสัมพันธภาพที่ดี ให้กำลังใจ ตลอดจนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่เป็น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า เนื้อหาของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมุ่งให้ความสำคัญกับการให้บริการกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ภายใต้กรอบความคิดในการทำงานราชการที่ยึดมั่นในระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบต่อการทำงาน และปฏิบัติงานด้วยความจริงใจ มีความเมตตา สุภาพอ่อนโยน อุดมและเสียสละ

การวัด การประเมินกระบวนการที่มุ่งเน้นพฤติกรรมที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วย จัดอยู่ในประเภทการประเมินมาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standards) เพราะการกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการ จะเน้นที่ผู้ให้บริการเป็นหลัก มีการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และถือเป็นวิถีทางมาตรฐานที่จะนำไปสู่เป้าหมายหรือคุณภาพทางการพยาบาล (รัชนี อยู่ศิริ, 2523 : 24-25 ; อ้างอิงมาจาก Steven, 1976 : 113-124) โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินมาตรฐานเชิงกระบวนการ อาจเป็นผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ และหัวหน้าพยาบาลก็ได้ แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเองและให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วย เพราะเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย และมีความรู้ในการประเมินพฤติกรรมของพยาบาล

ในประเทศไทย มีผู้ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลว่า มีมาตรฐานเชิงกระบวนการอยู่บ้าง เช่น กุลยา ตันติผลาชีวะ (2521) ศึกษาการสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล โดยสร้างแบบวัดพฤติกรรมแสดงออก ที่สามารถสังเกตได้ตามหน้าที่หลักการพยาบาลใน 5 ด้านคือด้านการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการร่วมมือปฏิบัติ ประกอบด้วยประโยคคำถาม 72 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “ไม่ได้ปฏิบัติ” ถึง “ปฏิบัติดีมาก” ซึ่งแบบวัดนี้ประเมินโดยหัวหน้าตึกและพยาบาล ได้ค่าความตรงตามสภาพเท่ากับ .94 และได้ค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ .98 และ.96 ตามลำดับ ต่อมา รัชนี อยู่ศิริ

(2523) ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้นำแบบวัดของ กุลยา ตันติผลาชีวะ มาใช้อีกครั้งโดยเปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติงานของทั้งที่เป็นพยาบาล ประเมินตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมิน พบว่า การประเมินการปฏิบัติงานพยาบาล ที่พยาบาล ประเมินตนเอง และประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันเฉพาะการร่วมมือปฏิบัติ ส่วนด้านการ ดูแล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการฟื้นฟูสภาพ และโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อ ไม่นานมานี้ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วย สูงอายุของพยาบาล ได้สร้างแบบวัดตามเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมว่า เป็น พฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่จำเป็น และแสดงถึงจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ แบบวัดแบ่งเป็น พฤติกรรมพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตร ประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 29 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตราวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดอยู่ระหว่าง 2.13 - 9.15 และได้ค่าความ เชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบวัด ประเภทมาตรประเมินรวมค่า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่น่าปรารถนาในการ ทำงานของข้าราชการไทย เนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตามหลักวิชาการพยาบาล แนวจาก แบบวัดของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2521) และ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น และจากการสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 13 ราย เกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย ลักษณะของคำถาม เน้นที่ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) โดยการประเมินพฤติกรรมพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้ ประเมินใน 2 ลักษณะคือ (ก) พฤติกรรมพยาบาลตามคำรายงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาลโดยทั่วไป และการพยาบาลผู้ป่วยโรคทาง ด้านอายุรกรรมหรือด้านศัลยกรรมที่สำคัญ ๆ ซึ่งแสดงถึงการเอาใจใส่ดูแล ป้องกันโรคแทรกซ้อน ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ข) พฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามคำรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ผู้บังคับบัญชา ขึ้นต้น เป็นผู้ประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาลโดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแสดงถึงการ เอาใจใส่ดูแล ป้องกันโรคแทรกซ้อน ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการประเมินพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ 2

ลักษณะดังกล่าว ผู้วิจัยจะนำมาหาค่าความสอดคล้องของการประเมิน โดยคาดว่าพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามคำรายงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามคำรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการทำงาน

การศึกษาทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ เป็นการศึกษาในแนวสหวิทยาการ เพื่ออธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม เหตุที่ต้องอาศัยศาสตร์มากกว่าหนึ่งสาขาวิชาในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ เพราะไม่มีสาขาวิชาใดในโลกที่สามารถอธิบายสาเหตุและผลของพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของมนุษย์ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน ความรู้จากสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เลือกมาใช้ นั้น มีความสำคัญไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับปัญหาและพฤติกรรมที่ต้องการวิจัย (งามตา วนิทานนท์. 2536 : 7 ; อ้างอิงมาจาก Berelson. 1968 : 41-45 ; ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2523 ข : 60-61)

ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ สามารถศึกษาได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ สาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เป็นต้น และสาเหตุภายในตัวมนุษย์เองได้แก่ ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ ลักษณะทางจิตที่นิยมศึกษาเช่น ทศนคติ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ และการรับรู้ด้านต่าง ๆ เป็นต้น โดยทั่วไปแนวทางที่ใช้วิเคราะห์ จะใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบดังต่อไปนี้เป็นหลัก (1) รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait Model) คือ เน้นลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งประกอบขึ้นด้วย ลักษณะทางจิตใจย่อย ๆ หลายลักษณะที่คงสภาพอยู่ภายในตัวบุคคล (2) รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic Model) มุ่งศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ประกอบด้วย อิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) โครงสร้างทางจิตทั้ง 3 นี้จะมีความขัดแย้งกันอยู่ตลอดเวลาและแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม (3) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situational Model) มุ่งเน้นว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจแก้ไข ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้ โดยอาศัยสถานการณ์แวดล้อมภายนอก เงื่อนไขทางสังคมและสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน และ(4) รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) มุ่งเน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคล (สาเหตุภายใน) กับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ (สาเหตุภายนอก) จัดเป็นรูปแบบที่

พยายามจะอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์อย่างครอบคลุมมากที่สุดในปัจจุบันของวิชาการทางจิตวิทยา โดยมีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรก ศึกษาปฏิสัมพันธ์เชิงสถิติวิเคราะห์ (Mechanical Interaction) แบบ Two-way ANOVA ซึ่งเป็นการศึกษาอิทธิพลร่วมระหว่างลักษณะทางจิตใจของผู้กระทำ 1 ตัวแปร กับสถานการณ์ที่จะกระทำ 1 ตัวแปร ซึ่งส่งผลต่อความแปรเปลี่ยนของคะแนนพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในบุคคล ลักษณะที่สอง ศึกษาปฏิสัมพันธ์เชิงจิตลักษณะตามสถานการณ์ (Organismic Interaction) หมายถึง การศึกษาลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ หรือมีความไวต่อสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะจิตใจเดิมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดภายในจิตใจของบุคคล ตัวอย่างเช่น การที่ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาความสะอาดท้องถนน อาจเกิดจากการรณรงค์ไม่ทิ้งขยะในท้องถนนของฝ่ายเทศบาล นักเรียนเกิดความวิตกกังวลสูงในสถานการณ์สอบวัดผลการเรียน หรือนักธุรกิจเกิดความรู้สึกเสี่ยงต่อการลงทุนเมื่ออยู่ในภาวะทางเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น (งามตา วรินทร์านนท์ และคณะ. 2540 : 5-6)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงยึดรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยจะใช้แนวทางการปฏิสัมพันธ์เชิงสถิติวิเคราะห์ในการวิเคราะห์ข้อมูลบางส่วน การกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ได้จากแนวคิดทฤษฎีการถ่ายทอดทางสังคมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง ทั้งด้านบทบาทในครอบครัวและการทำงานอาชีพ และจากการประมวลเอกสารงานวิจัย และกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยด้านจิตใจจากทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ซึ่งเน้นความสำคัญของจิตลักษณะที่มีต่อพฤติกรรมคนดี คนเก่งในคนไทย นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาของพยาบาลด้วย เนื่องจากมีหลักฐานจากผลการวิจัยบางเรื่อง พบว่า การนับถือพุทธศาสนาของพยาบาลและครู เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างลึกซึ้งตลอดจนพฤติกรรมการทำงานด้วย ดังรายละเอียดที่จะกล่าวในลำดับต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมกับบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง

การถ่ายทอดทางสังคม หรือบางครั้งเรียกการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงปัจเจกบุคคลกับวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน การถ่ายทอดทางสังคมโดยทั่วไป หมายถึงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดชีวิต เป็นวิถีทางที่บุคคลเรียนรู้ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และ

บทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในกลุ่มหรือในสังคม โดยผ่านตัวแทนในการถ่ายทอดทางสังคม (Socializing Agent) เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และกลุ่มเพื่อน เป็นต้น การถ่ายทอดทางสังคมในวัยเด็กบางครั้ง เรียกว่า “การถ่ายทอดทางสังคมขั้นปฐมภูมิ” (Primary Socialization) เป็นการถ่ายทอดทางสังคมที่ไม่ได้เสร็จสมบูรณ์ในวัยเด็ก เมื่อเจริญเติบโตขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับอาชีพ ความรับผิดชอบ แนวคิด และทัศนคติใหม่ ๆ ซึ่งเรียกว่า “การถ่ายทอดทางสังคมขั้นทุติยภูมิ” (Secondary Socialization) หรือการถ่ายทอดทางสังคมในหมู่ผู้ใหญ่ (Adult Socialization) (ศิรินทร์ สูสุข. 2532 : 3,18 ; อ้างอิงมาจาก Stewart. 1978 : 93-94)

ในงานวิจัยนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะการถ่ายทอดทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ทำงาน ซึ่งเป็นการถ่ายทอดทางสังคมระดับทุติยภูมิ ในระยะนี้บุคคลที่มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจปกติจะได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในระดับปฐมภูมิเกือบสมบูรณ์แล้ว จะมีมโนภาพเกี่ยวกับตนเองทั้งที่เป็นจริงและที่มีอยู่ในอุดมคติ มีการยึดมั่นในปทัสสถานและมีค่านิยมทางสังคมค่อนข้างเหนียวแน่น มีความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความเต็มใจ (ซึ่งเกิดจากความปรารถนาของตนเอง) ที่จะอยู่ภายใต้กฎระเบียบของสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่งบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นหลักของกลุ่มและสังคมส่วนใหญ่แล้วเท่านั้น จึงจะสามารถทำหน้าที่และดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น (งามตา วนิทานนท์. 2535 : 187) อย่างไรก็ตาม บุคลิกภาพของผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ไม่ได้เป็นบุคลิกภาพที่คงที่ทั้งหมด ยังมีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงอยู่บ้าง เพราะมีบทบาททางสังคมใหม่ ๆ อีกหลายบทบาทที่ผู้ใหญ่จะต้องเรียนรู้ในชีวิตช่วงนี้ การถ่ายทอดทางสังคมในวัยผู้ใหญ่แตกต่างจากการถ่ายทอดทางสังคมในวัยเด็กหลายลักษณะ ผู้ใหญ่มักจะเข้าใจเหตุผลของการรับสิ่งใหม่หรือการที่ตนจะกระทำอย่างไรอย่างหนึ่งลงไป ตัวอย่างเช่น ผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะตระหนักถึงเหตุผลที่ตนต้องการแยกตัวออกจากการอาศัยอยู่กับบิดามารดาว่า เนื่องจากสามารถเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้อย่างเต็มที่แล้ว บุคคลวัยผู้ใหญ่มีแรงจูงใจ และมีความสามารถในการเลือกสวมบทบาทต่าง ๆ อย่างผู้ที่มีเสรีภาพพึงกระทำได้ เช่น การเปลี่ยนงาน การเปลี่ยนสถานภาพในการสมรส เปลี่ยนศาสนา เป็นต้น การถ่ายทอดทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ มักจะเกี่ยวข้องกับการให้ความหมายใหม่แก่บทบาทที่ถือครองอยู่ในปัจจุบัน เมื่อเนื้อหาหรือสาระสำคัญเกี่ยวกับบทบาทนั้น ๆ ได้เปลี่ยนแปลงไป (งามตา วนิทานนท์. 2535 : 188) ตัวอย่างที่ชัดเจนเช่น การเปลี่ยนความหมายในบทบาทของผู้หญิง ในอดีตผู้หญิงได้รับการคาดหวังจากสังคมให้ทำหน้าที่ดูแลบ้านและสมาชิกในครอบครัวตลอดจนช่วยสามีให้ได้รับความสุขสงบภายในบ้าน และผู้หญิงมักจะมีหน้าที่นอกบ้าน

เพียงเล็กน้อย แต่ในปัจจุบัน ความหมายของบทบาทผู้หญิงได้เปลี่ยนแปลงไปมาก เนื่องจากสังคมไทยเริ่มยอมรับ และกำหนดโดยปริยายว่า ภาระทางเศรษฐกิจเป็นบทบาทของผู้หญิงด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้หญิงจะทำงานนอกบ้านกันมากขึ้นแต่ผู้หญิงก็ยังคงมีความตระหนักในขอบเขตบทบาทตามประเพณีของผู้หญิงในสังคมไทยอยู่ และมีความพยายามผสมผสานการทำงานอาชีพให้เข้ากับความจำเป็นและความต้องการของสมาชิกในบ้าน (จรรยา สุวรรณทัต. 2531) ดังนั้นจะต้องมีการปรับโครงสร้างหน้าที่ของผู้หญิงเรื่องบทบาทในครอบครัวกันใหม่ และขณะนี้กำลังอยู่ในกระบวนการปรับเปลี่ยน (งามตา วนิทานนท์. 2535 : 188)

ในการพิจารณาเรื่องการถ่ายทอดทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ ประเด็นที่นักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยาให้ความสนใจศึกษากันมากได้แก่ บทบาทของผู้ใหญ่ทั้ง 3 ด้านคือบทบาทในการทำงานอาชีพ การใช้ชีวิตคู่หลังสมรสและการเป็นบิดามารดา ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ส่วนมากมักจะเกิดขึ้นภายในบริบทของบทบาททั้ง 3 ดังกล่าว (งามตา วนิทานนท์. 2535 : 188 ; อ้างอิงมาจาก Dion. 1985 : 143) ดังนั้นเมื่อผู้หญิงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ สมรสและมีบุตร แต่ยังคงทำงานในอาชีพต่าง ๆ ผลที่ตามมาทำให้ผู้หญิงเป็นตัวอย่างของผู้ที่มี “การขยายของบทบาท” (Role Expansion) (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 284 ; citing Marks. 1977) ซึ่งการขยายของบทบาทเหล่านี้มีผลสะท้อนกลับต่อตัวผู้หญิงเอง ต่อครอบครัว และต่อหน่วยงานของเธอ (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 284) ตัวอย่างของงานวิจัยที่สามารถยืนยันในเรื่องนี้เช่น จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ จรรยา สุวรรณทัต (2531) ในผู้หญิงทำงาน และอาจเรียกได้ว่าเป็นคนที่ทันสมัยต่อความเป็นไปในโลกอาชีพพอสมควรจำนวน 6 ราย ปรากฏว่า ผู้หญิงตัดสินใจเลือกการใช้เวลาที่จะอยู่กับครอบครัวมากกว่าการใช้เวลาเพื่อการปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ เนื่องจากบุคลิกภาพพื้นฐานของผู้หญิงเหล่านี้ ได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ให้พึงตระหนักในบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่ต้องดูแลบุตรและครอบครัว และมีความพอใจที่จะทำหน้าที่นั้นอยู่มากกว่าจะเป็นผู้หญิงที่ถืออาชีพเป็นสิ่งสำคัญที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ริชเชอร์ (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 284 ; citing Reichers. 1986) พบว่า บุคคลที่มีความผูกพันในบทบาทหลาย ๆ บทบาท จะสร้างความขัดแย้งในจิตใจของปัจเจกบุคคล และเป็นผลให้ความผูกพันในองค์การโดยทั่ว ๆ ไป มีระดับลดลง ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าการขยายของบทบาทจะเป็นผลให้ความผูกพันในงานลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาดามส์, คิงและคิง (Adams, King and King. 1996 : 416) ศึกษาในกลุ่มคนทำงาน 163 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันกับครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับความขัดแย้งระหว่างครอบครัวกับงาน ซึ่งเขาให้เหตุผล

ว่า เป็นการยากที่บุคคลจะมีบทบาทในครอบครัวที่สมดุลย์กับบทบาทในงานได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ค (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 285 ; citing Marks. 1977) ซึ่งให้ทัศนะว่าเมื่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าของผู้หญิงต่อบทบาทเฉพาะและปริมาณบทบาททั้งหมดได้รับคุณค่าไม่แตกต่างกัน ผู้หญิงจะเป็นตัวอย่างของการอุทิศเวลาและพลังงานอย่างมากต่อบทบาทเหล่านั้นที่เธอเห็นคุณค่า อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงเหล่านี้จะรู้สึกผิดเกี่ยวกับการตั้งเวลาและพลังงานมาจากบทบาทที่เธอให้คุณค่าน้อยกว่า เขาสรุปว่าในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัด พลังของบุคคลจะอุทิศเพื่อบทบาทที่มีคุณค่ามาก มากกว่าที่จะอุทิศให้กับบทบาทที่บุคคลให้คุณค่าน้อย

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า พฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ส่วนมาก มักจะเกิดขึ้นภายในบริบทของบทบาทในครอบครัวและบทบาทในการทำงานอาชีพ ส่วนแนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการเรียนรู้บทบาทที่เหมาะสมกับตัวเองของผู้หญิงในการอยู่ร่วมกันในสังคม ดังนั้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้หญิงที่ทำงานอาชีพ ผู้วิจัยจึงได้ยึดแนวคิดดังกล่าวเป็นหลักการกว้าง ๆ ในการพิจารณาเลือกศึกษาตัวแปร ที่จะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของผู้หญิง โดยจะกล่าวขยายความเกี่ยวกับบทบาทของผู้หญิงในครอบครัว และในการทำงานอาชีพเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนขึ้นดังต่อไปนี้

บทบาทในครอบครัว

แบ่งเป็น 2 บทบาทย่อยคือ บทบาทภรรยาและบทบาทมารดา ดังนี้

บทบาทภรรยา นับเป็นบทบาทที่เด่นชัดอีกบทบาทหนึ่งของบุคคลวัยผู้ใหญ่ การที่ชีวิตคู่จะราบรื่นต้องการการปรับตัวเข้าหากันของทั้งสามีและภรรยา จากการศึกษาของ จันทรพิชญ์ คุปต์กาญจนากุล (2526) ในเรื่องตัวแบบสมมุติฐานความพึงพอใจในชีวิตสมรสทดสอบเฉพาะกรณีข้าราชการกระทรวงอุตสาหกรรม จำนวน 310 คน พบว่าความสมานฉันท์ทางบทบาท (ในงานวิจัยนี้ นิยามว่าเป็นปริมาณความคิดตรงกันในบทบาทด้านการจัดการเงินของครอบครัว การตัดสินใจปัญหาของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูบุตร การแบ่งเบาภาระงานบ้าน และการหาเลี้ยงครอบครัว) มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากที่สุด และมีค่าเป็น 5 เท่าของความพึงพอใจในเพื่อนคู่ชีวิตนั่นคือ หากคู่สมรสต้องการมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส จำเป็นอย่างยิ่งที่ทั้งภรรยาและสามีต้องเรียนรู้และให้ความสนใจความคาดหวังทางบทบาทที่ต่างฝ่ายต่างมีต่อกัน ซึ่งจะเป็นผลให้มีความคาดหวังทางบทบาทในทิศทางเดียวกัน เพื่อจะได้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับความคาดหวังนั้น ๆ อันจะเป็นพื้นฐาน

ทำให้มีความคิดเห็นตรงกันเกี่ยวกับบทบาทที่ต่างฝ่ายต่างคาดหวังให้อีกฝ่ายหนึ่งปฏิบัติ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ โสภา สปีลมันน์ และคณะ (2536) ศึกษารูปแบบของครอบครัวไทยที่พึงปรารถนา ในสังคมเมืองในประเทศไทย โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มมาจากประชาชนในเขต อำเภอเมือง นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ เขตละ 30 ราย พบว่า บทบาทที่ภรรยาและสามี คาดหวังไว้เรียงตามลำดับความสำคัญคือ ทั้งสามีและภรรยาควรร่วมกันรับผิดชอบครอบครัว อบรม ลูก ปลูกฝังจริยธรรมให้กับลูก ส่วนในเรื่องลักษณะของครอบครัวของผู้สมรสที่พึงปรารถนานั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ความเข้าอกเข้าใจกันระหว่างสามีกับภรรยา เป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง เป็นประการแรก ตามมาด้วยปัจจัยด้านการเงิน บ้านและที่ดิน ความรักของพ่อแม่และลูก ตำแหน่งหน้าที่การงานและการช่วยเหลือดูแลญาติพี่น้อง ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญภายใน ครอบครัวที่ครอบครัวส่วนใหญ่ยอมรับว่ายังขาดอยู่คือเรื่องความเข้าใจระหว่างสามีกับภรรยา ลูกไม่ เข้าใจพ่อแม่ และการได้อยู่พร้อมหน้ากันของสมาชิกในครอบครัว

สรุปได้ว่า สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงสวมบทบาทภรรยาได้ดีขึ้นคือ การมีสัมพันธที่ดีต่อกัน ระหว่างสามีและภรรยา มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสและการปรับตัวทั้ง 2 ฝ่ายเพื่อความราบรื่นของ การมีชีวิตคู่ กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องโดยผู้หญิงสามารถศึกษาแบบอย่างหรือ รูปแบบการมีชีวิตคู่ที่ราบรื่นได้จากบุคคลใกล้เคียง โดยผู้หญิงสามารถศึกษาแบบอย่างหรือ ญาติ เป็นต้น รวมทั้งที่ปรากฏในสังคมทั่ว ๆ ไปเช่น จากบุคคลที่มีชื่อเสียง ดารา เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้หญิงควรจะถ่ายทอดการสวมบทบาทภรรยาที่ดี และความสำเร็จในการครองเรือนสู่บุตรหลานและ บุคคลอื่นในสังคมรุ่นถัดมาอีกด้วย

บทบาทมารดา เป็นบทบาทของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้ใหญ่ที่มี วุฒิภาวะ การเป็นมารดาเป็นสิ่งที่แสดงว่า บุคคลได้รับประสบการณ์ที่สำคัญตามขั้นตอนของ พัฒนาการ (Developmental Task) ในช่วงวัยผู้ใหญ่แล้ว (งามตา วนินทานนท์. 2535 : 195) ตรงกับ ที่ รุสโซ (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 283 ; citing Russo. 1979) กล่าวไว้ว่าผู้หญิงจะ มีความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัวเมื่อเธอมีบุตรและบทบาทแรกที่ยิ่งใหญ่ของผู้หญิงคือ การเป็น “มารดา” (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 283 ; citing Wiley. 1991) ซึ่งนักวิจัยบางคนได้ให้คำ อธิบายไว้ว่า บทบาทมารดาเป็นกุญแจให้เข้าใจบทบาทขยายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงาน เพราะบทบาทมารดาเป็นสาเหตุแรกของความขัดแย้งในบทบาท และความตึงเครียดในอาชีพของ

ผู้หญิง (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 285 ; citing Anderson-Kulman and Paluti. 1986 ; Moen and Dempster-McClain. 1987 ; Williams et al. 1991)

งานวิจัยที่สนับสนุนในเรื่องบทบาทมารดาได้ชัดเจนได้แก่ การศึกษาของเคมเบล, เคมเบล และเคนนาร์ด (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 283-290) ศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่ทำงานในสถาบันด้านการเงินของอเมริกาตะวันออกกลาง จำนวน 94 คน ร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรแล้ว พบว่าผู้หญิงที่มีบทบาทเพียงบทบาทภรรยา และบทบาทในอาชีพการงานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง 2 อย่าง ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานหรือความผูกพันในงานของผู้หญิง แต่เมื่อเขาศึกษาในผู้หญิงที่มีบทบาทเพิ่มขึ้นคือบทบาทมารดา ปรากฏว่า บทบาทมารดาของผู้หญิงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงาน และความผูกพันในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้หญิงที่สมรสแล้วและมีบุตร มีความผูกพันในการทำงานหรือในอาชีพน้อยกว่ากลุ่มผู้หญิงที่ยังโสด และกลุ่มผู้หญิงที่สมรสแล้วแต่ไม่มีบุตร และพบผลเหนือความคาดหมายว่าผู้หญิงที่มีบุตรอายุน้อย มีการปฏิบัติงานเหนือกว่าผู้หญิงที่มีบุตรอายุมาก และจากงานวิจัยของ จรรยา สุวรรณทัต และคณะ (2524) ศึกษาในเรื่องแบบฉบับการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่กำลังเปลี่ยนแปลงของครอบครัวรายได้ร้อยละอยู่ในตัวเมืองในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอย่างน้อย 1 คน อายุไม่เกิน 6 ขวบและยังอาศัยอยู่กับสามี โดยแบ่งมารดาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้านจำนวน 110 คน และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านปรากฏว่า พบความคล้ายคลึงกันในพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตร โดยทั้งสองกลุ่มรายงานว่ ตนมีความต้องการบุตรและมีการเตรียมตัวทางจิตใจในการรับสภาพความเป็นมารดา และเมื่อบุตรเกิดแล้วตนเป็นผู้ดูแลเด็กที่สำคัญที่สุด ยิ่งบุตรอายุน้อยเท่าใด ตนก็จะใช้เวลาในการดูแลบุตรมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ มารดาส่วนใหญ่ที่ทำงานนอกบ้านและมีความพอใจในงานที่ทำ ได้รายงานว่สามีของตนช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในการอบรมเลี้ยงดูบุตร และทั้งมารดาที่ทำงานนอกบ้านและไม่ได้ทำงานนอกบ้าน ต่างก็เรียกร้องให้สามีมีส่วนร่วมในการช่วยอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรได้รับการสนับสนุนอย่างยิ่งในครอบครัวไทย เพราะนอกจากจะเป็นผลดีต่อการทำงานอาชีพของมารดา เพื่อเพิ่มความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัวแล้ว ความใกล้ชิดสนิทสนมที่บิดาให้แก่บุตรขณะอบรมเลี้ยงดู ยังช่วยส่งเสริมการปรับตัวทางสังคมแก่บุตรด้วย

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ สุกัญญา บุญตานนท์ (2534) เกี่ยวกับความขัดแย้งทางบทบาทของผู้หญิงแต่งงานที่ทำงานนอกบ้านและแนวทางแก้ไขปัญหา ในกลุ่มอาจารย์หญิงในมหา-

วิทยาลัยทั้งเอกชนและรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 211 คน โดยบทบาทที่ผู้วิจัยศึกษามี 3 บทบาทคือ บทบาทภรรยา บทบาทแม่และบทบาทเชิงอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เฝือญกับความขัดแย้งทางบทบาทระหว่างบทบาทภรรยา กับบทบาทเชิงอาชีพ และบทบาทแม่กับบทบาทเชิงอาชีพในระดับปานกลาง ขณะที่เฝือญความขัดแย้งระหว่างบทบาทภรรยา กับบทบาทแม่ต่ำ โดยความขัดแย้งระหว่างบทบาทแม่และบทบาทเชิงอาชีพ มีค่าสูงกว่าความขัดแย้งระหว่างบทบาทภรรยา กับบทบาทเชิงอาชีพร้อยละ 18.5 และ 2.8 ตามลำดับ ลักษณะดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยให้เหตุผลว่า เนื่องมาจากบทบาทที่สร้างภาระให้ผู้หญิงมากที่สุดคือ บทบาทแม่ ดังที่สตรีในกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งกล่าวว่า "...แต่เนื่องภาระกิจเกี่ยวกับลูก จะมาก่อนเสมอไม่ว่าจะเป็นกรณีใด บางทีพอจัดการเรื่องลูกเรียบร้อย จึงมีเวลาทำงานของตนเอง บางครั้งจะได้พักผ่อน หรือมีเวลาเป็นของตนเองจริง ๆ คือเมื่อลูกหลับแล้ว..." ดังนั้นในทัศนะของผู้วิจัยจึงคิดว่า การเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระของบทบาทเหล่านี้ อาจจะช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่า บทบาทมารดาเป็นบทบาทแรก ที่ผู้หญิงให้ความสำคัญมากกว่าบทบาทอื่น ดังนั้น สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงสามารถสวมบทบาทมารดาได้ดีคือการช่วยเหลือสนับสนุนเกื้อกูลงานต่าง ๆ ภายในบ้าน ตลอดจนการเลี้ยงดู อบรมบุตรจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ สามี การผลัดภาระงานบ้าน การเลี้ยงดูและอบรมบุตรให้ภรรยารับผิดชอบอย่างเต็มที่ จะเป็นตัวขัดขวางหรือมีผลกระทบต่อผู้หญิงทั้งด้านส่วนตัวและงานอาชีพ ทำให้ผู้หญิงเกิดความเครียดมากขึ้น เหนื่อยล้า ให้ความสำคัญในการเลี้ยงดูและอบรมบุตรได้ไม่เต็มที่ และลดประสิทธิภาพในการทำงานอาชีพลง

บทบาทในการทำงานอาชีพ

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจทั่วโลก จึงมีผู้หญิงเข้าสู่การทำงานอาชีพต่าง ๆ กันมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงได้รับการยอมรับทางสังคม แหล่งทางด้านเศรษฐกิจ และรางวัลตอบแทนในการทำงานน้อยกว่าในผู้ชาย (Tenbrunsel et al. 1995 : 238 ; citing Voydanoff and Donnelly. 1989) ในต่างประเทศมีแนวคิดหลากหลายที่เชื่อในอิทธิพลของบทบาทในการทำงานอาชีพของภรรยาต่อความมั่นคงในชีวิตสมรส จากการประมวลงานวิจัยของกรีนสเทน (Greenstein. 1990 : 660) พบว่า บทบาทการงานอาชีพของภรรยาที่สัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตสมรสขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ รายได้ของภรรยา เงินเดือนของภรรยาที่สัมพันธ์

กับเงินเดือนของสามีและการขาดความเอาใจใส่ในเรื่องการทำงานบ้านของภรรยา ซึ่งจากการศึกษาของ กรีนสเทน (Greenstein. 1990 : 657-676) กลุ่มตัวอย่างคือภรรยาทั้งผิวขาวและผิวดำ จำนวน 368 คน พบว่า ข้อบ่งชี้ 5 ข้อที่ทำให้ภรรยาที่มีบทบาทการงานอาชีพด้วยความสัมพันธ์ทางตรงกับช่วงเวลาของการแตกแยกในชีวิตสมรสดังนี้ คือ (1) ประสบการณ์การทำงานของภรรยาในช่วงก่อนสมรส เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก (2) ประสบการณ์การทำงานในช่วงสมรสแล้วของภรรยาเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก (3) รายได้ของภรรยา เป็นความสัมพันธ์เชิงลบ (4) ความสัมพันธ์ของรายได้ของภรรยากับรายได้ของครอบครัวเป็นความสัมพันธ์เชิงลบ และ(5) ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานของภรรยาต่ออาทิตย์เป็นความสัมพันธ์เชิงลบ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเคอร์และคณะ (Greenstein. 1990 : 674 ; citing Becker, Lands and Micheal. 1977 ; Cherlin. 1979 ; Levinger. 1979 ; Ross and Sawhill. 1975) พบว่า เมื่อภรรยามีอาชีพการงาน รายได้จากอาชีพของภรรยาจะส่งเสริมให้จำนวนทุนพิเศษในชีวิตสมรส (Marital Specific Capital) เพิ่มขึ้น (เช่น การเป็นเจ้าของบ้าน สิ่งดี ๆ ที่ยั่งยืน (Durable Goods) บุตรและทักษะในการทำธุรกิจและไม่ใช้ธุรกิจ) ซึ่งทุนพิเศษในชีวิตสมรสนี้มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความมั่นคงในชีวิตสมรส โดยทำให้คุณค่าของการอยู่ในสภาพการสมรส มีมากกว่าการออกนอกชีวิตสมรส และจะลดโอกาสที่เป็นไปได้ของความแตกแยกในชีวิตสมรส

ในประเทศไทย จากการศึกษาของ ชิดชม วัชรเนตร (2522) ศึกษาสตรีที่ทำงานกับภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวเฉพาะสตรี ที่ทำงานในธนาคารไทยพาณิชย์ 5 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 289 คน พบว่าแต่เดิมนสตรีกลุ่มนี้ มีภาระการทำงานในครอบครัวเท่านั้นไม่มีโอกาสทำงานนอกบ้าน เพิ่งจะเริ่มออกทำงานนอกบ้านเมื่อประมาณ 30 ปีผ่านมานี้เอง โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ปัจจุบันสตรีจะต้องออกทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยรับภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว และโดยส่วนใหญ่แล้วเหตุผลการเข้าสู่อาชีพของสตรีคือ ความต้องการด้านการเงินมากกว่าเหตุผลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี ภูริสินสิทธิ์ และ เบญญา จิรภัทรพิมล (2537) ศึกษาภาวะการทำงานของสตรีกับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งการศึกษานี้มีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในส่วนของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม 7 โรงงานในภาคเหนือจำนวน 48 คน ใช้เวลาศึกษา 6 เดือนพบว่า ในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ผู้หญิงจะต้องเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือครอบครัวอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีฐานะยากจน ครอบครัวไม่อาจดำรงอยู่ได้โดยลำพังรายได้ของหัวหน้าครัวเรือน เช่นในอดีตที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาถึงรายได้ที่ถูกนำมาใช้จะเห็นว่ารายได้ส่วนใหญ่ของผู้หญิงถูกนำไปช่วยในส่วนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าซ่อมแซมบ้าน/ค่าสร้างบ้าน และค่าเล่าเรียนของลูก/น้อง

ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากนี้ ก็เป็นค่าผ่อนส่งรถ อันเป็นพาหนะที่สำคัญของครัวเรือน และเมื่อพิจารณาเรื่องการแบ่งงานบ้านกันทำ ปรากฏว่าทั้งสามีกับภรรยาโดยเฉพาะภรรยามีความเห็นว่าต้องช่วยกันและสามีก็ไม่รังเกียจที่จะช่วย แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าไม่สอดคล้องกับความความคิดเห็นดังกล่าวกล่าวคือ ภรรยายังคงเป็นผู้รับภาระงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าตนเองจะทำงานเต็มเวลาและทำงานมากกว่าสามีเสียอีกในบางครอบครัว สามีจะเข้ามามีส่วนช่วยบ้างในกรณีที่ภรรยาไม่สามารถทำได้ แต่ก็ไม่ได้เข้ามาช่วยในการแบ่งเบาภาระมากนัก และเมื่อสรุปโดยภาพรวม ๆ แล้ว แม้ผู้หญิงจะเข้าไปมีบทบาทอย่างเต็มที่ในการรับผิดชอบต่อรายได้ของครอบครัว แต่ผู้หญิงก็ยังคงปฏิบัติตามบทบาทของแม่ ที่ถูกกำหนดตามประเพณีนิยมได้อย่างครบถ้วนเกือบทุกอย่างยกเว้นเฉพาะในช่วงที่ต้องไปทำงาน ถ้าเมื่อใดที่มีเวลาว่างจากการทำงาน เวลาเหล่านั้นจะถูกใช้ไปในเรื่องเกี่ยวกับลูกแทบทั้งสิ้น

สรุปได้ว่า บทบาทของผู้หญิงในการประกอบอาชีพนอกบ้านในปัจจุบันได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากสังคม โดยเฉพาะในสังคมไทย อาจกล่าวได้ว่าเป็นค่านิยมอย่างหนึ่งของผู้หญิงไทยในสภาพที่สังคมกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ความเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่ การทำงานนอกบ้านของผู้หญิงจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย คือ นอกจากผู้หญิงจะสามารถช่วยเหลือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวได้แล้ว การทำงานนอกบ้านยังช่วยให้ผู้หญิงเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่ผู้หญิงมีบทบาทขยาย ยากนักที่ผู้หญิงจะทำบทบาทต่าง ๆ ได้ดีทุกบทบาท ดังนั้นความเข้าใจและยอมรับในการทำงานอาชีพของผู้หญิง และการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุคคลต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามีในการรับภาระงานบ้านบางส่วนและช่วยในการอบรมเลี้ยงดูบุตร จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้ผู้หญิงสามารถสวมบทบาทในการทำงานอาชีพสมดุลงกับบทบาทในครอบครัวได้ดีขึ้น

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมของผู้หญิงที่ทำงานอาชีพมักเกิดขึ้นในบริบทของบทบาทในครอบครัวและบทบาทในการทำงานอาชีพ ในสังคมไทยผู้หญิงได้รับการถ่ายทอดจากครอบครัวให้ผู้หญิงพึงตระหนักในการเป็นภรรยาที่ดี การดูแลบุคคลในครอบครัว และการรับผิดชอบต่อการงานบ้าน แม้ในปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบกับผู้หญิงได้รับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้ผู้หญิงเข้าสู่ตลาดงานอาชีพมากขึ้น บทบาทของผู้หญิงเกิดการขยายขอบข่ายออกไป ซึ่งในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดเช่น เวลา บทบาทเหล่านี้จะได้รับการประเมินคุณค่าในแต่ละบทบาท และบทบาทที่ได้รับคุณค่ามากที่สุดเท่านั้น ที่ผู้หญิงจะอุทิศเพื่อบทบาทนั้นอย่างแท้จริง ซึ่งจากผลงานวิจัยดังกล่าวมาสามารถสรุปอย่างเด่นชัดว่าผู้หญิงยัง

คงให้คุณค่ากับบทบาทในครอบครัวมากกว่าบทบาทอื่น ดังนั้นจึงอาจเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในอาชีพ สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้หญิงสามารถทำบทบาทได้อย่างเหมาะสมทั้งในด้านครอบครัวและด้านการทำงานคือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสามีกับภรรยา การยอมรับในอาชีพของภรรยา และการช่วยเหลือเกื้อกูลของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามี ในการช่วยรับภาระงานบ้านเป็นบางส่วน ตลอดจนการช่วยเหลือเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนบุตร นอกจากนี้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชนที่ผู้หญิงทำงานให้ ควรสนับสนุนช่วยเหลือผู้หญิงในลักษณะรูปธรรมมากขึ้น เช่น การจัดสถานเลี้ยงเด็กอ่อนกลางวัน เป็นต้น

ปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมการทำงาน

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาระของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การปรับตัวระหว่างคู่สมรสกับพฤติกรรมการทำงาน

ในการศึกษาด้านครอบครัว นักสังคมวิทยากล่าวว่ามีพื้นฐานอยู่ 2 ด้านในการพิจารณาชีวิตสมรสว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว (Lewis and Spanier. 1979 : 268-269) โดย (1) ศึกษาในเรื่องความมั่นคงในชีวิตสมรส (Marital Stability) ซึ่งนิยามว่าเป็นชีวิตสมรสที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และชีวิตสมรสจะสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อมีการตายตามธรรมชาติของบุคคลใดบุคคลหนึ่งอาจเป็นสามีหรือภรรยาก็ได้ ส่วนความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส (Marital Instability) นิยามว่า เป็นชีวิตสมรสที่สิ้นสุดลงด้วยความสมัครใจของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือทั้งสามีและภรรยาซึ่งเป็นไปตามกฎหมาย และรวมถึงการแยกทางกันอย่างไม่เป็นทางการก่อนการหย่าร้างด้วย (2) ศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตสมรส (Marital Quality) ซึ่งลูวิสและสเปนเนียร์ (Lewis and Spanier. 1979 : 268,285-290) นิยามไว้ว่าเป็นการประเมินเชิงอัตวิสัยของความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในหลายมิติ ปริมาณที่ได้จากการประเมินมีค่าต่อเนื่องจากสูงถึงต่ำ ซึ่งสะท้อนความหลากหลายของลักษณะการปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ของคู่สมรส คุณภาพชีวิตสมรสที่ดีเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวเข้ากันได้ดี มีการสื่อสาร

อย่างถูกต้องระหว่างกัน ปริมาณความสุขในชีวิตสมรสที่สูง มีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตลอดจนการมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง

จากการประมวลงานวิจัยของลูวิสและสเปนเนียร์ สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (Lewis and Spanier. 1979 : 271 ; citing Spanier. 1976, Dean and Lucas. 1974) กล่าวคือ มักพบว่าในคู่สมรสส่วนใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตสมรสระดับสูงจะมีความมั่นคงในชีวิตสมรสระดับสูงด้วย ลักษณะนี้ปรากฏอย่างชัดเจนมากที่สุดในช่วงปีแรก ๆ ของการสมรส (Lewis and Spanier. 1979 : 288) อย่างไรก็ตาม จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษามิติการปรับตัวระหว่างคู่สมรส มีขอบข่ายครอบคลุมความหมายของคุณภาพชีวิตสมรสหลายด้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาการปรับตัวระหว่างคู่สมรสเป็นตัวแปรหนึ่งในปัจจัยด้านครอบครัวที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมาย การปรับตัวระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความสามารถของบุคคลด้านการปรับตัวในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา ซึ่งประเมินใน 4 มิติคือ ความสอดคล้องระหว่างคู่สมรส ความพึงพอใจระหว่างกัน การยึดเหนี่ยวซึ่งกันและกัน และการแสดงความรักใคร่ต่อกัน (งามตา วนิทานนท์ และคณะ. 2538)

จากการศึกษาของ จันทรทิพย์ คูปต์กาญจนากุล (2526) เกี่ยวกับตัวแบบสมมุฐานความพึงพอใจในชีวิตสมรสในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการที่สมรสแล้วของกระทรวงอุตสาหกรรม จำนวน 310 คน พบว่าจากตัวแบบสมมุฐาน 8 มิติที่ค้น คือ 1) ความพึงพอใจในชีวิตสมรส 2) ความเสียเปรียบสัมพัทธ์ (หมายถึง การรับรู้สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว และความผูกพันระหว่างสามีกับภรรยาว่าดีกว่าหรือด้อยกว่าสภาพการสมรสของผู้อื่น) 3) ความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต 4) ความสมานฉันท์ทางบทบาท (หมายถึง ปริมาณความคิดตรงกันในบทบาท ด้านการจัดการเงินของครอบครัว การตัดสินใจปัญหาของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูบุตร การแบ่งเบาภาระภายในบ้าน และการหาเลี้ยงครอบครัว) 5) ความคล้ายคลึงของภูมิหลังทางสังคม 6) ความห่างของการมีบุตร 7) จำนวนบุตร และ 8) ระยะเวลาแต่งงาน พบว่าตัวแปรที่มีผลกระทบโดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสคือ ความสมานฉันท์ทางบทบาท (Role Consensus) ความเสียเปรียบสัมพัทธ์ (Relative Deprivation) และความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตสมรสได้ร้อยละ 54 โดยที่ความสมานฉันท์ทางบทบาทมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากที่สุด และความเป็นเพื่อนคู่ชีวิตมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าผลกระทบโดยตรงของความสมานฉันท์ทางบทบาทต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส มีค่าเป็น 6 เท่า

ของความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต ในขณะที่ความเสียเปรียบสัมพัทธ์มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิต สมรสเป็น 3 เท่าของความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต ต่อมา ไสภา สปีนมันน์ และคณะ (2536) ศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบของครอบครัวไทยที่พึงปรารถนาในสังคมเมือง กลุ่มตัวอย่างสุ่มมาจากประชาชนเขตอำเภอ เมืองนนทบุรี ปทุมธานีและสมุทรปราการ เขตละ 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าความเข้าอกเข้าใจกันระหว่างสามีกับภรรยา เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งเป็นประการแรกของรูปแบบที่ พึงปรารถนา ตามมาด้วยปัญหาด้านการเงิน บ้านและที่ดิน ความรักของพ่อแม่และลูก ตำแหน่ง หน้าที่การงาน และการช่วยเหลือดูแลญาติพี่น้อง ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ยอมรับว่าใน สภาพความเป็นจริงสิ่งที่ยังขาดอยู่คือ เรื่องความเข้าใจกันระหว่างสามีกับภรรยา ความเข้าใจกัน ระหว่างพ่อแม่และลูก ความสัมพันธ์อันดีระหว่างสามีกับภรรยา และการได้อยู่พร้อมหน้ากันของ สมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สามีและภรรยาที่มีคุณภาพชีวิตสมรสสูง จะมีลักษณะการใช้ ชีวิตร่วมกันอย่างสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจ ซึ่งกันและกัน มีความสุขในชีวิตสมรสสูง และมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง

การวัด ดังที่กล่าวมาแล้วว่า คุณภาพชีวิตสมรสสามารถศึกษาได้ในหลายมิติ ดังนั้น นักวิจัยบางท่านอาจมองคุณภาพชีวิตสมรสว่าเป็นวิถีทางที่บุคคลที่สมรสแล้วรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตสมรส ของเขา ข้อคำถามที่สร้างจึงถามเกี่ยวกับความสุขหรือความพึงพอใจในความสัมพันธ์ที่สะท้อนถึง มโนภาพของคุณภาพชีวิตสมรส ในขณะที่นักวิจัยบางคนศึกษาถึงปริมาณและคุณภาพของความไม่ สอดคล้องกลมกลืนกันและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส แต่ที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางคือ แบบวัดการปรับตัวในชีวิตสมรสของสเปนเนียร์ที่ชื่อ Spanier's Dyadic Adjustment Scale , DAS ที่ สร้างขึ้นในปี 1976 (Johnson, Amoloza and Booth. 1992 : 584) แบบวัดนี้มีขอบข่ายครอบคลุม ความหมายของคุณภาพชีวิตสมรสหลายด้านและมุ่งวัดการรับรู้ของผู้ตอบในการปรับความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ซึ่งจัดเป็นหน้าที่ประการหนึ่งในการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เป็นการวัดความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลคู่ต่าง ๆ ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเท่านั้น เป็นการประเมินในเชิงกระบวนการ หรือเชิงคุณภาพของสิ่งทั้ง 4 ด้านคือ ด้านความพึงพอใจที่มีต่อกันระหว่างบุคคล สองคน (Dyadic Satisfaction) ด้านการยึดเหนี่ยว/ผูกพันระหว่างกัน (Dyadic Cohesion) ด้านความ สอดคล้องกลมกลืนกัน (Dyadic Consensus) และด้านการแสดงความรักใคร่ต่อกัน (Affectional Expression) แบบวัดนี้ประกอบด้วยประโยคคำถาม 32 ข้อความ ที่ผ่านการวิจัยเพื่อการคัดเลือกจาก แหล่งคำถามประมาณ 300 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 5-6 หน่วย พิสัยของคะแนนอยู่

ระหว่าง 0-151 คะแนน แบบวัดนี้สามารถวัดได้เป็นส่วนย่อย ๆ 4 ด้าน ตามสิ่งที่ที่กล่าวมาแล้ว และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง (Content and Construct Validity) และยังได้รับการตรวจสอบความหมายของการวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า ประโยคต่าง ๆ ทั้งหมด มีความหมายอยู่ภายใต้สิ่งที่ทั้ง 4 ด้าน (งามตา วณิชทานนท์ และคณะ. 2538 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Spanier and Cole. 1974) โดยมีประโยคเกี่ยวกับความพึงพอใจ ระหว่างกัน 10 ข้อความ ความสอดคล้องกัน 13 ข้อความ การยึดเหนี่ยวซึ่งกันและกัน 5 ข้อความ และการแสดงความรักใคร่ต่อกัน 4 ข้อความ แบบวัดทั้งหมดมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (แอลฟา = .96) และแบบวัดย่อยของแต่ละด้านก็มีความเชื่อมั่นในแต่ละแบบวัดในระดับสูงเช่นกัน (แอลฟา = .73 - .94) (งามตา วณิชทานนท์ และคณะ. 2538 : 14-15)

และเมื่อเร็ว ๆ นี้ แครี และคณะ (งามตา วณิชทานนท์ และคณะ. 2538 : 15 ; อ้างอิงมาจาก Carey et al. 1993) ได้นำแบบวัด DAS มาทดสอบในกลุ่มตัวอย่างชายและหญิงวัยกลางคน จำนวน 158 คน ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นในเชิงความสอดคล้องภายในพบว่า แบบวัดทั้งหมด (32 ข้อ) มีความเชื่อมั่นได้ในระดับสูง (แอลฟา = .95) ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดย่อยในแต่ละด้านนั้นพบว่า ด้านการแสดงความรักใคร่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 ด้านการยึดเหนี่ยวกันมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 ด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และด้านความสอดคล้องกันมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ยิ่งกว่านั้น คณะผู้วิจัยยังได้หาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ของแบบวัด โดยวิธีการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลัง (Stability Coefficients) พบว่า ค่าที่จากการตรวจสอบสองครั้งไม่แตกต่างกัน ยกเว้นคะแนนของแบบวัดย่อยด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ที่ค่าที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.39, p < .001$) แต่เมื่อพิจารณาค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลัง ปรากฏว่า มีความต่างกันเพียงเล็กน้อย ($M = .21$) จึงกล่าวได้ว่าในการตรวจสอบแบบวัด DAS ทั้ง 32 ข้อและแบบวัดย่อยแต่ละด้าน มีความสอดคล้องภายในและความคงที่ในระดับสูง

แบบวัด DAS ได้ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยในประเทศไทยในโครงการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ดัชนีเชิงสาเหตุและผลของคุณภาพชีวิตสมรส” ของ งามตา วณิชทานนท์ และคณะ (2538) โดยดัดแปลงแบบวัดดังกล่าว เพื่อนำมาใช้วัดการปรับตัวระหว่างคู่สมรสในสังคมไทยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสามีหรือภรรยาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และแต่งงานกันมานานไม่น้อยกว่า 2 ปี แบบวัดดังกล่าวได้นำไปทดลองใช้กับสามีหรือภรรยาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 313 คน ได้ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเท่ากับ .31-.81 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์

แอลฟาเท่ากับ .92 ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการปรับตัวระหว่างคู่สมรสของงามตา วนิทานนท์ และคณะ มาใช้อีกครั้งกับกลุ่มพยาบาลโดยศึกษาเฉพาะฝ่ายภรรยาเพื่อวัดปริมาณการตอบสนองของพยาบาลหญิงว่า มีการปรับตัวกับสามีระดับใดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังมีการศึกษาในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำงานกับการปรับตัวระหว่างคู่สมรส จากการศึกษาของ โฟการ์ตี และคณะ (Lewis and Spanier, 1979 : 280 ; citing Fogarty , Rapoport and Rapoport. 1971) พบว่า เมื่อภรรยาในระดับชนชั้นกลางเลือกที่จะทำงาน แต่มีประสบการณ์ที่ผิดพลาด และมีความเครียดจากการถูกรบกวนคร่ำครวญอดท้อ จะทำให้การปรับตัวในชีวิตสมรสของภรรยาลดลงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของเธอ ผลดังกล่าวนี้พบชัดเจนในกลุ่มแม่ของเด็กวัยก่อนเรียน ส่วนเคมเบล, เคมเบล และเคนนาร์ด (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 283-290) ศึกษาอิทธิพลของการมีชีวิตครอบครัวต่อการปฏิบัติงานและทัศนคติต่อการทำงานของผู้หญิง ซึ่งทำงานในสถาบันด้านการเงินของอเมริกาตะวันออกกลางจำนวน 94 คน พบว่า ความผูกพันในครอบครัวของผู้หญิงกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่เมื่อเขาศึกษาความผูกพันกับบทบาทแม่ของผู้หญิงกับการปฏิบัติงาน พบว่า การเพิ่มบทบาทแม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน นั่นคือ ในผู้หญิงที่สมรสแล้วและมีบุตรอายุน้อย มีการปฏิบัติงานเหนือกว่าผู้หญิงที่มีบุตรอายุมาก ซึ่งเขาให้เหตุผลว่า เป็นแรงจูงใจโดยธรรมชาติของผู้เป็นแม่ที่จะปกป้องแหล่งของรายได้ จึงทำให้ผู้เป็นแม่มีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และเมื่อเร็ว ๆ นี้ เทนบรุนเซล และคณะ (Tenbrunsel et al. 1995 : 24) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับการทำงานในคู่สามี-ภรรยาที่ทำงานทั้งคู่ จำนวน 281 คน พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายในของบุคคลที่เกิดจากการทำงานบางประการ ($r = .27$) ขณะที่ความพึงพอใจภายในสัมพันธ์กับความผูกพันในงาน ($r = .52$) จึงอาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีส่วนส่งเสริมความพึงพอใจในงานที่บุคคลทำ

สรุปได้ว่าการปรับตัวระหว่างคู่สมรสมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปรับตัวเข้ากับคู่สมรสได้มาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม

การรับรู้ภาระของครอบครัวกับพฤติกรรมการพยาบาล

ความหมาย การรับรู้ภาระของครอบครัว หมายถึง ปริมาณการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรับผิดชอบที่มีต่อบุคคลในครอบครัวเช่น ลูก สามี หรือญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งความรับผิดชอบต่อภาระงานบ้านว่ามีมากน้อยเพียงใด

การวัด อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้ภาระของครอบครัว ซึ่งนิยามว่าเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความรับผิดชอบที่บุคคลมีต่อครอบครัวทางการเงิน เวลาที่ต้องดูแลเอาใจใส่ต่อคนในครอบครัว และจำนวนคนในครอบครัวที่ต้องคอยดูแลเอาใจใส่ เป็นแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 15 ข้อความ มีค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดอยู่ระหว่าง 3.28-9.02 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .89 ส่วนในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้น ซึ่งเน้นการรับรู้ภาระที่พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัวและภาระงานบ้านเป็นสำคัญ โดยสร้างเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 12 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ที่ต้องรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัวและภาระงานบ้านมาก

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2530) พบว่า ภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวเป็นตัวแปรลำดับที่ 2 ร่วมกับเจตคติต่อวิชาชีพ รูปแบบตารางปฏิบัติงานและความสัมพันธ์กับครอบครัว ในการทำนายผลด้านการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 10.62 ส่วนการศึกษาของ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) เมื่อวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปรทางชีวสังคมและภูมิหลัง ทำนายพฤติกรรมการเรียนรู้ต่อ พบว่า การรับรู้ภาระของครอบครัว เป็นตัวแปรลำดับที่ 3 ร่วมกับตัวแปรอายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม สถานภาพสมรส และเพศ ในการทำนายพฤติกรรมการเรียนรู้ต่อได้ร้อยละ 85

สรุปได้ว่า การรับรู้ภาระของครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานและพฤติกรรมอันพึงประสงค์ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงคาดว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ว่ามีภาระต่อครอบครัวน้อยจะมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ในลักษณะตรงกันข้าม

การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาล

ความหมาย การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ระดับ การรับรู้และการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพของพยาบาลซึ่งมีลักษณะการทำงานแบบ เต็มเวลาและผลัดเวรหมุนเวียนไปมาทำให้พยาบาลมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง เพราะพยาบาลอาจ ต้องขึ้นปฏิบัติงานในช่วง 16.00-24.00 นาฬิกา หรือ 24.00-8.00 นาฬิกา ในวันหยุดเช่น วันเสาร์ วัน อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามีและบุตรรวมทั้งบุคคลอื่นในครอบครัว อยู่บ้าน จึงมีผลกระทบต่อความอบอุ่นในครอบครัวและภาระงานต่าง ๆ ภายในบ้าน การยอมรับ ของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าสามีเข้าใจและให้การสนับสนุน ภรรยา โดยระหว่างภรรยาไปทำงานในเวรต่าง ๆ สามีก็ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในการดูแลบ้าน ดูแล บุตรและบุคคลในครอบครัว อาจทำให้ลดความขัดแย้งระหว่างสามีกับภรรยา และภรรยามีความ สุขในชีวิตสมรสและความสุขส่วนบุคคลมากขึ้น แต่ถ้าสามีไม่เข้าใจหรือไม่สามารถยอมรับการ ทำงานในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลได้ โดยบางคนอาจผลักดันให้ภรรยาเปลี่ยนงานหรือลาออก จากงาน เพื่อจะได้รับผิดชอบต่องานบ้าน และดูแลบุคคลในครอบครัวได้เต็มที่ จึงอาจเป็นส่วน ส่งเสริมความขัดแย้งระหว่างสามีกับภรรยาให้มากขึ้น ภรรยาจะมีความเครียดกังวลใจ เหน็ดเหนื่อย มากขึ้นเพราะเมื่อกลับจากที่ทำงานก็ต้องกลับมารับผิดชอบดูแลงานบ้าน สามี ลูกและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวอีก จึงอาจส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของพยาบาลคนนั้นได้ และอาจทำให้เกิด ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำงานอีกด้วย บางคนอาจตัดสินใจลาออกจากงาน หรือเปลี่ยนงานไปทำงาน ที่ไม่มีลักษณะผลัดเวร เพื่อให้เวลากับการดูแลบุคคลภายในบ้านและดูแลรับผิดชอบงานบ้านได้ เต็มที่มากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อวิชาชีพโดยตรง อันเป็นสาเหตุหนึ่งในสาเหตุสำคัญอื่น ๆ ของการ ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 83-190 ; กองแผนงาน สำนัก- งานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2535 : 3)

การวัด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบมาตราประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยค คำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เนื่องจาก แบบวัดการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในอาชีพนี้ยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อน จึงไม่มีข้อมูลอ้างอิง การวัดและผลวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ อย่างไรก็ตาม หากมีความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้ ก็น่าจะเป็น ความสัมพันธ์เชิงบวก ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่ตอบสนองว่าสามีรับรู้

และยอมรับเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลเหมาะสมมากกว่า
พยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม : ความหมายและวิธีวัด

การสนับสนุนทางสังคม เป็นเรื่องที่ได้รับการศึกษากันอย่างมากในปัจจุบัน มุมมองของ
การศึกษามี 2 ด้าน คือ ด้านผู้เตรียมการ (Provider) หมายถึง ผู้เตรียมการที่จะพยายามให้การ
สนับสนุนช่วยเหลือ และด้านผู้รับ (Recipient) หมายถึง ผู้รับการช่วยเหลือ หรือผู้รับผลประโยชน์
ของความพยายามนั้น (Dunkel-Schetter and Skokan. 1990 : 437 ; citing House. 1981) ในงาน
วิจัยนี้ ศึกษาเฉพาะในมุมมองของผู้รับการสนับสนุนทางสังคม

ความหมาย สาราสัน และคณะ (Sarason et al. 1983 : 127) ให้ความหมายของการ
รับรู้การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปรากฏการณ์ของบุคคลใดๆ ที่เราสามารถฟังฟัง บุคคลที่เรา
สามารถรับรู้ว่าเขาเอาใจใส่ดูแล ให้คุณค่า และให้ความรักแก่เรา และ เฮลเลอร์ (ปริญา ณ
วันจันทร์. 2536 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Heller. 1983) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณ
เองได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เมื่อต้องการหรือพบปัญหาเช่น การให้กำลังใจ ทำให้รู้สึก
ว่าเป็นคนมีคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารและข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน
ร่วมงาน ผู้บริหาร และสังคม ตลอดจนการตอบสนองความต้องการในการทำงานจากสภาพการ
ปฏิบัติงานและระบบองค์การ

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ด้านคือ (1) การสนับสนุนทางสังคมด้าน
อารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนค้ำค้ำหรือยืนยันความมั่นใจ (2)
การสนับสนุนด้านวัตถุ (Tangible Support) หมายถึง การให้การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของตามความ
ต้องการ และ(3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การช่วยเหลือ
ด้านข้อมูลและข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับการสนับสนุน (Voydanoff. 1990 : 1108 ;
ผอบเชียร วงศ์ภักดี. 2537 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Scaefter et al. 1981 : 381-406) สรุปได้ว่าการรับรู้
การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
เมื่อต้องการในด้านอารมณ์ เช่น ความรัก ความหวังใจ ด้านวัตถุอุปกรณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร
ข้อมูลย้อนกลับ เนื่องจากงานพยาบาลไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ด้วยเพียงคนเดียว แต่ต้องอาศัย
ความร่วมมือสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

ด้วย งานจึงจะประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ทั้งนี้แหล่งการสนับสนุนของแต่ละบุคคลก็แตกต่างกันไปแล้วแต่สถานการณ์ด้วย

จากการประมวลงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าขอบเขตของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ แบ่งได้เป็น 2 แหล่งคือ

1. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดกับครอบครัวเช่น สามี ภรรยา บุตร ญาติ และเพื่อนบ้าน
2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในที่ทำงาน เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้ช่วยในวิชาชีพ และผู้บริหาร

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจาก 2 แหล่งคือ

1. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามีและญาติ
2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ได้แก่ หัวหน้าหรือผู้ช่วย และเพื่อนร่วมงาน

การวัด มีผู้สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย แต่ที่ได้รับความนิยมอย่างมาก ในการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในมุมมองของผู้รับการสนับสนุนคือ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ซาราสัน และคณะ (Sarason et al. 1983 : 127-139) โดยใช้ชื่อแบบวัดนี้ว่า Social Support Questionnaire (S.S.Q.) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ (ก) จำนวนบุคคลที่ผู้ตอบรับรู้ว่าจะช่วยเหลือได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อเขาต้องการ (S.S.Q.-N) (ข) ระดับของความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนที่ได้รับ (S.S.Q.-S) แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 27 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “พอใจมาก” ถึง “ไม่พอใจมาก” ในแต่ละประโยคต้องตอบทั้ง 2 ส่วนดังกล่าว เขาได้นำแบบวัดนี้ไปใช้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยวอชิงตัน จำนวน 602 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคคลที่ผู้ตอบรับรู้ว่าการสนับสนุนได้เมื่อเขาต้องการเท่ากับ 4.25 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Items Correlation) อยู่ระหว่าง .51 - .79 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .97 ในส่วนของการวัดความพอใจมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .48-.72 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 นอกจากนั้นเขายังพบว่า S.S.Q.-N สามารถอธิบายการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 82 ส่วน S.S.Q.-S สามารถอธิบายการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 72 โดยทั้ง 2 ส่วนมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการสอบก่อนและหลัง (test-retest Correlation) เท่ากับ .90 และ .83 ตามลำดับ

แนวคิดของแบบวัดนี้ ได้รับความนิยมนำมาปรับปรุงและดัดแปลงในประเทศไทย เช่น เทพวัลย์ สุชาติ (2530) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมขึ้นเอง โดยแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 แหล่งคือ ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ผู้ร่วมงานหรือเพื่อนและครอบครัว ในแต่ละแหล่งจะมีลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านคือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม ด้านการเงินและวัตถุ และด้านการให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขปัญหา มีจำนวน 30 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตราวัด 5 หน่วย จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 นอกจากนี้ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้สร้างแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดยแหล่งของการสนับสนุนแบ่งเป็น 4 แหล่ง คือ ผู้บังคับบัญชาในโรงเรียน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนทั่ว ๆ ไป (ที่ไม่ใช่เพื่อนร่วมงาน ภรรยาหรือสามี (ถ้ามี) และบุคคลอื่น ๆ เช่น พ่อ แม่ ญาติ ฯลฯ มีจำนวน 28 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตราวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 2.19 - 8.76 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

แบบวัดของศักดิ์ชัย นิรัญทวี นี้ได้รับการปรับปรุงใช้ในงานวิจัยต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับแหล่งของการสนับสนุนที่งานวิจัยเหล่านั้นสนใจศึกษา เช่น จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ได้ปรับปรุงแบบวัดและนำมาใช้วัดในครูโรงเรียนขนาดต่างกันในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 25 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตราวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 6.22-14.85 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .89 นอกจากนี้ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ได้ปรับปรุงแบบวัดและนำมาวัดพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยแบ่งแหล่งของการสนับสนุนเป็น 3 แหล่ง คือ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคคลแวดล้อม มีจำนวน 21 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตราวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 4.97 - 10.90 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .88 และแบบวัดนี้ได้รับการนำมาใช้อีกครั้งในงานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทอง และปริญญา ณ วันจันทร์ (2539) นอกจากนั้นก็ยังมี ผอบเธียร วงศ์ภักดี (2537) ซึ่งได้ปรับปรุงแบบวัด และนำมาใช้วัดเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย โดยแบ่งแหล่งของการสนับสนุนเป็น 4 แหล่งคือ เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ครอบครัว และเพื่อนทั่วไป มีจำนวน 28 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตราวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 1.90 - 5.70 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .91

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงได้นำแบบวัดของ คักดีชัย นิรัญทวี (2532) มาปรับปรุงให้เหมาะกับกลุ่มศึกษา โดยทำการศึกษาแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมจาก 2 แหล่ง คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและจากบุคคลในหน่วยงาน ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตราประมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 7 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” โดยให้ผู้ตอบแยกตอบตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่งย่อย คือ จากสามี ญาติ หัวหน้าหรือผู้ปวย และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผู้วิจัยมีเหตุผลของการปรับปรุงแบบวัดเนื่องจาก จากการสังเกตแบบวัดของ คักดีชัย นิรัญทวี และที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดนี้จะมีข้อคำถามในลักษณะเดียวกันอยู่ 7 ข้อความ แต่เปลี่ยนแหล่งของการสนับสนุน ซึ่งทำให้จำนวนของข้อคำถามมีมากถึง 21-28 ข้อ ในงานวิจัยนี้มีแบบวัดมากอยู่แล้ว การลดจำนวนข้อลงแต่ยังคงความหมายและเนื้อหาได้อย่างครบถ้วน จะทำให้ลดภาระของผู้ตอบที่ต้องอ่านคำถามซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรม

การพยาบาล จากการศึกษาของ พิน่า และ แบนด์สัน (Pina and Bengtson. 1993 : 901-912) เกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนจากสามีกับความสุขของภรรยาในกลุ่มผู้หญิงที่สมรสแล้วและทำงานอาชีพแบบเต็มเวลาด้วย จำนวน 287 คน พบว่าผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่ได้รับความเท่าเทียมกันในเรื่องการจัดการงานบ้านอย่างมาก นั่นคือ สามียังให้การสนับสนุนช่วยเหลือแบ่งเบาภายในบ้านน้อย ซึ่งส่งผลให้ภรรยาเหล่านี้มีความสุขในชีวิตสมรสและความสุขส่วนบุคคลน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับภรรยาที่มีความเท่าเทียมกับสามีในเรื่องงานบ้าน ผู้วิจัยกล่าวว่าการช่วยเหลืองานบ้านของสามีเป็นสัญลักษณ์ที่มีความหมาย (Symbolic Meaning) การที่ภรรยาได้รับความช่วยเหลืองานบ้านมากขึ้นจากสามีเป็นความหมายที่ซ่อนแฝงที่เปรียบเสมือนกับการแสดงออกถึงความรักและความห่วงใยต่อภรรยา เมื่อภรรยาทำงานเต็มเวลา จะมีความคาดหวังการช่วยเหลืองานบ้านจากสามีมากขึ้น และมีความต้องการเวลามากขึ้นเพื่อทำงานภายในบ้าน ทำให้ภรรยาเกิดความเครียดได้มาก ในภรรยาที่รับรู้ได้รับความเสมอภาคในเรื่องงานบ้าน จะมีความพึงพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี และจะรู้สึกกดดันในเรื่องความต้องการให้สามีกระทำงานบ้านน้อยลง

ส่วนในประเทศไทย จากการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นเวลา 6 เดือนของ วารุณี ภูริสินสิทธิ์ และเบ็ญจา จิรภัทรพิมล (2537) เรื่องภาวะการทำงานอุตสาหกรรมของสตรีกับการเปลี่ยนแปลง

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ในผู้หญิงที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมทางภาคเหนือ 7 โรงงาน จำนวน 48 คน พบว่า ญาติของผู้หญิงกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอย่างมากในการแบ่งเบาภาระงานบ้าน และสามีมีส่วนช่วยในการเลี้ยงดูบุตรบ้าง แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าภรรยาในกลุ่มตัวอย่าง ยังคงเป็นผู้รับภาระงานบ้านเป็นส่วนใหญ่แม้ว่าจะต้องทำงานเต็มเวลา และทำงานมากกว่าสามี เสียอีกในบางครอบครัว สามีจะเข้ามามีส่วนร่วมช่วยบ้างในกรณีที่ภรรยาไม่สามารถทำได้จริง ๆ แต่ก็ไม่ได้เข้ามาช่วยในการแบ่งเบาภาระมากนัก ผู้วิจัยพบว่าความโชคดีของผู้หญิงกลุ่มนี้ คือการมีเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดในครัวเรือนในหมู่บ้านที่ช่วยแบ่งเบาภาระได้มาก โดยความช่วยเหลือของญาติจะเป็นการแบ่งเบาภาระของสามีมากกว่าภรรยา เนื่องจากงานที่ญาติเข้ามาช่วย เป็นงานที่สามีต้องทำ เพราะภรรยาต้องไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อมีญาติซึ่งก็เป็นผู้หญิงเช่นกัน ญาติก็จะทำให้ ทำให้สามีไม่ต้องทำทั้งที่เวลาดังกล่าวสามีก็ไม่ได้ทำงานอะไรเป็นพิเศษ เมื่อใดที่ภรรยามีเวลาว่างจากที่ทำงาน งานเหล่านี้ก็ตกเป็นของภรรยาเช่นเดิม

สรุปได้ว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เช่น สามีและญาติ มีความสำคัญต่อผู้เป็นภรรยามาก คือ เป็นสิ่งส่งเสริมให้ภรรยามีความสุขในชีวิตสมรสและความสุขส่วนบุคคลมากขึ้น (Pina and Bengtson. 1993 : 901) ดังที่มีผู้กล่าวว่าคู่สมรสจัดเป็นบุคคลสำคัญ ในการสนับสนุนเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ทางจิตใจ เช่น เป็นเสมือนคนช่วยเหลือและคนปรึกษาด้วย เมื่อบุคคลเกิดความลำบากต่าง ๆ (Veiel et al. 1991 : 288 ; citing Brown et al. 1986 ; Vanfossen. 1986)

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาของ บาวสวิค (Balswick. 1970 : 212-216) เกี่ยวกับ อิทธิพลของการสนับสนุนของคู่สมรสต่อการประสบความสำเร็จในอาชีพในบุคคลที่มารับบริการผ่าน โปรแกรมการพัฒนาอาชีพทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 245 คนพบว่า ยิ่งคู่สมรสมีส่วนสนับสนุน ในการฟันฝ่าอุปสรรคของชีวิตในสิ่งทีนอกเหนือเรื่องงานมาก บุคคลนั้นจะมีความสำเร็จในอาชีพ มากขึ้น ข้อค้นพบนี้พบเฉพาะในกลุ่มระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับ 12 ปีขึ้นไป และพบใน ผู้ชายเท่านั้น ส่วนในผู้หญิงไม่พบผลดังกล่าว และเมื่อเร็ว ๆ นี้ อาดามส์, คิงและคิง (Adams, King and King. 1996 : 413-416) ศึกษาความสัมพันธ์ของความผูกพันในงานและครอบครัว การสนับสนุน ทางสังคมของครอบครัวและความขัดแย้งของงาน-ครอบครัวกับความพึงพอใจในงานและชีวิต กลุ่ม ตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานอาชีพ จำนวน 163 คน จากการศึกษาวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis) พบว่า ความผูกพันต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในครอบครัว ในระดับที่ยอมรับได้ ($\beta = .29, p < .01$) เพราะคนทำงานซึ่งมีระดับความผูกพันกับครอบครัวสูงจะ

ทุ่มเทเวลาและพลังให้กับครอบครัวมากขึ้น และเพิ่มโอกาสตลอดจนแรงจูงใจแก่บุคคลในครอบครัว ในการเตรียมการสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบว่าหากบุคคลมีความผูกพันในงานมากกว่าความผูกพันในครอบครัว จะนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างงาน-ครอบครัว เพราะคนทำงานที่มีความผูกพันกับงานมากจะให้เวลาและพลังแก่บทบาทในที่ทำงานมากกว่าบทบาทในครอบครัว

ในประเทศไทย จากการศึกษาของ ชมนาด วรรณพรศิริ (2535) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 226 คน โดยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ พบว่า บุคคลที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับแรกคือ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ รองลงมาคือพ่อแม่ ตามลำดับ ในปีถัดมา จุฑาทิพย์ ชี้อัสตัย (2537) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำนวน 161 คน พบว่าการสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของภรรยาในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา และสามารถทำนายความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาได้ร้อยละ 18.14 ส่วนการศึกษาของ ชุตติมา เทศศิริ (2537) เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มบิดาหรือมารดาที่มีบุตรป่วยอายุ 7-11 ปี จำนวน 200 คน โดยแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมในงานวิจัยนี้ แบ่งเป็นจากคู่สมรสและจากบุคคลอื่นพบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง โดยเฉพาะการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ โดยที่การรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรสมีอิทธิพลน้อยกว่า และเมื่อเร็ว ๆ นี้ จากการศึกษาของ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) เกี่ยวกับความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงราชการไทย กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 174 คน ทำการศึกษาแหล่งของการสนับสนุน 4 แหล่งคือ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนทั่วไป เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมรายงานว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือ จากเพื่อนทั่วไป เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวได้ผลในการพยากรณ์ความเครียดในการทำงานชัดเจนน้อยกว่าการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยเกิดความเครียดในการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก ซึ่งแสดงว่าการได้รับการ

สนับสนุนจากครอบครัวช่วยบรรเทาความเครียดในการทำงานได้ นอกจากนั้นผลที่พบชัดเจนอีกประการหนึ่งคือผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด มีความพึงพอใจและมีประสิทธิผลในการทำงานมากที่สุดด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวช่วยส่งเสริมประสิทธิผลในการทำงานได้

สรุปได้ว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลทั้งชายและหญิง ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้ในลักษณะตรงกันข้าม

ปัจจัยด้านสภาพการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านสภาพการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน และความเครียดจากสภาพการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานกับพฤติกรรมการทำงานพยาบาล

มีผู้กล่าวว่า การรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เป็นเสมือนตัวคั่นกันบริสุทธิ์ (Pure Buffering) ที่มีอิทธิพลในการชดเชยความไม่พอใจสภาพทั่วไปในสังคมที่ทำงาน แต่จะไม่มีอิทธิพลเมื่อสภาพทั่วไปทางสังคมของสถานที่ทำงานเป็นเชิงบวก (Repetti, 1987 : 715 ; citing Cohen and Wills, 1985) นั่นคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน ทำให้บุคคลสามารถอดทนอยู่ในสภาพงานที่ไม่เป็นไปตามที่หวังไว้ได้ (Sarason et al. 1983 : 127)

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาของรัสเซลและคณะ (อภิญา โปธิศรีทอง, 2536 : 80 ; อ้างอิงมาจาก Russel et al. 1987) ในกลุ่มครูของรัฐไอโอวา พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับในคุณค่า การมีเพื่อนที่เชื่อถือได้เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอันพึงปรารถนาในการทำงานของครู สอดคล้องกับการศึกษาของ คักคีย์ นิรัญทวี (2532) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครู จำนวน 406 คน พบว่า

ความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่สำคัญเป็นลำดับแรก ร่วมกับทัศนคติต่อสภาพการทำงาน ความเชื่ออำนาจในตน และความภาคภูมิใจในตนเอง ในการทำนายพฤติกรรม การสอนในกลุ่มครูที่สอนซ้ำหน้าที่เดิมนานกว่า 20 ปี ได้ร้อยละ 30 และความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสอนตามหน้าที่ และพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมของครู ($r = .16$ และ $r = .22$ ตามลำดับ) ในปีต่อมา บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนักพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนการทำงาน อย่างไรก็ตาม การรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สภาพแวดล้อมมีความกดดัน ต่อมา อภิญา โปธิศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล จำนวน 293 คน พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในทุกกลุ่มได้แก่ กลุ่มรวม กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสถานภาพสมรสโสดและคู่ กลุ่มมีระยะเวลาในการทำงานน้อยและมาก กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มพยาบาลเทคนิค โดยมีลำดับในการทำนายเป็นลำดับที่ 1 หรือลำดับที่ 2 และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ($r = .31$) และเมื่อเร็ว ๆ นี้ บังอร ไสพิส และอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ศึกษาพบว่า ผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานรวมไปถึงการได้รับมอบหมายให้อำนาจในตำแหน่งของตนเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลเด่นชัดต่อความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่องานอันได้แก่ ความเครียด และความพึงพอใจในการทำงาน โดยการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา มีอำนาจในการพยากรณ์ความพึงพอใจในการทำงานได้ร้อยละ 34 (มากที่สุด) และเพื่อนร่วมงานช่วยเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์อีกเพียงร้อยละ 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด มีความพึงพอใจในการทำงานและมีประสิทธิผลในการทำงานมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นอิทธิพลของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเด่นชัดที่สนับสนุนประสิทธิผลในการทำงาน

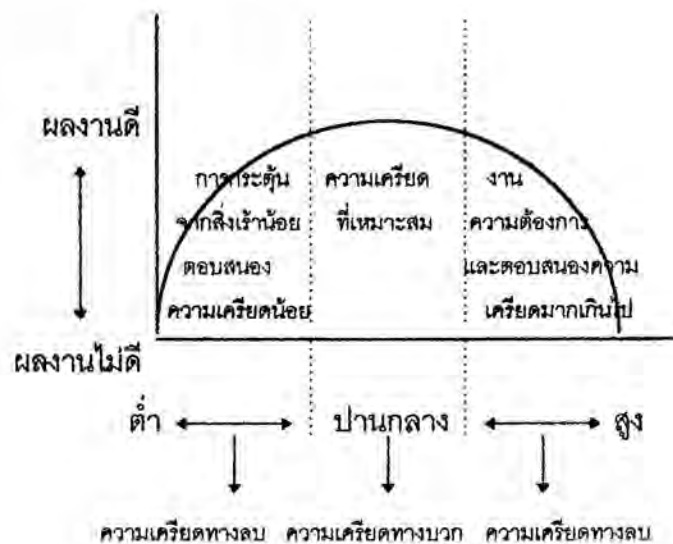
สรุปได้ว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการครูและพยาบาล ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก จะมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้ในลักษณะตรงกันข้าม

ความเครียดจากสภาพการทำงานกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมาย ความเครียด (Stress) ได้รับการนิยามไว้หลายความหมาย เช่น เป็นตัวกระตุ้น เป็นการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์หรือการปรับตัวไม่ได้ระหว่างความเป็นปัจเจกบุคคลและความต้องการของสภาพแวดล้อม เป็นต้น (Dewe. 1991 : 332 ; citing Cox. 1978 ; French, Rodger and Cobb. 1974 ; Kahn et al. 1964 ; McGrath. 1970) มีผู้กล่าวว่า การจะเลือกนิยามใดนิยามหนึ่ง ขึ้นอยู่กับคำถามของการวิจัยนั้น ต้องการศึกษารูปแบบใด (Dewe. 1991 : 332 ; citing Parker and DeCotiis. 1983) ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ศึกษาความเครียดจากสภาพการทำงาน ในนิยามของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม ซึ่งจัดเป็นจิตลักษณะตามสถานการณ์ โดยบุคคลจะมีการรับรู้ลักษณะของสถานการณ์และตีความสถานการณ์ไปตามความคาดหวัง ประสบการณ์และลักษณะพื้นฐานทางสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล

ความเครียดมีผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (Lee and Henderson. 1996 : 22) ในเชิงลบ ความเครียดถือเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญที่สุด ทำให้ไม่มีความสุขสบายใจ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ทางร่างกายตามมาเช่น นอนไม่หลับ แผลในกระเพาะอาหาร โรคเบาหวานกำเริบ หลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคเรื้อรังที่ริมฝีปากและที่อวัยวะเพศกำเริบ โรคหอบ หืด มะเร็ง และอื่น ๆ อีกมากมาย นอกจากนี้ ความเครียดยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงจากการขาดงานและผลของการทำงานลดลง ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเป็นเหตุชักจูงให้บุคคลปรับตัวในทางที่ผิดเช่น บางคนหาทางระบายความเครียดด้วยเหล้าและบุหรี่ บางคนหมกมุ่นอยู่กับการพนัน และมีบางส่วนที่กระทำอัตวินิบาตกรรม เป็นต้น (สำรวจมจิต สุนทรภักดิ์สุข. 2538 : 35) ส่วนความเครียดในเชิงบวกเป็นแนวคิดของ เยอร์เกส-ดอดสัน (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2538 : 28-29 ; อ้างอิงมาจาก Quick and Quick. 1984 : 3-8 ; Worchel and Wayne. 1986 : 350 ; citing Yerkes-Dodson. n.d.) ที่กล่าวว่าในระดับความเครียดที่เหมาะสม (Eustress) บุคคลจะมีสัมฤทธิ์ผลของการทำงานสูงสุด ซึ่งจะอยู่ที่จุดสูงสุดของตัวยูทวิกลับ แต่ถ้าความเครียดต่ำลงหรือสูงขึ้นมาเกินไป สัมฤทธิ์ผลของการทำงานจะลดลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ผลของงานกับระดับความเครียดจะผันแปรอยู่ระหว่างบุคคลกับองค์การ (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2538 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Steers and Porter. 1983 : 377 ; Helbiegel, Slocum and Woodman. 1983 : 501 ; Quick and Quick. 1984 : 154 ; Davis and Newstrom. 1985 : 475 ; DuBrin. 1990 : 174) สรุปได้ว่า การกระตุ้นอย่าง

เหมาะสมจากการคุกคามของสภาพแวดล้อม จะทำให้บุคคลตอบสนองโดยมีพฤติกรรมชนิดพิเศษ ทำให้ได้ผลที่ดีขึ้นหรือดีกว่าในการปฏิบัติงาน แต่ถ้าสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นน้อยเกินไปหรือมากเกินไปจะทำให้ผลของการปฏิบัติงานลดลงและอยู่ในระดับต่ำ (ดูภาพประกอบ 1)



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสัมฤทธิ์ผลของการทำงาน

แหล่งที่มา : มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2538 : 28

สาเหตุและผลของความเครียดจากการทำงานในวิชาชีพพยาบาล วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะของงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดอยู่เสมอ ๆ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความเป็น-ความตาย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ และการเรียกร้องของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนเป็นงานที่ต้องประสานร่วมมือกับบุคลากรด้านต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพมากมาย เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น อีกทั้งยังมีลักษณะการทำงานแบบผลัดเวรสลับไปมา ทำให้มีผลกระทบต่อวงจรการนอน-การตื่น ซึ่งการปรับตัวที่จะทำงานในช่วงกลางคืนและนอนหลับในช่วงกลางวัน มีอิทธิพลต่อระดับของปัญหาที่จะตามมาภายหลัง (Barton and Folkard. 1991 : 207) เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านครอบครัว เป็นต้น ดังที่ แฮร์ริส (สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. 2538 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Harris. 1989) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาลว่ามี 2 สาเหตุกว้าง ๆ คือ (1) สาเหตุภายในตัวบุคคล

(Endogenous Stressors) ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ของพยาบาล เช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น (2) สาเหตุภายนอกตัวบุคคล (Exogenous Stressors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและครอบครัว ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นเช่น ภาพผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต การขาดบุคลากร และการขาดการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยของ พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : 14-15) เกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลสรุปได้ 4 ด้าน ดังนี้ (1) ลักษณะงานพยาบาล ได้แก่ การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง การสนองความต้องการทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ปริมาณงานและงานที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระต้องอยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์ การปฏิบัติงานเป็นผลัด การเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วย เช่นภาวะใกล้ตายและความตาย เป็นต้น (2) ด้านโครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ นโยบายของหน่วยงานไม่แน่นอน ความมั่นคงขององค์กร การจัดระบบงานและสายการบังคับบัญชา การมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร การขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการของพยาบาล การสนับสนุนของเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร เป็นต้น (3) ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพของหอผู้ป่วยและการออกแบบหอผู้ป่วย เครื่องมืออุปกรณ์การรักษาพิเศษต่าง ๆ ความแออัดและความเป็นสัดส่วน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเช่น แสง เสียง การระบายอากาศ เป็นต้น (4) ด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลเช่น การขาดความรู้และทักษะในการทำงานทำให้การตัดสินใจในการพยาบาลไม่เหมาะสม เกิดความขัดแย้งหรือไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความเครียดในวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากเป็นความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน พยาบาลที่มีความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งส่งผลถึงด้านสังคมของบุคคลทั้งที่ทำงานและที่บ้าน ผลที่เกิดกระทบต่อที่ทำงานปรากฏในรูปของการมีอาการเหนื่อยหน่ายทางวิชาชีพ (Lee and Henderson, 1996 : 22) ทักษะที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงานและพฤติกรรมการ

ทำงาน ซึ่งได้แก่ ความพอใจ-ไม่พอใจในการทำงาน การหยุดงาน (ลาป่วย ลากิจ ลาออก) ทำงานผิดพลาด ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ รวมทั้งอุบัติเหตุในการทำงาน และการติดเหล้า บุหรี่ เป็นต้น (บึงอร โสพิส และอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล, 2539 : 14 ; อ้างอิงมาจาก McGrath, 1976 ; Holt, 1982) ส่วนผลที่เกิดกระทบต่อที่บ้านเช่น การแตกแยกของชีวิตสมรส (Matthews, Conger and Wickrama, 1996 : 62 ; citing Barling and Rosenbaum, 1986 ; Crouter et al. 1989 ; Repetti, 1989) และการมีอารมณ์เชิงลบต่อคนที่บ้านเช่น โกรธ รู้สึกผิดและโดดเดี่ยว เป็นต้น (Matthews et al. 1996 : 64 ; citing Kanter, 1977 ; Piotrkowski, 1979 ; Repetti, 1989 ; Bolger et al. 1989 ; Crouter et al. 1989) ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความเป็นศัตรูและพฤติกรรมโต้เถียง (Matthews et al. 1996 : 64 ; citing Crouter et al. 1989 ; Repetti, 1987b)

การวัด การวัดความเครียดนั้นยังไม่มีเครื่องมือวัดโดยตรง เพราะความเครียดเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด เป็นนามธรรมไม่สามารถวัดโดยตรงได้ แต่สามารถประเมินได้ทางอ้อมจากอาการแสดงทางกาย (Physical Symptoms) และปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction) ได้มีผู้พัฒนาเครื่องมือวัดความเครียดไว้หลายแบบ และส่วนใหญ่มักสร้างเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) ในประเทศไทย การวัดความเครียดจากสภาพการทำงาน ได้แนวคิดมาจากแบบวัดความเครียดในการทำงานของต่างประเทศ โดยบางงานวิจัยก็นำแบบวัดของต่างประเทศมาดัดแปลงและปรับปรุงให้เข้ากับวัฒนธรรมของคนไทย และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ตนศึกษา และมีไม่น้อยที่สร้างแบบวัดขึ้นใหม่ เพื่อใช้ให้เหมาะกับเนื้อหาที่ตนสนใจเช่น จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) ได้สร้างแบบวัด “ความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพการทำงาน” เพื่อวัดสุขภาพจิตในการทำงานของข้าราชการพลเรือน ซึ่งลักษณะของแบบวัดนี้ เป็นการถามถึงความรู้สึกของผู้ตอบต่อสภาพการทำงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ และความถี่ของการเกิดความรู้สึกนั้นเช่น หมัดกำลังใจ รำคาญ เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้เป็นลักษณะของการเกิดความรู้สึกว่ามีความเครียดในสถานการณ์การทำงานนั่นเอง แบบวัดนี้มีจำนวน 20 ข้อความ แต่ละประโยคแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 มีมาตรวัด 6 หน่วย ข้อความในประโยคแสดงถึงความรู้สึกของผู้ตอบเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ และตอนที่ 2 เป็นประโยคที่ถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้น โดยมีมาตรวัด 4 หน่วย แบบวัดนี้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.5 - 7.1 ต่อมา บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ได้นำแบบวัดนี้ไปใช้กับข้าราชการใหม่จำนวน 105 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78 และในปีถัดมา อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) ได้นำแบบวัดดังกล่าวของ จินตนา บิลมาศ มาใช้วัดความเครียดจากการ

ทำงานของนักศึกษาระดับปริญญาโทมีความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92 และเมื่อเร็ว ๆ นี้ นุชนารถ ชาติทอง (2539) ได้นำแบบวัดของ จินตนา บิลมาศ มาใช้วัดสุขภาพจิตของนักวิชาการศึกษา มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .47 - .76 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .93 นอกจากนี้ เมื่อเร็ว ๆ นี้ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ศึกษาความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงราชการไทย ได้สร้างแบบวัดความเครียดขึ้นใหม่ โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดของ เดวิดสันและคูเปอร์ (บังอร โสฬสและ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2539 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Davidson and Cooper. 1983 : 208-211) ซึ่งมีอยู่ 80 ข้อ และวัดในมิติเดียว มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “รู้สึกกดดันมาก” ถึง “ไม่รู้สึกเลย” ส่วนแบบวัดของ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล เป็นการประเมินความเครียดในการทำงาน 2 มิติ มิติแรก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับงาน การทำงานและเรื่องทั่วไปในที่ทำงาน มีมาตรวัด 5 หน่วย จาก “ไม่หนักใจเลย” ถึง “หนักใจมาก” ส่วนมิติที่สองเป็นการประเมินความถี่ของการเกิดเหตุการณ์เช่นนั้น มีมาตรวัด 3 หน่วยจาก “เกิดบ่อยครั้ง” ถึง “ไม่เกิดเลย” มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78 ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบวัดความเครียดในการทำงานของ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล โดยปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจความเครียดจากสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 9 ราย เพื่อให้ครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการและเหมาะสมกับกลุ่มศึกษา แบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 30 ข้อความ แต่ละประโยคแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนแรกถามเกี่ยวกับสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งในเรื่องงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการทำงาน สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ผู้รับบริการและเรื่องอื่น ๆ เช่น สวัสดิการและความไม่ก้าวหน้าในงาน เป็นต้น ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกหนักใจมากถึงน้อย และตอนที่สอง ถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้นในขณะทำงานของผู้ตอบ คะแนนการตอบแต่ละข้อคือ ผลคูณของหน่วยที่ได้เลือกข้อนั้น ๆ ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากสภาพการทำงานกับพฤติกรรมการทำงานเช่น งานวิจัยของ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ศึกษาในกลุ่มผู้บริหาร ซึ่งเป็นข้าราชการระดับ 5 ถึงระดับ 8 จากกระทรวงต่าง ๆ 5 กระทรวง จำนวน 174 คนพบว่า ผู้บริหารที่มีความเครียดในการทำงานมาก รายงานอาการตอบสนองของความเครียด

ทั้งทางกายและทางจิตโดยรวมมากกว่าผู้บริหารที่มีความเครียดในการทำงานน้อย ซึ่งผลปรากฏในด้านอาการตอบสนองทางจิตเด่นชัดกว่าอาการทางกาย และพบผลอย่างเชื่อถือได้ว่าผู้บริหารที่มีความเครียดในการทำงานมาก มีความพึงพอใจในการทำงานน้อยกว่าผู้บริหารที่มีความเครียดในการทำงานน้อย ทั้งนี้โดยพบผลชัดเจนในองค์ประกอบของความพอใจในด้านผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และการเลื่อนขั้น อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้ไม่พบผลเด่นชัดต่อประสิทธิผลในการทำงาน เนื่องจาก ความเครียดในการทำงานทำนายประสิทธิผลในการทำงานของผู้บริหารเป็นอันดับที่ 2 ร่วมกับการควบคุมสถานการณ์และบุคลิกภาพแบบเอ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 30 ซึ่งความเครียดในการทำงานช่วยเพิ่มค่าการทำนายได้เพียงร้อยละ 3 เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ก็พบความสัมพันธ์ระหว่างอาการตอบสนองความเครียด ความพอใจในการทำงาน และประสิทธิผลในการทำงานอย่างเชื่อถือได้ทางสถิติ โดยอาการตอบสนองความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพอใจในการทำงาน ($r = -.28$) และกับประสิทธิผลการทำงาน ($r = -.32$) ส่วนความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการทำงานอย่างเด่นชัด ($r = .44$) จึงอาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีความเครียดสูงจะมีประสิทธิผลการทำงานลดลง และบุคคลที่มีความพึงพอใจในงานสูงจะมีประสิทธิผลการทำงานสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบผลเด่นชัดอีกว่า ผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด มีอาการตอบสนองของความเครียดทั้งทางกายและทางจิตมากที่สุด และมีความพึงพอใจในการทำงานและประสิทธิผลการทำงานน้อยที่สุด โดยกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานน้อย มีความพึงพอใจในการทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมากกว่าด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลที่สำคัญของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานอย่างเด่นชัด

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับพฤติกรรมอีกบ้าง เช่น พรธณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของอาจารย์พยาบาล จำนวน 273 คน พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมด้านการร่วมประสานสัมพันธ์ ทั้งทางด้าน การแสดงออก และด้านความต้องการ และเมื่อควบคุมตัวแปรในกลุ่มคุณลักษณะส่วนตัว ก็ยังพบความสัมพันธ์ทางลบเช่นเดิม แสดงว่า ความเครียดกับพฤติกรรมร่วมประสานสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กันอย่างแท้จริง และจากการศึกษาของ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) เกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาโทที่ยังเรียนจำนวน 120 คน และเพื่อนของนักศึกษาที่ไม่ได้เรียนต่อจำนวน 120 คน พบว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นตัวแปรที่มีความ

สำคัญมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการศึกษาต่อ โดยถ้าบุคคลมีความเครียดจากการทำงาน ยิ่งมาก เขาก็จะมีพฤติกรรมการศึกษาต่อมากขึ้น

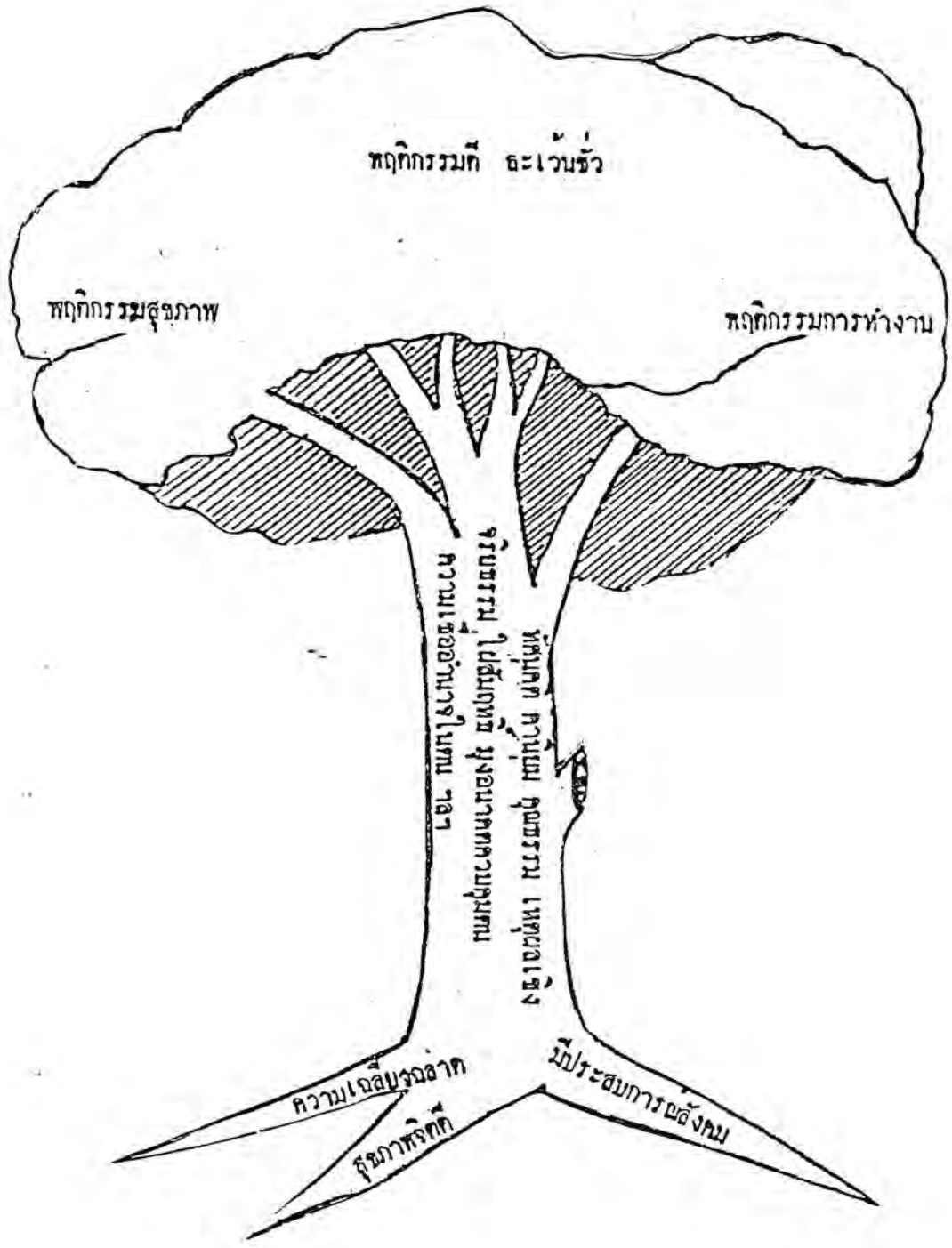
ส่วนงานวิจัยต่างประเทศ จากการศึกษาของ โฟลการ์ด (Barton and Folkard. 1991 : 208 ; citing Folkard. 1987,1990) พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวรกลางคืน มีการปฏิบัติงานและความปลอดภัยในการทำงานลดลง ตลอดจนความเร็วของการปฏิบัติงานลดลง ในขณะที่มีข้อผิดพลาด และอัตราการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ บราตัน และ โฟลการ์ด (Barton and Folkard. 1991 : 207-218) ศึกษาการตอบสนองต่อตารางเวรผลัดกลางวัน-กลางคืนของพยาบาล จำนวน 125 คน เป็นหญิง 66 คนและเป็นผู้ชาย 59 คน พบว่า พยาบาลหญิงที่ทำงานผลัดกลางวัน รายงานถึงการมีปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวและความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับชั่วโมงการทำงานของเธอ มากกว่าพยาบาลหญิงผลัดกลางคืน นอกจากนี้การผลัดเวรมีผลอย่างมากต่อความพึงพอใจในช่วงวันหยุด (หมายถึง วันที่ไม่ต้องขึ้นเวร) โดยพบผลดังกล่าวมากในพยาบาลหญิงมากกว่าในพยาบาลชาย ส่วนในเรื่องความเครียดพบว่า พยาบาลเวรกลางคืนรายงานว่า มีระดับความเครียดสูงขึ้น และจากการวิเคราะห์ด้วยค่าไคร้สแควร์ (X^2 -test) ในเรื่องการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบการทำงานในช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์และวันหยุดสุดสัปดาห์ พบว่า มีความสัมพันธ์ในกลุ่มพยาบาลที่ทำงานผลัดกลางวัน โดยที่การลาในกลุ่มนี้ จะมีความถี่มากขึ้นในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ที่เขาายังต้องขึ้นทำงาน แต่ผลดังกล่าวไม่พบในพยาบาลผลัดกลางคืน

สรุปได้ว่า ความเครียดจากสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการทำงาน นอกจากนั้นผลวิจัยยังแสดงว่า ความผูกพันกับครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เป็นตัวแปรที่ร่วมในการอธิบายพฤติกรรมการทำงานของบุคคลด้วย (เช่น งานวิจัยของ Adams, King and King. 1996 ; บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2539) ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงคาดว่า (1) พยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมน้อยกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม และ (2) พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย และมีการปรับตัวเข้ากับสามเมีได้มาก จะมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ปัจจัยด้านจิตใจกับพฤติกรรมการทำงาน

การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุด้านจิตใจของพฤติกรรมการทำงานพยาบาล ผู้วิจัยยึดแนวคิดทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นจากการประมวลงานวิจัยต่าง ๆ มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2523 ถึง ปัจจุบันโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน เพื่อแสวงหาสาเหตุทางจิตของผู้ที่มีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าปรารถนาของข้าราชการไทย 3 ประการคือ พฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูง พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศและพฤติกรรมของพลเมืองดี โดยเปรียบเทียบกับผู้ที่มีพฤติกรรมเหล่านี้้อย่างน้อยทั้ง ๆ ที่อยู่ในระบบงานเดียวกันหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน พบว่า คนไทยที่มีพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งนั้น มีจิตลักษณะที่สำคัญ 8 ประการ คือ (1) เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง ผู้ที่เห็นแก่ส่วนรวมมากกว่าตนเอง (2) มุ่งอนาคตและควบคุมตน หมายถึง คนที่สามารถคาดการณ์ไกลและรู้จักบังคับตนเองให้อดได้รอได้ (3) ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง ผู้ที่เชื่อว่าทำดีได้ดี (4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ผู้ที่มีความวิริยะอุตสาหะฝ่าฟันอุปสรรคจนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย (5) ทศนคติ คุณธรรม ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นและสถานการณ์ที่จะกระทำนั้น หมายถึง ผู้ที่มีความพอใจและเห็นความสำคัญของความดีงาม และเห็นโทษของความชั่วร้ายต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีลักษณะพื้นฐานทางจิตอีก 3 ประการคือ (6) ความเฉลียวฉลาด หมายถึง ผู้ที่สามารถเข้าใจและคิดในระดับนามธรรม (7) ประสบการณ์ทางสังคมสูง หมายถึง ผู้ที่รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา และ (8) สุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีความวิตกกังวลน้อยหรือในปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2537 : 89-95) (ภาพประกอบ 2)

จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน พบว่า จิตลักษณะตามทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการอย่างชัดเจน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติต่อการทำงาน และสุขภาพจิต (จินตนา บิลมาศ และคณะ. 2529 ; ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 ; อ้อมเดือน สดมณี. 2536 ; ปริญญา ณ วันจันทร์. 2536 ; เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. 2536 ; อภิญญา ไพศรีทอง. 2536 ; ผอบเธียร วงศ์ภักดี. 2537 ; ลักษณะ วราสินธุ์. 2537 และนุชนารถ ธาตุทอง. 2539) ดังนั้นในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาเป็นตัวแปรส่วนบุคคล เพื่อทำนายและ/หรือเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างตามหลักวิชาชีพและอย่างเข้มแข็งเต็มกำลังความสามารถ อันเป็นพฤติกรรมการทำงานของคนดี คนเก่ง และทำงานราชการอย่างขยันขันแข็ง เพื่อผู้อื่นและส่วนรวม ดังนั้น จิตลักษณะที่พยาบาลจะต้องมีอย่างเด่นชัดได้แก่ มีความเชื่ออำนาจในตนคือ เชื่อว่า



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมแสดงลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจที่จะนำไปสู่พฤติกรรมทางจริยธรรม
แหล่งที่มา : ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2537 : 91

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ได้กระทำต่อผู้ป่วย จะเกิดประโยชน์และเกิดผลตามต้องการได้ขึ้นอยู่กับ การกระทำของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลคือ มองเห็นคุณประโยชน์ที่ให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความพึงพอใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และเป็นผู้ที่มีสุขภาพ จิตดีในการทำงาน ในที่นี้หมายถึง มีความเครียดในการทำงานน้อย

ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

ความหมาย ความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อว่า สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเกิดจากการกระทำของตน เชื่อว่าตนสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นกับตน ได้อย่างแม่นยำและสามารถจะควบคุมผลนั้น ๆ ได้เช่น เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เป็นการคาดหวัง ทั่วไปของบุคคลว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตน ไม่ว่าจะในด้านดีหรือด้านร้าย ก็ตาม ในทางตรงกันข้าม ความเชื่ออำนาจนอกตน (External Locus of Control) เป็นการคาดหวัง ทั่วไปของบุคคลว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ต่าง ๆ ภายนอกเช่น โชคชะตา ไสยศาสตร์ คนอื่น หรือคุณสมบัติภายในตนที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลง ได้ (รัตนา ประเสริฐสม. 2526)

ความเชื่ออำนาจในตน พัฒนาขึ้นในบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก จากการรับรู้ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล เป็นการคาดหวังที่เกิดจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ในอดีตว่าตนจะสามารถทำให้เกิดอะไร ได้อย่างไร และสัมพันธ์กับเหตุการณ์อื่น อย่างไร การคาดหวังนี้นำมาใช้คาดการณ์ในสถานการณ์อื่น ๆ ด้วย ในเด็กความเชื่ออำนาจในตน เพิ่มขึ้นตามวัยและวุฒิภาวะ แต่ในผู้ใหญ่ความเชื่ออำนาจในตนจะขึ้นกับช่วงเวลาที่ตนสามารถจะ ควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ (Mastery) และความรับผิดชอบ ความเชื่ออำนาจในตนจะสัมพันธ์กับความ เชื่อในการใช้ความพยายามเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ และจะเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไปตลอดชีวิต บุคคลที่เชื่อว่าผลตอบแทนที่ได้รับขึ้นอยู่กับพัฒนาของตนจะมีความเชื่ออำนาจในตนเพิ่มขึ้นและ จะพยายามมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่ดีกว่า (จินตนา บิลมาศ และคณะ. 2529 : 31-32)

การวัด รอตเตอร์ (สวลัย อารังค์สกุลศิริ. 2537 : 37 ; อ้างอิงมาจาก Rotter. 1966) ได้ สร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน โดยเครื่องมือวัดประกอบด้วยข้อความที่ประกอบกันเป็นคู่ ทั้งคู่มีความหมายที่ตรงกันข้าม มีเนื้อหาครอบคลุมถึงบริบทต่าง ๆ ของชีวิต คำตอบมี 2 คำคือ การเลือกข้อใดข้อหนึ่ง ต่อมา ลีเวนสัน (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 : 28-29 ; อ้างอิงมาจาก Levenson.

1972 ; Levenson and Miller. 1976) ได้ปรับปรุงเครื่องมือวัดของ รอดเตอร์ จนสามารถให้ประเมินค่าในลักษณะของมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) และใช้ความรู้สึกถูกควบคุมโดยอำนาจของผู้อื่น (Powerful others) กับการเกิดขึ้นโดยบังเอิญ (Chance and Unordered) เป็นองค์ประกอบแสดงความเชื่ออำนาจนอกตน ซึ่งแบบวัดดังกล่าวได้รับการปรับใช้มาเรื่อย ๆ จนในปัจจุบันได้มีการสร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตนที่มีเนื้อหาเฉพาะเรื่อง เพื่อให้เหมาะสมสามารถนำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังเช่น จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) ได้สร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน โดยใช้แบบวัดกับข้าราชการพลเรือน จำนวน 253 คน และตั้งชื่อแบบสอบถามว่า “เหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของข้าพเจ้า” แบบวัดมีรูปแบบมาตรประเมินรวมค่าแบบลิเคิร์ต มีประโยคคำถาม 20 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ซึ่งต่อมา ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้นำแบบวัดของ จินตนา บิลมาศ และของรอดเตอร์ มาปรับปรุงใช้ในการวัดความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน ในครูประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 ประโยค ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.17 - 7.31 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90

แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี นี้ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางในงานวิจัยของไทยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเช่น วิชัย เอียดบัว (2534) รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ปริญา ฤกษ์จันทร์ (2536) และในปีเดียวกัน อ้อมเดือน สดมณี (2536) ได้นำแบบวัดดังกล่าวมาหาค่าความเชื่อมั่นใหม่ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ .88 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เท่ากับที่พบในงานวิจัยของ เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2536) และเมื่อเร็ว ๆ นี้ นุชนารถ ราษฎร์ทอง (2539) ได้ปรับปรุงแบบวัดดังกล่าวให้เหมาะกับการใช้วัดในกลุ่มนักวิชาการศึกษามีจำนวน 15 ข้อความ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .24 - .74 และได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84 ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี มาใช้เนื่องจาก เป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ และศึกษาในบุคคลที่เป็นข้าราชการเหมือนกัน โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงประโยคคำถามบางข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาล

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการทำงานของบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนหากคาดหวังการกระทำว่า จะทำให้เกิดประโยชน์และทำให้เกิดผลตามที่ตนต้องการได้ ก็พยายามทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และยังเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของกาลเวลา สามารถปรับตัวได้ทุก

สถานการณ์ มีความวิตกกังวลน้อย ซึ่งตรงกันข้ามกับลักษณะการทำงานของบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน ซึ่งทำงานแบบเฉื่อยชา ท้อแท้ หมดหวังวางเฉย นิ่งดูตาย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเพราะเขาเชื่อว่าเขาไม่มีอำนาจพอที่จะแก้ไขหรือทำให้เกิดผลดีขึ้นได้ ดังนั้นความเชื่ออำนาจในตนจึงเป็นลักษณะที่สำคัญตัวหนึ่ง ในการกำหนดพฤติกรรมการทำงานที่น่าปรารถนาของบุคคล (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2528 : 91-94) สอดคล้องกับการศึกษาของ บริค และ ออสทีน (จินตนา บิลมาศ และคณะ. 2529 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Brick and Austeen. 1971) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนเป็นจิตลักษณะที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ สำหรับการวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนและพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาเช่น จากการศึกษาของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) เกี่ยวกับความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูพบว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสอนและพฤติกรรมการทำงานตามคำรายงานของหัวหน้าในระดับที่ยอมรับได้ ($r = .17$ และ $.15$ ตามลำดับ) และความเชื่ออำนาจในตนเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการทำงานในกลุ่มครูที่ทำงานในโรงเรียน ซึ่งมีอัตราส่วนห้องเรียนต่อนักเรียนต่ำตามการรายงานของหัวหน้างาน โดยทำนายได้ร้อยละ 11 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาความเชื่ออำนาจในตนร่วมกับจิตลักษณะอื่น ๆ คือความรู้สึกเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความภูมิใจในตนเอง ก็พบว่า ถ้าครูมีความเชื่ออำนาจในตนสูงในขณะที่มีจิตลักษณะอื่นต่ำ ก็ยังเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสอนและการอบรมจริยธรรมสูงกว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความเชื่ออำนาจในตนที่มีต่อพฤติกรรมการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เอียดบัว (2534) ศึกษาลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูจำนวน 468 คนพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนของครูเป็นจิตลักษณะที่สำคัญมากและเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทั้ง 3 ด้านคือ ความตระหนักถึงประโยชน์ และความสำคัญของความรู้ การแสวงหาความรู้และการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติ นอกจากนี้กลุ่มครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำได้แก่ ครูผู้หญิงอายุน้อย วุฒิต่ำ ครูผู้ชายอายุมาก วุฒิต่ำ และครูที่ทำงานซ้ำอยู่ในหน้าที่เดิม 11-20 ปี เป็นกลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมต่ำกว่าครูประเภทอื่น ๆ

ส่วน ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษา จำนวน 400 คน พบว่า ตัวแปรที่สำคัญในการทำนายประสิทธิภาพในการทำงานของครูคือ ทศนคติต่อวิชาชีพครู แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน และการปฏิบัติ

ทางพุทธ เรียงตามลำดับ และในปีเดียวกัน เปรมสุริย์ เชื่อมทอง (2536) ศึกษาจิตลักษณะของ ผู้บริหารและสภาพการณ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโรงเรียน จำนวน 240 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อประสิทธิผลของโรงเรียนเฉพาะในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม จาก 22 กลุ่ม โดยทำนายได้ร้อยละ 14 ($r = .38$) และพบว่าความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการรายงานประสิทธิผลของผู้บริหาร โดยผู้บริหารที่รายงานว่า โรงเรียนของตนมี ประสิทธิภาพสูงมีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้ที่รายงานว่าโรงเรียนของตนมีประสิทธิผลต่ำ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ความเชื่ออำนาจในตนเป็นตัวแปรลำดับที่ 3 ร่วมกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะ มุ่งอนาคต และทัศนคติต่องาน ในการทำนายการได้รับรางวัลพระราชทานในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 63 และในกลุ่มย่อยได้ร้อยละ 53-77 นอกจากนี้ ชุตินา เทศศิริ (2537) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิดา-มารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัส- ซีเมีย จำนวน 200 คน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังเรียง ตามลำดับคือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ทัศนคติต่อบุตร และรายได้ของครอบครัว โดยทำนายได้ร้อยละ 58 ส่วน สุวลัย อารังค์สกุลศิริ (2537) ศึกษาตัวแปร ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียนจำนวน 711 คน พบว่ากลุ่ม นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และแผนกการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ และมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ มีพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องสูง แต่ไม่พบผล ดังกล่าวในกลุ่มรวม และยังพบว่าความเชื่ออำนาจในตนเป็นตัวแปรลำดับแรก ร่วมกับตัวแปร ทัศนคติต่อพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้อง และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมในการ ทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องได้ร้อยละ 29.04 และ เมื่อเร็ว ๆ นี้ นุชนารถ ฮาดุทอง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความ คลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการ กับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการ จำนวน 256 คน พบว่า นักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการทำงานตาม การรายงานของตนเองสูงกว่านักวิชาการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะนักวิชาการศึกษาอายุมากที่ มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และนักวิชาการศึกษาอายุน้อยที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง

สรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการทำงาน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมกร พยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ

ทัศนคติต่อพฤติกรรมกาพยาบาลกับพฤติกรรมกาพยาบาล

ความหมาย ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2527 : 126) ได้นิยามทัศนคติไว้ว่าเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่า สิ่งนั้นเป็นประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ และมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น ฉะนั้นบุคคลจึงสามารถมีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ มากมาย แม้แต่ทัศนคติต่อตนเองหรือทัศนคติต่อการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้

ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดมี 3 ส่วน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2527 : 125-127) คือ (1) ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าดีมีประโยชน์และ/หรือเลวมากน้อยเพียงใด จัดเป็นองค์ประกอบที่เป็นต้นกำเนิดของทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนั้น หากบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าต่อสิ่งต่างๆไม่สมบูรณ์ หรืออาจมีความรู้ที่ผิดพลาด จะทำให้เกิดอคติหรือความลำเอียงและอาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อผู้ยึดถือหรือส่วนรวมได้มาก (2) ความรู้สึกพอใจ (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง จะเกิดโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้นด้วย จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติ (3) ความพร้อมกระทำ (Action Tendency Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ทนบำรุง สิ่งที่เขาชอบพอใจ และพร้อมที่จะทำลายหรือทำเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบหรือไม่พอใจ องค์ประกอบนี้ยังคงอยู่ภายในจิตใจของบุคคล และยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลและสถานการณ์

องค์ประกอบทั้ง 3 ของทัศนคติดังกล่าว มีมิติสำคัญที่นักจิตวิทยาสังคม นิยมวัด 2 ประการ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2524 : 5-9) คือ **ทิศทาง** (Direction) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ในประเด็นที่ต้องการวัดว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว มีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ และพร้อมที่จะให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น **ปริมาณ** (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของทัศนคติไปในทิศทางบวกหรือลบ นั่นคือ อาจมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก หรืออีกสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น ๆ

การวัด วิธีวัดทัศนคตินั้นมีหลายวิธีด้วยกัน วิธีที่เหมาะสมกับวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่มีการศึกษาพอประมาณสามารถอ่านออกเขียนได้คือ การใช้แบบสอบถามที่สร้างในลักษณะการประเมินมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต ซึ่งมีวิธีการสร้างที่ง่ายและมีขั้นตอนน้อยกว่าวิธีอื่น ๆ นอกจากนี้ยังสิ้นเปลืองเวลาและทุนน้อยกว่าวิธีอื่น ๆ ด้วย ดังนั้น วิธีวัดทัศนคติแบบนี้ จึงเป็นวิธีการที่นิยมใช้มากที่สุด (งามตา วนิทานนท์. 2535 : 220-224)

ในการวัดทัศนคติต่อการทำงาน จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) ศึกษาในข้าราชการพลเรือนได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อการทำงานของข้าราชการพลเรือน โดยตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานราชการได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริการประชาชน การร่วมปฏิบัติงานกับผู้อื่น กฎระเบียบ มีประโยคคำถาม 15 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 3.81 - 7.17 ที่ระดับความเชื่อมั่น $p < .01$ นอกจากนี้ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อสภาพการทำงานใน 2 ด้าน ด้านแรกหมายถึง ความรู้และความรู้สึกพอใจของครูที่มีต่อการทำงานในหน้าที่ของครูผู้สอน ส่วนด้านที่สอง หมายถึง แนวโน้มของการกระทำพฤติกรรมการสอนและอบรมนักเรียน รวม 2 ด้านมีประโยคคำถาม 20 ข้อความ ได้ค่าความเชื่อมั่นในด้านแรกเท่ากับ .56 และด้านที่ 2 เท่ากับ .58 ตามลำดับ ต่อมา เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2536) ได้นำแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี มาใช้วัดในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดรวม 2 ด้านด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81 และเมื่อเร็ว ๆ นี้ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ได้นำแบบวัดดังกล่าวมาปรับปรุงรวมไว้ในฉบับเดียวกัน มีจำนวน 20 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .30 - .70 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

สำหรับแบบวัดทัศนคติในกลุ่มพยาบาล ในงานวิจัยส่วนใหญ่มักจะสร้างขึ้นเองตามองค์ประกอบของทัศนคติหรือดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลของต่างประเทศ ในงานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ได้ดัดแปลงแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลจากแบบวัดของ พัฒนาวดี เสรินทวัฒน์ (2526) ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลใน 3 ด้านคือ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน มีประโยคคำถาม 22 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 1.84 -17.00 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78 ซึ่งแบบวัดนี้ได้ถูกนำมาใช้อีกครั้งในงานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทอง และ ปริญา ฅ วันจันทร์ (2539) และเมื่อเร็ว ๆ นี้ วิริยา แดงวิสุทธ์ (2538) ได้นำแบบวัดของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง มาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับ

วิชาชีพพยาบาล แต่ลักษณะเนื้อหายังคงเดิม ข้อคำถามมี 17 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 2.20 - 5.10 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90 แต่เนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการ และสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลขึ้น เป็นแบบวัดประเภทมาตราประมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 24 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เนื้อหาของประโยคคำถามเกี่ยวกับ การรู้เชิงประเมินค่าของพยาบาลเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ว่าเป็นเรื่องมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด ซึ่งจะให้เกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนเกิดความพร้อมที่จะสนับสนุนช่วยเหลือ หรือหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น ๆ ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากหลักฐานทางการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม อาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นจิตลักษณะที่มีผู้เห็นว่ามี ความเกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดกับพฤติกรรม โดยทัศนคติอาจทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำตั้งแต่ร้อยละ 10-60 ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการวัดทัศนคติ และพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา อย่างไรก็ตาม ทัศนคติเพียงด้านเดียวย่อมทำนายพฤติกรรมได้ไม่เต็มที่ ควรพิจารณาจิตลักษณะอื่นๆของผู้กระทำพร้อมกันไปด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2527 : 129) ดังงานวิจัยที่จะกล่าวถึงดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับผลของการปฏิบัติงานยามวิกาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 329 คน พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพเป็นตัวแปรทำนายลำดับแรกร่วมกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานยามวิกาล และประเภทหอผู้ป่วย ในการทำนายผลการปฏิบัติงานยามวิกาลด้านร่างกาย และยังเป็นตัวทำนายลำดับแรกร่วมกับภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว รูปแบบตารางปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์กับครอบครัว ในการทำนายผลด้านการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 6.39 และ 10.62 ตามลำดับ ต่อมา ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครู พบว่า ทัศนคติต่อสภาพการทำงานของครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมและพฤติกรรมการสอนในกลุ่มรวมในระดับที่เชื่อมั่นได้ ($r = .24$ และ $r = .21$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่ออำนาจในตน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน และแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับพฤติกรรมการทำงานตามคำรายงานของครูและหัวหน้างาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าถ้าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งสูงขึ้นหรือต่ำลง ค่าของตัวแปรอื่นก็จะสูงขึ้นหรือต่ำลงตามกัน

นอกจากนี้ ปริญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษา จำนวน 400 คน พบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพครูเป็นตัวทำนายประสิทธิภาพในการทำงานของครูได้ถึง 5 กลุ่มคือ กลุ่มรวม กลุ่มครูหญิง กลุ่มครูอายุราชการน้อย กลุ่มครูวุฒิการศึกษาปริญญาตรี และกลุ่มครูวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูโดยครูที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูสูงจะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าครูที่มีทัศนคติต่ออาชีพครูต่ำผลนี้พบชัดเจนในกลุ่มครูที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2536) ศึกษาจิตลักษณะของผู้บริหารและสถานการณ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโรงเรียนจำนวน 240 คนพบว่า ผู้บริหารในโรงเรียนที่มีประสิทธิผลสูงจะมีทัศนคติที่ดีต่องานมากกว่าผู้บริหารในโรงเรียนที่มีประสิทธิผลต่ำ และทัศนคติต่องานสามารถทำนายประสิทธิผลของโรงเรียนได้ทั้งหมดที่ได้จากการที่ผู้บริหารประเมินตนเองและการได้รับรางวัลพระราชทาน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าทัศนคติต่องานมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการได้รับรางวัลพระราชทานในกลุ่มผู้บริหารที่ได้รับการอบรมมาก ($r = .79$) และมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการรายงานประสิทธิผลในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ($r = .63$) และในปีเดียวกัน อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลจำนวน 293 คนพบว่า ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเป็นตัวแปรทำนายลำดับที่ 4 รองจากการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและเหตุผลเชิงจริยธรรมตามลำดับ โดยร่วมกันทำนายในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มได้ร้อยละ 15 - 21

ในปีถัดมา ผอบเธียร วงศ์ภักดี (2537) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย จำนวน 140 คน พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมสูง มีทัศนคติต่อการทำงานด้านการฝึกอบรมสูง จะมีการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมต่ำ มีทัศนคติต่อการทำงานด้านการฝึกอบรมต่ำ โดยผลนี้พบเฉพาะตามการรายงานที่เจ้าหน้าที่ประเมินตนเองเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวลัย อารังค์สกุลศิริ (2537) เรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียน จำนวน 711 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องสูง มีพฤติกรรมกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องมาก

กว่านักเรียนกลุ่มอื่นๆ และพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องเป็นตัวแปรลำดับที่ 2 ร่วมกับความเชื่ออำนาจในตนและการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องได้ร้อยละ 29.04 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะ วราสิทธิ์ (2537) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภากาชาดไทยของพยาบาลที่อยู่ในระหว่างการใช้ทุนการศึกษา จำนวน 303 คน พบว่า ทัศนคติที่จะปฏิบัติงานต่อไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภากาชาดไทยและทัศนคดียังเป็นตัวแปรที่มีอำนาจทำนายความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปได้มากที่สุด และในการศึกษาที่คล้ายคลึงกันของ วิริยา แดงวิสุทธ์ (2538) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจเลือกประกอบวิชาชีพของพยาบาลในสถานีนามัยของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 256 คน พบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลือกประกอบวิชาชีพในสถานีนามัย

และเมื่อเร็ว ๆ นี้ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการ กับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา จำนวน 256 คน พบว่า นักวิชาการศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อสภาพการทำงาน มีพฤติกรรมการทำงานทั้งตามการรายงานของตนเอง และของผู้บังคับบัญชาสูงกว่านักวิชาการศึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสภาพการทำงาน ผลนี้พบทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และในการศึกษาของ ดุษฎี โยเหลา, อภิญา โปธิศรีทอง และปริญญา ณ วันจันทร์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครู จำนวน 400 คน และของพยาบาล จำนวน 293 คนพบว่า ในกลุ่มครู ทัศนคติต่ออาชีพครูเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติงานครูตามแนวพุทธ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .75 และลักษณะทางพุทธศาสนาส่งผลทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานครู ผ่านการปฏิบัติงานตามแนวพุทธ และทัศนคติต่ออาชีพครู ส่วนในกลุ่มพยาบาล ไม่พบผลดังกล่าว

สำหรับในต่างประเทศ ลิปกา และ สกูด (ปริญญา ณ วันจันทร์, 2536 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Lipka and Sgood. 1979 : 125) ศึกษาทัศนคติกับพฤติกรรมการทำงาน พบว่า กลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการทำงานสูง มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพครูมากกว่ากลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการทำงานปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไคสเซอร์ และ บิคเคิล (อภิญา โปธิศรีทอง, 2536 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Keiser and Bickle. 1980) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมพยาบาลเบื้องต้น ในกลุ่มพยาบาลของโรงพยาบาลทหารผ่านศึกที่ได้รับเลือกให้เข้าอบรมเรื่องการพยาบาล

เบื้องต้นเป็นเวลา 2 วันครึ่ง จำนวน 60 คน พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นมาก ก็จะมีพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นมากเช่นเดียวกัน และผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นปานกลางก็จะมีพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติต่ำ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคสแควร์ (X^2 -test) ก็พบว่า ทัศนคติและพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ บิลบาย และ บิลบาย (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 293 ; citing Bielby and Bielby. 1988,1989) พบว่าทัศนคติต่อการทำงานของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมการทำงานของผู้หญิง

สรุปได้ว่า ทัศนคติต่อการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน นอกจากนี้ ผลวิจัยยังแสดงว่าทัศนคติต่อการทำงานเมื่อศึกษาร่วมกับตัวแปรอื่น (เช่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และความเครียดจากสภาพการทำงาน เป็นต้น) จะสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานได้ดีกว่าใช้ตัวแปรทัศนคติเพียงตัวเดียว (เช่นในงานวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 ; อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. 2536 ; ปริญา ณ วันจันทร์. 2536 ; บังอร โสพิส และอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2539) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงคาดว่า (1) พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานน้อย (2) พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม (3) พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงาน

พุทธศาสนาถือว่าเป็นศาสนาประจำชาติและมีความสัมพันธ์หนาแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชนชาติไทยทั้งทางด้านประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ในทางประวัติศาสตร์ ชาวไทยนับถือพุทธศาสนาต่อเนื่องตลอดมาจนกล่าวได้ว่า ประวัติศาสตร์ของประเทศไทยเป็นประวัติศาสตร์ของชนชาติที่นับถือพุทธศาสนา ส่วนในทางวัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันประสานกลมกลืนกับหลัก

ความเชื่อและหลักการปฏิบัติในพุทธศาสนาตลอดเวลายาวนาน จนทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหากัน และสนองความต้องการของกันและกัน (พระธรรมปิฎก. 2537 : 1-2)

พุทธศาสนาเข้ามามีส่วนให้เกิดพัฒนาการในบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านกระบวนการอบรมเลี้ยงดูและปฏิสัมพันธ์จากบุคคลในครอบครัวและจากชุมชน พุทธศาสนาจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันทั้งทางตรงและทางอ้อม (อ้อมเดือน สดมณี. 2536 : 6) หลักธรรม ความประพฤติปฏิบัติ การดำเนินชีวิตและกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและเนื่องด้วยพุทธศาสนา ได้หล่อหลอมชีวิตจิตใจและลักษณะนิสัยของคนไทยให้เป็นผู้มีจิตใจกว้างขวางและร่าเริงแจ่มใส ชอบเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แสดงความเป็นมิตรเข้ากับใคร ๆ ได้ง่าย ยินดีในการให้และแบ่งปัน พร้อมทั้งจะบริจาคและให้ความช่วยเหลือ มีน้ำใจอันเป็นลักษณะเด่นชัดที่ชนต่างชาติมักสังเกตเห็นและประทับใจ (พระธรรมปิฎก. 2537 : 16-17) สอดคล้องกับหลักการทางจิตวิทยาที่ วิลเฟรด ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2527 : 16-18) ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาศาสนา ได้กล่าวไว้ว่า (ก) พฤติกรรมทางศาสนาและศาสนปฏิบัติ เป็นสิ่งชี้ให้เห็นพื้นฐานความเชื่อและทัศนคติอื่น ๆ ของมนุษย์ (ข) ทัศนคติ ความนึกคิด ความศรัทธาในหลักศาสนาของบุคคล เป็นพื้นฐานความเชื่อและทัศนคติอื่น ๆ ของมนุษย์ (ค) อารมณ์ ความรู้สึกหรือประสบการณ์ทางศาสนา จะมีผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลง รู้จักใช้เหตุผล เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพหรือทัศนคติต่าง ๆ ในชีวิต (ง) ศาสนาในฐานะเป็นองค์กร เป็นสถาบันที่กำหนดมาตรฐาน และตัดสินความประพฤติให้แก่สมาชิกในสังคมคือ การวางรากฐานค่านิยม (Value) ความเชื่อ (Belief) ทัศนคติ (Attitudes) และ (จ) การปลูกฝังความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พฤติกรรมทางศาสนา

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นชาวพุทธ ผู้ที่ได้รับการหล่อหลอมชีวิตจิตใจ ลักษณะนิสัย และการดำเนินชีวิตประจำวันสอดคล้องกับหลักคำสอนทางพุทธศาสนาจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งจากการประมวลเอกสารวิจัยพบผลอย่างเด่นชัดว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล (เช่น ไนงานวิจัยของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง. 2536 ; ดุษฎี โยเหลา, อภิญา โพธิ์ศรีทอง และ ปริญา ณ วันจันทร์. 2539) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรด้านพฤติกรรมและจัดอยู่ในตัวแปรพื้นฐานส่วนบุคคลว่า มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดที่จะกล่าวในลำดับต่อไป

การปฏิบัติและวิถีชีวิตแบบพุทธ กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

ความหมาย การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึงการกระทำตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าและพระสงฆ์สาวกผู้สืบทอดพุทธศาสนาจากการปฏิบัติขั้นต่ำไปสู่การปฏิบัติขั้นสูง พระเทพเวที ได้กล่าวถึงเอกลักษณ์ของพุทธศาสนาว่า พุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งความเพียรพยายาม มุ่งเน้นการปฏิบัติหรือการกระทำ ให้ทุกคนจัดการกับชีวิตที่เป็นอยู่จริง ๆ ในโลกนี้ เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสภาพและระดับชีวิตอย่างไร สามารถเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ได้ตามสมควรแก่สภาพและระดับชีวิตนั้น ๆ (พระเทพเวที. 2532 : 6)

หลักการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ซึ่งถือเป็นหลักธรรมพื้นฐานที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของพุทธศาสนิกชนที่เป็นคฤหัสถ์หรือชาวบ้านทั่วไปมี 3 ประการ หรือเรียกอีกชื่อว่า บุญกิริยา หรือ บุญกิริยาวัตถุ 3 ประการมี ทาน ศีล และภาวนา หลักธรรมทั้ง 3 ประการนี้เน้นการปฏิบัติเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการแสดงออกทางกายวาจา การปฏิบัติต่อกันระหว่างเพื่อนมนุษย์ หรือสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ปรากฏเป็นรูปร่างมองเห็นชัดเจน ปฏิบัติได้ง่ายกว่า แยกกระจายเป็น 2 ข้อคือ ทานและศีล ซึ่งมุ่งขัดเกลาจิตใจภายในให้เจริญงอกงามขึ้น โดยใช้การกระทำภายนอกที่หยาบกว่าเป็นเครื่องมือเพื่อกำจัดกิเลสหยาบ ส่วนการปฏิบัติภาวนามุ่งเน้นทางด้านจิตใจโดยตรง ดังรายละเอียดเกี่ยวกับหลักปฏิบัติทั้ง 3 ประการ ดังนี้ **ทาน** คือการให้ การสละและการเผื่อแผ่แบ่งปันทรัพย์สินสิ่งของเครื่องใช้ยังชีพและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นการให้เพื่ออนุเคราะห์ผู้ยากไร้ ตกทุกข์ ขาดแคลน ให้เพื่อสงเคราะห์ เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจสมานไมตรี แสดงน้ำใจสร้างสามัคคี ให้เพื่ออนุชาความดี เพื่อยกย่องส่งเสริมสนับสนุนคนดี นอกจากวัตถุสิ่งของแล้ว ยังมีการให้ความรู้ศิลปวิทยาการ ให้คำแนะนำสั่งสอน บอกแนวทางดำเนินชีวิตหรือให้ธรรม ให้ความร่วมมือในการบำเพ็ญสิ่งที่ดีงามตลอดจนให้อภัยที่เรียกว่า อภัยทาน ซึ่งถือเป็นทานที่ทำได้ยากแต่มีคุณค่ายิ่ง **ศีล** คือคำสั่งสอนและหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสังคม ศีลมุ่งเน้นในระดับการไม่เบียดเบียน หรือการอยู่ร่วมกันได้ดีโดยสงบสุขในสังคมนั้นคือ เป็นระบบการควบคุมการแสดงออกทางกาย วาจา ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันของหมู่ชน ศีลพื้นฐานขั้นต้นที่สุดคือ ศีลห้า ได้แก่ (1) เว้นจากการฆ่าสัตว์ หมายถึงไม่ประทุษร้ายต่อชีวิตและร่างกาย (2) เว้นจากการลักขโมยเบียดบังแย่งชิง หมายถึงการไม่ประทุษร้ายต่อทรัพย์สินของกันและกัน (3) เว้นจากการประพฤตินิดในกาม หมายถึงการไม่ประทุษร้ายต่อของรัก ของหวงแหน ไม่ประทุษร้ายจิตใจ ลบลู่เกียรติ ทำลายวงศ์ตระกูลของกันและกัน (4) เว้นจากการพูดเท็จโกหกหลอกลวง หมายถึงการไม่ประทุษร้ายด้วยวาจา

หักห้ามลิดรอนผลประโยชน์ของกันและกัน และ(5) เว้นจากการเสพเครื่องดีมีของมีนเมาสิ่งเสพติด อันเป็นเหตุให้เสื่อมทรามเสียสติสัมปชัญญะ ที่เป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งป้องกันจากความผิดพลาดเสียหายและคุ้มตัวไว้ในคุณความดี **ภาวนา** คือการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญขึ้นด้วยคุณธรรมต่าง ๆ ให้เข้มแข็งมั่นคงหนักแน่น และให้มีปัญญารู้เท่าทันสังขารหรือรู้เท่าทันโลกและชีวิต มีโลกทัศน์และชีวทัศน์ที่ถูกต้อง ภาวนานี้ก็คือสมาธิและปัญญาในไตรสิกขานั้นเอง แต่ไม่ย่ำเน้นแต่ละอย่างให้เด่นชัดเหมือนกับสมาธิภาวนาและปัญญาภาวนา วิธีการและข้อปฏิบัติสำหรับภาวนาคือ การชำระจิตใจด้วยการฟังธรรมะ การอ่านธรรมะ การสนทนาธรรม การแก้ไขปลูกฝังความเชื่อ ความเห็น ความเข้าใจให้ถูกต้อง การเจริญเมตตาและการควบคุมขัดเกลากิเลสต่าง ๆ (พระธรรมปิฎก. 2532 : 596-598)

ความหมาย วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึงการที่บุคคลเลือกดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม หรือแบบแผนพฤติกรรมอันเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมไทยที่มีความสอดคล้องกับคำสอนและหลักธรรมของพุทธศาสนา ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลารว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ (งามตา วรินทร์านนท์. 2536 : 27,67)

ในด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนไทยได้ผูกพันประสานกลมกลืนกับหลักความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนาตลอดเวลายาวนาน แบบแผนและครรลองตามหลักของพระพุทธศาสนาได้รับการยึดถือเป็นแนวทางและเป็นมาตรฐานสำหรับความประพฤติ การบำเพ็ญกิจหน้าที่ และการดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทยในทุกๆ ระดับ ในการเผชิญกับเหตุการณ์ทั้งหลายในช่วงเวลาและวัยต่าง ๆ ของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย สภาพดังกล่าวนี้ได้เป็นมาช้านานจนฝังลึกในจิตใจและวิถีชีวิตของคนไทย กลายเป็นเครื่องหล่อหลอมกลั่นกรองนิสัยใจคอพื้นจิตของคนไทยให้มีลักษณะเฉพาะตนที่เรียกว่า เป็นเอกลักษณ์ของสังคมไทย (พระธรรมปิฎก. 2537 : 1-4)

การวัด สำหรับการวัดการปฏิบัติและวิถีชีวิตแบบพุทธนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540) ในงานวิจัยเรื่อง “ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย : การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต” โดยแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีเนื้อหาเกี่ยวกับการกระทำ หรือละเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด ในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตามหลักพุทธศาสนาที่สำคัญในด้านทาน ศีลและภาวนา ส่วนแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ มีเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องกับคำสอนและหลักธรรม

ทางพุทธศาสนาในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ

แบบวัดการปฏิบัติและวิถีชีวิตแบบพุทธ ในแต่ละแบบวัดประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยประโยคคำถามทั้ง 10 ข้อความของแต่ละแบบวัด เป็นประโยคที่คัดเลือกเฉพาะประโยคที่มีค่า t สูงในระดับที่ยอมรับได้ และมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามนิยามปฏิบัติการของตัวแปร ที่ได้จากการนำประโยคคำถามจำนวน 27-30 ประโยค ไปทดลองใช้กับกลุ่มฆราวาส จำนวน 159 คน แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 4.55 - 11.06 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .73 แบบวัดนี้ได้ถูกนำไปให้พระสงฆ์จำนวน 114 รูปตอบด้วย และได้นำคะแนนที่ได้จากกลุ่มพระสงฆ์มาเปรียบเทียบกับคะแนนของกลุ่มฆราวาส เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงสังกรณ (Construct Validity) ด้วยวิธีแบบรู้กลุ่ม (Known-group Technique) ได้ค่าที่เท่ากับ 6.02 ส่วนแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ เมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มฆราวาส มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 6.41 - 10.87 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85

ปัจจุบัน แบบวัดทั้ง 2 นี้ได้ถูกนำไปใช้ในงานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง และมีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเช่น งานวิจัยของ งามตา วณิชทานนท์ (2536) ได้นำแบบวัดทั้ง 2 แบบวัด มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 8-15 ปี ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเท่ากับ .74 ส่วนวิถีชีวิตแบบพุทธได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .83 ส่วน อ้อมเดือน สดมณี (2536) ศึกษาในกลุ่มครูระดับประถมศึกษาที่ไม่ใช่ผู้บริหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเท่ากับ .75 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธเท่ากับ .82 ในปีเดียวกัน ปริญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาในกลุ่มครูสายผู้สอน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเท่ากับ .74 และ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาในกลุ่มพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเท่ากับ .67 ต่อมา วิริยา แดงวิสุทธิ (2538) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระดับต้น กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกประโยคคำถามของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเพียง 5 ข้อความ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .91 จึงเห็นได้ว่าแบบวัดการปฏิบัติและวิถีชีวิตแบบพุทธนี้ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสูงในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดทั้ง 2 มาใช้กับกลุ่มศึกษา

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่ามักศึกษาควบคู่กันไป เช่น ในการศึกษาของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ศึกษาเชิงการทดลอง โดยใช้การฝึกอบรมทางพุทธศาสนาในเชิงธรรมะและการปฏิบัติ และการฝึกอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยฝึกจิตลักษณะความเชื่ออำนาจในตน ร่วมกับการพิจารณาจิต ลักษณะเดิมของข้าราชการครู 4 ด้านคือ ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติต่อการทำงาน สุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยสุ่มครู 72 คน เข้ากลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มแรกครูจะได้รับการฝึกทั้ง 2 แบบ คือการฝึกทางพุทธศาสนาและการฝึกแบบพฤติกรรมศาสตร์ กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกแบบพฤติกรรมศาสตร์เพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ 3 จะได้รับการฝึกทางพุทธศาสนาเพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่ 4 จะได้รับการฝึกที่ไม่เกี่ยวข้องกับการฝึกทั้ง 2 แบบ (กลุ่มควบคุม) ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการฝึกทั้ง 2 แบบ จะมีทัศนคติต่องาน ความเชื่อทางพุทธ สุขภาพจิต พฤติกรรมการสอนและพฤติกรรมการทำงานตามการรายงานของหัวหน้ามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อีก 3 กลุ่ม โดยมีข้อสังเกตว่าการฝึกทั้ง 2 ด้านส่งผลต่อพฤติกรรมการสอนและพฤติกรรมการทำงานตามการรายงานของหัวหน้าอย่างเด่นชัด ส่วนครูที่ได้รับการฝึกทางพุทธศาสนาเพียงอย่างเดียว มีความแตกต่างภายในบุคคล หลังฝึกอบรมด้านความเชื่อทางพุทธ ความเชื่ออำนาจในตน และเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มทดลองอื่น ๆ อย่างเด่นชัด สำหรับผู้ที่ได้รับการฝึกด้านพฤติกรรมศาสตร์เพียงอย่างเดียวพบว่ามี ความแตกต่างภายในบุคคลหลังฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการทำงาน และความเชื่อทางพุทธด้วย แต่ไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปไว้ว่า ถ้าต้องการฝึกเพียงด้านเดียวให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการทำงานจะต้องใช้การฝึกอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์ แต่ถ้าต้องการให้เกิดผลต่อจิตใจ มีเหตุผลเชิงจริยธรรม และความเชื่ออำนาจในตน จะต้องใช้การฝึกอบรมทางพุทธศาสนา ในปีเดียวกัน ปริญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูจำนวน 400 คน พบว่าความเชื่อทางพุทธ การปฏิบัติทางพุทธ อิทธิบาท 4 ทศนคติต่อวิชาชีพครู ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ร่วมกันทำนายประสิทธิภาพในการทำงานของครู ที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงโดยทำนายในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 15.2 กลุ่มครูหญิงได้ร้อยละ 27.8 และกลุ่มครูอายุราชการน้อยได้ร้อยละ 45.97 ส่วน อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 293 คน พบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาล ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้มากที่สุดคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และเมื่อพิจารณากลุ่มย่อยตามความใกล้ชิดธรรมะ พบว่า ใน

กลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติมาก ตัวทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญ คือการปฏิบัติทางพุทธโดยทำนายได้ร้อยละ 11 นอกจากนี้ ชุตินา เทศศิริ (2536) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียอายุ 7-11 ปี ที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 200 คน พบว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรที่ป่วยมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะแต่ละด้านต่ำ นอกจากนี้ ยังพบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรดูแลบุตรที่ป่วยใน 2 ลักษณะ คือ (ก) บิดามารดาที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรที่ป่วยมากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง แต่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ (ข) บิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรที่ป่วยมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านต่ำพร้อมกัน และพบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนาหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับจำนวนบุตรในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรดูแลบุตรที่ป่วยใน 2 ลักษณะคือ (ก) บิดามารดาที่มีบุตรจำนวนน้อย และมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในด้านใดด้านหนึ่งสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรที่ป่วยมากกว่าบิดามารดาที่มีบุตรจำนวนมาก และมีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ และ (ข) บิดามารดาที่มีบุตรจำนวนมาก ถ้ามีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในด้านใดด้านหนึ่งสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรที่ป่วยมากกว่าบิดามารดาที่มีบุตรจำนวนมากและมีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

และเมื่อเร็ว ๆ นี้ ดุษฎี โยเหลา, อภิญา โพธิ์ศรีทอง และ ปริญญา ณ วันจันทร์.

(2539) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงาน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย จำนวน 400 คนและในกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน พบว่า ในกลุ่มครู การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามแนวพุทธ (ได้แก่ การทำงานโดยยึดหลักอิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และ วิมังสา) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .12 และ .06 ตามลำดับ และในกลุ่มพยาบาลพบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลทางตรง โดยมีอิทธิพลเชิงบวกต่อ

การปฏิบัติงานพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .31 นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเปรียบเทียบตัวทำนายชุดลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และลักษณะทางจิต (ได้แก่ ทศนคติต่อวิชาชีพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มพยาบาล พบว่า ตัวแปรชุดลักษณะทางพุทธศาสนา อธิบายผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าตัวแปรชุดลักษณะทางจิต

สรุปได้ว่า การปฏิบัติและวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน นอกจากนี้ผลงานวิจัยยังแสดงว่า ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติต่อการทำงานเป็นตัวแปรที่ร่วมกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในการทำนายพฤติกรรมการทำงานด้วย (เช่น ในงานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี, 2536 ; ปริญา ณ วันจันทร์, 2536) ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงคาดว่า (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม และ (2) พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มาก และมีทศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมการพยาบาล

การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีพฤติกรรมการพยาบาลต่างกันหรือไม่นั้นพบว่าลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลด้านชีวสังคมและภูมิหลังบางประการมีส่วนร่วมในการอธิบายด้วย ในที่นี้ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนและอายุบุตร และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

อายุ บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร (2530) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับผลของการปฏิบัติงานยามวิกาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า อายุเป็นตัวแปรแรกที่มีอิทธิพลในการทำนายผลการปฏิบัติงานยามวิกาลด้านจิตใจ ส่วน ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครู พบว่า ครูที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า 40 ปี) เป็นกลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการทำงานระดับต่ำ ต่อมา อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) ศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการเรียนต่อมักเป็นผู้ที่มีอายุน้อย มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างสูง นอกจากนี้ รุ่งทิพย์

สมานรักษ์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชีวิตสังคมกับความพึงพอใจในการทำงานของครูประถมศึกษา พบว่า ครูที่มีอายุมากมีความรู้สึกต้องงานตามสภาพความเป็นจริงสูงกว่าครูที่มีอายุน้อย และครูที่มีอายุมากและประสบการณ์การทำงานมาก มีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าครูที่มีอายุน้อยและประสบการณ์น้อย ในปีเดียวกัน อภิญา โภธิศรีทอง (2536) ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าอายุของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และเมื่อเร็ว ๆ นี้ นุชนารถ ธาดทอง (2539) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาค้นพบว่า นักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษากลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะนักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และนักวิชาการศึกษาอายุน้อยที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า

ระยะเวลาในการทำงาน รัชณี อยู่ศิริ (2522) ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 3 ปี และ 3ปีขึ้นไปมีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำไย มุสิกคามะ (2538) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์การทำงาน มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา โภธิศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครู พบว่าครูที่มีอายุราชการมากและอายุราชการปานกลาง มีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าครูที่มีอายุราชการน้อย และ ผอบเธียร วงศ์ภักดี (2537) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมพบว่า จากการประเมินผลของหัวหน้างาน พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทำงานกับรายได้ โดยเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการทำงานสูง มีการปฏิบัติงานฝึกอบรมสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการทำงานต่ำกว่า โดยพบในกลุ่มผู้มีรายได้สูงเท่านั้น แต่ในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการทำงานต่ำมีการปฏิบัติงานดีกว่า แต่เมื่อพิจารณาตามการประเมินผลของตนเองไม่พบปฏิสัมพันธ์ของระยะเวลาในการทำงานกับรายได้ และไม่พบความ

แตกต่างของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ชูติมา เทศศิริ (2537) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตลักษณะของบิดามารดา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่ารายได้ของครอบครัว เป็นตัวแปรลำดับที่ 4 ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 58 และยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธ และรายได้ของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย โดยบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง แต่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธต่ำ และบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะต่ำทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ผอบเจียร วงศ์ภักดี (2537) พบว่า จากการประเมินผลของตนเอง เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงานฝึกอบรมไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม

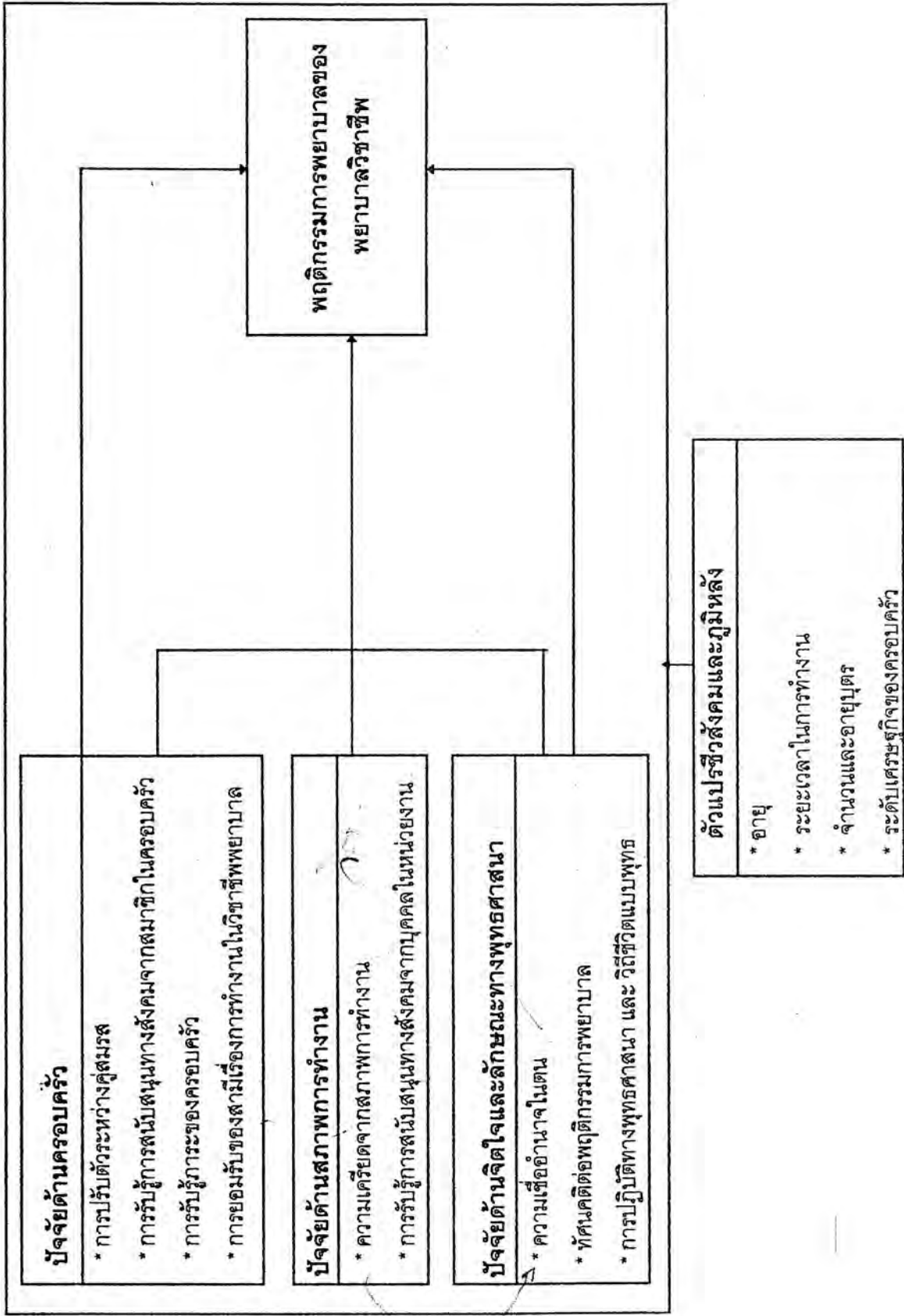
จำนวนและอายุบุตร จากการศึกษาของ ชูติมา เทศศิริ (2537) พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับจำนวนบุตรของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยบิดามารดาที่มีบุตรจำนวนน้อยและมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีบุตรจำนวนมาก และมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธต่ำ และบิดามารดาที่มีบุตรจำนวนมาก ถ้ามีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธด้านใดด้านหนึ่งสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีบุตรจำนวนมากและมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธต่ำทั้ง 2 ด้าน นอกจากนี้ เคมเบล, เคมเบล และเคนนาร์ด (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 283) ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวต่อการ

ปฏิบัติงานของผู้หญิง พบว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้วและมีบุตร จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่อายุบุตรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยพบผลอย่างเด่นชัดว่าผู้หญิงที่มีบุตรอายุน้อย มีการปฏิบัติงานดีกว่าผู้หญิงที่มีบุตรอายุมาก ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า จำนวนและอายุบุตรมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน นอกจากนี้ จากแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมกับบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง และผลงานวิจัยยังแสดงว่า การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัวและอายุของบุตรเป็นตัวแปรที่ร่วมในการอธิบายพฤติกรรมการทำงานของผู้หญิงด้วย (เช่น งานวิจัยของจรรยา สุวรรณทัต และคณะ. 2524 ; บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร. 2530 ; Campbell, Campbell and Kennard. 1994) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า (1) พยาบาลวิชาชีพที่มีบุตรจำนวนน้อยและบุตรมีอายุน้อยด้วย จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม และ (2) พยาบาลวิชาชีพที่มีการปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ว่ามีภาวะของครอบครัวน้อย และบุตรมีอายุน้อย จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้หญิงไทยได้รับการถ่ายทอดทางสังคมให้พึงตระหนักในบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่ต้องดูแลบุตรและครอบครัว แม้ปัจจุบันผู้หญิงต้องทำงานอาชีพด้วย บทบาทในครอบครัวก็ยังคงเป็นสิ่งที่ผู้หญิงให้ความสำคัญมากที่สุดเป็นบทบาทหลัก ซึ่งจากงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องพบผลอย่างชัดเจนว่า เมื่อผู้หญิงให้ความสำคัญกับบทบาทในครอบครัวมากที่สุด บทบาทในการทำงานอาชีพจะได้รับความสำคัญน้อยลง จึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ และเป็นบริการตลอด 24 ชั่วโมง งานพยาบาลจึงมีลักษณะเป็นผลัด สภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวงจรการนอน-การตื่น และระดับของปัญหาที่ตามมาภายหลังเช่น ปัญหาด้านสุขภาพและด้านครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านครอบครัว ทำให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เมื่อสมรสและมีบุตร มองหางานที่ไม่ต้องอยู่เวร หรืองานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และบางรายก็ลาออกจากวิชาชีพหันไปประกอบอาชีพอื่นก่อนเวลาอันควร ส่งผลให้มีการสูญเสียพยาบาลสูงขึ้น แม้ว่าจะมีการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี แต่ต้องใช้เวลาในการพัฒนาทักษะและความรู้ทางการพยาบาลให้กับพยาบาลจบใหม่ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งมี

ผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวาง พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม รูปแบบ ปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นกรอบในการกำหนดตัวแปรที่ศึกษา จากการประมวลเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ลักษณะทางจิตที่สำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ได้แก่ ความเชื่ออำนาจ ในตน ทักษะคติต่อการทำงาน และความเครียดจากสภาพการทำงาน เป็นต้น สำหรับปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อมที่สำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่ สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากหน่วยงาน ยิ่งกว่านั้นยังพบอีกว่า การปฏิบัติ ทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ ยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและ พยาบาลเทคนิคด้วย (อภิญา โพธิ์ศรีทอง. 2536 ; ดุษฎี โยเหลา, อภิญา โพธิ์ศรีทอง และ ปริญา ณ วันจันทร์. 2539) นอกจากนี้ยังได้ศึกษาลักษณะพื้นฐานทางชีวสังคมและภูมิหลังที่ สำคัญบางประการของพยาบาลเป็นตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์แยกกลุ่มย่อยอีกด้วย จึงสรุปเป็น กรอบความคิดดังปรากฏในภาพประกอบที่ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา

นียมปฏิบัติกร

พฤติกรรมกรพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมกรท้งานด้านพยาบาลโดยท้งไป และกรพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุกรรมหรือด้านศัลยกรรมที่ล้าคัญๆ ซึ่งแสดงถึงกรเอาใจใส่ดูแลป้องกันโรคแทรกซ้อน ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมท้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยให้พยาบาลวิชาชีพระเมินกรท้งานของตนเองจากแบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแบบมาตรประเมินรวมค่า แบ่งเป็นการพยาบาลโดยท้งไป 29 ข้อความ และกรพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านอายุกรรม 13 ข้อความ หรือด้านศัลยกรรม 12 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนพฤติกรรมกรพยาบาลโดยรวม (หมายถึง กรพยาบาลโดยท้งไป และกรพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านอายุกรรม) ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านอายุกรรม อยู่ระหว่าง 42-252 คะแนน และมีพิสัยของคะแนนพฤติกรรมกรพยาบาลโดยรวม (หมายถึง กรพยาบาลโดยท้งไป และกรพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม) ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านศัลยกรรม อยู่ระหว่าง 41-246 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

การปรับตัวระหว่างคู่สมรส หมายถึง ปริมาณการตอบสนองของพยาบาลว่ามีการปรับตัวกับสามีระดับใดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา วัดใน 4 ด้านคือ ด้านความสอดคล้องกลมกลืนกัน ด้านความพึงพอใจที่มีต่อกันระหว่างสามีกับภรรยา ด้านกรยึดเหนี่ยว/ผูกพันระหว่างกันและด้านการแสดงความรักใคร่ผูกพัน โดยจะใช้แบบวัดของ งามตา วรนนทนันท์ และคณะ (2538) ซึ่งมีข้อความ จำนวน 33 ข้อความ แบ่งวัดการปฏิบัติที่สอดคล้องกันระหว่างสามีกับภรรยา จำนวน 13 ข้อความ ความพึงพอใจที่มีต่อกัน จำนวน 11 ข้อความ กรยึดเหนี่ยว/ผูกพันระหว่างกัน จำนวน 5 ข้อความ และกรแสดงความรักใคร่ผูกพัน จำนวน 4 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “เสมอ ๆ” ถึง “ไม่เคยเลย” ยกเว้นการปฏิบัติที่สอดคล้องกัน มาตรวัดจะวัดระดับความสอดคล้องจาก “เสมอ ๆ” ถึง “ไม่สอดคล้องเลย” แบบวัดท้งฉบับมีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 33-198 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปรับตัวเข้ากับสามีได้มากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน โดยในการวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม 2 ด้านคือจากสมาชิกในครอบครัว และจากบุคคลในหน่วยงาน โดยพิจารณาลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน ได้แก่ (ก) ด้านอารมณ์ เช่น ความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรและการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (ข) ด้าน วัสดุ สิ่งของเมื่อต้องการ รวมทั้งความช่วยเหลือด้านการเงินด้วย (ค) ด้านข่าวสารและข้อมูลย้อนกลับ วัดด้วยแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ซึ่งเป็นแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า โดยลักษณะแบบวัดแบ่งเป็น

ก) การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้านดังกล่าวจาก 2 แหล่งคือ จากสามี และจากญาติ ประกอบด้วยประโยคคำถาม 7 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 14-84 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ข) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้านดังกล่าวจาก 2 แหล่งคือ จากหัวหน้าหอผู้ป่วยและจากเพื่อนร่วมงาน ประกอบด้วยประโยคคำถาม 7 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 14-84 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

การรับรู้ภาระของครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ที่ต้องรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัวเช่น สามี ลูกและญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งความรับผิดชอบต่อภาระงานบ้านว่ามีมากน้อยเพียงใด วัดด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 12 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ยอมรับภาระในครอบครัวมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

การยอมรับของสามเณรเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ระดับการรับรู้และยอมรับของสามเณรเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลของภรรยา ซึ่งมีลักษณะการทำงานแบบเต็มเวลาและแบบผลัดเวร ผลัดละ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง วันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุด นักชัตตฤกษ์ต่าง ๆ ทำให้อาจมีเวลาให้กับบุคคลในครอบครัว และภาระงานบ้านน้อยลง วัดด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบมาตราประเมิณรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่รับรู้ได้รับการยอมรับจากสามเณรเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ความเครียดจากสภาพการทำงาน หมายถึง การรายงานเกี่ยวกับตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ผู้รับบริการและอื่น ๆ เช่น สวัสดิการและความไม่ก้าวหน้าในงาน เป็นต้น ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความหนักใจมากถึงน้อย วัดด้วยแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดความเครียดในการทำงานของ บังอร โสพิล และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ซึ่งเป็นแบบมาตราประเมิณรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 30 ข้อความ แต่ละประโยคประเมินใน 2 มิติ มิติแรกเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติงานดังกล่าว ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความหนักใจ มีมาตรวัด 5 หน่วยจาก “ไม่หนักใจเลย” ถึง “หนักใจมาก” ส่วนมิติที่สอง เป็นการประเมินความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้น ของผู้ตอบขณะทำงานในหน่วยงานนั้น มีมาตรวัด 4 หน่วย จาก “เกิดบ่อยครั้ง” ถึง “ไม่เกิดเลย” คะแนนของคำตอบแต่ละข้อคือ ผลคูณของหน่วยที่เลือกในข้อนั้น ๆ แบบวัดทั้งหมดมีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 30-600 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเกิดจากการกระทำของตน เชื่อว่าตนสามารถทำนายผลที่เกิดกับตนได้อย่างแม่นยำและสามารถควบคุมผลนั้น ๆ ได้ เช่น เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เป็นการคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านร้ายก็ตาม วัดด้วยแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนของ คักดีชัย นิรัญทิวี (2532) ซึ่งเป็นแบบวัดประเภท

มาตรฐานประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 15 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15-90 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล หมายถึง การรู้เชิงประเมินค่าของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนเกิดความพร้อมที่จะสนับสนุนช่วยเหลือหรือหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น ๆ วัดด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบมาตรฐานรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 24 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 24-144 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง ปริมาณความเป็นไปได้ที่ผู้ตอบจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาขั้นพื้นฐานได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีลห้า และการฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนา โดยจะใช้แบบวัดของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) ซึ่งเป็นแบบวัดประเภทมาตรฐานรวมค่า ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง ปริมาณความเป็นไปได้ที่ผู้ตอบจะเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องกับคำสอน และหลักธรรมทางพุทธศาสนาในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่ การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ โดยจะใช้แบบวัดของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) ซึ่งเป็นแบบวัดประเภทมาตรฐานรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อความแต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง ปริมาณรายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน โดยแยกตามรายได้ของภรรยาและรายได้ของสามี และพิจารณาร่วมกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ใช้จ่ายจากเงินรายได้ดังกล่าว แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

-ครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ หมายถึงครอบครัวที่มีปริมาณรายได้น้อยแต่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายเงินจากรายได้ดังกล่าวมาก

-ครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจปานกลาง หมายถึงครอบครัวที่มีปริมาณรายได้ปานกลาง และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายเงินจากรายได้ดังกล่าวปานกลาง

-ครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจสูง หมายถึงครอบครัวที่มีปริมาณรายได้มากแต่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายเงินจากรายได้ดังกล่าวน้อย

ระดับเศรษฐกิจต่ำสุดมีคะแนนเป็น 1 และระดับเศรษฐกิจสูงสุดมีคะแนนเป็น 9 (ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ งามตา วณิชทานนท์, 2536 : 71) ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนระดับเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้รวมต่อเดือน	จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
	1-4 คน	5-8 คน	>=9 คน
น้อยกว่า 8,000 บาท ถึง 14,000 บาท	3	2	1
14,001 บาท ถึง 30,000 บาท	6	5	4
30,000 บาทขึ้นไป	9	8	7

ระดับเงินเดือน หมายถึง ปริมาณเงินเดือนเฉพาะของภรรยา แบ่งเป็น 2 ระดับด้วยค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ระดับเงินเดือนสูงแสดงว่า มีระดับเงินเดือนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ระดับเงินเดือนต่ำแสดงว่า มีระดับเงินเดือนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนบุตร หมายถึง ปริมาณการมีบุตรของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ระดับด้วย ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน

อายุบุตร หมายถึง อายุตามปฏิทินของบุตร พิจารณาทั้งอายุของบุตรคนแรก และอายุของบุตรคนที่สอง ดังนี้

- **อายุของบุตรคนแรก** แบ่งเป็น 2 ระดับด้วยค่าเฉลี่ยของอายุบุตรคนแรก พยาบาลที่มีบุตรคนแรกอายุมาก แสดงว่า อายุของบุตรคนแรกสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่มีบุตรคนแรกอายุน้อย แสดงว่า อายุของบุตรคนแรกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

- **อายุของบุตรคนที่สอง** แบ่งเป็น 2 ระดับด้วยค่าเฉลี่ยของอายุบุตรคนที่สอง พยาบาลที่มีบุตรคนที่สองอายุมาก แสดงว่า อายุของบุตรคนที่สองสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่มีบุตรคนที่สองอายุน้อย แสดงว่า อายุของบุตรคนที่สองต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีการปรับตัวที่ดีระหว่างคู่สมรสมาก รับรู้ว่ามีภาระของครอบครัวน้อย และบุตรมีอายุน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีการปรับตัวที่ดีระหว่างคู่สมรสมาก รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก และมีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม

3. พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม

4. พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม

5. พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีลักษณะทางพุทธศาสนามาก (มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากหรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก) และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม

6. ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในระดับที่ยอมรับได้ทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคสนาม (Field Study) โดยจะทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้คือ (1) กลุ่มตัวอย่าง (2) การสร้างและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล (3) การหาคุณภาพของเครื่องมือ (4) วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล (5) การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพหญิงนับถือศาสนาพุทธที่ประจำการตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรมหรือด้านศัลยกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันมะเร็งแห่งชาติและสถาบันประสาทวิทยา และเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานแบบผลัดเวรในหอผู้ป่วยหนึ่ง ๆ มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน สมรสแล้วและยังอยู่ด้วยกันกับสามีในบ้านเดียวกันอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 299 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ฉบับ ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลตามคำรายงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามคำรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบวัดการปรับตัวระหว่างคู่สมรส แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบวัดการรับรู้ภาระของครอบครัว แบบวัดการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล แบบวัดความเครียดจากสภาพการทำงาน แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ และแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังบางประการ โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือในแต่ละชุด ดังต่อไปนี้

แบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประมวล เอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตามหลักวิชาการพยาบาล ซึ่งได้แนว จากแบบวัดของ กุลยา ตันตผลาชีวะ (2521) และ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) และจากการสำรวจ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เป็นหลักสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโดยทั่วไป และการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรมหรือด้านศัลยกรรม ซึ่งสำรวจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำนวน 13 ราย การประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลดังกล่าวประเมินใน 2 ลักษณะคือ

ก) พฤติกรรมการพยาบาลตามคำรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยประเมิน เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลโดยทั่วไป และการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรมหรือด้าน ศัลยกรรมที่สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเอาใจใส่ดูแล ป้องกันโรคแทรกซ้อน ฟันฟู และส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตร ประเมินรวมค่า แบ่งเป็นการพยาบาลโดยทั่วไป 29 ข้อความ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้าน อายุรกรรม 13 ข้อความ หรือด้านศัลยกรรม 12 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” สำหรับการพยาบาลโดยทั่วไป มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.59- 11.32 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87 ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยโรคทาง ด้านอายุรกรรม มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 3.66-8.71 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟาเท่ากับ .70 และ การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.29-9.95 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .73

ข) พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามคำรายงานของหัวหน้า หอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ในการวิจัยนี้ นอกจากจะวัด พฤติกรรมการพยาบาล โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของ ตนเองแล้ว ผู้วิจัยยังได้วัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาล โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา ขั้นต้น เป็นผู้ประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาอีกด้วย โดยประเมินเกี่ยวกับ พฤติกรรมการพยาบาลโดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแสดงถึงการเอาใจใส่ดูแล ป้องกันโรค แทรกซ้อน ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและ

สังคม วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตรฐานประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 12 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตราวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดชุดนี้ มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 10.57-18.20 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 (แบบสอบถาม อยู่ในภาคผนวก ก หน้า 204-205)

เมื่อนำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประเมินใน 2 ลักษณะคือ แบบประเมินโดยตนเอง และแบบประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ไปวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ กับตัวแปรอิสระด้านต่าง ๆ แล้ว ทำให้ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกวัดตัวแปรพฤติกรรมกรรมการพยาบาลเฉพาะ จากการประเมินของพยาบาลวิชาชีพเพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุผล 2 ประการคือ (1) เมื่อนำแบบวัด พฤติกรรมการพยาบาลที่ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพและจากการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วย มา หาค่าความสอดคล้องของการประเมิน (ดูตาราง 27 ภาคผนวก ข) พบว่า (ก) พฤติกรรมการ พยาบาลโดยรวมที่พยาบาลประเมินตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ พยาบาลโดยรวมที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับต่ำ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ข) เมื่อ พิจารณาแยกย่อยพฤติกรรมการพยาบาลที่พยาบาลประเมินตนเองออกเป็น 3 ด้านคือ ลักษณะการ พยาบาลโดยทั่วไป ลักษณะการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม และลักษณะการ พยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมการพยาบาลที่ประเมินโดย ตัวพยาบาลเอง และจากการประเมินพยาบาลผู้นั้นโดยหัวหน้า มีความสัมพันธ์สอดคล้องเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน แต่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองมีความเด่นชัดอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึง ปานกลาง พบเด่นชัดในกลุ่มย่อยเพียง 4 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่รับรู้ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก กลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก กลุ่มพยาบาลอายุมาก และกลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย) อาจเนื่องจากเนื้อหาสาระในแบบวัด พฤติกรรมการพยาบาลที่พยาบาลประเมินตนเอง เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการพยาบาล ต่อผู้ป่วยอย่างละเอียด ขณะที่ในแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้า เป็นคำถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยกว้าง ๆ โดยทั่วไป เท่าที่หัวหน้าจะสามารถติดตามสังเกตพฤติกรรมของ ผู้ได้บังคับบัญชาได้จริง ดังที่ปรากฏว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดที่ประเมิน 2 ลักษณะ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน แต่ปริมาณความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ ยอมรับได้ในกลุ่มรวม และในหลายกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง (2) เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ ในด้านครอบครัว ด้านสภาพการ ทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา กับพฤติกรรมการพยาบาลจากการประเมินโดยตัว

พยาบาลวิชาชีพเอง และจากการประเมินโดยหัวหน้า พบว่า ตัวแปรอิสระต่าง ๆ ดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ประเมินโดยตนเอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงสูง ในขณะที่ตัวแปรอิสระต่าง ๆ ดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าของผู้ป่วยด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับต่ำ และค่าความสัมพันธ์หลายคู่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามคำรายงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป

ตัวอย่าง การพยาบาลด้านร่างกาย

(0) ฉันเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอเรื่องการขับถ่ายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตัวอย่าง การพยาบาลผู้ป่วยด้านจิตใจ

(0) ฉันลดการเอาใจใส่ผู้ป่วยบางคนลงเมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าเขาไม่มีความหวังที่จะรักษาให้หายได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตัวอย่าง การพยาบาลด้านสังคม

(0) เมื่อผู้ป่วยไม่มีญาติมาเยี่ยมเลย ฉันจะพยายามติดต่อให้ญาติมาเยี่ยมบ้าง

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรมหรือด้านศัลยกรรม

ตัวอย่าง การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม

(0) เพราะอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ฉันจึงให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่แยกไว้ เฉพาะเท่าที่จำเป็น

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตัวอย่าง การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม

(0) ก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาฉันพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเสมอ

[] [] [] [] [] []
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้คะแนนของแบบวัดพฤติกรรมพยาบาลโดยรวมตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ (หมายถึง การพยาบาลโดยทั่วไปและการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม สำหรับกลุ่มตัวอย่างซึ่งทำงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม หรือการพยาบาลโดยทั่วไปและการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรมสำหรับกลุ่มตัวอย่างซึ่งทำงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม) เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดการปรับตัวระหว่างคู่สมรส เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดของงามตา วณิชทานนท์ และคณะ (2538) ในโครงการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ทัศนคติเชิงสาเหตุและผลของคุณภาพชีวิตสมรส” เนื้อหาของแบบวัดวัดใน 4 ด้านคือ ด้านความสอดคล้องกลมกลืนกัน จำนวน 13 ข้อความ ด้านความพึงพอใจที่มีต่อกันระหว่างสามีกับภรรยา จำนวน 11 ข้อความ ด้านการยึดเหนี่ยว/ผูกพันระหว่างกัน จำนวน 5 ข้อความ และด้านการสนองความรักใคร่ผูกพัน จำนวน 4 ข้อความ รวมทั้งสิ้น 33 ข้อความ วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราประมินรวมค่า แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “เสมอ ๆ” ถึง “ไม่เคยเลย” ยกเว้นด้านความสอดคล้องกลมกลืนกัน มาตรวัดจะวัดระดับความสอดคล้องจาก “เสมอ ๆ” ถึง “ไม่สอดคล้องเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .31-.81 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92 สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .95

ตัวอย่าง

(0) การจัดการเรื่องการเงินในครอบครัว

[] [] [] [] [] []

สอดคล้อง เสมอ ๆ เป็นส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่สอดคล้องเลย

(00) นำเรื่องการหย่าร้างแยกกันอยู่หรือเลิกเกี่ยวข้องกันขึ้นมาพูดกับสามีบ่อยเพียงใด

[] [] [] [] [] []

เสมอ ๆ เป็นส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้คะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบสอดคล้อง “เสมอ ๆ” ถึง “ไม่สอดคล้องเลย” หรือ “เสมอ ๆ” ถึง “ไม่เคยเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของเมื่อต้องการและด้านข่าวสารข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกในครอบครัวและจากบุคคลในหน่วยงานอย่างน้อยเพียงใด วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตราปรมาณรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 7 ข้อความ แต่แต่ละประโยคแยกถามเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม 4 แหล่งย่อยคือ จากสามี ญาติ หัวหน้าหรือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน โดยแต่ละประโยคมีมาตราวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.19-8.76 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87 สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90

ตัวอย่าง (หมายเหตุ แต่ละข้อแยกถามเกี่ยวกับแหล่งที่ให้การสนับสนุน 4 แหล่งย่อย กรุณาตอบทุกข้อ)

(0) (บุคคลในครอบครัว) มักปลอบโยนฉันเมื่อฉันมีเรื่องกลุ้มใจ

[] [] [] [] [] []

 สามี

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

	[]	[]	[]	[]	[]	[]
ญาติ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
หัวหน้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
หอผู้ป่วย	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
เพื่อน	[]	[]	[]	[]	[]	[]
ร่วมงาน	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดการรับรู้ภาวะของครอบครัว เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าต้องรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัวเช่น บุตร สามีและญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งต้องรับผิดชอบต่อภาระงานบ้านมากน้อยเพียงใด วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตราประมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 12 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดชุดนี้ ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 7.25-17.35 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .88

ตัวอย่าง

(0) ฉันรู้สึกที่ไม่มีใครทำงานบ้านแทนฉันได้เลย

[] [] [] [] [] []
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลของภรรยา ซึ่งมีลักษณะการทำงานแบบเต็มเวลาและแบบผลัดเวร ทำให้อาจมีเวลา

ให้กับครอบครัวและภาระงานบ้านน้อยลง วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดชุดนี้ ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 7.71-15.07 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78

ตัวอย่าง

(0) สามีมักแสดงความไม่พอใจ เมื่อฉันต้องเข้าเวรในช่วงวันหยุดราชการ

[]	[]	[]	[]	[]	[]
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดความเครียดจากสภาพการทำงาน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเครียดในการทำงานของ บังอร โสพิส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) โดยปรับประโยคคำถามให้เข้ากับสถานการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจความคิดเห็นเรื่องความเครียดจากสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 ราย แบบวัดเป็นประเภทมาตราประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 30 ข้อความ ซึ่งประเมิน 2 มิติ มิติแรกเป็นประโยคคำถามเกี่ยวกับเรื่องงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ผู้รับบริการและเรื่องอื่น ๆ เช่น สวัสดิการและความไม่ก้าวหน้าในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความหนักใจมากถึงน้อย มีมาตรวัด 5 หน่วยจาก “ไม่หนักใจเลย” ถึง “หนักใจมาก” ส่วนมิติที่สองเป็นการประเมินความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้นของผู้ตอบขณะทำงานในหน่วยงาน มีมาตรวัด 4 หน่วยจาก “เกิดบ่อย” ถึง “ไม่เกิดเลย” คะแนนของการตอบแต่ละข้อคือ ผลคูณของหน่วยที่เลือกในข้อนั้น ๆ แบบวัดชุดนี้ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 5.44-14.12 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของความเครียดจากสภาพการทำงานกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแล้วว่า มีลักษณะเชิงเส้นตรง (ดูภาพประกอบ 8 ในภาคผนวก ข) จึงวิเคราะห์ตามสมมติฐาน

ตัวอย่าง โปรดวงกลม 2 แห่งในแต่ละข้อ

	ไม่ หนักใจ					หนักใจ มาก			
(0) ทำงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อจาก ผู้ป่วย	1	2	3	4	5	A	B	C	D
(01) เพื่อนร่วมงานไม่มีความ รับผิดชอบ	1	2	3	4	5	A	B	C	D

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 ถึง 1 จากคำตอบ “หนักใจมาก” ถึง “ไม่หนักใจ” และได้คะแนน 4 ถึง 1 จากคำตอบ “เกิดบ่อย” ถึง “ไม่เกิดเลย” คะแนนของการตอบแต่ละข้อคือผลคูณของหน่วยที่เลือกในข้อนั้น ๆ

แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของ คักดีชัย นิรัฐทวี (2532) ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับการที่บุคคลเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเกิดจากการกระทำของตน เชื่อว่าตนสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างแม่นยำ และสามารถควบคุมผลนั้น ๆ ได้ เช่น เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เป็นการคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนไม่ว่าด้านดีหรือด้านร้ายก็ตาม วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 15 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.17-7.31 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90 สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .80

ตัวอย่าง

(0) ฉันไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลที่จะได้รับจากการช่วยรักษาผลประโยชน์ของหน่วยงานหรือทำ
ข้อเสี่ยงให้หน่วยงาน

[] [] [] [] [] []
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยวัดทัศนคติ 3 ด้านคือ ด้านความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกและความพร้อมกระทำ ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับการรู้เชิงประเมินค่า เกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมว่าเป็นเรื่องดีมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนเกิดความพร้อมที่จะสนับสนุนช่วยเหลือหรือหลีกเลี่ยงการกระทำ วัดโดยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 24 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดชุดนี้ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.87-13.60 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

ตัวอย่าง ด้านการรู้เชิงประเมินค่า

- (0) ฉันเห็นว่าการพลิกตัวผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อยบ่อยครั้ง ช่วยป้องกันอาการแทรกซ้อนได้มาก
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตัวอย่าง ด้านความรู้สึก

- (0) ฉันรู้สึกเอือมระอาที่จะต้องอธิบายให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตัวอย่าง ด้านความพร้อมกระทำ

- (0) ฉันเต็มใจจะช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ว่าเขาจะมีหน้าตาหรือการแต่งกายอย่างไร
-
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำ หรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลัก คำสอนของพุทธศาสนาขั้นพื้นฐานได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล ตลอดจนการฝึกปฏิบัติสมาธิ ภาวนา วัดโดยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.55-11.06 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .73 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ เท่ากันกับในงานวิจัยนี้

ตัวอย่าง

(0) คงต้องรอให้ร่ำรวยกว่านี้ก่อน ฉันจึงจะทำบุญให้ทานแก่ผู้อื่น

[]	[]	[]	[]	[]	[]
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคล จะเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องกับคำสอน และหลักธรรมทาง พุทธศาสนาในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่ การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิถีการพักผ่อน หย่อนใจ วัดโดยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 6.41-10.87 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85 สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ค่า ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .80

ตัวอย่าง

(0) อาชีพของฉันไม่ว่าในปัจจุบันหรืออนาคตต้องเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ฉันผิดศีล เช่น ไม่ต้องฆ่าสัตว์
ไม่ต้องโกหก

[] [] [] [] [] []
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ
“จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจ
ศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังบางประการของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่ง
แบบสอบถามนี้มีลักษณะให้เติมคำตอบลงในช่องว่าง ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังที่ศึกษา
ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนและอายุบุตร และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดทั้งที่สร้างขึ้นเอง นำมาจากผู้อื่น และปรับปรุงมาจาก
ผู้อื่น มาทำการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (Content Validity) โดยให้
ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีในเรื่องเนื้อหาของสิ่งที่ต้อง
การวัด ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดแต่ละฉบับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่หรือปรับปรุง
ใหม่ว่ามีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ และภาษาสำนวนของข้อความเหมาะสมกับ
กลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)

การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่สร้างใหม่หรือปรับปรุงใหม่หาค่าอำนาจจำแนก โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item Analysis) ด้วยเทคนิค 27 เปอร์เซนต์ของกลุ่มที่ได้คะแนนสูงและกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ และทดสอบความแตกต่างเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติที (t-test) และเลือกใช้แต่ข้อที่มีค่า $t = 1.75$ ขึ้นไป ที่ระดับ .05 (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 187)

$$t = \frac{X_H - X_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

X_H, X_L แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

S_H^2, S_L^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

n_H, n_L แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ในงานวิจัยนี้ทั้งหมดจะหาหลังจากได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อแล้ว โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 171)

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

เมื่อ α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อ
S_i^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนทั้งฉบับ

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือขอความร่วมมือจากทางบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อนำไปติดต่อทางโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจดูความสมบูรณ์ และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยนี้ได้ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences Version 4.0)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคล โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานเช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ three-way ANOVA ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 5 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทีละคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ้ (Scheffe')
3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” นี้ มีจุดประสงค์ 2 ประการคือ ประการแรก ต้องการศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะทางครอบครัว สภาพการทำงาน จิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมแตกต่างกันหรือไม่มากนักเพียงใด และประการที่สอง ต้องการหาตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพในระดับที่เชื่อถือได้ การศึกษาครั้งนี้ แบ่งตัวแปรอิสระที่ศึกษาออกเป็น 4 กลุ่มคือ (1) ปัจจัยด้านครอบครัว มี 4 ตัวแปรคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว (2) ปัจจัยด้านสภาพการทำงานมี 2 ตัวแปรคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน (3) ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา มี 4 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ และ (4) ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังบางประการ มี 4 ตัวแปรคือ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนและอายุบุตร และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง

ในบทนี้มีจุดเน้นที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถามตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง และจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในบางส่วน ซึ่งจะช่วยตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three-way Analysis of Variance) ซึ่งต้องการทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรตามตามตัวแปรอิสระที่ละสามตัว และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยการรวมตัวแปรอิสระหลายตัวไว้ในโมเดลการถดถอยเพื่อทำนายตัวแปรตามตัวเดียว ซึ่งจะทำให้ทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลตามลำดับ ดังนี้ (1) ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง (2) เปรียบเทียบปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (3) เปรียบเทียบปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพการทำงานกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (4) เปรียบเทียบปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน

ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาล (5) เปรียบเทียบปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา กับพฤติกรรมการพยาบาล (6) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาล (7) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและด้านสภาพการทำงานกับปัจจัยด้านจิตใจตามสถานการณ์ และ (8) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตใจตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการพยาบาล ดังรายละเอียดดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพหญิงสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 299 คน ปฏิบัติงานแบบผลัดเวรตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรมและด้านศัลยกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 33 คน โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 26 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 46 คน โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 54 คน โรงพยาบาลวชิระ จำนวน 41 คน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 10 คน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 35 คน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 23 คน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 9 คน และสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 22 คน เมื่อพิจารณาตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ พบว่าพยาบาลกลุ่มนี้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม จำนวน 146 คน (48.8 %) และด้านศัลยกรรม จำนวน 153 คน (51.2 %) มีอายุอยู่ในช่วง 23-52 ปี อายุโดยเฉลี่ย 33.48 ปี แบ่งเป็นสองกลุ่มตามค่าเฉลี่ยอายุ ได้พยาบาลอายุน้อย จำนวน 168 คน (56.19 %) และผู้ที่มีอายุมาก จำนวน 131 คน (43.81 %) มีระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 0.42-30 ปี ระยะเวลาการทำงานโดยเฉลี่ย 9.81 ปี แบ่งเป็นสองกลุ่มตามค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทำงาน ได้พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานน้อย จำนวน 152 คน (50.84 %) และผู้ที่มีระยะเวลาการทำงานมาก จำนวน 147 คน (49.16 %) พยาบาลกลุ่มนี้ที่ไม่มีบุตร มีจำนวน 83 คน (28.00 %) มีบุตรมีจำนวน 213 คน (72.00%) แบ่งเป็นมีบุตร 1 คน (รวมพยาบาลที่กำลังตั้งครรภ์) จำนวน 109 คน (36.80 %) อายุของบุตรคนแรกอยู่ในช่วง 0.25-23 ปี อายุโดยเฉลี่ย 6.16 ปี แบ่งเป็นสองกลุ่มตามค่าเฉลี่ยอายุ ได้พยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (0.25-6.16 ปี) จำนวน 111 คน (60.66 %) และผู้ที่มีบุตรคนแรกมีอายุมาก (6.17-23 ปี) จำนวน 72 คน (39.34 %) อายุของบุตรคนที่สองอยู่ในช่วง 0.08-20 ปี อายุโดยเฉลี่ย 5.52 ปี แบ่งเป็นสองกลุ่มตามค่าเฉลี่ยอายุ ได้พยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย (0.08-5.52 ปี) จำนวน 58 คน (61.05 %) และผู้ที่มีบุตรคนที่สองมีอายุมาก (5.53-20 ปี) จำนวน 37 คน

(38.95 %) ระดับเงินเดือนของพยาบาลอยู่ในช่วง 6,300-50,000 บาทต่อเดือน ระดับเงินเดือนโดยเฉลี่ย 12,294.57 บาทต่อเดือน แบ่งเป็นสองกลุ่มตามค่าเฉลี่ยเงินเดือน ได้พยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ จำนวน 194 คน (65.10 %) และผู้มีระดับเงินเดือนสูง จำนวน 104 คน (34.90 %) ส่วนระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งวิเคราะห์จากรายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือนร่วมกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ใช้จ่ายเงินรายได้ดังกล่าว (ตาราง 1 หน้า 73) พบว่า จากพยาบาลจำนวน 134 คน มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัว อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง แบ่งเป็นสองกลุ่มตามค่าเฉลี่ยระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ได้ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง (คะแนน 5-7) จำนวน 68 คน (50.75 %) และผู้ที่มีระดับสูง (คะแนน 8-9) จำนวน 66 คน (49.25 %) (ดูตาราง 24 และ 25 ภาคผนวก ข)

ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพประเภทต่าง ๆ

ในการวิจัยนี้ มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง 4 รูปแบบ ตามสมมติฐานข้อ 1 ถึง ข้อ 5 (หน้า 74-75) ได้แก่ (1) เปรียบเทียบปัจจัยด้านครอบครัว (ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว) กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (2) เปรียบเทียบปัจจัยด้านครอบครัว (ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว) และปัจจัยด้านสภาพการทำงาน (ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการทำงาน) กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (3) เปรียบเทียบปัจจัยด้านครอบครัว (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน และความเครียดจากสภาพการทำงาน) ปัจจัยด้านจิตใจ (ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล) กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล และ(4) เปรียบเทียบปัจจัยด้านจิตใจ (ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล) และลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาหรือวิถีชีวิตแบบพุทธ) กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่ง 4 รูปแบบนี้ รูปแบบที่สาม เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการทำงานแนวปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เชิงกลิตติวิเคราะห์ (Mechanical Interaction) ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงลำดับตามรูปแบบการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น ต่อไปนี้

ปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมการพยาบาล

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว และอายุบุตร พฤติกรรมการพยาบาล ที่ใช้เป็นตัวแปรตามในที่นี้ หมายถึง พฤติกรรมการทำงานด้านการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเอง แบ่งเป็นสองส่วนได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลโดยทั่วไป และพฤติกรรมการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม หรือด้านศัลยกรรมที่สำคัญ ๆ ซึ่งแสดงถึงการเอาใจใส่ดูแล ป้องกันโรคแทรกซ้อน พินิจและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลโดยรวม (หมายถึง การพยาบาลโดยทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม) มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 143-239 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 187.80 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 18.34 ส่วนคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลโดยรวม (หมายถึง การพยาบาลโดยทั่วไป และการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม) มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 142-238 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 187.61 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 16.93 สำหรับตัวแปรอิสระในที่นี้ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส หมายถึง ปริมาณการปรับตัวได้ของพยาบาลกับสามีมากน้อยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา แบ่งวัดใน 4 ด้านคือ ด้านความสอดคล้องกลมกลืนกัน ด้านความพึงพอใจที่มีต่อกันระหว่างสามีกับภรรยา ด้านการยึดเหนี่ยว/ผูกพันระหว่างกัน และด้านการแสดงความรักใคร่ผูกพัน มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 44-198 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 156.71 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 24.69 การรับรู้ภาวะของครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ว่าจะต้องรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัว รวมทั้งความรับผิดชอบต่อการงานบ้านว่ามีมากน้อยเพียงใด มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 45.26 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 10.69 ส่วน อายุบุตร ในที่นี้พิจารณาทั้งอายุบุตรคนแรกและอายุบุตรคนที่สอง อายุบุตรคนแรกอยู่ในช่วง 0.25-23 ปี ค่าเฉลี่ยคือ 6.16 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 5.10 ส่วนอายุบุตรคนที่สองอยู่ในช่วง 0.08-20 ปี ค่าเฉลี่ยคือ 5.52 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 4.52 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้จะกระทำทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่มที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างโดยจะเสนอผลเฉพาะกลุ่มย่อยที่มีจำนวนคนในการวิเคราะห์ในแต่ละกลุ่ม

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามตัวแปรอิสระชุด การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว และอายุบุตรคนแรก ผลการ

วิเคราะห์ในกลุ่มรวม (ตาราง 2) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกายภาพแปรปรวนไปตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และอายุบุตรคนแรกแต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด แต่ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัวหรือที่ละสามตัวแต่ประการใด กล่าวคือ พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อยอย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ยคือ 183.76 และ 176.31 ตามลำดับ) และพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (ค่าเฉลี่ยคือ 184.17 และ 177.77 ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกายภาพตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มย่อย ที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 6 ตัวแปร ตัวแปรละ 2 ระดับ รวม 10 กลุ่ม พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมกายภาพแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามตัวพร้อมกันอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มย่อย 3 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกายภาพของกลุ่มผู้ตอบ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (ตาราง 30-32 ภาคผนวก ข) ปรากฏผลดังนี้ (1) พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย และรับรู้ว่ามีภาวะของครอบครัวน้อย ถ้าบุตรคนแรกมีอายุมาก มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย ผลเช่นนี้พบทั้งในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (2) พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ว่ามีภาวะของครอบครัวมากและบุตรคนแรกมีอายุมากด้วย มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะ 3 ด้านน้อยพร้อมกัน ผลเช่นนี้พบเฉพาะกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (ตาราง 32 ภาคผนวก ข)

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันที่ละสองตัวแปร (ตาราง 2) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมกายภาพแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวระหว่างคู่สมรสกับอายุบุตรคนแรกอย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบเฉพาะกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกายภาพของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสอง มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (ตาราง 29 ภาคผนวก ข) พบว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก ถ้าปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย และ (2) กลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มากและบุตรคนแรกมีอายุมากด้วย มีพฤติกรรมกายภาพ

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัวและอายุบุตรคนแรก ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน คน	การปรับตัว		การรับรู้ ภาวะของ ครอบครัว		อายุบุตร คนแรก		
		ระหว่าง	ระหว่าง	ระหว่าง	ระหว่าง	ระหว่าง	ระหว่าง	ระหว่าง
		คู่สมรส	คู่สมรส	ครอบครัว	ครอบครัว	คนแรก	คนแรก	คนแรก
		(ก)	(ข)	(ค)	กxข	กxค	ขxค	กxขxค
กลุ่มรวม	179	5.54*	<1	4.03*	<1	<1	<1	2.96
อายุน้อย	84	<1	<1	<1	<1	<1	<1	4.81*
อายุมาก	95	7.20**	<1	<1	1.03	<1	<1	<1
ระยะเวลาการทำงานน้อย	75	1.07	1.70	2.08	<1	2.30	<1	5.28**
ระยะเวลาการทำงานมาก	104	3.60	1.63	<1	<1	1.56	<1	1.12
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	83	2.95	<1	2.37	1.31	1.25	<1	<1
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	96	2.38	<1	<1	2.83	<1	<1	<1
ระดับเงินเดือนต่ำ	104	2.26	<1	3.57	<1	<1	<1	7.89**
ระดับเงินเดือนสูง	75	3.72	<1	<1	<1	<1	<1	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
ปานกลาง	44	7.69**	<1	<1	<1	5.02*	2.82	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
สูง	46	1.25	1.80	<1	<1	<1	2.06	<1

*ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01

พยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อยและบุตรคนแรกมีอายุน้อยอย่างเด่นชัด

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัวแปร (ตาราง 2) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรม การพยาบาลแปรปรวนไปตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส ในกลุ่มย่อย 2 จาก 10 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มพยาบาลอายุมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลางอย่างเด่นชัด กล่าวคือ พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย (คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มอายุมากคือ 188.85 และ 176.81 ส่วนคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลางคือ 184.09 และ 173.14 ตามลำดับ)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ทั้งหมด สรุปได้ว่า (1) กลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย พบผลเด่นชัดในพยาบาลกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มรวม (2) กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก ถ้าปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย หรือมีลักษณะทั้งสองด้านน้อยพร้อมกัน พบผลเด่นชัดเฉพาะกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง (3) กลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย และรับรู้ว่ามีภาระของครอบครัวน้อย ถ้าบุตรคนแรกมีอายุมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยที่สำคัญ 3 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และยังพบผลอีกว่า ในกลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ว่ามีภาระของครอบครัวมาก และบุตรคนแรกมีอายุมากด้วย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน พบผลเด่นชัดเฉพาะกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพการทำงาน กับพฤติกรรมการพยาบาล

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และความเครียดจากสภาพการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ในที่นี้หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากสามีและจากญาติในด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของ รวมทั้งความช่วยเหลือด้านการเงิน และด้านข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับ คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 36-84 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 71.14 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 9.02

ส่วน ความเครียดจากสภาพการทำงาน หมายถึง การรายงานเกี่ยวกับตนเองของพยาบาล วิชาชีพที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ผู้รับบริการและอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดความหนักใจมากถึงน้อย มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 50-509 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 250.31 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 84.29 การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ จะกระทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอีก 14 กลุ่ม ที่แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มรวม (ตาราง 3) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสามตัว แต่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัวคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส กับความเครียดจากสภาพการทำงานอย่างเชื่อมั่นได้ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (ตาราง 34 ภาคผนวก ข) พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก ถ้ามีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก และในกลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย ถ้าปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย นอกจากนี้ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลยังแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัวแปรคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงานอย่างเด่นชัด (ตาราง 3) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีระดับการปรับตัวเข้ากับสามี และระดับความเครียดจากสภาพการทำงานแตกต่างกัน พบว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย (คะแนนเฉลี่ยคือ 182.18 และ 175.70 ตามลำดับ) และพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก (คะแนนเฉลี่ยคือ 182.94 และ 175.59 ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มย่อย ที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 7 ตัวแปร ตัวแปรละ 2 ระดับ รวมเป็น 14 กลุ่ม (ตาราง 3) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงานอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มย่อย 4 ประเภทได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และ ความเครียดจากสภาพการทำงาน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 14 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน คน	การปรับตัว	การรับรู้	ความเครียด				
		ระหว่าง	การสนับสนุน	จากสภาพ				
		คู่สมรส	จากครอบครัว	การทำงาน	กXช	กXค	ชXค	กXชXค
	(ก)	(ข)	(ค)					
กลุ่มรวม	290	5.59 [*]	<1	11.71 ^{**}	<1	6.10 [*]	1.41	<1
อายุน้อย	163	<1	<1	9.22 ^{**}	3.25	<1	<1	<1
อายุมาก	127	7.64 ^{**}	3.06	2.41	<1	5.89 [*]	5.09 [*]	1.38
ระยะเวลาการทำงานน้อย	146	1.00	1.59	2.41	1.85	<1	<1	<1
ระยะเวลาการทำงานมาก	144	4.19 [*]	<1	9.34 ^{**}	<1	6.63 [*]	1.83	<1
จำนวนบุตร 1 คน								
(รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	173	3.90 [*]	<1	7.47 ^{**}	<1	3.81	<1	<1
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	117	1.71	<1	3.65	<1	1.39	<1	1.53
บุตรคนแรกอายุน้อย	107	2.37	<1	<1	<1	<1	1.69	<1
บุตรคนแรกอายุมาก	70	1.41	<1	2.98	<1	2.05	<1	<1
บุตรคนที่สองอายุน้อย	55	1.51	<1	1.66	<1	<1	<1	2.93
บุตรคนที่สองอายุมาก	36	<1	<1	<1	<1	2.33	1.20	<1
ระดับเงินเดือนต่ำ	188	1.19	<1	7.07 ^{**}	<1	5.18 [*]	<1	<1
ระดับเงินเดือนสูง	102	6.72 [*]	<1	4.19 [*]	<1	<1	1.01	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
ปานกลาง	68	5.26 [*]	<1	1.31	<1	<1	<1	1.94
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
สูง	64	1.96	<1	<1	<1	4.49 [*]	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01

ทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (ตาราง 36-38 ภาคผนวก ข) ผลปรากฏว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย ถ้าปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย พบผลเช่นนี้ในกลุ่มย่อย 4 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง และยังพบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก ถ้ามีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก ผลเช่นนี้พบในกลุ่มย่อย 3 จาก 4 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

นอกจากนี้คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว กับความเครียดจากสภาพการทำงานอย่างเชื่อมั่นได้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุมากด้วย (ตาราง 3) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (ตาราง 39 ภาคผนวก ข) พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย ถ้ามีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย ด้วย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก และพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก แต่ถ้ารับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย และยังพบอีกว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย ถ้ารับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย และมีความเครียดจากสภาพการทำงานมากด้วย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัวแปร (ตาราง 3) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงาน (ตาราง 33 ภาคผนวก ข) กล่าวคือ ในกลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย ผลเช่นนี้พบในกลุ่มย่อย 5 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมทั้งกำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับ

เศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และพบว่า พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ความเครียดจากสภาพการทำงานมาก ผลเช่นนี้พบในกลุ่มย่อย 3 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ทั้งหมดสรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย ผลเช่นนี้พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ความเครียดจากสภาพการทำงานมาก ผลเช่นนี้พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) (2) พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก และอยู่ในสภาพการทำงานที่เครียดน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะทั้ง 2 ด้านในทางตรงกันข้าม พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (3) ในกลุ่มพยาบาลที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก ไม่ว่าสภาพการทำงานจะเครียดน้อยหรือมากก็ตาม มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย และอยู่ในสภาพการทำงานที่เครียดมากด้วย และยังพบอีกว่า ในกลุ่มพยาบาลที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย ถ้าอยู่ในสภาพการทำงานที่เครียดน้อย ก็มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่อยู่ในสภาพการทำงานเครียดมาก

ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน และด้านจิตใจกับพฤติกรรมพยาบาล

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ มี 2 ตอน **ตอนแรก** เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียดจากสภาพการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล และ **ตอนที่สอง** เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาล ตามตัวแปรอิสระ 3

ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้สนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรม การพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนแรก : การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียดจากสภาพการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรม การพยาบาลกับ พฤติกรรม การพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรม การพยาบาลตาม ตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียด จากสภาพการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรม การพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในหน่วยงาน ในที่นี้หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยและจาก เพื่อนร่วมงาน ในด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของ รวมทั้งความช่วยเหลือด้านการเงิน และด้าน ข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับ มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 14-84 คะแนน ค่าเฉลี่ย คือ 57.48 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 9.79 ส่วนทัศนคติต่อพฤติกรรม การพยาบาล หมายถึง การรู้เชิงประเมินค่าของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์หรือโทษเพียงใด ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่ พอใจ ตลอดจนเกิดความพร้อมที่จะสนับสนุนช่วยเหลือหรือหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น ๆ มีพิสัย ของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 85-142 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 114.98 และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานคือ 11.21 การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ จะกระทำทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยอีก 14 กลุ่ม ที่แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มรวม (ตาราง 4) พบว่า คะแนนพฤติกรรม การพยาบาล แปรปรวนไปตามทัศนคติต่อพฤติกรรม การพยาบาลและความเครียดจากสภาพการทำงานแต่ละ ตัวแปรอย่างเด่นชัด แต่ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัวหรือ ที่ละสามตัวแต่ประการใด กล่าวคือ พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลมากมี พฤติกรรม การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลน้อย (คะแนนเฉลี่ยคือ 189.27 และ 169.64 ตามลำดับ) และพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการ ทำงานน้อย มีพฤติกรรม การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการ ทำงานมาก (คะแนนเฉลี่ยคือ 183.01 และ 175.65 ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลตามตัวแปร อิสระชุดเดียวกันในกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 7 ตัวแปร ตัวแปรละ 2 ระดับ รวม 14 กลุ่ม พบผลว่า คะแนนพฤติกรรม การพยาบาลแปรปรวนไปตามทัศนคติต่อ พฤติกรรม การพยาบาล ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน พิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียดจากสภาพการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมการทำงานในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 14 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน	การรับรู้ ความเครียด ทัศนคติต่อ พฤติกรรมการ						
		การสนับสนุน จากสภาพ		ทัศนคติต่อ		พฤติกรรมการ		
		คน	จากหน่วยงาน	การทำงาน	พยาบาล	กXช	กXค	ชXค
	(ก)	(ข)	(ค)	กXช	กXค	ชXค	กXชXค	
กลุ่มรวม	286	2.07	7.77 ^{**}	108.85 ^{***}	<1	<1	<1	<1
อายุน้อย	160	<1	4.53 [*]	61.98 ^{***}	<1	<1	<1	<1
อายุมาก	126	4.98 [*]	1.86	40.52 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระยะเวลาการทำงานน้อย	145	<1	<1	72.25 ^{***}	<1	<1	<1	1.77
ระยะเวลาการทำงานมาก	141	<1	7.77 ^{**}	40.08 ^{***}	<1	<1	<1	1.69
จำนวนบุตร 1 คน								
(รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	171	1.36	1.90	58.83 ^{***}	<1	<1	<1	<1
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน								
บุตรคนแรกอายุน้อย	107	<1	7.11 ^{**}	49.39 ^{***}	<1	<1	<1	<1
บุตรคนแรกอายุมาก	68	<1	1.02	36.07 ^{***}	<1	<1	<1	<1
บุตรคนที่สองอายุน้อย	56	<1	2.71	22.95 ^{***}	<1	<1	<1	<1
บุตรคนที่สองอายุมาก	56	<1	2.39	14.83 ^{***}	<1	<1	<1	<1
บุตรคนที่สองอายุน้อย	33	<1	<1	6.95 [*]	<1	<1	<1	<1
บุตรคนที่สองอายุมาก	33	<1	<1	90.22 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระดับเงินเดือนต่ำ								
ระดับเงินเดือนต่ำ	185	1.89	2.00	23.07 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระดับเงินเดือนสูง								
ระดับเงินเดือนสูง	101	<1	5.96 [*]	29.47 ^{***}	1.32	<1	<1	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
ปานกลาง	65	<1	<1	8.61 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
สูง	64	<1	1.72	29.47 ^{***}	<1	<1	<1	<1

* ค่ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

จากบุคคลในหน่วยงานแต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด แต่ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัวหรือที่ละสามตัวแต่ประการใด (ตาราง 40 ภาคผนวก ข) กล่าวคือ ในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อยพบผลเด่นชัดทั้ง 14 กลุ่มย่อย และในกลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก พบผลเช่นนี้ ในกลุ่มย่อย 4 จาก 14 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และยังพบต่อไปอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่รับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้ในทางตรงกันข้าม พบผลเช่นนี้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุมาก

จากการวิเคราะห์ในส่วนนี้สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมากมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (2) พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน และ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และ(3) พยาบาลที่รับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้ในทางตรงกันข้าม พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุมาก

ตอนที่สอง : การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ในที่นี้หมายถึง ปริมาณการรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของ และด้านข่าวสารข้อมูลย้อนกลับจาก 4 แหล่ง ได้แก่ จากสามี ญาติ หัวหน้าหรือผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 67-168 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 128.56 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 15.22 ส่วน ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง ความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเกี่ยวข้องกับกระทำของตน และเชื่อว่าตนเองสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างแม่นยำและสามารถควบคุมผลนั้น ๆ ได้ มีพิสัยของ

คะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 30-79 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 56.17 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 8.88 การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ จะกระทำทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอีก 14 กลุ่มที่แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มรวม (ตาราง 5) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล และความเชื่ออำนาจในตนแต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด แต่ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัวหรือที่ละสามตัวแต่ประการใด กล่าวคือ พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย (คะแนนเฉลี่ยคือ 189.28 และ 169.64 ตามลำดับ) และพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (คะแนนเฉลี่ยคือ 184.40 และ 174.86 ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มย่อย ที่แยกตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลัง 7 ตัวแปร ตัวแปรละ 2 ระดับ รวม 14 กลุ่ม (ตาราง 5) พบผลว่า พฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลและความเชื่ออำนาจในตนแต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด แต่ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัวหรือที่ละสามตัวแต่ประการใด กล่าวคือ (ตาราง 41 ภาคผนวก ข) ในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมากมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลชัดเจนในทุกกลุ่มย่อย และในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเช่นนี้เด่นชัดในกลุ่มย่อย 6 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ทั้งหมด สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และ(2) พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่ม

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 14 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน คน	การรับรู้	ความเชื่อ	ทัศนคติต่อ				
		การสนับสนุน	อำนาจ	พฤติกรรม				
		ทางสังคม	ในตน	พยาบาล				
		(ก)	(ข)	(ค)	กXข	กXค	ขXค	กXขXค
กลุ่มรวม	286	<1	9.18 ^{**}	100.36 ^{***}	<1	<1	<1	<1
อายุน้อย	160	2.33	<1	59.46 ^{***}	<1	<1	3.62	<1
อายุมาก	126	<1	12.37 ^{***}	40.73 ^{***}	<1	<1	1.80	<1
ระยะเวลาการทำงานน้อย	145	2.84	<1	63.31 ^{***}	<1	<1	1.90	<1
ระยะเวลาการทำงานมาก	141	<1	11.27 ^{***}	41.92 ^{***}	<1	<1	<1	1.28
จำนวนบุตร 1 คน								
(รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	170	2.55	1.58	55.01 ^{***}	<1	1.19	<1	<1
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	116	<1	9.61 ^{**}	47.75 ^{***}	<1	<1	<1	1.75
บุตรคนแรกอายุน้อย	107	<1	2.55	29.15 ^{***}	<1	<1	1.78	<1
บุตรคนแรกอายุมาก	68	<1	2.86	26.11 ^{***}	<1	<1	<1	<1
บุตรคนที่สองอายุน้อย	56	<1	4.81 [*]	15.38 ^{***}	<1	<1	<1	1.96
บุตรคนที่สองอายุมาก	34	<1	<1	7.06 [*]	<1	<1	<1	1.26
ระดับเงินเดือนต่ำ	185	3.17	1.05	83.64 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระดับเงินเดือนสูง	101	<1	10.26 [*]	23.50 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
ปานกลาง	64	<1	<1	23.45 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
สูง	64	<1	4.10 [*]	9.39 ^{***}	<1	<1	<1	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

พยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา กับพฤติกรรมการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ มี 2 ตอน **ตอนแรก** เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล และ**ตอนที่ 2** เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

ตอนแรก : ความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาลกับพฤติกรรมพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาลตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล **การปฏิบัติทางพุทธศาสนา** ในที่นี้หมายถึง ปริมาณความเป็นไปได้ที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาขั้นพื้นฐานได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีลห้า และการฝึกสมาธิภาวนา มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 32-59 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 48.61 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 5.22 การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จะกระทำทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอีก 14 กลุ่มที่แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มรวม (ตาราง 6) พบว่า คะแนนพฤติกรรมพยาบาลแปรปรวนไปตามทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล ความเชื่ออำนาจในตน และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาแต่ละตัวแปรอย่างเด่นชัด แต่ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัวหรือที่ละสามตัวแต่ประการใด กล่าวคือ พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลน้อย (คะแนนเฉลี่ยคือ 188.79 และ 169.41 ตามลำดับ) และพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (คะแนนเฉลี่ยคือ 184.42 และ 174.33 ตามลำดับ) และยังพบอีกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติทาง

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 14 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน คน	ความเชื่อ	การปฏิบัติ	ทัศนคติต่อ				
		อำนาจ ในตน	ทางพุทธ ศาสนา	พฤติกรรมการ พยาบาล				
		(ก)	(ข)	(ค)	กxข	กxค	ขxค	กxขxค
กลุ่มรวม	288	13.51 ^{***}	8.98 ^{**}	73.16 ^{***}	1.88	<1	1.29	1.01
อายุน้อย	160	2.36	4.61 [*]	42.47 ^{***}	<1	1.53	<1	<1
อายุมาก	128	13.64 ^{***}	5.02 [*]	29.07 ^{***}	1.95	<1	3.68	2.13
ระยะเวลาการทำงานน้อย	145	1.81	8.48 ^{**}	43.12 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระยะเวลาการทำงานมาก	143	13.36 ^{***}	2.75	32.22 ^{***}	3.13	<1	3.73	<1
จำนวนบุตร 1 คน								
(รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	170	3.66	6.17 [*]	37.87 ^{***}	<1	<1	1.69	<1
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน								
บุตรคนแรกอายุน้อย	107	2.63	1.69	22.61 ^{***}	<1	1.29	<1	<1
บุตรคนแรกอายุมาก	68	4.55 [*]	<1	17.60 ^{***}	<1	<1	1.11	1.90
บุตรคนที่สองอายุน้อย	58	5.46 [*]	3.75	17.55 ^{***}	4.08 [*]	<1	6.96 [*]	2.20
บุตรคนที่สองอายุมาก	34	<1	<1	6.63 [*]	<1	<1	<1	1.36
ระดับเงินเดือนต่ำ								
ระดับเงินเดือนสูง	186	3.61	9.33 ^{**}	58.81 ^{***}	<1	<1	1.30	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
ปานกลาง	64	<1	1.94	13.47 ^{***}	<1	<1	<1	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
สูง	65	2.79	3.48	6.33 [*]	<1	1.73	2.25	<1

* ค่ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

พุทธศาสนามีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาอื่น (คะแนนเฉลี่ยคือ 186.26 และ 173.65 ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มย่อย ตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 7 ตัวแปร ตัวแปรละ 2 ระดับ รวม 14 กลุ่ม (ตาราง 6) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาอย่างเชื่อมั่นได้พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสอง มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (ตาราง 43 ภาคผนวก ข) ผลปรากฏว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และปฏิบัติทางพุทธศาสนา มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะทั้งสองด้านน้อย และยังพบผลอีกว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนา มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธได้น้อย

นอกจากนี้ คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางพุทธศาสนา กับทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย (ตาราง 6) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสอง มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (ตาราง 44 ภาคผนวก ข) พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนา น้อย ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย และยังพบอีกว่า ในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนา มากและมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะด้านใดด้านหนึ่งมากอีกด้านหนึ่งน้อย หรือน้อยทั้ง 2 ด้าน

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัว (ตาราง 6) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ความเชื่ออำนาจในตน และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา กล่าวคือ (ตาราง 42 ภาคผนวก ข) ในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในทุกกลุ่มย่อย และในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 6 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และยังพบผลต่อไปอีก

ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 3 จาก 14 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ทั้งหมด สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และยังพบผลต่อไปอีกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญได้แก่ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (2) เฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะทั้งสองด้านน้อย และพบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย และ(3) เฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อยเช่นเดียวกัน พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย และพบอีกว่า กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ อีก 3 กลุ่ม

ตอนที่สอง : ความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล วิถีชีวิตแบบพุทธ ในที่นี้หมายถึง ปริมาณความเป็นไปได้ที่จะเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องกับคำสอน

และหลักธรรมทางพุทธศาสนาในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่เลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ มีพิสัยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 24-60 คะแนน ค่าเฉลี่ยคือ 42.95 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 6.10 การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จะกระทำทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอีก 14 กลุ่มที่แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มรวม (ตาราง 7) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ กับทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่มที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ (ตาราง 46 ภาคผนวก ข) ผลปรากฏว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะด้านใดด้านหนึ่งมากอีกด้านหนึ่งน้อย หรือน้อยทั้ง 2 ด้าน และยังพบอีกว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย แต่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัว (ตาราง 7) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ความเชื่ออำนาจในตนและวิถีชีวิตแบบพุทธ กล่าวคือ (ตาราง 45 ภาคผนวก ข) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย (คะแนนเฉลี่ยคือ 188.79 และ 169.41 ตามลำดับ) และพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (คะแนนเฉลี่ยคือ 184.42 และ 174.33 ตามลำดับ) และยังพบอีกว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (คะแนนเฉลี่ยคือ 184.95 และ 174.60 ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 7 ตัวแปร ตัวแปรละ 2 ระดับ รวมเป็น 14 กลุ่ม (ตาราง 7) พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 3 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสาม มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ (ตาราง 47-49

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจในตน วิธีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 14 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน คน	ความเชื่อ		วิถีชีวิต		ทัศนคติต่อ		
		อำนาจ		แบบพุทธ		พฤติกรรมการ		
		ในตน		พยาบาล				
		(ก)	(ข)	(ค)	กXข	กXค	ขXค	กXขXค
กลุ่มรวม	288	13.80 ^{***}	6.77 ^{**}	86.94 ^{***}	<1	<1	9.10 ^{**}	<1
อายุน้อย	160	2.69	2.34	47.68 ^{***}	<1	2.48	3.11	<1
อายุมาก	128	13.28 ^{***}	3.95 [*]	38.76 ^{***}	<1	<1	5.50 [*]	3.61 [*]
ระยะเวลาการทำงานน้อย	145	2.65	3.95	43.70 ^{***}	<1	<1	2.46	<1
ระยะเวลาการทำงานมาก	143	12.98 ^{***}	2.92	43.31 ^{***}	1.21	<1	7.37 ^{**}	3.90 [*]
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	170	3.73	4.43 [*]	45.54 ^{***}	<1	<1	4.04 [*]	<1
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	118	11.51 ^{***}	2.26	41.32 ^{***}	1.87	<1	5.60 [*]	<1
บุตรคนแรกอายุน้อย	107	3.41	2.01	23.18 ^{***}	<1	1.40	3.04	5.40 [*]
บุตรคนแรกอายุมาก	68	4.08 [*]	<1	23.37 ^{***}	1.88	<1	4.50 [*]	<1
บุตรคนที่สองอายุน้อย	58	6.00 [*]	2.70	17.38 ^{***}	1.45	<1	13.49 ^{***}	2.38 [*]
บุตรคนที่สองอายุมาก	34	<1	<1	5.45 [*]	1.37	<1	<1	<1
ระดับเงินเดือนต่ำ	186	4.47 [*]	2.28	71.25 ^{***}	<1	<1	7.60 ^{**}	4.20 [*]
ระดับเงินเดือนสูง	102	8.94 ^{**}	4.47 [*]	19.93 ^{***}	1.27	<1	2.27	<1
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
ปานกลาง	64	<1	<1	22.23 ^{***}	1.02	<1	<1	1.13
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว								
สูง	65	3.44	4.00 [*]	5.87 [*]	4.51 [*]	2.94	1.53	<1

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ.001

ภาคผนวก ข) ปรากฏผลดังนี้ (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบใน 7 กลุ่ม ผลเช่นนี้พบชัดเจน ในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และพบผลเช่นนี้ในกลุ่มเปรียบเทียบ 6 จาก 7 กลุ่ม ในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และยังพบผลเช่นนี้ในกลุ่มเปรียบเทียบ 4 จาก 7 กลุ่มในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (2) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ แต่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในทั้งในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (3) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และมีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในทั้งในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และ (4) ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันที่ละสองตัวแปร (ตาราง 7) ปรากฏผลว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตแบบพุทธกับทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบในกลุ่มย่อย 7 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (ตาราง 50-56 ภาคผนวก ข) พบว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ผลเช่นนี้พบชัดเจนในกลุ่มย่อย 4 จาก 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (2) ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย แต่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย ผลเช่นนี้

พบชัดเจนในกลุ่มย่อย 4 จาก 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

นอกจากนี้คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนกับวิถีชีวิตแบบพุทธอย่างเชื่อมั่นได้ เฉพาะในกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูงด้วย (ตาราง 7) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลของกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่มที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสอง มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (ตาราง 57 ภาคผนวก ข) พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทีละตัว (ตาราง 7) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ กล่าวคือ (ตาราง 45 ภาคผนวก ข) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในทุกกลุ่มย่อย และพบว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 5 ประเภท ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และยังพบผลอีกว่าพยาบาลที่วิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 4 ประเภท ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

จากการวิเคราะห์ผลในส่วนนี้ทั้งหมด สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ 5 ประเภท ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และยังพบผลอีกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 4 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับ

เงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (2) ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ผลเช่นนี้พบชัดเจนทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (3) ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย แต่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย ผลเช่นนี้พบชัดเจนในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 4 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (4) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีด้านใดด้านหนึ่งสูง แต่อีกด้านหนึ่งต่ำหรือต่ำทั้งสองด้าน พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (5) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบใน 7 กลุ่ม ผลเช่นนี้พบชัดเจนในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และพบผลเช่นนี้ในกลุ่มเปรียบเทียบ 6 จาก 7 กลุ่มในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และยังพบผลเช่นนี้ในกลุ่มเปรียบเทียบ 4 จาก 7 กลุ่มในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (6) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ แต่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในทั้งในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (7) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และมีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และ (8) ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวแปร จากตัวแปรทั้งหมด 10 ตัวแปร ได้แก่ การปรับตัว

ระหว่างคู่สมรส การรับรู้การระงับของครอบครัว อายุบุตรคนแรก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียด จากสภาพการทำงาน ความเชื่ออำนาจในตน ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกายภาพ การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ สามารถสรุปผลตามลำดับความเด่นชัดได้ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายภาพมาก มีพฤติกรรมกายภาพ อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายภาพน้อย ผลเช่นนี้พบเด่นชัดใน กลุ่มรวม และกลุ่มตัวอย่างที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังทุกกลุ่ม

2. พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงมีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย กลุ่ม พยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

3. พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของ ครอบครัวปานกลาง

4. พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากมีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่ม พยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับ เงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

5. พยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสม มากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

6. พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมกายภาพอย่าง เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง

7. พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากที่สุดในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

8. พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก และมีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากที่สุดในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

9. พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อยและกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ นอกจากนั้นยังพบอีกว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากหรือน้อยก็ตาม ถ้ายังมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก ก็มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย ผลเช่นนี้พบในพยาบาลทั้ง 3 ประเภทดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล เป็นตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดต่อพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

10. พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย ระบุว่ามีการะในครอบครัวน้อย ถ้ามีบุตรคนแรกอายุมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีบุตรคนแรกมีอายุน้อย พบผลเด่นชัดในพยาบาล 3 ประเภท ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

กล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากคือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ยึดมั่นในวิถีชีวิตแบบพุทธและปฏิบัติทางพุทธศาสนา มาก สำหรับในด้านสภาพการทำงาน เป็นผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย และในด้านครอบครัว เป็นผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนแรก เป็นการหา

ตัวพยากรณ์จากปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในระดับที่เชื่อมั่นได้ เพื่อตอบคำถามตามสมมติฐานข้อ 6 ตอนที่สอง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม โดยจัดแบ่งกลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิตใจบางด้านที่มีแนวโน้มเป็นตัวแปรอธิบาย (Mediating Variables) ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

ตอนแรก : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

ในส่วนนี้จะรายงานผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) และแบบเป็นขั้น (Stepwise) โดยจะเสนอเรียงตามลำดับ และเสนอผลเฉพาะในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยที่มีจำนวนคนที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ 100 คนขึ้นไปเท่านั้น เพื่อความเชื่อมั่นได้ทางสถิติ

เมื่อพิจารณาการถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด โดยใช้ปัจจัยด้านครอบครัว จำนวน 4 ตัวแปร (ประกอบด้วย การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาระของครอบครัว และการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล) เป็นตัวทำนายชุดที่หนึ่ง ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน จำนวน 2 ตัวแปร (ประกอบด้วย ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน) เป็นตัวทำนายชุดที่สอง ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา จำนวน 4 ตัวแปร (ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) เป็นตัวทำนายชุดที่สาม เข้าทำนายตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลที่ละชุด ทีละสองชุด และรวมทั้งสามชุดร่วมกันทำนาย เพื่อพิจารณาว่าตัวทำนายแต่ละชุดทำนายได้เพียงใด เมื่อใช้ตัวทำนายทั้งสามชุดจะเพิ่มปริมาณการทำนายได้สูงขึ้นไปกว่าใช้ตัวทำนายชุดใดชุดหนึ่งเพียงใด ต่อมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเป็นขั้น เพื่อพิจารณาว่าตัวทำนายในชุดใด และตัวแปรใดในแต่ละชุดสามารถทำนายตัวแปรตามได้เด่นชัดกว่าตัวอื่น ๆ หนึ่ง ในการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายเมื่อใช้ตัวทำนายต่างชุดกันนั้น ผู้วิจัยถือเอาความแตกต่างของปริมาณการทำนายที่ร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้ ปรากฏดังแสดงในตาราง 8

ปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมการพยาบาล จากตาราง 8 พบว่า เมื่อใช้ตัวแปรชุดที่หนึ่งคือ ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร (ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะของครอบครัว และการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาล ผลปรากฏว่า ในกลุ่มร่วมนั้นตัวทำนายทั้ง 4 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 4 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .17) และจากการพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่ม พบผลว่า ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ระหว่างร้อยละ 2 ถึง 15 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง (ทำนายได้ร้อยละ 15) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 13) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายเป็นอันดับแรกคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .30 และ .34 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ต่ำที่สุดคือกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (ทำนายได้ร้อยละ 2) ซึ่งไม่มีตัวแปรใดมีบทบาทสำคัญในการทำนายตัวแปรตาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ต่างกันมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (ทำนายได้ร้อยละ 15 และ 2 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 13 และ 5 ตามลำดับ) จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก และรับรู้ว่ามีภาวะของครอบครัวมาก แต่ได้รับการยอมรับจากสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลน้อยเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงเด่นชัดกว่าผู้มีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลอายุมากเด่นชัดกว่าผู้มีอายุน้อย

ปัจจัยด้านสภาพการทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล จากตาราง 8 พบว่า เมื่อใช้ตัวแปรชุดที่สองคือ ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปร (ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาล ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวม ตัวทำนายทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 8 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ -.29) และจากการพิจารณาใน

ตาราง 8 การเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทํานาย และตัวทำนายนพตติกรรมการพยายาสโดยมีปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นตัวทำนายนในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม ด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่ม	จำนวนคน	ด้านครอบครัว				ด้านสภาพการทำงาน				ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปร				รวม 10 ตัวแปร			
		แบบ Enter		แบบ Stepwise		แบบ Enter		แบบ Stepwise		แบบ Enter		แบบ Stepwise		แบบ Enter		แบบ Stepwise	
		%	ตัวทำนายน	ค่าอาร์ (r)	ตัวทำนายน	%	ตัวทำนายน	ค่าอาร์ (r)	ตัวทำนายน	%	ตัวทำนายน	ค่าอาร์ (r)	ตัวทำนายน	%	ตัวทำนายน	ค่าอาร์ (r)	ตัวทำนายน
กลุ่มรวม	278-292	4	1	.17 ^{**}	5	8	5	5	8	45	8,7,10	8,7,10	47	8,7,10	8,7,10	47	8,5
อายุน้อย	156-165	5	4	-.16 [*]	5	8	5	5	42	8	8	8	47	8,4	8	47	8,4
อายุมาก	122-128	13	1	.34 ^{***}	5	8	5	5	47	8,7,10	8,7,10	49	8,7,10	8,7,10	49	8,7,10	
ระยะเวลาทำงานน้อย	140-147	8	-	-	5	4	5	5	46	8,9	8,9	51	8,9	8,9	51	8,9	
ระยะเวลาทำงานมาก	138-145	6	1	.20 ^{**}	5	13	5	5	47	8,7,10	8,7,10	52	8,5	8,5	52	8,5	

ตาราง 8 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวน คน	ด้านครอบครัว				ด้านสภาพการทำงาน				ด้านจิตใจและลักษณะทางพฤติกรรม				รวม 10 ตัวแปร													
		4 ตัวแปร		2 ตัวแปร		2 ตัวแปร		4 ตัวแปร		4 ตัวแปร		แบบ Enter		แบบ Stepwise													
		แบบ Enter	แบบ Stepwise	แบบ Enter	แบบ Stepwise	แบบ Enter	แบบ Stepwise	แบบ Enter	แบบ Stepwise	แบบ Enter	แบบ Stepwise	% ทำนาย	ค่าอาร์ (r)	% ทำนาย	ค่าอาร์ (r)												
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	170-175	% ทำนาย	4	ตัว ทำนาย	1	ค่าอาร์ (r)	.18	% ทำนาย	9	ตัว ทำนาย	5	ค่าอาร์ (r)	-.30	% ทำนาย	44	ตัว ทำนาย	8	ค่าอาร์ (r)	.66	% ทำนาย	44	ตัว ทำนาย	8	ค่าอาร์ (r)	.66		
		จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	3	-	-	-	-	7	5	5	5	-.28	47	8,7,10	.65	.34	56	8,7	.65	.34	56	8,7	.65	.34			
อายุบุตรคนแรกน้อย	103-108	% ทำนาย	6	ตัว ทำนาย	-	ค่าอาร์ (r)	-	% ทำนาย	3	ตัว ทำนาย	-	ค่าอาร์ (r)	-	% ทำนาย	47	ตัว ทำนาย	8	ค่าอาร์ (r)	.69	% ทำนาย	53	ตัว ทำนาย	8,4	ค่าอาร์ (r)	.69	.07	
		อายุบุตรคนแรกมาก	8	1	.27	11	5	5	5	5	-.34	39	8	.59	47	8	.59	47	.59	47	8	.59	47	.59	47		
ระดับเงินเดือนต่ำ	180-189	% ทำนาย	2	ตัว ทำนาย	-	ค่าอาร์ (r)	-	% ทำนาย	6	ตัว ทำนาย	5	ค่าอาร์ (r)	-.26	% ทำนาย	45	ตัว ทำนาย	8,9	ค่าอาร์ (r)	.67	.48	47	8,9	.67	.48	47	.67	.48
		ระดับเงินเดือนสูง	15	1,4	.30	12	5	5	5	5	-.34	50	8,7	.64	.35	56	8,7,4,10,9	.64	.35	56	8,7,4,10,9	.64	.35	56	.64	.35	

หมายเหตุ - จำนวนคนที่เข้าสมการการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามในแต่ละชุดไม่เท่ากัน

- ค่าอาร์ ในตาราง หมายถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Coefficient Correlation) ระหว่างตัวแปรนั้นๆ กับตัวแปรตาม (ดูตาราง 58 ภาคผนวก ๓)

- หมายเหตุ ตัวทำนายนที่ 1 = การปรับตัวระหว่างคู่สมรส
- 2 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว
 - 3 = การรับรู้ภาวะของครอบครัว
 - 4 = การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล
 - 5 = ความเครียดจากสภาพการทำงาน
 - 6 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน
 - 7 = ความเชื่ออำนาจในตน
 - 8 = ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล
 - 9 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
 - 10 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

กลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่ม พบผลว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ระหว่างร้อยละ 3 ถึง 13 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 13, 12 และ 11 ตามลำดับ) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายนคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ - .34 เท่ากันทั้งสามกลุ่ม) ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ต่ำที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 3) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 4) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัด ในการทำนายเฉพาะกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อยคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ -.23) สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ต่างกันมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก มีปริมาณการทำนายนสูงกว่ากลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 13 และ 4 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมากมีปริมาณการทำนายนสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 11 และ 3 ตามลำดับ) จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย และรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมากเด่นชัดกว่า

ผู้ที่มีระยะเวลาทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมากเด่นชัดกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย

ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล จากตาราง 8 พบว่า เมื่อใช้ตัวแปรชุดที่สามคือ ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปร (ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมนั้น ตัวทำนายทั้ง 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 45 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ ซึ่งตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .65 , .27 และ .37 ตามลำดับ) และจากการพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่มพบผลว่า ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ระหว่างร้อยละ 39 ถึง 50 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง (ทำนายได้ร้อยละ 50) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลอายุมาก (แต่ละกลุ่มทำนายได้ร้อยละ 47 เท่ากัน) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายทุกกลุ่มดังกล่าวคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์อยู่ระหว่าง .64 ถึง .69) เมื่อพิจารณาในกลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายตัวแปรตามอันดับรองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ของความเชื่ออำนาจในตนอยู่ระหว่าง .27 ถึง .35 และค่าอาร์ของวิถีชีวิตแบบพุทธอยู่ระหว่าง .36 ถึง .44) ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ต่ำที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 39) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (ค่าอาร์ .59) สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ต่างกันมากคือ กลุ่มพยาบาลอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 47 และ 42 ตามลำดับ) และกลุ่มพยาบาลระดับเงินเดือนสูงมีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ที่มีระดับเงินเดือนต่ำ (ทำนายได้ร้อยละ 50 และ 45 ตามลำดับ) จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่มีทศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีวิถี

ชีวิตแบบพุทธมาก มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และมีความเชื่ออำนาจในตนสูงเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกายภาพเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงเด่นชัดกว่าผู้ที่มีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลอายุมากเด่นชัดกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมกายภาพ ในส่วนนี้ต้องการศึกษาข้อมูลว่า ตัวแปรชุดที่หนึ่ง (ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร) ตัวแปรชุดที่สอง (ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปร) ตัวแปรชุดที่สาม (ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปร) รวมกันเรียกว่า ตัวทำนายชุดที่สี่ มี 10 ตัวแปรทำนายจะสามารถทำนายพฤติกรรมกายภาพต่างกันเพียงใด และมีตัวแปรใดจาก 10 ตัวแปรศึกษาที่สามารถทำนายตัวแปรตามได้ชัดเจนกว่าตัวอื่น ๆ

จากการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปรชุดสี่ 10 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกายภาพ (ตาราง 8) ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวม ตัวแปรชุดที่สี่ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 47 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกายภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .66) รองลงมาคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ -.29) จากการพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่ม พบผลว่า ตัวแปรชุดที่สี่ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 44 ถึง 56 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง (ทำนายได้ร้อยละ 56 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ในกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกายภาพ และความเชื่ออำนาจในตนซึ่งทั้ง 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .65 และ .34 ตามลำดับ) และในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกายภาพ ความเชื่ออำนาจในตน การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล วิถีชีวิตแบบพุทธ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ซึ่งตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย ยกเว้นการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบว่า ตัวแปรชุดที่สี่ 10 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกายภาพได้ต่ำที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) (ทำนายได้ร้อยละ 44) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกายภาพ (ค่าอาร์ .66) สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกันแต่พบว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมกายภาพต่างกันมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาล

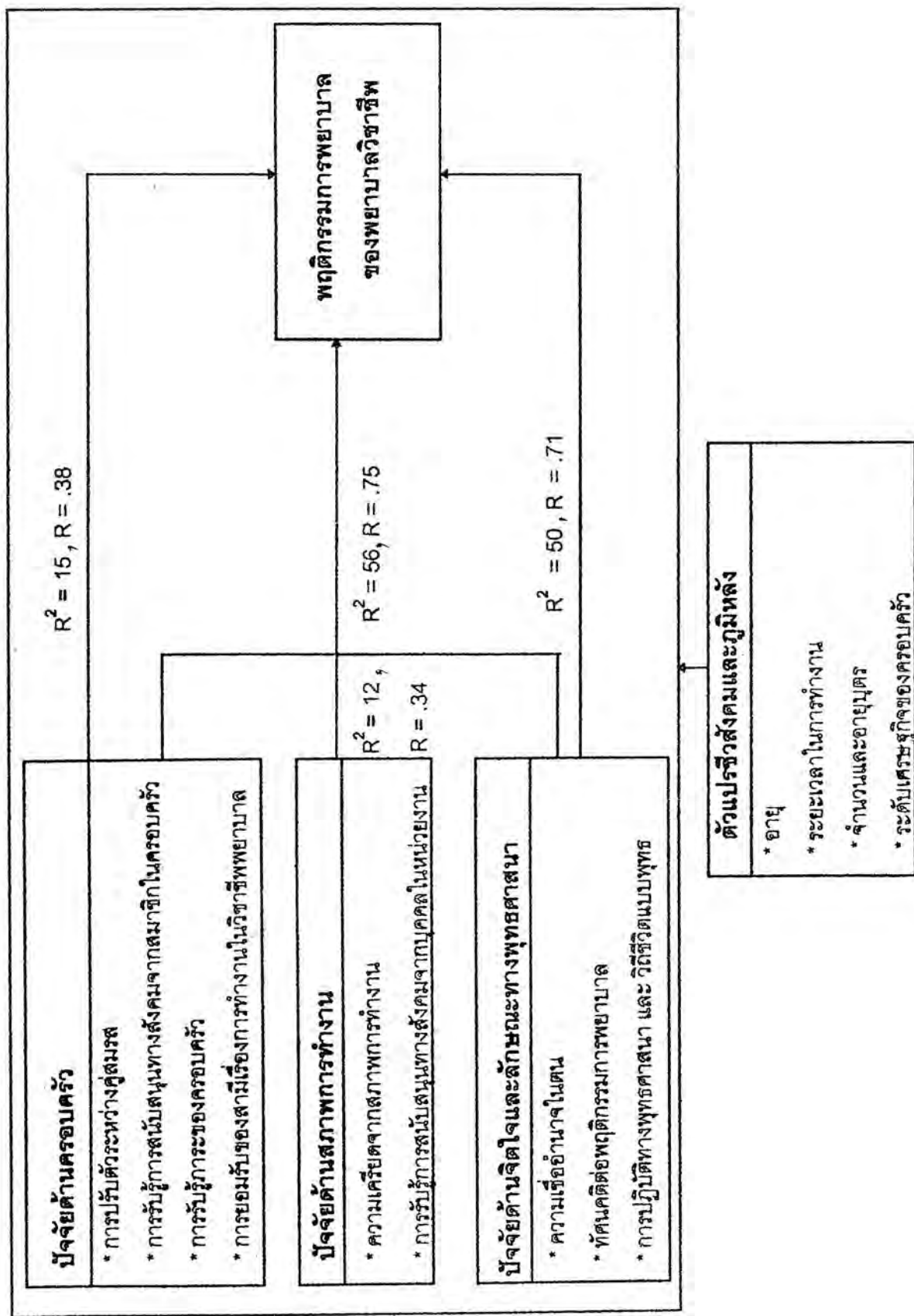
มีบุตร 2 หรือ 3 คน มีปริมาณการทำงานสูงกว่าผู้มีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) (ทำนายได้ร้อยละ 56 และ 44 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง มีปริมาณการทำงานสูงกว่าผู้มีระดับเงินเดือนต่ำ (ทำนายได้ร้อยละ 56 และ 47 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำงานตัวแปรตามของตัวทำนายแต่ละชุดใน 4 ชุดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่า ตัวทำนายชุดที่สี่ 10 ตัวแปรซึ่งเป็นการรวมตัวทำนายของทุกชุดเข้าด้วยกัน สามารถทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายชุดใด ๆ ใน 3 ชุด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง (ดังแสดงในภาพประกอบ 4) และกลุ่มพยาบาลมีบุตรจำนวน 2 หรือ 3 คน (ดังแสดงในภาพประกอบ 5)

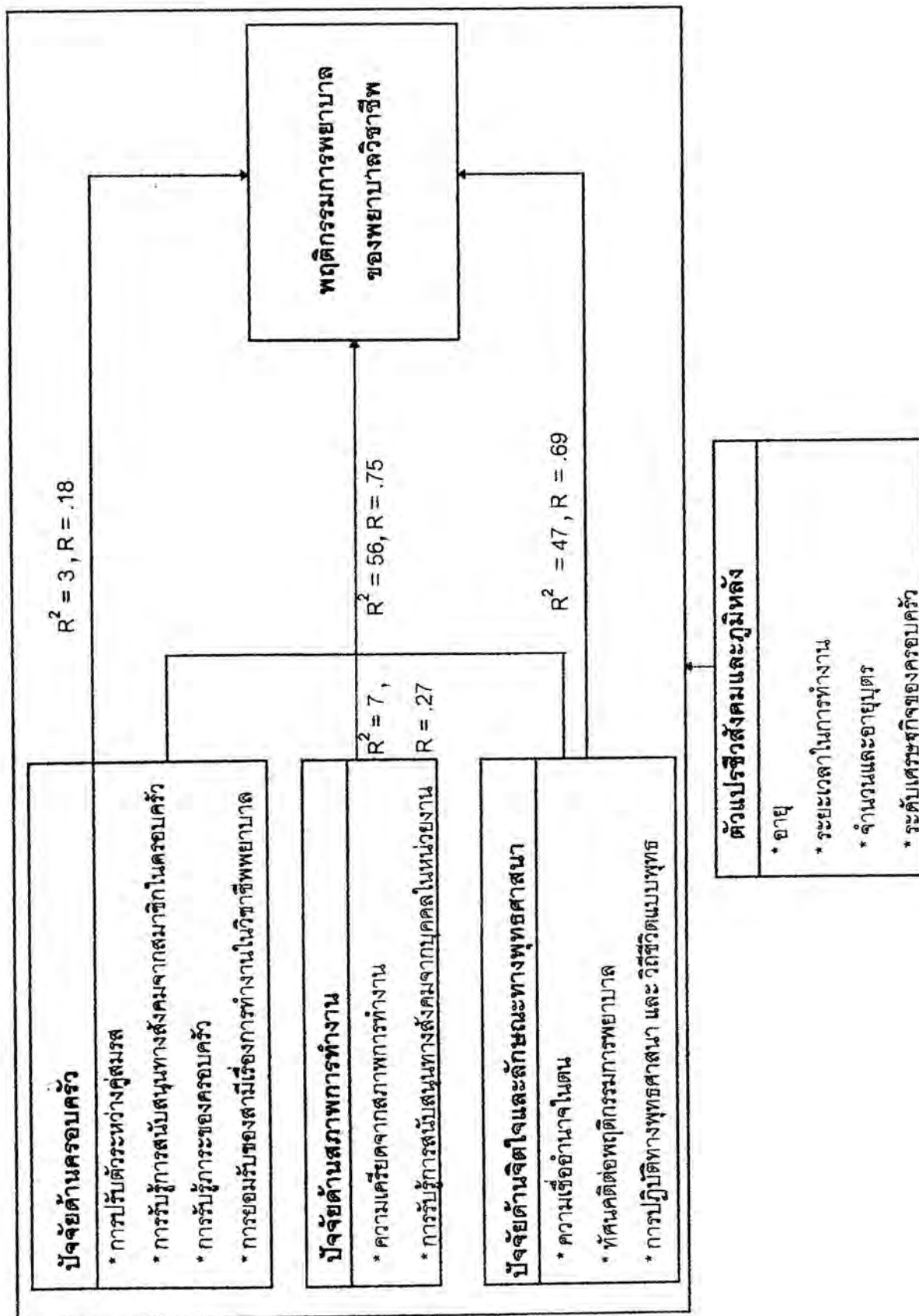
จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด เมื่อใช้ตัวทำนาย 3 ชุดคือ ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร ด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปร ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปร ที่ละชุดและ 3 ชุดร่วมกันเพื่อทำนายพฤติกรรมการพยาบาล สรุปผลได้เป็น 4 ประเด็นใหญ่ดังต่อไปนี้

ประเด็นแรก เมื่อใช้ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลปรากฏว่า (1) ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 4 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 2 ถึง 15 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือการปรับตัวระหว่างคู่สมรส (ค่าอาร์ .11 ถึง .34) (2) ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้มากที่สุดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลอายุมาก ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มีปัจจัยทั้ง 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ต่ำที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน (3) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำงานในกลุ่มย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน ปรากฏว่า พบผลในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงเด่นชัดกว่าผู้มีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลอายุมากเด่นชัดกว่าผู้มีอายุน้อย กล่าวคือ ถ้าพยาบาลปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก และรับรู้ว่ามีภาระของครอบครัวมาก แต่รับรู้ว่าจะได้รับการยอมรับจากสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลน้อยเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น

ประเด็นสอง เมื่อใช้ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลปรากฏว่า (1) ปัจจัยทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 8 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 3 ถึง 13 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน (ค่าอาร์ -.14 ถึง -.34) (2) ปัจจัยทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้มากที่สุดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลมีระดับ



ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง



ภาพประกอบ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน

เงินเดือนสูงและกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก ตามลำดับ ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มีปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ดีที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อย (3) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในกลุ่มย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน ปรากฏว่า พบผลในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมากเด่นชัดกว่าในกลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย กล่าวคือ ถ้าพยาบาลมีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย แต่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น

ประเด็นสาม เมื่อใช้ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ปรากฏว่า (1) ปัจจัยทั้ง 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 45 ในกลุ่มรวมและร้อยละ 39 ถึง 50 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (ค่าอาร์ .59 ถึง .69) รองลงมาคือความเชื่ออำนาจในตน (ค่าอาร์ .20 ถึง .35) และการปฏิบัติทางพุทธ (ค่าอาร์ .42 ถึง .49) (2) ปัจจัยทั้ง 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้มากที่สุดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลอายุมาก ส่วนกลุ่มพยาบาลที่ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ดีที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก (3) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในกลุ่มย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน ปรากฏว่า พบผลในกลุ่มพยาบาลอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงเด่นชัดกว่ากลุ่มมีระดับเงินเดือนต่ำ กล่าวคือ ถ้าพยาบาลมีทศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก และมีความเชื่ออำนาจในตนสูงเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น

ประเด็นสี่ จากการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายต่างชุดกันและตัวทำนายรวม 10 ตัวแปรผลปรากฏว่า (1) ตัวทำนาย 10 ตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 47 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 44 ถึง 56 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (ค่าอาร์ .59 ถึง .69) (2) ตัวทำนาย 10 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้มากที่สุดในกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ส่วนกลุ่มพยาบาลที่ตัวทำนาย 10 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ดีที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) (3) เมื่อเปรียบเทียบ

ปริมาณการทำนายในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน ปรากฏว่า พบผลในกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คนเด่นชัดกว่ากลุ่มมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงเด่นชัดกว่ากลุ่มมีระดับเงินเดือนต่ำ (4) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายตัวแปรตามของตัวทำนายชุดใด ๆ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่า ตัวแปรรวม 10 ตัวแปรร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายแต่ละด้าน และตัวทำนายด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา สามารถทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายด้านสภาพการทำงานและด้านครอบครัวอย่างเด่นชัด

ตอนที่สอง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา ด้านจิตตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนหนึ่ง พบว่า พฤติกรรมพยาบาลมีแนวโน้มได้รับการอธิบายด้วยตัวแปรด้านจิตใจในประเภทที่ขึ้นกับสถานการณ์ ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล และความเครียดจากสภาพการทำงานอย่างเด่นชัด ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิสูจน์ว่าตัวแปรด้านจิตตามสถานการณ์ทั้ง 2 ตัวแปรดังกล่าว มีแนวโน้มจะเป็นตัวแปรประเภทเชื่อมแทรก หรือตัวแปรอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ (ในครอบครัวและสภาพการทำงาน) กับพฤติกรรมพยาบาลหรือไม่ เพื่อให้ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถตอบคำถามได้ทั้งอะไรเกี่ยวข้องกับอะไร และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น จึงขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวดังกล่าวด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) และแบบเป็นขั้น (Stepwise) เรียงตามลำดับ และจะเสนอผลเฉพาะในกลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อยที่มีจำนวนคนที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 100 คนขึ้นไปเท่านั้น เพื่อความเชื่อมั่นได้ทางสถิติ

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนแรก เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงานรวม 5 ตัวแปร (ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน) และด้านจิตใจและทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปรได้แก่ (ความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) กับพฤติกรรมพยาบาล ส่วนที่สอง เป็นการหาเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน 5 ตัวแปร กับปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ได้แก่ ทศนคติต่อ

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลและความเครียดจากสภาพการทำงานที่ละด้าน ส่วนที่สาม เป็นการหาเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล โดยจะเสนอผลเรียงตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในส่วนนี้ ใช้ตัวแปรด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงานรวม 5 ตัวแปร ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน) เป็นตัวทำนายชุดที่หนึ่ง และตัวแปรด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร ได้แก่ (ความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) เป็นตัวทำนายชุดที่สอง เข้าทำนายตัวแปรตามคือ พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ละชุดและรวม 2 ชุดเข้าร่วมกันทำนาย เพื่อพิจารณาว่าตัวแปรทั้ง 2 ชุดต่างกับการใช้ตัวทำนายชุดใดชุดหนึ่งมากเพียงใด ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) และวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise) เพื่อพิจารณาว่าตัวทำนายในชุดใดและตัวแปรใดในแต่ละชุดที่สามารถทำนายตัวแปรตามได้เด่นชัดกว่าตัวอื่น ๆ หนึ่ง ในการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายเมื่อใช้ตัวทำนายต่างชุดกันนั้น ผู้วิจัยถือเอาความแตกต่างของปริมาณการทำนายที่ร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏแสดงในตาราง 9

ปัจจัยด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล จากตาราง 9 พบว่า ตัวแปรชุดที่หนึ่งคือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน 5 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 5 ในพยาบาลกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายสำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .17) และจากการพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่ม พบผลว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ระหว่างร้อยละ 2 ถึง 16 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง (ทำนายได้ร้อยละ 16) รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 14) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายเป็นอันดับแรกคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .30 และ .34 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรม

พยาบาลได้ต่ำที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน (ทำนายได้ร้อยละ 2 และ 3 ตามลำดับ) ซึ่งไม่มีตัวแปรใดมีบทบาทสำคัญในการทำนายตัวแปรตาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านสถานการณณ์ 5 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ต่างกันมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง มีปริมาณการทำงานสูงกว่ากลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (ทำนายได้ร้อยละ 16 และ 2 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลอายุมากมีปริมาณการทำงานสูงกว่ากลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 14 และ 6 ตามลำดับ) จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามนี้ได้มาก รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก รับรู้ว่ามีภาระของครอบครัวมาก แต่รับรู้ว่าการยอมรับจากสามเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลน้อยเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงเด่นชัดกว่าผู้มีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลอายุมากเด่นชัดกว่าผู้มีอายุน้อย

ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล จากตาราง 9 พบว่า ตัวแปรชุดที่สองคือ ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ได้ร้อยละ 22 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .42 , .27 และ .37 ตามลำดับ) และจากการพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่ม พบผลว่า ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ระหว่างร้อยละ 18 ถึง 29 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 29) รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงและกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน (ทำนายได้ร้อยละ 26 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายในกลุ่มพยาบาลอายุมากคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่ออำนาจในตน ซึ่งตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .44 , .44 และ .32 ตามลำดับ) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่ออำนาจในตน (ค่าอาร์ .42 และ .35 ตามลำดับ) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายในกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คนคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าอาร์ .41 , .34 และ .39 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบว่า

ตาราง 9 การเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนาย และตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาล โดยมีปัจจัยด้านสถานการณ์ ด้านจิตใจและลักษณะทางพฤกษศาสตร์ เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) และแบบเป็นขั้น (Stepwise)

กลุ่ม	จำนวน คน	ด้านสถานการณ์				ด้านจิตใจและลักษณะทางพฤกษ				รวม 8 ตัวแปร				%ทำนาย เพิ่มขึ้น
		5 ตัวแปร		แบบ Stepwise		แบบ Enter		แบบ Stepwise		แบบ Enter		แบบ Stepwise		
		แบบ Enter	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าอาร์ (r)	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าอาร์ (r)	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าอาร์ (r)	
กลุ่มรวม	284-293	5		1	.17	7,6,8	22	7,6,8	.42 ^{***} , .27 ^{***} , .37 ^{***}	23	7,6,8	.42 ^{***} , .27 ^{***} , .37 ^{***}	18	
อายุน้อย	159-163	6		4	-.16	7	18	7	.41 ^{***}	22	7,4,6	.41 ^{***} , .16 [*] , .23 ^{***}	16	
อายุมาก	125-130	14		1	.34 ^{***}	7,8,6	29	7,8,6	.44 ^{***} , .44 ^{***} , .32 ^{***}	32	7,6,8,1	.44 ^{***} , .32 ^{***} , .44 ^{***} , .34 ^{***}	18	
ระยะเวลาทำงานน้อย	142-147	8		-	-	7	25	7	.49 ^{***}	28	7	.49 ^{***}	20	
ระยะเวลาทำงานมาก	142-146	9		5	.22 ^{**}	7,6,8	22	7,6,8	.36 ^{***} , .30 ^{***} , .36 ^{***}	23	7,6,8	.36 ^{***} , .30 ^{***} , .36 ^{***}	14	

ตาราง 9 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวน คน	ด้านสถานการณ์				ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธ				รวม 8 ตัวแปร				
		5 ตัวแปร		Stepwise		แบบ Enter		แบบ Stepwise		แบบ Enter		แบบ Stepwise		
		แบบ Enter	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าอาร์ (r)	แบบ Enter	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าอาร์ (r)	แบบ Enter	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าอาร์ (r)	%ทำนาย เพิ่มขึ้น
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	170-174	6		1	.18 ^{**}	21		7	.44 ^{***}	23		7	.44 ^{***}	17
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	114-120	3		-	-	26		7,6,8	.41 ^{***} , .39 ^{***}	30		7,6	.41 ^{***} , .34 ^{***}	27
อายุบุตรคนแรกน้อย	105-109	9		-	-	18		7	.39 ^{***}	21		7	.39 ^{***}	12
อายุบุตรคนแรกมาก	68-70	8		1	.27 [*]	21		8	.42 ^{***}	26		8,1	.42 ^{***} , .27 [*]	18
ระดับเงินเดือนต่ำ	183-189	2		-	-	24		7	.48 ^{***}	23		7	.48 ^{***}	21
ระดับเงินเดือนสูง	101-104	16		1,4	.30 ^{***} , .05	26		8,6	.42 ^{***} , .35 ^{***}	35		8,6	.42 ^{***} , .35 ^{***}	19

หมายเหตุ - จำนวนคนที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามในแต่ละชุดไม่เท่ากัน

- ค่าอาร์ ในตาราง หมายถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Coefficient Correlation) ระหว่างตัวแปรนั้นๆ กับตัวแปรตาม (ดูตาราง 58 ภาคผนวก ข)

ตัวทำนายที่ 1 = การปรับตัวระหว่างคู่สมรส 4 = การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล 7 = การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

2 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว 5 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน 8 = วิถีชีวิตแบบพุทธ

3 = การรับรู้ภาวะของครอบครัว 6 = ความเชื่ออำนาจในตน

ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาล ได้ต่ำที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 18 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .41 และ .39 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมการพยาบาลต่างกันมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 29 และ 18 ตามลำดับ) และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน มีปริมาณการทำนายสูงกว่าผู้ที่มีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) (ทำนายได้ร้อยละ 26 และ 21 ตามลำดับ) จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลอายุมากเด่นชัดกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คนเด่นชัดกว่าผู้ที่มีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)

การเปรียบเทียบการทำนายเมื่อใช้ตัวทำนายต่างชุดกัน ในส่วนนี้ต้องการศึกษาว่า เมื่อนำปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร เข้าร่วมกับปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร รวม 8 ตัวแปร (เรียกว่าตัวทำนายชุดที่สาม) จะสามารถทำนายได้มากกว่าตัวทำนายชุดที่หนึ่งหรือชุดที่สองที่มีปริมาณสูงที่สุดอยู่เดิมเพียงใด ในกลุ่มตัวอย่างประเภทใดบ้าง

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมดและแบบเป็นขั้น โดยใช้ตัวแปรชุดที่สาม ผลปรากฏว่า (1) ในกลุ่มรวม (ตาราง 9) พบผลว่า ตัวทำนายชุดที่สามทั้ง 8 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 23 สามารถเพิ่มปริมาณการทำนายจากเดิมที่ตัวทำนายชุดที่หนึ่ง (ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร) เคยทำนายได้ (ร้อยละ 5) อีกร้อยละ 18 ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ ส่วนในกลุ่มย่อย 10 กลุ่มพบผลว่า ตัวทำนายชุดที่สามทั้ง 8 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ระหว่างร้อยละ 21-35 สามารถเพิ่มปริมาณการทำนายจากเดิมที่ตัวทำนายชุดที่หนึ่ง (ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร) เคยทำนายได้ (ร้อยละ 5-16) อีกร้อยละ 12-27 ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายของกลุ่มย่อย 8 จาก 10 กลุ่มคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา รองลงมาคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่ออำนาจในตน (2) พบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่มว่า ตัวทำนายชุดที่สอง (ปัจจัยด้านจิตใจและ

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ 3 ตัวแปร) เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลสามารถเพิ่มปริมาณการทำนายที่ตัวทำนายชุดที่หนึ่ง (ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัว) เคยทำนายได้ตั้งแต้อยู่ละ 12-27 กลุ่มย่อยที่ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นสูงที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 27) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 21) ส่วนกลุ่มย่อยที่ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นต่ำที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 12) สำหรับการพิจารณาในกลุ่มย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกันก็พบว่า ปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นในทุกคู่เมื่อใช้ตัวทำนายรวม 8 ตัว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 2-10) กลุ่มพยาบาลที่มีปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คนทำนายเพิ่มได้มากกว่าผู้ที่มีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) (เพิ่มขึ้นต่างกันร้อยละ 10) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อยทำนายเพิ่มได้มากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมากทำนายเพิ่มได้มากกว่าผู้ที่มีบุตรคนแรกมีอายุน้อย (เพิ่มขึ้นต่างกันร้อยละ 6 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม)

ส่วนที่สอง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ กับปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ ในส่วนนี้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยใช้ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงานรวม 5 ตัวแปร ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน) เข้าทำนายตัวแปรตามด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลและความเครียดจากสภาพการทำงานที่ละตัวแปร โดยพิจารณาว่า ผลการทำนายทั้งในแบบเข้าทั้งหมด (Enter) ตัวทำนายในชุดนี้จะทำนายตัวแปรตามได้มากเพียงใดและผลจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีแบบเป็นขั้น (Stepwise) ตัวทำนายใดในชุดนี้จะสามารถทำนายตัวแปรตามได้เด่นชัดกว่าตัวอื่น ๆ ผลแสดงในตาราง 10 และตาราง 11

ปัจจัยด้านสถานการณ์กับทัศนคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาล จากตาราง 10 พบว่า เมื่อใช้ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปรร่วมกันทำนายทัศนคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาล ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวม ตัวทำนายทั้ง 5 ตัวร่วมกันทำนายทัศนคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาล ได้ร้อยละ 7 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .24) และจากการพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่ม พบว่า ตัวทำนายทั้ง 5 ตัว ร่วมกันทำนายทัศนคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลได้ร้อยละ 2 - 25

ตาราง 10 ปริมาณการทำนายทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลโดยมีปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปรเป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร		
		แบบ Enter	แบบ Stepwise	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าอาร์
กลุ่มรวม	284	7	1	.24 ^{***}
อายุน้อย	160	2	-	-
อายุมาก	124	25	2,1	.44 ^{***} , .43 ^{***}
ระยะเวลาทำงานน้อย	144	2	-	-
ระยะเวลาทำงานมาก	140	21	2,1	.38 ^{***} , .38 ^{***}
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	171	5	1	.19 ^{**}
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	113	13	1	.34 ^{***}
อายุบุตรคนแรกน้อย	105	15	1	.35 ^{***}
อายุบุตรคนแรกมาก	68	23	1	.44 ^{***}
ระดับเงินเดือนต่ำ	184	4	1	.15 [*]
ระดับเงินเดือนสูง	100	24	2,1	.42 ^{***} , .42 ^{***}

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 **ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ.001

หมายเหตุ ค่าอาร์ ในตารางหมายถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Coefficient Correlation) ระหว่างตัวแปรนั้น ๆ กับตัวแปรตาม (ดูตาราง 60 ภาคผนวก ข)

ตัวทำนายที่ 1 = การปรับตัวระหว่างคู่สมรส

2 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว

3 = การรับรู้ภาวะของครอบครัว

4 = การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล

5 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน

โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 25) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง (ทำนายได้ร้อยละ 24) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายเป็นอันดับแรกคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว รองลงมาคือ การปรับตัว

ระหว่างคู่สมรส ซึ่งตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .44 และ .43 ในกลุ่มพยาบาลอายุมาก และ .42 เท่ากันในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง) ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบว่า ตัวทำนายทั้ง 5 ตัวร่วมกันทำนายทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ดีที่สุดคือกลุ่มพยาบาลอายุน้อยและกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ซึ่งไม่มีตัวแปรใดที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายตัวแปรตาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปรร่วมกันทำนายทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลต่างกันมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 25 และ 2 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับเงินเดือนต่ำ (ทำนายได้ร้อยละ 24 และ 4 ตามลำดับ) จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ว่าจะได้รับการยอมรับจากสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาก รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก และรับรู้ว่ามีภาระของครอบครัวมากเท่าใด ก็มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมากเท่านั้น

ปัจจัยด้านสถานการณ์กับความเครียดจากสภาพการทำงาน จากตาราง 11 พบว่า เมื่อใช้ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปรร่วมกันทำนายความเครียดจากสภาพการทำงาน ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรายนั้น ตัวทำนายทั้ง 5 ตัวร่วมกันทำนายความเครียดจากสภาพการทำงานได้ร้อยละ 9 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน และการรับรู้ภาระของครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ -.22, -.17 ตามลำดับ) และจากการพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่มพบผลว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความเครียดจากสภาพการทำงานได้ระหว่างร้อยละ 3 ถึง 22 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก (ทำนายได้ร้อยละ 22) รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงและกลุ่มพยาบาลอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 21 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายเป็นอันดับแรกในทุกกลุ่มคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ -.34, -.36 และ -.30 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปรร่วมกันทำนายความเครียดจากสภาพการทำงานได้ดีที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อย รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 3 และ 4 ตามลำดับ) ในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อยไม่มีตัวแปรใดที่มีบทบาทสำคัญในการ

ตาราง 11 ปริมาณการทำนายความเครียดจากสภาพการทำงานโดยมีปัจจัยด้านสถานการณื 5 ตัวแปรเป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ปัจจัยด้านสถานการณื 5 ตัวแปร		
		แบบ Enter	แบบ Stepwise	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าอาร์
กลุ่มรวม	286	9	5,3,2	-.22 ^{***} , -.17 ^{**} , .01
อายุน้อย	161	4	3	-.15 [*]
อายุมาก	125	21	5,2,3	-.30 ^{***} , .08, -.21 ^{**}
ระยะเวลาทำงานน้อย	144	3	-	-
ระยะเวลาทำงานมาก	141	22	5,3,2,1	-.34 ^{***} , -.26 ^{***} , .01, -.20 ^{**}
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	172	12	5	-.31 ^{***}
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	114	12	-	-
อายุบุตรคนแรกน้อย	106	11	5	-.27 ^{**}
อายุบุตรคนแรกมาก	69	17	3	-.24 [*]
ระดับเงินเดือนต่ำ	186	6	3	-.16 [*]
ระดับเงินเดือนสูง	100	21	5	-.36 ^{***}

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 **ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ.001

หมายเหตุ ค่าอาร์ ในตารางหมายถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Coefficient Correlation) ระหว่างตัวแปรนั้น ๆ กับตัวแปรตาม (ดูตาราง 60 ภาคผนวก ข)

ตัวทำนายที่ 1 = การปรับตัวระหว่างคู่สมรส

2 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว

3 = การรับรู้ภาระของครอบครัว

4 = การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล

5 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน

ทำนายตัวแปรตาม แต่ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนาย คือการรับรู้ภาระของครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ -.15) สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปรร่วมกันทำนายความเครียดจากสภาพการทำงานต่างกันมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 22 และ 3 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลอายุมากมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มพยาบาลอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงมีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับเงินเดือนต่ำ จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่รับรู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก รับรู้ได้รับการยอมรับจากสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาก รับรู้ว่ามีภาระของครอบครัวมาก และปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก แต่รับรู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อยเท่าใด ก็มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อยเท่านั้น ผลเช่นนี้ พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมากเด่นชัดกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานน้อย กลุ่มพยาบาลอายุมากเด่นชัดกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงเด่นชัดกว่ากลุ่มที่มีระดับเงินเดือนต่ำ

ส่วนที่สาม : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ กับ พฤติกรรมการพยาบาล ในส่วนนี้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยใช้ตัวแปรด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัว (ประกอบด้วย ทศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล และความเครียดจากสภาพการทำงาน) เข้าทำนายตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาล และพิจารณาผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) ตัวทำนายในชุดนี้จะทำนายตัวแปรตามได้มากเพียงใดและผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีแบบเป็นขั้น (Stepwise) ตัวทำนายใดในชุดนี้จะสามารถทำนายตัวแปรตามได้เด่นชัดกว่าตัวอื่น ๆ ผลแสดงในตาราง 12

จากตาราง 12 พบว่า ปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 44 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายสำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .66) รองลงมาคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ -.29) และจากการพิจารณาในกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ อีก 10 กลุ่ม พบว่า ปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ระหว่างร้อยละ 40-47 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (ทำนายได้ร้อยละ 47) รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง (ทำนายได้ร้อยละ

ตาราง 12 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล โดยมีปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร
ตัวแปรเป็นตัวทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	ปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร		
		แบบ Enter	แบบ Stepwise	
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าอาร์
กลุ่มรวม	291	44	1,2	.66 ^{***} , -.29 ^{***}
อายุน้อย	163	43	1	.65 ^{***}
อายุมาก	128	44	1,2	.64 ^{***} , -.24 ^{**}
ระยะเวลาทำงานน้อย	148	44	1	.66 ^{***}
ระยะเวลาทำงานมาก	143	46	1,2	.65 ^{**} , -.34 ^{***}
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	173	44	1	.66 ^{***}
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	118	45	1,2	.65 ^{***} , -.28 ^{***}
อายุบุตรคนแรกน้อย	109	47	1	.69 ^{***}
อายุบุตรคนแรกมาก	69	40	1,2	.59 ^{***} , -.34 ^{***}
ระดับเงินเดือนต่ำ	189	45	1	.67 ^{***}
ระดับเงินเดือนสูง	102	46	1,2	.64 ^{***} , -.34 ^{***}

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 **ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ.001

หมายเหตุ ค่าอาร์ ในตารางหมายถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Coefficient Correlation) ระหว่างตัวแปรนั้น ๆ กับตัวแปรตาม (ดูตาราง 58 ภาคผนวก ข)

ตัวทำนายที่ 1 = ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

2 = ความเครียดจากสภาพการทำงาน

46 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดในการทำนายเป็นอันดับแรกคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .69, .65 และ .64 ตามลำดับ) ในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายรองลงมาคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ -.34 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ส่วนกลุ่มพยาบาลที่พบ

ว่า ปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ดีที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 40) ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ทักษะติดต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล และความเครียดจากสภาพการทำงาน (ค่าอาร์ .59 และ -.34 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มตัวอย่างย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลต่างกันมากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย มีปริมาณการทำนายสูงกว่ากลุ่มที่บุตรคนแรกมีอายุมาก (ทำนายได้ร้อยละ 47 และ 40 ตามลำดับ) จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก แต่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อยเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนการวิเคราะห์เพิ่มเติมทั้งหมด เมื่อใช้ตัวทำนายจาก (ก) ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล (ข) ปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล และ (ค) ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร ทำนายปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ทีละตัวแปรตามลำดับ สรุปผลได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ ดังนี้

ประเด็นแรก เมื่อใช้ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน 5 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ปรากฏว่า (1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 5 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 2 ถึง 16 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยมีตัวทำนายที่สำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส (ค่าอาร์ .17 ถึง .34) (2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้มากที่สุดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก (3) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในกลุ่มย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน ปรากฏว่า พบผลในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงเด่นชัดกว่าผู้มีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลอายุมากเด่นชัดกว่าผู้มีอายุน้อย

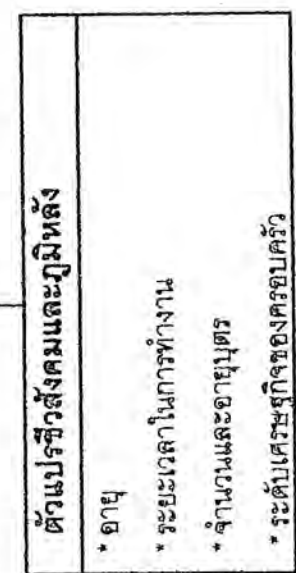
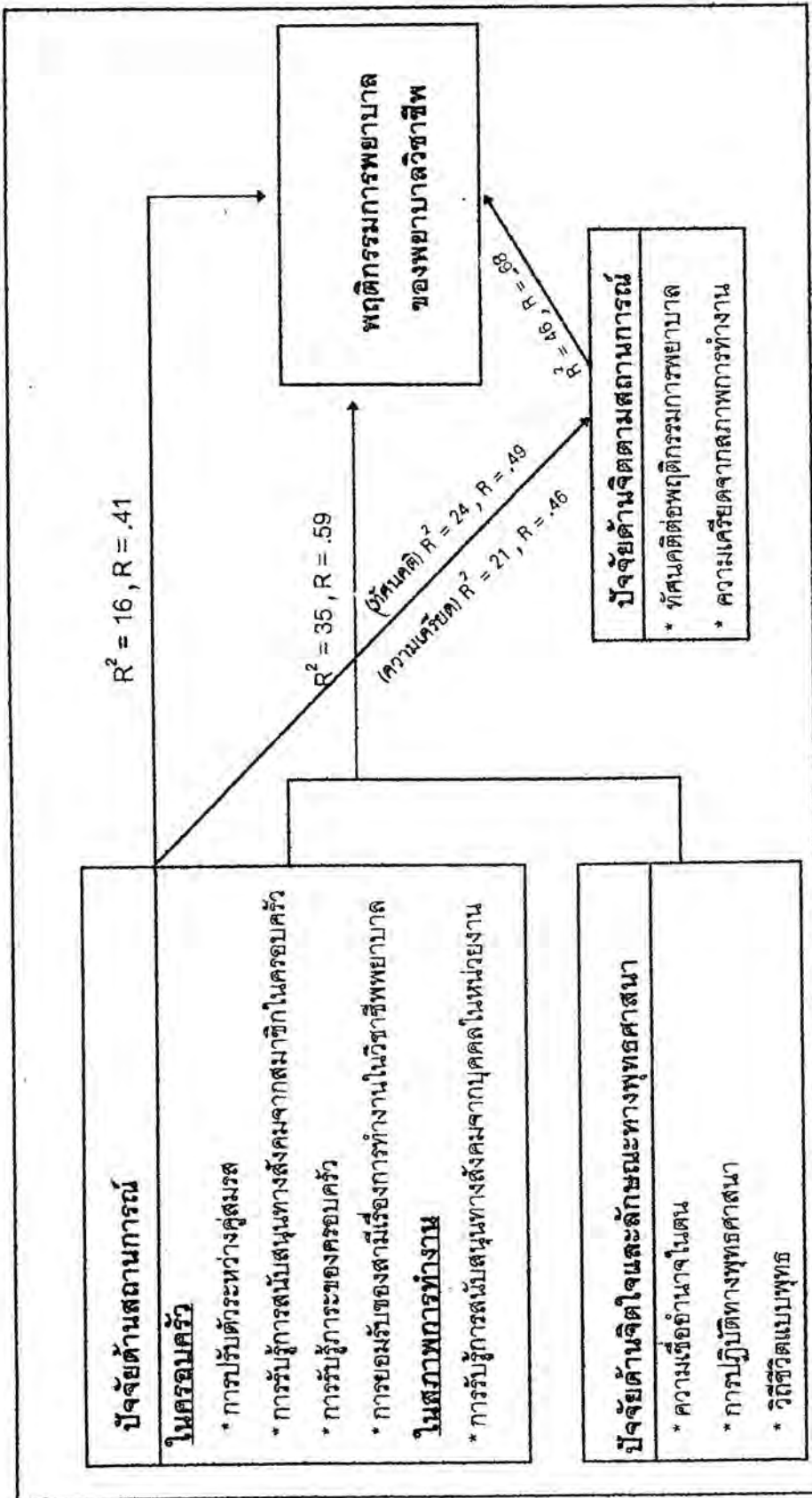
เมื่อใช้ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ปรากฏว่า (1) ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 22 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 18 ถึง 29 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม ตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดเป็นอันดับแรกคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ค่าอาร์ .36 ถึง .49) รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตน (ค่าอาร์ .27 ถึง .35) และวิถีชีวิตแบบพุทธ (ค่าอาร์ .36 ถึง .42) (2) ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้มากที่สุดในกลุ่มพยาบาลอายุมาก รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงและกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน (3) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายใน

กลุ่มย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน ปรากฏว่า พบผลในกลุ่มพยาบาลอายุมาก เด่นชัดกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คนเด่นชัดกว่าผู้ที่มีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)

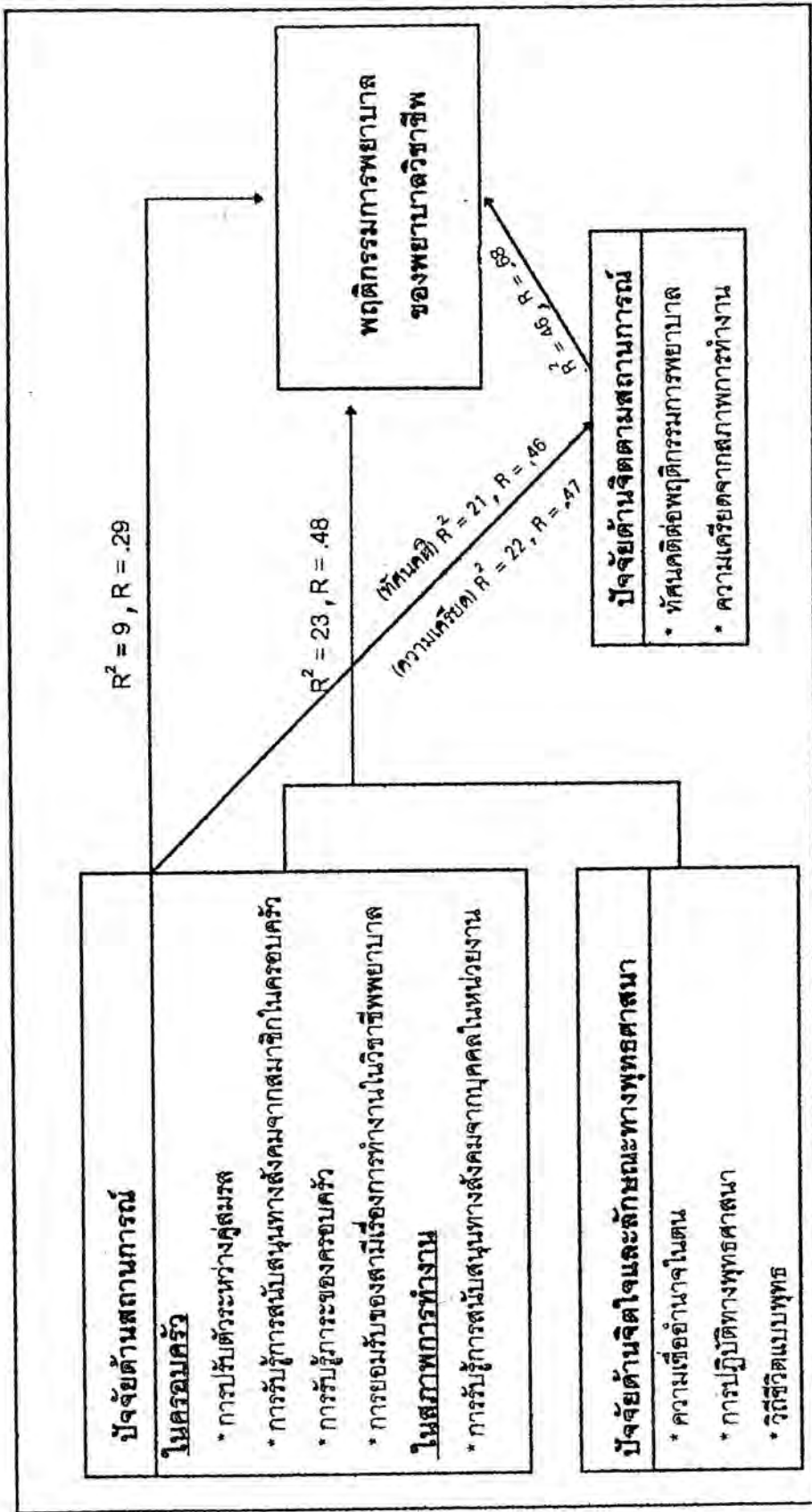
จากการเปรียบเทียบการทำนายเมื่อใช้ตัวทำนายต่างชุดกัน ผลปรากฏว่า (1) ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปรสามารถเพิ่มปริมาณการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจากที่ปัจจัยด้านสถานการณ์เคยทำนายได้อย่างเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 10 กลุ่ม โดยทำนายเพิ่มขึ้นตั้งแต่ร้อยละ 12 ถึงร้อยละ 27 (2) ในกลุ่มย่อย 2 กลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระตัวเดียวกัน แต่พบว่ากลุ่มที่ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปรสามารถเพิ่มปริมาณการทำนายเพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 5 ได้มากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน รองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก ผลดังกล่าวแสดงว่า ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ด้านสามารถอธิบายพฤติกรรมพยาบาลได้มากเด่นชัดกว่าปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน

ประเด็นสอง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 9, 10, 11 และ 12 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน (ตัวทำนายสำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส) สามารถอธิบายพฤติกรรมพยาบาลโดยตรงได้ร้อยละ 16 ในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และทำนายได้ร้อยละ 14 ในกลุ่มพยาบาลอายุมาก ในขณะที่เดียวกันปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน (ตัวทำนายสำคัญคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและการปรับตัวระหว่างคู่สมรส) ก็สามารถอธิบายทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาลได้สูงสุดร้อยละ 25 ในกลุ่มพยาบาลอายุมาก รองลงมาคือ ร้อยละ 24 ในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน (ตัวทำนายสำคัญคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน การรับรู้ภาวะของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว) สามารถอธิบายความเครียดจากสภาพการทำงานได้ร้อยละ 22 ในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และทำนายได้ร้อยละ 21 เท่ากันในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงและกลุ่มพยาบาลอายุมาก ส่วนลักษณะทางจิต 2 ด้านดังกล่าวคือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาลและความเครียดจากสภาพการทำงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลได้ร้อยละ 47 ในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และรองลงมา ทำนายได้ร้อยละ 46 เท่ากันในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูงและกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก

จากผลดังกล่าวข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน (ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล) ของพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมการทำงานพยาบาลอย่างเหมาะสม และยังมีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานพยาบาลอย่างเหมาะสมทางอ้อมด้วย โดยที่ปัจจัยด้านสถานการณ์ (ที่สำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน การรับรู้ภาวะของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว) ส่งผลกระทบต่อปัจจัยภายใน (ประเภทจิตใจที่ขึ้นกับสถานการณ์) ของบุคคล ในที่นี้คือ ปริมาณทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาล และความเครียดจากสภาพการทำงานของพยาบาล แล้วผลที่เกิดขึ้นกับจิตใจนี้เอง ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานพยาบาลได้ในปริมาณสูงในกลุ่มพยาบาลบางกลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง กลุ่มพยาบาลอายุมาก และกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก ผู้วิจัยขอเสนอภาพความสัมพันธ์ทางตรง และแนวโน้มของความสัมพันธ์ทางอ้อมระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก ดังแสดงในภาพประกอบ 6 และ 7



ภาพประกอบ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง



ตัวแปรชีวสังคมและภูมิหลัง
* อายุ
* ระยะเวลาในการทำงาน
* จำนวนและอายุบุตร
* ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว

ภาพประกอบ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมาก

บทที่ 5

การสรุปและอภิปรายผล

ในบทที่ผ่านมาเป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เก็บรวบรวมมาจากพยาบาลวิชาชีพหญิงที่สมรสแล้ว จำนวน 299 คน ตัวแปรชุดต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ประเภทได้แก่ (1) ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร (2) ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปร (3) ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปร (4) ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ตอบ รวมตัวแปรที่ศึกษาทั้งสิ้น 16 ตัวแปร ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์หลายรูปแบบได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่าง ๆ เป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ การวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมดและแบบเป็นขั้น ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลประเภทต่าง ๆ และศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างตัวแปรชุดต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้นเป็นสำคัญ และเพื่อประโยชน์ในการสรุปและอภิปรายผล

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะทำการประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นอันดับแรก เพื่อให้ทราบว่าคุณสมบัติที่รวบรวมมา สนับสนุนการคาดหมายหรือการทำนายที่ตั้งไว้ล่วงหน้ามากน้อยเพียงใด ต่อจากนั้นจะเป็นการอภิปรายผลในประเด็นที่เชื่อมโยงการพัฒนาลักษณะต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว ที่เอื้อต่อการส่งเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานพยาบาล

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

จากการประมวลทฤษฎีและการวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศในบทที่ 2 ทำให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานในการตั้งสมมติฐานได้ 6 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐาน 1 กล่าวว่า “พยาบาลวิชาชีพที่มีการปรับตัวที่ดีระหว่างคู่สมรสมาก รับรู้ว่ามีภาระของครอบครัวน้อย และบุตรมีอายุน้อย มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม” สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจะแตกต่างกันในกลุ่มพยาบาลที่มีการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การ

รับรู้ภาวะของครอบครัวและบุตรมีอายุต่างกัน โดยพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ว่ามีภาวะของครอบครัวน้อย และบุตรมีอายุน้อย จะมีพฤติกรรมการพยาบาลมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล โดยพิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัวและอายุของบุตรที่ละ 3 ตัวแปร ที่ละ 2 ตัวแปร และที่ละตัวแปร ตามลำดับ ทั้งนี้ตัวแปรอายุของบุตร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แยกเป็น 2 ตัวแปรย่อย คือ อายุของบุตรคนแรก และอายุของบุตรคนที่สอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 2 และตาราง 28 ในภาคผนวก ซึ่งผลที่พบเด่นชัดจากการวิเคราะห์พบว่า อายุของบุตรคนแรกเท่านั้นที่ส่งผลต่อความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านครอบครัวที่ละ 3 ตัวแปร พบผลสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วนกล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว และบุตรคนแรกมีอายุมาก ในกลุ่มย่อย 3 จาก 10 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนต่ำ (ตาราง 2 และตาราง 30-32 ภาคผนวก ข) โดยพบว่า พยาบาลกลุ่มที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย และรับรู้ว่ามีภาวะของครอบครัวน้อย ถ้าบุตรคนแรกมีอายุมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และพบผลต่อเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่ระดับเงินเดือนต่ำว่า ผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ว่ามีภาวะของครอบครัวมาก และบุตรคนแรกมีอายุมากด้วย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านในตรงข้าม

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านครอบครัวที่ละ 2 ตัวแปร พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวระหว่างคู่สมรสกับอายุของบุตรคนแรก เฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง (ตาราง 2 และตาราง 29 ภาคผนวก ข) กล่าวคือ ในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก ถ้าปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย และพบต่อไปอีกว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก และบุตรคนแรกมีอายุมากด้วยมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย และบุตรคนแรกมีอายุน้อย

จากการวิเคราะห์ตามปัจจัยด้านครอบครัวที่ละตัวแปร (ตาราง 2) พบว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมกับกลุ่มย่อย 2 จาก 10 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก

และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และพบอีกว่า พยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย พบผลเช่นนี้เฉพาะในกลุ่มรวม

กล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นนี้ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เพียง 1 ใน 3 ส่วนคือ พบผลสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวกับตัวแปรด้านการปรับตัวระหว่างคู่สมรสเท่านั้น ซึ่งพบว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวม กับกลุ่มย่อย 2 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และโดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลางและบุตรคนแรกมีอายุมากด้วย ส่วนตัวแปรด้านอายุบุตรพบผลไม่สอดคล้องกับสมมติฐานคือ พยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมากมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย ผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและยังพบเฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ ซึ่งปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อยและก็รับรู้ว่ามีภาวะของครอบครัวน้อยด้วย และสำหรับตัวแปรด้านการรับรู้ภาวะของครอบครัว พบว่าไม่ส่งผลต่อความแปรเปลี่ยนของพฤติกรรมการพยาบาลแต่อย่างใด

ผลวิจัยในส่วนนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของไฟการ์ตี และคณะ (Lewis and Spanier. 1979 : 280 ; citing Fogarty et al. 1971) ซึ่งพบว่าในกลุ่มแม่ของเด็กวัยก่อนเรียน (อายุต่ำกว่า 6 ปี) ผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อยจะมีความทำงานลดลง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเคมเบล, เคมเบล และ เคนนาร์ด (Campbell, Campbell and Kennard. 1994 : 283-290) พบว่า ผู้หญิงที่มีบทบาทเพียงบทบาทภรรยาและบทบาทในอาชีพการงานอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานหรือความผูกพันในงานของผู้หญิง แต่เมื่อศึกษาในผู้หญิงที่มีบทบาทเพิ่มขึ้นคือ บทบาทมารดา ปรากฏว่า บทบาทมารดาของผู้หญิงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานและความผูกพันในการทำงาน โดยพบว่าผู้หญิงที่สมรสแล้วและมีบุตรมีความผูกพันในการทำงานหรือในอาชีพน้อยกว่ากลุ่มผู้หญิงที่เป็นโสด และกลุ่มผู้หญิงที่สมรสแล้วแต่ไม่มีบุตร และพบต่อไปอีกว่า ผู้หญิงที่บุตรมีอายุน้อย มีการปฏิบัติงานเหนือกว่าผู้หญิงที่บุตรมีอายุมาก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมกับบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงไทย ซึ่งแม้ว่าผู้หญิงไทยจะทำงานนอกบ้านกันมากขึ้น แต่ผู้หญิงไทยก็ยังคงมีความตระหนักในขอบเขตบทบาทตามประเพณีของผู้หญิงในสังคมไทยอยู่ และมีความพยายามผสมผสานการทำงานอาชีพให้เข้ากับความเป็นและความต้องการของสมาชิกในบ้าน (จรรยา สุวรรณทัต, 2531) และจากงานวิจัยของ จรรยา สุวรรณทัต และคณะ (2524) พบว่า ผู้หญิงไทย

เมื่อมีบุตรก็จะให้ความสำคัญกับบุตรมากที่สุด ยิ่งบุตรมีอายุน้อยเท่าใด ก็จะใช้เวลาในการดูแลบุตรมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การปรับตัวระหว่างคู่สมรสและอายุของบุตรมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงาน กล่าวคือ ถ้าผู้หญิงไทยปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก และมีบุตรอายุมากด้วยจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมกว่าผู้มีลักษณะตรงกันข้าม

สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า “ พยาบาลวิชาชีพที่มีการปรับตัวที่ดีระหว่างคู่สมรสมาก รับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก และมีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม” สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ตัวแปรด้านครอบครัว 2 ตัวแปรได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และตัวแปรด้านสภาพการทำงาน 1 ตัวแปรคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน ในปริมาณที่ต่างกันจะมีบทบาทร่วมกันทำให้พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการทำงานในปริมาณที่แตกต่างกันไปอย่างเด่นชัด โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก รับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก และมีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และความเครียดจากสภาพการทำงาน ที่ละ 3 ตัวแปร ที่ละ 2 ตัวแปร และที่ละตัวแปรตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 3

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านครอบครัวและด้านสภาพการทำงานที่ละ 3 ตัวแปร พบผลไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมการทำงานไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และความเครียดจากสภาพการทำงานทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านครอบครัวและด้านสภาพการทำงานที่ละ 2 ตัวแปร พบผลสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมการทำงานแปรปรวนไปตามปัจจัยด้านครอบครัว และด้านสภาพการทำงานที่ละ 2 ตัวแปรอย่างเชื่อมั่นได้ ทั้งในกลุ่มพยาบาลโดยรวม และกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ หลายกลุ่ม แบ่งการรายงานผลเป็น 2 ส่วนดังนี้ (1) ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 จาก 14 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะ

เวลาทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ พบว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก และอยู่ในสภาพการทำงานที่เครียดน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีลักษณะทั้ง 2 ด้านในทางตรงกันข้าม (ตาราง 35-38 ภาคผนวก ข) (2) ในกลุ่มพยาบาลอายุมาก พบว่า พยาบาลที่รับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก ไม่ว่าสภาพการทำงานจะเครียดน้อยหรือมากก็ตาม ก็มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย และอยู่ในสภาพการทำงานที่เครียดมากด้วย และยังพบอีกว่า ในกลุ่มพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย ถ้าอยู่ในสภาพการทำงานที่เครียดน้อย จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่อยู่ในสภาพการทำงานที่เครียดมาก (ตาราง 39 ภาคผนวก ข)

จากการวิเคราะห์ตามปัจจัยด้านครอบครัว และด้านสภาพการทำงานที่ละตัวแปร (ตาราง 3) พบว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย พบในกลุ่มรวมกับกลุ่มย่อย 5 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก พบผลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ประมาณ 2 ใน 3 ส่วน กล่าวโดยสรุปตามลำดับความสำคัญของตัวแปรได้ว่า (1) ด้านความเครียดจากสภาพการทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) และยังพบว่าพยาบาลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ พยาบาลประเภทต่าง ๆ เหล่านี้ ถ้าเป็นพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก ผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลในกลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มพยาบาลอายุมาก และรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย ถ้าอยู่ในสภาพการทำงานที่มีความเครียดน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่อยู่ในสภาพ

การทำงานที่เครียดมาก (2) ด้านการปรับตัวระหว่างคู่สมรส พบว่า พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 จาก 14 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และยังพบอีกด้วยว่าในกลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง ทั้ง 4 กลุ่มย่อยนี้ พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย ถ้าปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปรับตัวกับสามีได้น้อย ผลวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไฟการ์ตี และคณะ (Lewis and Spanier. 1979 : 280 ; citing Fogarty et al. 1971) ที่พบว่า เมื่อภรรยาในระดับชนชั้นกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มแม่ของเด็กวัยก่อนเรียนเลือกที่จะทำงาน แต่มีประสบการณ์ที่ผิดพลาด และมีความเครียดจากการถูกครอบครัวทอดทิ้ง จะทำให้การปรับตัวในชีวิตสมรสของภรรยาลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของเธอลดลงด้วย และจากการวิจัยของ เทนบรุนเซล และคณะ (Tenbrunsel et al. 1995 : 24) ที่พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายในของบุคคล ที่เกิดจากการทำงานบางประการ ขณะที่ความพึงพอใจภายในมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในงานอย่างมาก จึงอาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีส่วนส่งเสริมความพึงพอใจในงานที่บุคคลทำ จากผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่ปรับตัวเข้ากับคู่สมรสได้มากและความเครียดน้อย มีผลให้ลักษณะการทำงานของบุคคลเพิ่มขึ้นได้ (3) ด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมากหรือน้อยก็ตาม ถ้ารับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย และมีความเครียดจากสภาพการทำงานมากด้วย ผลเช่นนี้พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลอายุมาก ผลวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ที่พบว่ากลุ่มผู้บริหารที่รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อยเกิดความเครียดในการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก และผู้บริหารที่มีความเครียดมาก จะมีความพอใจในการทำงานน้อยและมีประสิทธิผลในการทำงานลดลง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวช่วยบรรเทาความเครียดในการทำงานได้ และทำให้ประสิทธิผลในการทำงานเพิ่มขึ้นด้วย

สมมติฐานที่ 3 กล่าวว่า “ พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อยและมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลมาก มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะตรงกันข้าม” สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ตัวแปรสภาพการทำงาน 2 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน และความเครียดจากสภาพการทำงาน ตัวแปรด้านจิตใจ 1 ตัวแปร คือ ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาล ในปริมาณที่ต่างกันจะมีบทบาทร่วมกันทำให้พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมพยาบาลในปริมาณที่แตกต่างกันไปอย่างเด่นชัด โดยพยาบาลที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาลที่ละ 3 ตัวแปร ที่ละ 2 ตัวแปร และที่ละตัวแปรตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 เพียงบางส่วน เฉพาะส่วนที่ พฤติกรรมพยาบาลแปรเปลี่ยนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัวอย่างเด่นชัดในพยาบาลประเภทต่าง ๆ หลายกลุ่ม อาจสรุปผลความสำคัญของตัวแปรได้ว่า (1) ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมากมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิลำเนาทั้ง 14 กลุ่ม ผลการวิจัยในส่วนนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) พบว่าครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อสภาพการทำงานมาก มีพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมและพฤติกรรมการสอนมากด้วย ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) พบว่าครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพครูมาก จะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพครูน้อย พบเด่นชัดในกลุ่มครูที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนเปรมสุรีย์ เชื้อมทอง (2536) พบว่า ในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานมาก มีการรายงานประสิทธิผลในการทำงานมากขึ้น ต่อมา นุชนารถ ธาตุทอง (2539) พบว่า นักวิชาการศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อสภาพการทำงาน มีพฤติกรรมการทำงานทั้งตามการรายงานของตนเองและของผู้บังคับบัญชาสูงกว่านักวิชาการศึกษาที่มีทัศนคติ

ที่ไม่ดีต่อสภาพการทำงาน ผลนี้พบทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา, อภิญาญา โพธิ์ศรีทอง และ ปริญา ณ วันจันทร์ (2539) ซึ่งพบว่าในกลุ่มครู ที่ทัศนคติต่ออาชีพครูเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติงานครูตามแนวพุทธ และลักษณะทางพุทธศาสนาส่งผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติงานครู ผ่านการปฏิบัติตามแนวพุทธและทัศนคติต่ออาชีพครู แต่ไม่พบผลดังกล่าวในกลุ่มพยาบาล (2) ด้านความเครียดจากสภาพการทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ผลการวิจัยในส่วนนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) พบว่า ผู้บริหารที่มีความเครียดในการทำงานมาก จะมีความพึงพอใจในการทำงานน้อยกว่าผู้บริหารที่มีความเครียดในการทำงานน้อย โดยพบผลชัดเจนในองค์ประกอบของความพึงพอใจด้านผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและการเลื่อนขั้น และความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลในการทำงานอย่างเด่นชัด ดังนั้นแม้ว่าความเครียดในการทำงาน ไม่ส่งผลเด่นชัดต่อประสิทธิผลในการทำงาน ก็อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารที่มีความเครียดในการทำงานมาก จะมีประสิทธิผลในการทำงานลดลง (3) ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน พบผลเฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุมากกว่า ถ้าเขารู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานน้อย ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัสเซล และคณะ (อภิญาญา โพธิ์ศรีทอง, 2536 : 80 ; อ้างอิงมาจาก Russel et al. 1987) พบว่า การได้รับสนับสนุนจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับในคุณค่า และการมีเพื่อนที่เชื่อถือได้ เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอันพึงปรารถนาในการทำงานของครู สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) พบว่าความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสอนตามหน้าที่ และพฤติกรรมอบรมจริยธรรมของครู และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) พบว่า ผู้บริหารที่ได้รับสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน รวมไปถึงการได้รับมอบหมายให้มีอำนาจในตำแหน่งของตน เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลเด่นชัดต่อความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่องานอื่น ได้แก่ ความเครียดและความพึงพอใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด มีความพึงพอใจในการทำงาน และมีประสิทธิผลในการ

ทำงานมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นอิทธิพลของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานอย่างเด่นชัดที่สนับสนุนประสิทธิผลในการทำงาน

สมมติฐานที่ 4 กล่าวว่า “พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะตรงกันข้าม” สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรด้านจิตใจ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล ในปริมาณต่างกัน จะมีบทบาทร่วมกันทำให้พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมพยาบาลในปริมาณที่แตกต่างกันไปอย่างเด่นชัด โดยพยาบาลที่รับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล ที่ละ 3 ตัวแปร ที่ละ 2 ตัวแปร และที่ละตัวแปรตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 4 เพียงบางส่วน เฉพาะส่วนที่ตัวแปรตามแปรเปลี่ยนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัวอย่างเด่นชัดในพยาบาลประเภทต่างๆ หลายกลุ่ม โดยสรุปผลความสำคัญของตัวแปรได้ว่า (1) ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังทั้ง 14 กลุ่ม (2) ด้านความเชื่ออำนาจในตน พบว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง ผลการวิจัยในส่วนนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ คักดีชัย นิรัญทวี (2532) พบว่า ครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสอนและพฤติกรรมการทำงานตามคำรายงานของหัวหน้าอย่างเชื่อมั่นได้ นอก

จากนี้เมื่อพิจารณาความเชื่ออำนาจในตนร่วมกับจิตลักษณะอื่น ๆ คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความภูมิใจในตนเอง ก็พบว่า ถ้าครุมีความเชื่ออำนาจในตนสูง ในขณะที่มีจิตลักษณะอื่นต่ำ ก็ยังคงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสอนและการอบรมจริยธรรมสูงกว่าครุที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความเชื่ออำนาจในตนที่มีต่อพฤติกรรมการทำงาน ส่วน เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง (2536) พบว่า ผู้บริหารที่รายงานว่าเป็นโรงเรียนของตนมีประสิทธิผลสูง มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้ที่รายงานว่าเป็นโรงเรียนของตนมีประสิทธิผลต่ำ และสอดคล้องกับ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) พบว่า นักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการทำงานตามการรายงานของตนเองสูงกว่านักวิชาการในกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะนักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และนักวิชาการศึกษาอายุน้อยที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และ (3) สำหรับตัวแปรด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมนั้น ไม่พบว่าส่งผลต่อความแปรเปลี่ยนของพฤติกรรมกายภาพแต่อย่างใด

สมมติฐานที่ 5 กล่าวว่า “ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีลักษณะทางพุทธศาสนามาก (ในที่นี้หมายถึง มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก) และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายภาพมาก มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตรงกันข้าม” สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 3 ด้านในปริมาณต่าง ๆ กันของพยาบาล จะมียุทธศาสตร์ร่วมกันทำให้พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมในปริมาณที่แตกต่างกันไปอย่างเด่นชัด โดยพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีลักษณะทางพุทธศาสนา (คือ มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก) และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายภาพมาก มีพฤติกรรมกายภาพอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 7 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกายภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาตามปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา ทีละ 3 ตัวแปร ทีละ 2 ตัวแปร และทีละตัวแปรตามลำดับ และแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกายภาพ พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมกายภาพ ตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกายภาพ พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมกายภาพ

ตอนที่ 1 เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมกายาบาล ตามความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมกายาบาล ทีละ 3 ตัวแปร พบผลสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ตอนที่ 1 เพียงบางส่วน กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมกายาบาลไม่แปรเปลี่ยนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัว แต่แปรเปลี่ยนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัวและทีละตัวอย่างเชื่อมั่นได้

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาทีละ 2 ตัวแปร พบผลสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 5 บางส่วน กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมกายาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย (ตาราง 6 และตาราง 43 ภาคผนวก ข) โดยพบว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมกายาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะทั้งสองด้านน้อย และพบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ถ้าปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมกายาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ปฏิบัติทางพุทธศาสนาบ่อย และยังพบว่า คะแนนพฤติกรรมกายาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมกายาบาลด้วย เฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย (ตาราง 6 และตาราง 44 ภาคผนวก ข) โดยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาบ่อย แต่ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายาบาลมาก จะมีพฤติกรรมกายาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายาบาลน้อย และพบอีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาบ่อย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายาบาลมากด้วย มีพฤติกรรมกายาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม

จากการวิเคราะห์ตามปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาทีละตัวแปร(ตาราง 6) พบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายาบาลมาก มีพฤติกรรมกายาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังทั้ง 14 กลุ่ม และพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมกายาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และยังพบผลต่อไปอีกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาบ่อย มีพฤติกรรมกายาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ปฏิบัติทางพุทธศาสนาบ่อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 จาก

14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนี้ สนับสนุนสมมติฐานข้อ 5 ตอนที่ 1 เพียงบางส่วน กล่าวโดยสรุปตามความสำคัญของตัวแปรได้ว่า (1) ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และพบด้วยว่าเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย แม้จะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อยแต่ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก ก็มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย (2) ด้านความเชื่ออำนาจในตน พบว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และ (3) ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 จาก 14 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และพบด้วยว่า ในกลุ่มพยาบาลซึ่งบุตรคนที่สองมีอายุน้อย ถ้าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากด้วย จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย

ตอนที่ 2 เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล ตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล พบผลสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ตอนที่ 2 เกือบทั้งหมด กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลแต่ละกลุ่ม (ตาราง 7 และตาราง 47-49 ภาคผนวก ข) ปรากฏผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 3 ประเภทคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ โดยพบว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่ม-

เปรียบเทียบใน 7 กลุ่ม ผลเช่นนี้พบชัดเจนในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และพบผลเช่นเดียวกันนี้ในกลุ่มเปรียบเทียบ 6 จาก 7 กลุ่มในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และยังพบผลเช่นนี้ในกลุ่มเปรียบเทียบ 4 จาก 7 กลุ่มในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย (2) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ แต่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก จะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนต่ำ (3) ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และมีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย แต่ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก ก็มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนต่ำ และ (4) ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อยด้วย แต่ถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนสูง ก็มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบเด่นชัดเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาที่ละ 2 ตัวแปร พบผลสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 5 กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตแบบพุทธกับทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเชื่อมั่นได้ ผลเช่นนี้พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 5 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อยและกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลแต่ละกลุ่ม (ตาราง 50-56 ภาคผนวก ข) พบว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ผลเช่นนี้พบชัดเจนในกลุ่มย่อย 4 จาก 5 กลุ่มดังกล่าวได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย แต่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย ผลเช่นนี้พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 4 จาก 5 กลุ่มดังกล่าวได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ นอกจากนี้ยังพบต่อไปอีกว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลยังแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจใน

ตน กับวิถีชีวิตแบบพุทธ พบผลเช่นนี้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (ตาราง 7 และตาราง 57 ภาคผนวก ข) กล่าวคือ พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาที่ละตัวแปร (ตาราง 7) พบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย และพบว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 จาก 14 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และยังพบผลต่อไปอีกว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 จาก 14 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนี้ สนับสนุนสมมติฐานข้อ 5 ตอนที่ 2 เกือบทั้งหมด กล่าวโดยสรุปตามความสำคัญของตัวแปรได้ว่า (1) ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมากมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม ยิ่งกว่านั้นยังพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมากและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วยเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าทุกกลุ่มเปรียบเทียบ พบในกลุ่มพยาบาลโดยรวมและกลุ่มย่อย 4 จาก 5 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ถ้าพยาบาลมีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย แต่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก ก็มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย พบเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 4 จาก 5 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมากและกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนต่ำ และพบเฉพาะในกลุ่มพยาบาล 3 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำว่า ถ้าพยาบาลมีจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาทั้ง 3 ด้าน (ได้แก่ มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม

การพยาบาลมาก) จะมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม และพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ไม่ว่าจะมีวิถีชีวิตแบบพุทธในปริมาณมากหรือน้อยก็ตาม ถ้ายังมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก ก็มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลน้อย (2) ด้านความเชื่ออำนาจในตน พบว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 จาก 14 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก และกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และยังพบเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อยว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลน้อย ถ้ายังมีความเชื่ออำนาจในตนสูง ก็สามารถมีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (3) ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 จาก 14 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

ผลการวิจัยในส่วนนี้ทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมนี (2536) ซึ่งศึกษาเชิงการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลการฝึกอบรมทางพุทธศาสนาเชิงธรรมะการปฏิบัติกับการฝึกอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์ (โดยฝึกลักษณะความเชื่ออำนาจในตน ร่วมกับพิจารณาจิตลักษณะเดิมของข้าราชการครู 4 ด้านคือ ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่อการทำงาน สุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรม) ต่อประสิทธิผลการทำงานของครู พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมทั้ง 2 แบบจะมีทัศนคติต่องาน ความเชื่อทางพุทธ สุขภาพจิต พฤติกรรมการสอนและพฤติกรรมการทำงานตามการรายงานของหัวหน้ามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยมีข้อสังเกตว่า การฝึก 2 แบบดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสอนและพฤติกรรมการทำงานตามการรายงานของหัวหน้าอย่างเด่นชัด ส่วนผู้ที่ได้รับการฝึกทางพุทธศาสนาเพียงอย่างเดียว มีความแตกต่างภายในบุคคลหลังฝึกอบรมด้านความเชื่อทางพุทธ ความเชื่ออำนาจในตน และเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างเด่นชัด สำหรับผู้ที่ได้รับการฝึกด้านพฤติกรรมศาสตร์เพียงอย่างเดียวพบว่า มีความแตกต่างภายในบุคคลหลังฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการทำงานและความเชื่อทางพุทธด้วย แต่ไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการทำงาน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) ศึกษาเรื่อง “ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย : การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต” โดยบูรณาการข้อมูลจากงานวิจัยจำนวน 9

เรื่อง ในจำนวนนี้มี 5 เรื่องที่ศึกษาในผู้ใหญ่จำนวน 1964 คน จากอาชีพครู พยาบาล และบิดา มารดาทั่วไปที่มีบุตรอายุ 8-15 ปี พบผลว่า ในกลุ่มพยาบาล ถ้ามีการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยชราที่เป็นโรคเรื้อรังอย่างเหมาะสมมาก และกลุ่มครูที่มี วิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างครุอย่างเหมาะสมมากด้วย และยังพบ อีกว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนาของครูเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานครูดด้วย โดยพบ ความสัมพันธ์ดังกล่าวในทางอ้อมผ่านตัวประสาน 4 ตัว กล่าวคือ ครูที่มีการปฏิบัติทางพุทธ ศาสนามาก มักเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานมาก มีความเชื่ออำนาจในตนในงานมาก มีสุขภาพ จิตดีมาก และรู้สึกว่าตนได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทอง และ ปริญญา ณ วันจันทร์ (2539) ที่พบว่า ในกลุ่ม พยาบาล วิถีชีวิตแบบพุทธมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ส่วนในกลุ่มครู การ ปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการ ปฏิบัติงานตามแนวพุทธ

สมมติฐานที่ 6 กล่าวว่า “ ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจ และลักษณะทางพุทธศาสนา ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลในระดับที่ยอมรับ ได้ทางสถิติ” เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 6 นี้ ได้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงสาเหตุด้าน ต่าง ๆ ดังกล่าวกับคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) และแบบเป็นขั้น (Stepwise) โดยใช้ตัวทำนายชุดที่หนึ่งคือ ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร (ประกอบด้วย การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกใน ครอบครัว การรับรู้ภาวะของครอบครัว และการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพ พยาบาล) ตัวทำนายชุดที่สองคือ ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปร (ประกอบด้วย ความ เครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน) และ ตัวทำนายชุดที่สาม คือ ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปร (ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถี ชีวิตแบบพุทธ) เข้าทำนายตัวแปรตามที่ละชุด ทีละสองชุด และรวมทั้งสามชุดร่วมกันทำนาย ผลปรากฏ (ตาราง 8) ว่า (1) ปัจจัยด้านครอบครัว 4 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ พยาบาลได้ร้อยละ 4 ในกลุ่มรวมและร้อยละ 2 ถึง 15 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนสูง ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ การปรับตัว ระหว่างคู่สมรส (2) ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ

พยาบาลได้ร้อยละ 8 ในกลุ่มรวมและร้อยละ 3 ถึง 13 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานมาก ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน (3) ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 45 ในกลุ่มรวม และร้อยละ 39 ถึง 50 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ความเชื่ออำนาจในตน และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา (4) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายจากตัวทำนายต่างชุดกัน และตัวทำนายรวม 10 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนาย 10 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 47 ในกลุ่มรวมและร้อยละ 44 ถึง 56 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน ตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำนายคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

นอกจากนี้จากตาราง 8 เป็นที่น่าสังเกตว่า ตัวทำนายจากปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถทำนายตัวแปรตามได้มากกว่าตัวทำนายด้านสภาพการทำงาน และด้านครอบครัวอย่างเด่นชัด และตัวแปรที่อธิบายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้เด่นชัดคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลและความเครียดจากสภาพการทำงาน ซึ่งลักษณะของตัวแปรจัดเป็นตัวแปรด้านจิตใจประเภทที่ขึ้นกับสถานการณ์ หรือแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือ เพื่อพิสูจน์ว่าตัวแปรด้านจิตตามสถานการณ์ ทั้ง 2 ด้านดังกล่าว มีแนวโน้มจะเป็นตัวแปรเชื่อมแทรกหรือตัวแปรอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ (ในครอบครัวและสภาพการทำงาน) กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลหรือไม่ โดยในการวิเคราะห์เพิ่มเติมนี้ ผู้วิจัยได้ทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเข้าทั้งหมด (Enter) และแบบเป็นขั้น (Step-wise) โดยมีตัวทำนายชุดที่หนึ่ง คือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงาน 5 ตัวแปร (ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาระของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน) ตัวทำนายชุดที่สองคือ ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัวแปร (ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และตัวทำนายชุดที่สามคือ ปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร (ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล และความเครียดจากสภาพการทำงาน) เป็นตัวแปรเชื่อมแทรก ผลปรากฏ (ตาราง 9) ว่า พฤติกรรมกรรมการพยาบาลสามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ ทั้งโดยตรงและมีแนวโน้มที่จะอธิบายได้โดยอ้อมในพยาบาลประเภทต่าง ๆ ดังนี้ (1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยด้าน

จิตตามสถานการณ์ ต่างมีความสัมพันธ์ทางตรงกับพฤติกรรมการพยาบาลในพยาบาลประเภท
กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือน
สูง และกลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน โดยปัจจัยด้านจิตตามสถานการณ์ มีปริมาณการ
อธิบายพฤติกรรมพยาบาลได้มากกว่าปัจจัยด้านสถานการณ์อย่างเด่นชัด และ (2) มี
แนวโน้มว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์อธิบายพฤติกรรมพยาบาลโดยอ้อม ผ่านปัจจัยด้านจิต
ตามสถานการณ์ในพยาบาลบางกลุ่มได้แก่ พยาบาลในกลุ่มรวม กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่ม
พยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีบุตร
2 หรือ 3 คน จึงสรุปได้ว่า สถานการณ์ด้านครอบครัวและสภาพการทำงานที่พยาบาลประสบ
ส่งผลต่อลักษณะทางจิตใจของพยาบาล 2 ด้านคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาลและความ
เครียดจากสภาพการทำงาน และลักษณะทางจิตใจ 2 ด้านดังกล่าวของพยาบาลจึงส่งผลต่อ
พฤติกรรมพยาบาล

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 6 โดยพบผลสำคัญ
ว่า ในกลุ่มต่าง ๆ ปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้าน
จิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา รวม 10 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลได้ใน
ปริมาณสูง (ร้อยละ 44 ถึง 56) มีตัวแปรสำคัญในกลุ่มตัวแปรด้านครอบครัวคือ การปรับตัว
ระหว่างคู่สมรส ตัวแปรสำคัญในกลุ่มตัวแปรด้านสภาพการทำงานคือ ความเครียดจากสภาพ
การทำงาน สำหรับตัวแปรด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาของบุคคล ตัวแปรสำคัญใน
กลุ่มนี้คือ ทศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในตน และการ
ปฏิบัติทางพุทธศาสนา นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม นอกเหนือสมมติฐานยังพบ
ว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและจากสภาพการทำงาน (ที่สำคัญคือ การปรับตัว
ระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน การรับรู้ภาระของ
ครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว) มีแนวโน้มว่าจะ
เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลทางอ้อม กล่าวคือ ตัวแปรกลุ่มดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อ
จิตใจของพยาบาล ทำให้มีทศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาลมากหรือน้อย และมีความเครียด
จากสภาพการทำงานมากหรือน้อย แล้วผลที่เกิดกับจิตใจนี้เอง ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม
ทำงานพยาบาลอย่างเด่นชัด มากกว่าที่จะพบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและจาก
สภาพการทำงานจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานโดยตรง พบผลเช่นนี้เด่นชัดมากใน
กลุ่มพยาบาลระดับเงินเดือนสูง กลุ่มพยาบาลอายุมากและกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงาน
มาก

ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมพยาบาลในปริมาณต่างกัน

พฤติกรรมพยาบาล หมายถึง การประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานด้านการพยาบาลโดยทั่วไป และการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคทางด้านอายุรกรรมหรือด้านศัลยกรรมที่สำคัญ ๆ ซึ่งแสดงถึงการเอาใจใส่ดูแล ป้องกันโรคแทรกซ้อน ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ในการศึกษาพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว ผู้วิจัยยึดรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ทั้งในครอบครัวและสภาพการทำงาน จากแนวคิดทฤษฎีการถ่ายทอดทางสังคมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง ทั้งด้านบทบาทในครอบครัวและการทำงานอาชีพ ตลอดจนจากการประมวลเอกสารงานวิจัย และกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยด้านจิตใจจากทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนาของพยาบาลด้วย เนื่องจากมีหลักฐานจากการวิจัยในอดีต เช่น งานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) อภิญา ไพรีศรีทอง (2536) ปริญา ณ วันจันทร์ (2536) ดุษฎี โยเหลา, อภิญา ไพรีศรีทอง และปริญา ณ วันจันทร์ (2539) เป็นต้น ยืนยันได้ว่าการนับถือพุทธศาสนาของพยาบาลและครุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติตนด้านต่าง ๆ ในการทำงานอาชีพ

เพื่อประโยชน์ในการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต และเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในตอนต่อไปนี้ผู้วิจัยจะได้สรุปและอธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากบท 4 เพื่อชี้ให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมในปริมาณมากและน้อย เป็นผู้ที่มีลักษณะทางครอบครัวสภาพการทำงาน จิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เด่นชัดในด้านใดบ้าง

ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมในปริมาณมาก

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถอธิบายพฤติกรรมพยาบาลได้มากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสภาพการทำงานและด้านครอบครัวตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอผลการเปรียบเทียบตามลำดับความสำคัญของตัวแปรดังต่อไปนี้

ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา พบผลอย่างเด่นชัดว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากคือ ผู้ที่มีลักษณะด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาเรียงลำดับตามความสำคัญที่พบคือ (1) มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก พบเด่นชัดทั้งในกลุ่มพยาบาลโดยรวม และทุกกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของพยาบาลผู้ถูกศึกษา จำนวน 14 กลุ่ม (ตาราง 4, 5, 6, 7) (2) มีความเชื่ออำนาจในตนสูง พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลโดยรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 7 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (ตาราง 5, 6, 7) (3) มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลโดยรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ 4 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (ตาราง 7) (4) เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก พบเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 3 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมาก อาจมีจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา 2 หรือ 3 ด้านร่วมกัน โดยพบว่า (5) ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากและมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมากด้วย ก็มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมาก พบเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 4 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (ตาราง 7, 50, 51, 55, 56) (6) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมากด้วย หรือหากพยาบาลมีลักษณะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากหรือน้อยก็ตามถ้ายังมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก ก็มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากด้วย พบผลดังกล่าวเฉพาะกลุ่มย่อยที่สำคัญ 3 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (ตาราง 7, 47, 48, 49) ผลเช่นนี้แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล เป็นตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญเด่นชัดต่อพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่ศึกษา

ด้านสภาพการทำงาน พบผลเด่นชัดว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากคือ ผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย พบผลในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ 3 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และ

กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง (ตาราง 3,4) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อยและปรับตัวเข้ากับสามีได้ดี มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม พบเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 3 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (ตาราง 3, 35, 36, 37)

ด้านครอบครัว พบผลเด่นชัดว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมาก ต้องเป็นผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก พบเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ 5 กลุ่มคือกลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง (ตาราง 2,3) นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อยและรับรู้ว่ามีภาระในครอบครัวน้อย ถ้ามีบุตรคนแรกอายุมาก ก็มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่บุตรคนแรกอายุน้อย พบผลเด่นชัดในพยาบาล 3 ประเภท ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (ตาราง 2, 30, 31, 32)

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมาก ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ผู้ซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีการดำเนินชีวิตแบบพุทธมาก และสามารถปรับตัวเข้ากับสามีได้ดี นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ผู้ซึ่งมีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย ก็ปฏิบัติงานพยาบาลได้เหมาะสมมากเช่นกัน

ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมในปริมาณน้อย

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมในปริมาณน้อยคือ ผู้ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา ผู้ที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมในปริมาณน้อยคือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลน้อย มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ

มีวิถีชีวิตแบบพุทธและปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ ที่มีลักษณะความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลน้อยทั้ง 3 ด้าน มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมน้อยกว่าพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีลักษณะทั้ง 3 มากทั้ง 3 ด้าน และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ แต่ยังมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลมาก (ตาราง 6, 7, 47, 48, 49)

ด้านสภาพการทำงาน ผู้ที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมในปริมาณน้อย คือ ผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก และมีการปรับตัวเข้ากับสามีน้อย (ตาราง 35, 36, 37)

ด้านครอบครัว ผู้ที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมในปริมาณน้อยคือ ผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีน้อย พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง

นอกจากนั้นยังพบผลในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมว่า พยาบาลที่ปรับตัวกับสามีน้อย และมีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก มีพฤติกรรมกรรพยาบาลอย่างเหมาะสมน้อยกว่าผู้ที่ปรับตัวกับสามีน้อยมาก และมีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย (ตาราง 34) และเฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุมาก ผู้ที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย และมีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก มีพฤติกรรมกรรพยาบาลอย่างเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกลุ่ม (ตาราง 39)

กล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมน้อยคือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลน้อย มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ยึดมั่นในวิถีชีวิตแบบพุทธและมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย สำหรับในด้านสภาพการทำงาน เป็นผู้ที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก และในด้านครอบครัว เป็นผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสามีน้อย

ข้อดีและข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “ ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ” มีข้อดีที่เด่นชัดดังนี้

ประการแรก จากการประมวลผลการวิจัยในประเทศเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว และด้านสภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานของบุคคล พบว่ามักศึกษาเฉพาะสภาพแวดล้อมขององค์กร ทั้งด้านบุคคลและด้านกายภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ยังมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาเครือข่ายทางสังคมของบุคคล (Social Network) นอกเหนือจากในหน่วยงานที่ส่งผลต่อการทำงานของบุคคลเช่น ด้านครอบครัว (เช่น สามีและญาติ) เพื่อน (เช่น เพื่อนสนิทและคนข้างบ้าน) และบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์และสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของพยาบาล งานวิจัยครั้งนี้เป็นความพยายามระดับหนึ่งที่จะขยายการศึกษาไปสู่เครือข่ายทางสังคมอื่น ๆ ที่สำคัญคือ ด้านครอบครัว และด้านสภาพการทำงาน เพราะมีหลักฐานจากงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องในต่างประเทศที่พบว่า สภาพทั้งในครอบครัวและสภาพการทำงานมีผลต่อการทำงานของบุคคล (เช่น งานวิจัยของ Tenbrunsel et al. 1995 , Campbell, Campbell and Kennard. 1994 เป็นต้น)

ประการที่สอง การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์อย่างเด่นชัด มุ่งที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยอาศัยกรอบแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในรูปแบบ Interactionism Model ทำให้มีการกำหนดตัวแปรที่ใช้ศึกษาทั้งตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม (ตัวแปรภายนอก) และตัวแปรด้านจิตใจของบุคคล (ตัวแปรภายใน) ทำให้ต้องใช้แนวคิดทฤษฎี และผลวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลายสาขาวิชา เช่น จิตวิทยา จิตวิทยาสังคม และสังคมวิทยา เพื่อกำหนดตัวแปรสำคัญสำหรับการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์คือ ปัจจัยด้านครอบครัวได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาระของครอบครัว และการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ปัจจัยด้านสภาพการทำงานได้แก่ ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน และตัวแปรด้านจิตใจคือ ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมพยาบาล นอกจากนี้ยังได้ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาด้วย ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ จึงสามารถให้คำตอบเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมที่ศึกษาได้อย่างครอบคลุม

ประการที่สาม ผลจากการวิจัยเพื่อหาตัวพยากรณ์จากปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา ที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำนายพฤติกรรมพยาบาลอย่างเหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจของพยาบาลหลายด้านอธิบายพฤติกรรมพยาบาลได้ในระดับสูง โดยเฉพาะทัศนคติต่อ

พฤติกรรมกรรมการพยาบาล และความเครียดจากสภาพการทำงาน ผลวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว แต่ยังคงทำงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐว่า ต้องพัฒนาให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงานพยาบาลมากขึ้น และลดความเครียดจากสภาพการทำงาน และควรส่งเสริมให้ใกล้ชิดกับพุทธศาสนา (ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ) ในกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะดังกล่าวในระดับน้อย ได้แก่ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

ประการที่สี่ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยภาคสนามที่มีคุณภาพเข้ามาตรฐาน เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวัดตัวแปร (ซึ่งทั้งหมดเป็นแบบลิกเคิร์ต) ที่มีการสร้างอย่างเป็นขั้นตอนตามมาตรฐานที่กำหนดและเครื่องมือทุกฉบับได้ผ่านการทดสอบหาคุณภาพ ซึ่งปรากฏว่ามีคุณภาพอยู่ในระดับที่เชื่อมั่นได้สูง การวิจัยนี้มีการใช้สถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล และได้วิเคราะห์ในกลุ่มย่อยหลายประเภททำให้พบผลเด่นชัดยิ่งขึ้น มีการสรุปและอภิปรายผลการวิจัยอย่างละเอียด โดยเฉพาะได้พยายามชี้แนะถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลอย่างเด่นชัดต่อพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมในพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว ผลการวิจัยจึงเป็นประโยชน์ทั้งเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ

ส่วนข้อจำกัดของการวิจัยคือ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหญิงที่สมรสแล้ว และยังคงปฏิบัติงานแบบผลัดเวรตามหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลของรัฐ อีกทั้งลักษณะงานพยาบาลมีลักษณะแตกต่างกันไปตามหน่วยงาน ทำให้พฤติกรรมการทำงานพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยมีความหลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมกรรมการพยาบาล โดยเลือกเฉพาะพฤติกรรมกรรมการพยาบาลโดยทั่วไป และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรมและด้านศัลยกรรมเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดมีขนาดเล็กง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

ประการแรก สืบเนื่องมาจากผลการวิจัยครั้งนี้ ให้ภาพรวมว่า ยิงพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศานามากเท่าใดก็ยิ่งมีพฤติกรรมการทำงานพยาบาลอย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น ปรากฏปริมาณการทำนายของตัวแปรด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศานาร่วมกันมากที่สุด ทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะ

ทางชีวสังคมและภูมิหลัง จึงน่าจะได้นำเอาตัวแปรด้านจิตใจบางด้านเช่น ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การทำงาน ความเครียดจากสภาพการทำงาน และความเชื่ออำนาจในตน สร้างเป็นต้นแบบเพื่อพัฒนาลักษณะทางจิตใจบางประการของพยาบาล และทำการวิจัยประเมินประสิทธิผลของต้นแบบดังกล่าวด้วย

ประการที่สอง ผลการวิจัยเพิ่มเติมนอกเหนือสมมติฐานให้ภาพรวมว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงานของพยาบาลกลุ่มศึกษา (ที่สำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน การรับรู้ภาระของครอบครัวและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว) มีแนวโน้มว่าจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลทางอ้อม กล่าวคือ ลักษณะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของพยาบาล ทำให้มีทักษะคิดต่อพฤติกรรมพยาบาลมากหรือน้อย และมีความเครียดจากสภาพการทำงานมากหรือน้อย แล้วผลที่เกิดกับจิตใจนี้เอง ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานพยาบาลอย่างเด่นชัด มากกว่าที่ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและสภาพการทำงานจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานโดยตรง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถยืนยันได้ว่า ทักษะคิดต่อพฤติกรรมพยาบาลและความเครียดจากสภาพการทำงาน เป็นตัวแปรอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้ที่สนใจศึกษาตัวแปรดังกล่าวนี้ ต้องทำการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจเข้ามาเกี่ยวข้องกับผลที่เกิดขึ้น และควรใช้วิธีวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis) ซึ่งจะช่วยให้สามารถอธิบายทิศทางและปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัว ที่มีผลต่อตัวแปรตามทั้งที่เป็นความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมได้เด่นชัดขึ้น

ประการที่สาม การประเมินพฤติกรรมพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ประเมินใน 2 ลักษณะคือ ให้พยาบาลวิชาชีพประเมินการทำงานของตนเองและการประเมินพยาบาลผู้นั้นโดยหัวหน้าหรือผู้ป่วย แล้วนำมาหาค่าความสอดคล้องของการประเมิน พบว่ามีค่าความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแนวการวิจัยในปัจจุบัน ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง อาจใช้ตัวชี้วัดอื่นแทนผู้บังคับบัญชาได้เช่น เพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) เป็นต้น

ประการที่สี่ ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพหญิงสมรสแล้ว ที่ปฏิบัติงานแบบผลัดเวร ตามหน่วยงานที่ให้การบริการผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม หรือด้านศัลยกรรม ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานพยาบาล จึงเป็นผลที่มีข้อจำกัดอยู่มาก ดังนั้น ในการวิจัยต่อไปควรได้มีการศึกษากับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานประเภทอื่นบ้าง

เช่น ติ๊กผู้ป่วยนอก ติ๊กผ่าตัด และติ๊กสูติกรรม เป็นต้น และอาจศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเชิงสาเหตุที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ในกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะการปฏิบัติงานแบบผลัดเวรแตกต่างกัน

ประการที่ห้า กลุ่มพยาบาลที่ตัวแปรด้านต่าง ๆ ทั้ง 10 ตัวแปร ยังไม่สามารถอธิบายผลได้อย่างชัดเจนเช่น กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานน้อย กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ กลุ่มพยาบาลมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลมีบุตร 2 หรือ 3 คน กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุมาก ควรจะมีการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาตัวแปรที่สำคัญเพิ่มเติม เช่น โอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ในการทำกิจกรรมการพยาบาลแต่ละประเภทที่สำคัญ ๆ เป็นต้น เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลประเภทดังกล่าว ซึ่งตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเหล่านี้ได้ดีพอ

ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพหญิง สมรสแล้ว และยังปฏิบัติงานแบบผลัดเวรตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลของรัฐ มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสภาพการทำงาน และด้านครอบครัวตามลำดับ ลักษณะสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่าส่งผลต่อลักษณะการทำงานพยาบาลอย่างเหมาะสมมากที่สุดจากด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา คือ ทศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาล ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ ส่วนจากสภาพการทำงาน คือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน สำหรับด้านครอบครัว คือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส จึงเสนอแนะว่า

ประการแรก ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ในโรงพยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการสร้างเสริมจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะดังกล่าวนี้ น้อยอย่างเด่นชัดเช่น กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ โดยอาจจัดรูปแบบพัฒนาหรือฝึกอบรม ซึ่งจากการวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ได้ยืนยันอย่างเด่นชัดว่า กลุ่มครูที่ได้รับการฝึกอบรมทั้งทางพุทธศาสนาเชิงธรรมะการปฏิบัติ และการฝึกอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์ จะมีทศนคติที่ดีต่องาน ความเชื่อทางพุทธ สุขภาพจิต และพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ หรือถ้าต้องการผลเฉพาะต่อพฤติกรรมการทำงาน ก็สามารถฝึกอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์เพียงด้านเดียวได้ แต่ถ้าต้องการให้เกิดผลเฉพาะต่อ

จิตใจ มีเหตุผลเชิงจริยธรรมและความเชื่ออำนาจในตนก็ใช้การฝึกอบรมทางพุทธศาสนาเพียงด้านเดียวได้

ประการที่สอง ผลวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานดีคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก มีการดำเนินชีวิตแบบพุทธมาก สามารถปรับตัวเข้ากับสามีได้ดี และมีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานมานาน และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ที่มีลักษณะดังกล่าวจะทำงานได้ดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่ายิ่ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมพยาบาลที่ปฏิบัติตัวดีมาเป็นเวลานาน เพื่อพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงาน ลดความเครียดจากสภาพการทำงาน และควรส่งเสริมพยาบาลให้ใกล้ชิดพุทธศาสนาเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรจัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการปรับตัวเข้ากับคู่สมรส เช่น จัดตารางการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น สามารถแลกเวรในผลัดต่าง ๆ ได้ หากไม่ส่งผลกระทบต่องาน และเพื่อนร่วมงาน หรือการให้สวัสดิการการออกเวรป่วย-เวรดึกเมื่อปฏิบัติงานมานานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป เพื่อลดปัญหาความไม่เข้าใจหรือไม่ยอมรับของสามีและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนจนสามารถลดความเครียดของพยาบาลที่สมรสแล้วได้ และเพื่อให้พยาบาลเหล่านี้ยังคงพอใจที่จะทำงานพยาบาลต่อไป เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่รุ่นน้อง และให้บริการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิผลสูง

ประการที่สาม ควรปรับปรุงหลักสูตรการเรียนของนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมของจิตใจที่จำเป็นในการทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพเช่น สร้างทัศนคติที่ดีต่ออาชีพและการทำงาน พัฒนาความเชื่ออำนาจในตนของนักศึกษาพยาบาลให้สูงขึ้น ฝึกนักศึกษาพยาบาลให้รู้จักช่วยตัวเองลดความเครียดในการทำงาน เมื่อเกิดความเครียดจากสภาพการทำงาน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองแผนงานสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. "ความต้องการกำลังคนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2535-2544) เสนอต่อคณะรัฐมนตรี," เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : 31 สิงหาคม-3 กันยายน 2536.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.

งามตา วนิันทานนท์. จิตวิทยาสังคม. เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย-พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.

✓ ———. ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของนิคมารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 60. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.

—————. "การวัดลักษณะทางพุทธศาสนาด้วยวิธีมาตราประเมินรวมค่า," วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2(1) : 65-76 ; พฤศจิกายน 2538.

✓ ———. "เทคนิคการประมวลเอกสารเพื่อการวิจัย," เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ส่วนที่ 2 ครั้งที่ 2) เรื่อง "การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย : การพัฒนาเค้าโครงการวิจัยและเทคนิคการวิจัย". กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.

งามตา วนิันทานนท์ และคณะ. เค้าโครงการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ดัชนีเชิงสาเหตุและผลของคุณภาพชีวิตสมรส. เสนอเพื่อขออนุญาตทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.

✓ จรรยา สุวรรณทัต. "ผู้หญิง : ด้านต่าง ๆ ของการตัดสินใจ (กรณีศึกษาประเทศไทย) บทวิเคราะห์และสังเคราะห์," จุลสารการวิจัย ฉบับที่ 6. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

จรรยา สุวรรณทัต และคณะ. แบบฉบับการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่กำลังเปลี่ยนแปลงของครอบครัวรายได้น้อยที่อยู่ในตัวเมือง. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 24. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

- ✓ จันทรเพ็ญ คุปต์กาญจนากุล. ตัวแบบสมมุติฐานความพึงพอใจในชีวิตสมรสทดสอบเฉพาะกรณีข้าราชการ กระทรวงอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.
- จินตนา บิลมาศ และคณะ. คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. รายงานการวิจัย, กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน, 2529.
- จุฑาทิพย์ ชี้อัสถ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- ชมนาด วรรณพรศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.
- ✓ ชิดชม วัชรเนตร. สตรีที่ทำงานกับภาระความรับผิดชอบในครอบครัว ศึกษาเฉพาะสตรีที่ทำงานในธนาคารพาณิชย์ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.
- ชุตินา เทศศิริ. ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการไทย," วารสารจิตวิทยา. 1(1) : 81-98 ; มกราคม 2537.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 26. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.
- ชุดฝึกอบรมการสร้างเสริมคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. สำนักงาน ก.พ. 2527.
- ปัจจัยทางจิตวิทยาในวัยเด็กที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 32. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. "ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย : การปลุกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต," รายงานการวิจัยเสนอเพื่อขอรับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.

ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทอง และปริญญา ณ วันจันทร์. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

เทพวัลย์ สุชาติ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

✓ นุชนารถ ธาดาทอง. การศึกษาระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

✓ บังอร โสฬส และ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. การศึกษาความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงราชการไทย. รายงานการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2539.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับผลของการปฏิบัติงานยามวิกาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

บุญรับ ศักดิ์มณี. การสร้างเสริมจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

บุญศรี ชัยจิตามร. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.

- บุญสืบ ศรีไชยยันต์. สถานภาพการทำงานและความคิดต้องการเปลี่ยนที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- ปริญญา ณ วันจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. จิตลักษณะของผู้บริหารและสภาวะการณ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ผอบเรียม วงศ์ภักดี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2532.
- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด, 2537.
- พรพนทิพย์ เพชรรัชตะชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของอาจารย์พยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เจริญผล การพิมพ์, 2531.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.
- ฟาริดา อิบราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, 2535.

- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของ
หัวหน้าภาควิชากับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- มยุรา กาญจนางกูร. "มโนคติทางการพยาบาล," เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการ
พยาบาลหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- รัชนี้ อยู่ศิริ. เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา
ศึกษา. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2526. อัดสำเนา.
- รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะชีวิตสังคมและจิตวิทยากับความพึงพอใจในการ
ทำงานของครูประถมศึกษาที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดต่างกันในจังหวัดสุรินทร์.
 ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.
 อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์ทวีกิจการพิมพ์, 2524.
- ลักษณา วราสินธุ์. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สถานกาชาดไทยของ
พยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสถานกาชาดไทย. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ลำไย มุสิกคามะ. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาใน
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. จิตวิทยาพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : ภาควิชามนุษยศาสตร์
 คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- วารุณี ภูริสินสิทธิ์ และเบญจมา จิรภัทรพิมล. ภาวะการทำงานอุตสาหกรรมของสตรีกับการ
เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัว. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคม
 วิทยาและมนุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

- วิชัย เอียดบัว. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- วิริยา แดงวิสุทธิ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลือกประกอบวิชาชีพพยาบาลในสถานีนอนามัยของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทิว. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ✓ ศิขริน สูสุข. กระบวนการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.
- สภาการพยาบาล. รายงานสภาวิชาการขาดแคลนบุคลากรสาขาวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : กันยายน 2534.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "การขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข," รามาธิบดีเวชสาร. การประชุมวิชาการรามาธิบดี ประจำปี 2537 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. 17(2) : 2-4 ; พฤษภาคม 2537.
- สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- สำรวจมจิต สุนทรภิมย์สุข. "ความเครียดกับการปรับตัว," วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. 8(1) : 35-53 ; มกราคม-มิถุนายน 2538.
- ✓ สุกัญญา บุญตานนท์. ความขัดแย้งทางบทบาทของผู้หญิงแต่งงานที่ทำงานนอกบ้านและแนวทางแก้ปัญหา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. อัดสำเนา.

- สุปราณี พันธุ์น้อย และ กรรณิการ์ สุวรรณโคต. “การพยาบาลในภาวะสุขภาพผิดปกติ,” เอกสาร
การสอนชุดวิชามโนมิติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่1-7. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2537.
- สุวลัย อารังค์สกุลศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ✓ โสภา สปีลมันน์ และคณะ. “การศึกษารูปแบบของครอบครัวไทยที่พึงปรารถนาในสังคมเมืองใน
ประเทศไทย,” วารสารการวิจัยทางการศึกษา. 23(3) : 2536.
- อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิต
ศึกษา. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อภิญา ไพรีศรีทอง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลใน
สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- อ้อมเดือน สดมณี. ผลของการฝึกอบรมทางพุทธ พฤติกรรมต่อจิตใจลักษณะและประสิทธิผลของครู.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.
อัดสำเนา.
- ✓ Adams,G.A., L.A.King and D.W.King. “Relationship of Job and Family Involvement,Family Social
Support and Work-Family Conflict with Job and Life Satisfaction,” Journal of Applied
Psychology. 81(4) : 411-420 ; 1996.
- Balswick,J.O. “The Effect of Spouse Companionship Support on Employment Success,”
Journal of Marriage and the Family. 32 : 212-215 ; 1970.
- Barton,J. and S.Folkard. “The Response of Day and Night Nurses to their Work Schedules,”
Journal of Occupational Psychology. 64 : 207-218 ; 1991.
- Bielby,D.D. “Commitment to Work and Family,” Annual.Review. Social. 18 : 281-302 ; 1992.

- ✓ Campbell, D.J., K.M. Campbell and D. Kennard. "The Effects of Family Responsibility on the Work Commitment and Job Performance of Non-Professional Women," Journal of Occupational and Organizational Psychology. 67 : 283-296 ; 1994.
- Dewe, P. "Primary Appraisal, Secondary Appraisal and Coping : Their Role in Stressful Work Encounters," Journal of Occupational Psychology. 64 : 331-351 ; 1991.
- Dunkel-Schetter, C. and L.A. Skokan. "Determinants of Social Support Provision in Personal Relationships," Journal of Social and Relationship. 7 : 437-450 ; 1990.
- ✓ Greenstein, T.N. "Marital Disruption and the Employment of Married Women," Journal of Marriage and the Family. 52 : 657-676 ; August 1990.
- Lee, V. and M.C. Henderson. "Occupational Stress and Organizational Commitment in Nurse Administrators," Journal of Nursing Service Administration. 26(5) : 21-28 ; May 1996.
- Lewis, R.A. and G.B. Spanier. "Theorizing about the Quality and Stability of Marriage," In W.R. Burr et al. (eds.) Contemporary Theories about the Family. 1. New York : The Free Press : 268-294 ; 1979.
- Matthews, L.S., R.D. Conger and K.A.S. Wickrama. "Work-Family Conflict and Marital Quality : Mediating Processes," Social Psychology Quarterly. 59(1) : 62-79 ; 1996.
- Johnson, D.R., T.O. Amoloza and A. Booth. "Stability and Developmental Change in Marital Quality : A Three-Wave Panel Analysis," Journal of Marriage and the Family. 54 : 582-594 ; August 1992.
- Pina, D.L. and V.L. Bengtson. "The Division of Household Labor and Wives' Happiness : Ideology, Employment, and Perceptions of Support," Journal of Marriage and the Family. 55 : 901-912 ; November 1993.
- Repetti, R.L. "Individual and Common Components of the Social Environment at Work and Psychological Well-being," Journal of Personality and Social Psychology. 52(4) : 710-720 ; 1987.
- Sarason, I.G. et al. "Assessing Social Support : The Social Support Questionnaire," Journal of Personality and Social Psychology. 44(1) : 127-139 ; 1983.

✓ Tenbrunsel, A.E. et al. "Dynamic and Static Work-Family Relationships," Organizational Behavior and Human Decision Processes. 63(3) : 233-246 ; 1996.

Veiel, H.O.F. et al. "Social Support Networks of Chronically Strained Couples : Similarity and Overlap," Journal of Social and Personal Relationships. 8 : 279-292 ; 1991.

Voydanoff, P. "Economic Distress and Family Relations : A Review of the Eighties," Journal of Marriage and the Family. 52 : 1099-1115 ; November 1990.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

	หน้า
แบบสอบถาม สำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ชุด	
ชุด ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบ.....	185
ชุด งานที่ฉันทำ.....	186
ชุด ความรู้สึกเกี่ยวกับการทำงาน.....	190
ชุด ฉันกับสามี.....	192
ชุด ครอบครัวของฉัน.....	194
ชุด สามีของฉัน.....	195
ชุด ที่พึ่งของฉัน.....	196
ชุด ความรู้สึกต่อสภาพการทำงาน.....	197
ชุด เหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของฉัน.....	200
ชุด การปฏิบัติแบบไทย.....	201
แบบสอบถาม สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1 ชุด	
ชุด การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปกครองของฉัน.....	204
ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถาม.....	205-216

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

16 เมษายน 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพ

ด้วยดิฉันนางสาว ณัฐสุดา สุจินันท์กุล เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมของการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ” ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทน
ของพยาบาลวิชาชีพที่ประจำการอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐที่จะได้ร่วมกันให้ข้อมูลที่มีค่าเกี่ยวกับ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของสตรี ซึ่งข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์
เพื่อพัฒนาจิตใจและพฤติกรรมของบุคคลที่เฝ้าต่องานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ต่อไป ข้อมูลที่แต่ละท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะรายงานผลเป็นข้อสรุปรวม
ของทั้งกลุ่ม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 10 ชุด โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างระมัดระวัง โดย
ให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและตอบทุกข้อตรงตามความเป็นจริงที่สุด เพราะหากท่าน
ตอบไม่ครบ จะเป็นการเสียเวลาของท่านโดยเปล่าประโยชน์ และผู้วิจัยก็ไม่สามารถใช้ประโยชน์
จากแบบสอบถามได้สมบูรณ์ ผู้วิจัยมั่นใจว่า ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์
อย่างยิ่งทั้งต่อตัวท่านและผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลา
อันมีค่าให้แก่การวิจัยครั้งนี้

ด้วยความนับถือ

นางสาว ณัฐสุดา สุจินันท์กุล

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบ

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

โปรดกรอกข้อความและ/หรือทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
สำหรับท่าน กรุณาตอบทุกข้อ

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมานาน.....ปี.....เดือน
3. ท่านปฏิบัติงานในสถานพยาบาลชื่อ.....
4. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคทางด้าน อายุรกรรม
 ศัลยกรรม
5. ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานตามข้อ 4 มานาน.....ปี.....เดือน
6. ปัจจุบันท่าน อยู่ด้วยกันกับสามี มานาน.....ปี
 แยกกันอยู่ มานาน.....ปี
 หย่าร้าง
 เป็นหม้าย

ในกรณีแยกกันอยู่ กรุณาระบุสาเหตุสำคัญ.....

7. ท่านและสามี ไม่มีบุตรด้วยกัน
 มีบุตร รวม.....คน
คนแรก อายุ.....ปี.....เดือน
คนที่สอง อายุ.....ปี.....เดือน
คนที่สาม อายุ.....ปี.....เดือน
อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านมีรายได้ ประมาณเดือนละ.....บาท
สามีของท่านมีรายได้ ประมาณเดือนละ.....บาท
สมาชิกในครอบครัวที่ใช้จ่ายเงินจากรายได้ของท่านและสามี มีจำนวน.....คน

ชุด...งานที่ฉันทำ

คำแนะนำในการตอบ

งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งความอดทนและเสียสละ เป็นอันมาก ซึ่งพยาบาลแต่ละท่านอาจจะปฏิบัติได้แตกต่างกัน กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน ช่อง [] เหนือวลี จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ที่ตรงกับความคิดและการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอเรื่องการขับถ่ายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้

[] [] [] [] [] []
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ฉันเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอเรื่องการขับถ่ายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้
2. เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหารหรือยาเพราะรู้สึกคลื่นไส้หรือเบื่อหน่าย ฉันพยายามพูดชักจูงให้เขารับประทานอาหารหรือยาจนได้
3. เมื่อญาติบอกว่าผู้ป่วยมีอาการไม่สบาย ฉันไม่ได้เข้าไปดูแลทันที เพราะเห็นว่าใกล้ถึงเวลาตรวจเยี่ยม
4. ฉันมักสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อสงสัยว่าเขาจะมีอาการ
5. บางครั้งฉันให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ไม่รุนแรงแบบเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป
6. ฉันพยายามชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรค
7. หากฉันแนะนำวิธีส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยแล้ว เขาไม่ยอมทำตาม ฉันก็จะไม่สนใจเขาอีก
8. ฉันหาเวลาแนะนำวิธีรักษาสุขภาพอนามัยและการใช้ยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะกลับบ้านทุกคน
9. เนื่องจากงานรัดตัวมาก บางครั้งฉันลืมเตือนและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงกำหนดนัดหมายที่ต้องมาพบแพทย์
10. ฉันพยายามปรับแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการทำกายภาพบำบัด
11. ฉันไม่มีเวลามากพอในการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่หูตึง มองไม่เห็น หรือติดอ่าง

12. บางครั้งฉันไม่ได้บอกวิธีการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยล่วงหน้าเพราะเกรงว่าจะปฏิบัติงานลำบากขึ้น
13. ฉันลดการเอาใจใส่ผู้ป่วยบางคนลง เมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าเขาไม่มีความหวังที่จะรักษาให้หายได้
14. ฉันมักหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย เพราะฉันไม่ต้องการเสียอารมณ์กับคนเหล่านี้
15. ฉันหาเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าบ่อยขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบต่ออาการทางกาย
16. ฉันมุ่งให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกายมาก ส่วนด้านจิตใจก็ปฏิบัติเท่าที่จำเป็น
17. บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้วิธีทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลใจ เพื่อให้เขาใส่ใจดูแลตนเองมากขึ้น
18. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการเจ็บป่วยที่แท้จริง เพราะเกรงว่าผู้ป่วยจะวิตกกังวลมากเกินไป
19. การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยน่าจะเป็นหน้าที่ของจิตแพทย์มากกว่าจะเป็นหน้าที่ของฉัน
20. ฉันพยายามแสวงหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ตึงเครียด
21. บ่อยครั้งที่ฉันพยายามพูดให้กำลังใจกับผู้ป่วย เพื่อให้เขายอมรับสภาพความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวได้
22. ฉันเคยแสดงความไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยและญาตินำวิธีการตามความเชื่อทางประเพณีและศาสนา มาเสริมการรักษาพยาบาลปกติ
23. เมื่อผู้ป่วยไม่เคยมีญาติมาเยี่ยมเลย ฉันจะพยายามติดต่อให้ญาติมาเยี่ยมบ้าง
24. ในขณะที่ผู้ป่วยมีญาติมาเยี่ยม ฉันจะให้การพยาบาลตามหน้าที่แก่ผู้ป่วยโดยทันทีเพื่อให้งานเสร็จตามกำหนด
25. เป็นภารกิจอย่างหนึ่งของพยาบาลที่จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า เขาเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างสำคัญในการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยได้
26. ฉันอธิบายให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจว่าผู้ป่วยควรจะได้มีโอกาสพบปะญาติหรือเพื่อน ๆ ตามปกติ
27. ฉันพยายามหาเวลาจัดกิจกรรมสันทนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีสุขภาพดีขึ้นแล้วได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน
28. ฉันอธิบายให้ผู้ป่วยบางคนเข้าใจว่า คนที่หายป่วยแล้วสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมได้
29. การฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและเพื่อนเป็นเรื่องที่นอกเหนือหน้าที่ของพยาบาล

แบบวัดต่อไปนี้ เพื่อสำรวจงานที่ท่านทำในลักษณะเฉพาะมากขึ้น หากท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม กรุณาตอบเฉพาะข้อ 1-13 แต่ถ้าท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม กรุณาตอบเฉพาะข้อ 14-25

เฉพาะหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม (ตอบข้อ 1-13)
 กรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคที่ต้องมีการควบคุมประเภทอาหาร (เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ) และผู้ป่วยรับประทานได้น้อย ก็เป็นเรื่องที่เขาจะต้องพยายามปรับตัวเอง

[] [] [] [] [] []
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคที่ต้องมีการควบคุมประเภทอาหาร (เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ) และผู้ป่วยรับประทานได้น้อย ก็เป็นเรื่องที่เขาจะต้องพยายามปรับตัวเอง
2. ฉันให้การเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตผิดปกติ
3. ในช่วงที่งานยุ่งมากฉันเคยแกล้งไม่ให้ เทคนิคปราศจากเชื้อในการให้ยาหรือให้สารน้ำเข้าเส้นโลหิตของผู้ป่วย
4. ฉันหาเวลาอ่านข้อบ่งชี้ในการใช้ยาที่สำคัญบางชนิด เพื่อจะสามารถตัดสินใจให้ยาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
5. ฉันพยายามแนะนำให้ญาติผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดและรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง
6. เนื่องจากต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมาก บางครั้งกว่าฉันจะสังเกตเห็นอาการแพ้ยาของผู้ป่วย เขาก็มีอาการแสดงที่ชัดเจนแล้ว
7. ถ้าเลือกได้ ฉันจะไม่ดูแลผู้ป่วยอาการเรื้อรัง
8. ฉันมักให้เวลามากขึ้นกับผู้ป่วยที่สังเกตเห็นว่าเขาท้อแท้หมดหวัง

9. ทุกครั้งที่ให้ยาตัวใหม่แก่ผู้ป่วย ฉันจะใช้เวลาในการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยาและผลข้างเคียงของยา
10. บ่อยครั้งที่ฉันมักหาโอกาสพูดคุยและปลอบใจผู้ป่วยอาการเรื้อรังที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน
11. เพราะอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ฉันจึงให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่แยกไว้ เฉพาะเท่าที่จำเป็น
12. ฉันพยายามหาเวลาฝึกวิธีพยาบาลแก่ญาติของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านเช่น ฉีดยา การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น
13. ฉันจะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการจัดกิจกรรมพิเศษให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ได้มีการพบปะพูดคุยกัน เพื่อให้เขาเข้าใจอาการของโรคและการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น

เฉพาะหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม (ตอนข้อ 14-25)
กรุณาตอบทุกข้อ

14. ก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ฉันจะอธิบายให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเสมอ
15. เมื่อฉันสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัดมีสัญญาณชีพคงที่ ก็อาจจะผ่อนผันไม่ต้องวัดตามเกณฑ์ที่กำหนดได้
16. เมื่อมีงานล้นมือ บางครั้งฉันก็จำเป็นต้องบริหารจัดการทำแผลผู้ป่วยเพื่อให้งานเสร็จเร็วขึ้น
17. ฉันเอาใจใส่สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัดเพื่อรายงานแพทย์เสมอ
18. ถ้าฉันทำอุปกรณ์การแพทย์ที่ปราศจากเชื้อปนเปื้อนบ้างเล็กน้อย ก็อาจจะคงใช้ต่อไปได้ เพราะผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอยู่แล้ว
19. ฉันแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้พยายามช่วยเหลือตนเองด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายหรือพยายามลุกจากเตียง
20. ฉันเข้มงวดในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์
21. ถ้าผู้ป่วยยังไม่ค่อยรู้สึกตัวนักฉันจะให้พยาบาลเลยโดยไม่จำเป็นต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ
22. ญาติผู้ป่วยไม่น่าจะต้องเกิดความวิตกกังวลกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดจนเกินเหตุ เพราะผู้ป่วยก็มีแพทย์และพยาบาลดูแลใกล้ชิดอยู่แล้ว
23. ฉันถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องแนะนำญาติผู้ป่วยให้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติกับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านจากห้องผ่าตัด

24. เป็นเรื่องสำคัญสำหรับฉันที่จะต้องพยายามใช้เวลาชี้แจงแก่ญาติผู้ป่วยให้ยอมรับผู้ป่วย
ดังเดิมเหมือนก่อนเข้ารับการรักษา
25. เมื่ออยู่ในฐานะผู้ป่วย เป็นเรื่องปกติที่จะต้องเปิดเผยร่างกายแก่แพทย์และพยาบาลอยู่แล้ว
จึงไม่น่าจะต้องพิถีพิถันกับการปกปิดความอาย

ชุด...ความรู้สึกเกี่ยวกับการทำงาน

คำแนะนำในการตอบ

ทุกคนย่อมมีสิทธิ์ที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในลักษณะต่าง ๆ กัน กรุณาทำ
เครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เหนือวลี จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง
ไม่จริงเลย ที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

กรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

- (0) ฉันเห็นว่าการพลิกตัวผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อยบ่อยครั้งช่วยป้องกันอาการแทรกซ้อนได้มาก
- [] [] [] [] [] []
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ฉันเห็นว่าการพลิกตัวผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อยบ่อยครั้งช่วยป้องกันอาการแทรกซ้อนได้มาก
2. ฉันเห็นว่าการควบคุมผู้ป่วยให้รับประทานอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นการทรมาน
ผู้ป่วยมากกว่าจะช่วยผู้ป่วย
3. ฉันเชื่อว่าการพูดเล่นหยอกล้อให้ความสนิทสนมกับผู้ป่วย จะทำให้เขาไม่เกรงใจและอาจไม่
ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำโดยง่าย
4. เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ ฉันเชื่อว่าการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการป้องกันการแพร่
กระจายของเชื้อโรค จะทำให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น
5. ฉันเห็นว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องพูดหุ เพื่อให้อุปการะเชื่อฟังและปฏิบัติตามแผนการรักษา
พยาบาล

6. ฉันเห็นว่าเป็นการเสียเวลามากที่ต้องร่วมวางแผนการพยาบาลกับทีมงาน ก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกวัน
7. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นหรือมีโอกาสเลือกรับการรักษา จะทำให้ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยในการพยาบาล
8. ฉันรู้สึกเอือมระอาที่จะต้องอธิบายให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
9. ฉันเหนื่อยหน่ายกับงานดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ทุกวันนี้
10. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ได้ยินทีมพยาบาลพูดข่มขู่หรือพูดดูถูกผู้ป่วย
11. ฉันรู้สึกดีใจเมื่อเห็นผู้ป่วยอาการหนักบางคนพ้นจากภาวะวิกฤต
12. ฉันรู้สึกพอใจที่สามารถทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจและยอมพูดคุยระบายความรู้สึกกับฉัน
13. ฉันเต็มใจที่จะให้คำแนะนำและให้เวลาแก่ญาติ ได้ซักถามถึงวิธีการใช้ยา และการปฏิบัติพยาบาลที่จำเป็นก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน
14. ฉันรู้สึกเสียใจที่ไม่ได้สังเกตอาการแสดงนำของผู้ป่วยอย่างละเอียดถี่ถ้วน จนทำให้ผู้ป่วยบางคนมีอาการทรุดลง
15. ฉันรู้สึกเบื่อที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สื่อสารกับฉันไม่รู้เรื่อง
16. ฉันมักโกรธเมื่อถูกผู้ป่วยบางคนด่าว่าหรือแสดงความก้าวร้าวขณะให้การพยาบาล
17. ฉันเต็มใจจะช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ว่าเขาจะมีหน้าตาหรือการแต่งกายอย่างไร
18. ฉันพร้อมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มที่แม้ว่าเขาจะไม่สามารถรับรู้ได้
19. ฉันสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสพูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับโรค อาการและแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อให้เขาเข้าใจและคลายกังวล
20. ถ้าเป็นไปได้ฉันพร้อมจะหลีกเลี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียง
21. ฉันพร้อมที่จะดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
22. ฉันยินดีสละเวลาพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า
23. ฉันเต็มใจที่จะป้อนอาหารผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้จนเสร็จเรียบร้อย แม้จะเลยเวลาทำงานแล้วก็ตาม
24. ฉันสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยได้เข้าเยี่ยมเยียนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

ชุด...ฉันกับสามี

คำแนะนำในการตอบ ตอน 1

ท่านมีความคิดเห็นและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับสามีของท่านมากน้อยเพียงใดในเรื่องต่อไปนี้ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เหนือวลี เสมอ ๆ เป็นส่วนใหญ่ บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่สอดคล้องเลย ที่ตรงกับกรณีของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) การจัดการเรื่องการเงินในครอบครัว

[] [] [] [] [] []
 สอดคล้อง เสมอ ๆ เป็นส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่สอดคล้องเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. การจัดการเรื่องการเงินในครอบครัว
2. เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ
3. ความคิดเห็นเรื่องศาสนา
4. การแสดงความรักต่อกัน
5. การคบเพื่อน
6. การมีเพศสัมพันธ์
7. การประพฤติปฏิบัติตัวถูกต้องเหมาะสมตามประเพณีนิยม
8. ปรัชญาชีวิต (หลักการที่ยึดถือในการดำเนินชีวิต)
9. วิธีปฏิบัติต่อพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่าย
10. เป้าหมายของชีวิตและสิ่ง que เชื่อว่ามีความสำคัญ
11. ปริมาณเวลาที่ใช้ร่วมกัน
12. การตัดสินใจในเรื่องสำคัญ ๆ
13. ภารกิจในการดูแลบ้านเรือน
14. การใช้เวลารว่าง งานอดิเรก และการทำกิจกรรมที่สนใจนอกเวลางาน
15. การตัดสินใจเกี่ยวกับงานอาชีพ

คำแนะนำตอน 2

เหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่าน บ่อยเพียงใด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) นำเรื่องการหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือเลิกเกี่ยวข้องกันขึ้นมาพูดกับสามีบ่อยเพียงใด

[] [] [] [] [] []

เสมอ ๆ เป็นส่วนใหญ่ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

16. นำเรื่องการหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือเลิกเกี่ยวข้องกันขึ้นมาพูดกับสามีบ่อยเพียงใด

17. ออกจากบ้านไปอยู่ที่อื่นชั่วคราวหลังมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับสามี

18. คิดว่าท่านและสามีเข้ากันได้ดี

19. ใ่วางใจสามีของท่าน

20. รู้สึกเสียใจที่แต่งงาน (หรืออยู่ด้วยกัน) กับสามีคนนี้

21. ทะเลาะกับสามีของท่าน

22. เกิดความรู้สึก "ปวดประสาท" เกี่ยวกับสามีของท่าน

23. แสดงออกให้สามีของท่านรู้ว่าเขาคือผู้ที่ท่านรักและต้องการ

24. รู้สึกมีความสุขที่ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสามีของท่าน

25. รู้สึกต้องการรักษาความสัมพันธ์อันดีที่มีต่อสามีไว้ให้ยาวนานที่สุด

26. รู้สึกสิ้นหวังที่จะปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับสามีให้ดีขึ้น

คำแนะนำตอน 3

เหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นระหว่างท่านและสามีบ่อยเพียงใด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

27. ท่านและสามีออกไปนอกบ้านเพื่อทำกิจกรรมตามความสนใจร่วมกัน

28. ปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างออกรส

29. พุดคุยเข้าแห่ยกกัน

30. ช่วยกันทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด
 31. พุดคุยถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ประทับใจ

คำแนะนำตอน 4

บ่อยเพียงใด ที่ข้อความข้างล่างนี้เป็นสาเหตุทำให้ท่านและสามีของท่านเกิดความคิดเห็นที่แตกต่างกัน หรือเกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์ต่อกัน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

32. เหนื่อยหน่ายเกินกว่าจะมีเพศสัมพันธ์ต่อกัน
 33. ไม่แสดงความรักต่อกัน

ชุด...ครอบครัวของฉัน

คำแนะนำการตอบ

แต่ละบุคคลมีภาระต่อครอบครัวแตกต่างกันไป กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เหนือวลี **จริงที่สุด** **จริง** **ค่อนข้างจริง** **ค่อนข้างไม่จริง** **ไม่จริง** **ไม่จริงเลย** ที่ตรงกับกรณีของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ **กรุณาตอบทุกข้อ**

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันรู้สึกที่ไม่มีใครทำงานบ้านแทนฉันได้เลย

[] [] [] [] [] []
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ฉันรู้สึกที่ไม่มีใครทำงานบ้านแทนฉันได้เลย
2. ฉันรู้สึกว่ามีภาระต้องคอยดูแลรับผิดชอบทุกคนในบ้าน
3. ฉันมีเวลาไปร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามต้องการเพราะมีคนช่วยดูแลบ้านและลูกให้
4. ในวันหยุดงาน สามีและลูกกลับเพิ่มภาระงานบ้านให้ฉันอีก

5. ฉันต้องการเวลามากกว่านี้เพื่อจะรับภาระงานบ้านได้เต็มที่
6. ฉันต้องดูแลและทำงานบ้านทุกอย่างด้วยตนเอง
7. สามี่ของฉันเอาใจใส่ดูแลลูกและสมาชิกในครอบครัวแทนฉันได้
8. ฉันมีภาระหนักในการทำความสะดวกบ้านและซักผ้าเสื้อผ้าของคนในบ้าน
9. ฉันไม่ต้องกังวลใจเรื่องงานบ้านมากนักเพราะคนในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบ
10. ฉันสามารถพึ่งพาสามีได้มากในเรื่องการดูแลบ้าน
11. ฉันรู้สึกว่าคุณมีภาระงานบ้านมากเกินไป
12. ฉันไม่ต้องรีบกลับบ้านทันทีที่เลิกงานเพราะมีคนช่วยดูแลบ้านอยู่แล้ว

ชุด...สามี่ของฉัน

คำแนะนำการตอบ

โปรดระลึกถึงสามี่ของท่าน และกรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เหนือวลี
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับ
ท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) สามี่ของฉันมักแสดงความไม่พอใจ เมื่อฉันต้องเข้าเวรในช่วงวันหยุดราชการ

[]	[]	[]	[]	[]	[]
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. สามี่ของฉันมักแสดงความไม่พอใจ เมื่อฉันต้องเข้าเวรในช่วงวันหยุดราชการ
2. สามี่ของฉันแสดงความเป็นห่วงและเต็มใจที่จะไปรับ-ส่งฉัน เมื่อฉันต้องทำงานในเวรป่วยหรือเวรดึก
3. เมื่อฉันต้องทำงานในเวรป่วยหรือเวรดึกติดต่อกัน สามี่มักบ่นว่าฉันไม่มีเวลาให้กับเขาและครอบครัว
4. สามี่ของฉันอยากให้อันหางานใหม่ที่ไม่ต้องอยู่เวรป่วย-ดึก

5. สามีของฉันช่วยดูแลบ้านและลูกให้อย่างเต็มที่ เมื่อฉันต้องไปทำงานในเวรป่าหรือเวรตึก
6. สามีของฉันแสดงความเห็นใจที่ฉันต้องการพักผ่อนหลังออกเวรตึก
7. หลังออกเวร สามีของฉันมักเรียกร้องให้ฉันเอาใจใส่งานบ้านที่ค้างค้างอยู่
8. สามีของฉันแสดงความห่วงใยและเอาใจใส่ดูแลฉัน เมื่อฉันต้องขึ้นปฏิบัติงานติดต่อกันหลายวัน
9. สามีของฉันพูดให้กำลังใจ เมื่อฉันบ่นเหนื่อยจากการทำงาน
10. สามีของฉันสนับสนุนให้ฉันทำงานพยาบาลต่อไป แม้ว่าต้องขึ้นปฏิบัติงานแบบผลัดเวร

ชุด...ที่ฟังของฉัน

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้มีจำนวน 7 ข้อ ในแต่ละข้อแบ่งออกเป็น 4 ข้อย่อย โปรดระลึกถึงบุคคลรอบข้างท่าน ได้แก่ **สามี** **ญาติ** **หัวหน้าหอผู้ป่วย** และ **เพื่อนร่วมงาน** แล้วพิจารณาว่าคุณคิดเหล่านี้ให้ความช่วยเหลือท่านจริงหรือไม่จริงเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เหนือวลี **จริงที่สุด** **จริง** **ค่อนข้างจริง** **ค่อนข้างไม่จริง** **ไม่จริง** **ไม่จริงเลย** ที่ตรงกับกรณีของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อย่อย **กรุณาตอบทุกข้อ**

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันมี (บุคคลในกรอบ) ช่วยปลอบโยนฉันเมื่อเกิดความท้อแท้ใจ

	[]	[]	[]	[]	[]	[]
สามี	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
	[]	[]	[]	[]	[]	[]
ญาติ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
	[]	[]	[]	[]	[]	[]
หัวหน้าหอผู้ป่วย	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
	[]	[]	[]	[]	[]	[]
เพื่อนร่วมงาน	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ฉันมี (บุคคลในกรอบ □) ช่วยปลอบโยนฉันเมื่อเกิดความท้อแท้ใจ
2. ฉันสามารถพึ่งพาด้านการเงินจาก (บุคคลในกรอบ □) ได้
3. (บุคคลในกรอบ □) เป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อฉันต้องการระบายความในใจ
4. ถ้ามีวิกฤตการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นกับฉัน (บุคคลในกรอบ □) จะเป็นผู้ช่วยเหลือฉันอย่างเต็มที่ กำลังความสามารถ
5. (บุคคลในกรอบ □) ซาบซึ้งและมองเห็นคุณค่าในตัวฉัน
6. (บุคคลในกรอบ □) มักพูดคุยกุญแจเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข่าวสารกับฉัน
7. (บุคคลในกรอบ □) มักให้การสนับสนุนหรือให้กำลังใจในการปฏิบัติงานอาชีพที่ฉันทำ ในปัจจุบัน

ชุด...ความรู้สึกต่อสภาพการทำงาน

คำแนะนำในการตอบ

โปรดวงกลมรอบตัวเลขที่แสดงถึงระดับความหนักใจของท่านต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในที่ทำงานและวงกลมรอบตัวอักษรเพื่อระบุว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยเพียงใด

ความหนักใจ หมายถึง ความรู้สึกว่าสิ่งนั้นเป็นปัญหา เกิดความกังวลใจ หงุดหงิด เครียด และคิดว่าแก้ไขได้ยาก

วงกลมรอบเลข 1 แสดงว่า รู้สึกไม่หนักใจหรือเกือบไม่หนักใจเลย

2 — — รู้สึกหนักใจเล็กน้อย

3 — — — ปานกลาง

4 — — — — ค่อนข้างมาก

5 — — — — — มาก

และวงกลมรอบตัวอักษร A แสดงว่า เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นอยู่เสมอหรือบ่อยครั้ง

B — — — — เป็นบางครั้ง

C — — — — น้อยครั้ง

D — — — — ไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

ตัวอย่าง	ไม่หนักใจ					หนักใจมาก					เกิดบ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เกิดเลย
0. งานเครียด	1	2	3	4	5	A	B	C	D					

โปรดวงกลม 2 แห่งในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

	ไม่หนักใจ					หนักใจมาก					เกิดบ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เกิดเลย
1 งานล้นมือ.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
2 ทำงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากผู้ป่วย.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
3 งานเกินหน้าที่ที่รับผิดชอบ.	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
4 งานซ้ำซาก-จำเจ.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
5 ตนเองขาดความรู้จริง ในงาน.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
6 ตนเองไม่มีอำนาจที่แท้จริง ตามตำแหน่ง.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
7 ทำงานไม่เสร็จทันเวลา.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
8 หัวหน้าหอบผู้ป่วยไม่ยุติธรรม	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
9 ขัดแย้งกับหัวหน้า.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
10 หัวหน้าบริหารงานอย่าง ไม่มีระบบ.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
11 หัวหน้าไม่สนใจว่าใคร ทำงานดีหรือไม่ดีอย่างไร.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
12 หัวหน้าไม่รับฟังความ คิดเห็น.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
13 ลูกน้องไม่เกรงใจไม่นับถือ.	1	2	3	4	5	A	B	C	D					
14 เพื่อนร่วมงานไม่มีความ รับผิดชอบ.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D					

	ไม่ หนักใจ	หนักใจ มาก	เกิดบ่อย บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เกิดเลย				
15 ขาดความสามัคคีในกลุ่ม คนทำงานร่วมกัน.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
16 ลูกน้อง/เพื่อนร่วมงานขาด ความรู้ความสามารถในงาน	1	2	3	4	5	A	B	C	D
17 ลูกน้อง/เพื่อนร่วมงานใช้ อารมณ์มากกว่าเหตุผล.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
18 ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของโรงพยาบาล....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
19 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
20 ผู้ป่วยเรียกร้องการดูแล มากเกินไปจนจำเป็น	1	2	3	4	5	A	B	C	D
21 เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น ไม่เพียงพอ	1	2	3	4	5	A	B	C	D
22 เครื่องมืออุปกรณ์เก่า ชำรุดบ่อย.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
23 อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับงาน	1	2	3	4	5	A	B	C	D
24 สภาพที่ทำงานคับแคบ.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
25 สถานที่ทำงานไม่ปลอดภัย.	1	2	3	4	5	A	B	C	D
26 สถานที่ทำงานอากาศถ่ายเท ไม่ดี และแสงสว่างไม่พอ...	1	2	3	4	5	A	B	C	D
27 รายได้ไม่เหมาะสมกับงาน	1	2	3	4	5	A	B	C	D
28 โอกาสก้าวหน้ามีจำกัด.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
29 ทำงานจนกระทั่งไม่ค่อยมี เวลาให้ครอบครัว.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
30 ขาดสวัสดิการที่ดี เช่น ห้องพักหลังออกเวร โรงอาหารคับแคบ แออัด....	1	2	3	4	5	A	B	C	D

ชุด...เหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของฉัน

คำแนะนำในการตอบ

เหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไป กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เหนือวลี จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ที่ตรงกับกรณีของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลที่จะได้รับจากการช่วยรักษามลประโยชน์ของหน่วยงานหรือทำชื่อเสียงให้หน่วยงาน

[] [] [] [] [] []
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ฉันไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลที่จะได้รับจากการช่วยรักษามลประโยชน์ของหน่วยงานหรือทำชื่อเสียงให้หน่วยงาน
2. ในที่ทำงานของฉัน ผู้ที่ได้รับเงินเดือนขึ้น 2 ขั้นนั้น ฉันและเพื่อนร่วมงานมักมองไม่เห็นว่าได้ทำความดีความชอบให้ราชการในแง่ใด
3. หลายครั้งเมื่อฉันส่งผลงานที่ได้ใช้ความพยายามอย่างมากในการจัดทำแก้หัวหน้าหน่วยงาน แต่หัวหน้าฉันเพียงแต่รับไว้เท่านั้น
4. แม้งานจะมีปัญหาหลายด้าน แต่ฉันเชื่อว่าความตั้งใจจริงในการทำงานของฉัน จะช่วยให้ฉันสามารถแก้ไขปัญหได้ตามต้องการ
5. พยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีชาติตระกูล มักได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นดำรงตำแหน่งสำคัญเสมอ ๆ
6. ฉันไม่สามารถที่จะทำนายได้เลยว่า ฉันจะได้รับเงินเดือนขึ้น 2 ขั้นเมื่อใด
7. ในหน่วยงานของฉัน ผู้ที่ขยันและทำงานดีจะได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากหัวหน้า
8. ความพยายามและความตั้งใจทำงาน จะช่วยให้ฉันได้สิ่งที่ต้องการ
9. บางครั้งฉันทำผิดพลาดเพียงเล็กน้อย แต่ถูกหัวหน้าตำหนิอย่างรุนแรง

10. ฉันมีความตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการทำงานเป็นอย่างดี แต่ฉันไม่แน่ใจว่าจะได้รับการพิจารณาความดีความชอบด้วยเหตุผลนี้
11. ฉันเชื่อว่าผู้ที่มีนิสัยชอบทำงานเอาหน้า อาจจะเจริญก้าวหน้าในช่วงหนึ่ง แต่จะไม่ยั่งยืน
12. การเล่นพวกล่นพียงและระบบอุปถัมภ์ยังมีอยู่มากในวงราชการที่ฉันเกี่ยวข้อง
13. ในหน่วยงานของฉัน ความขยันขันแข็งในการทำงานเป็นสิ่งที่ไม่สูญเปล่า
14. ถ้าหัวหน้าไม่ชอบฉัน ก็เป็นเรื่องยากมากที่จะทำให้กลับมาชอบฉันได้
15. ฉันไม่กระตือรือร้นในการทำงาน เพราะไม่แน่ใจว่าหัวหน้าจะใช้ความตั้งใจทำงานและผลงานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบ

ชุด...การปฏิบัติแบบไทย

คำแนะนำการตอบ

แต่ละบุคคลย่อมมีการปฏิบัติตนตามหลักพุทธศาสนาแตกต่างกัน กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เหนือวลี จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์

[] [] [] [] [] []
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์
2. ฉันเห็นว่าการสวดมนตร์ไหว้พระก่อนเข้านอนเป็นการกระทำที่ไร้สาระ
3. คงต้องรอให้ร่ำรวยกว่านี้ก่อนฉันจึงจะทำบุญให้ทานแก่ผู้อื่น
4. ฉันดื่มสุราและ/หรือเบียร์โดยไม่สนใจว่าจะผิดศีลหรือไม่
5. ฉันไม่คิดว่าการทำสมาธิจะให้ประโยชน์อะไรแก่ฉันได้

6. การแอบหยิบของราคาเพียงเล็กน้อยจากร้านค้าไม่น่าจะเป็นความผิด เพราะเจ้าของร้านได้กำไรจากสินค้าอื่น ๆ มากอยู่แล้ว
 7. ฉันชอบแนะนำให้คนอื่นอ่านหนังสือเกี่ยวกับพุทธศาสนา
 8. ฉันจะอาฆาตเคียดแค้นคนที่จิตใจทำให้ฉันเจ็บช้ำน้ำใจ
 9. การตกปลาเป็นเกมที่น่าตื่นเต้นและสนุกสนาน
 10. ฉันจะคำนึงถึงเรื่องบาปบุญก่อนตัดสินใจทำอะไรหนึ่งสิ่งใดเสมอ
 11. ฉันชอบที่จะไปเที่ยวตามวัดวาอารามมากกว่าสถานที่อื่น ๆ
 12. ฉันมักระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์เมื่อผ่านสถานที่ทางศาสนา
 13. อาชีพของฉันไม่ว่าในปัจจุบันหรืออนาคตต้องเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ฉันผิดศีล เช่น ไม่ต้องฆ่าสัตว์ ไม่ต้องโกหก
 14. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปในการทำความดีและทำบุญสุนทาน
 15. ฉันมักใช้เวลาว่างในการศึกษาธรรมะหรือปฏิบัติธรรม
 16. ขณะเที่ยวเตร่กับเพื่อนฝูง ฉันมักไม่สนใจว่าสิ่งที่กระทำลงไปนั้นจะผิดศีลหรือไม่
 17. ฉันเคยคุยด้านธรรมะกับผู้อื่น
 18. ฉันรู้สึกว่าเป็นพุทธแต่เพียงในนามหรือในทะเบียนเท่านั้น
 19. การหมกมุ่นกับศาสนา ทำให้คนเรามีความก้าวหน้าในชีวิตไม่มากเท่าที่ควร
 20. ฉันช่วยเหลือคนอื่นและสังคมอยู่เสมอเพื่อสร้างกุศล
-

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

16 เมษายน 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้วยดิฉัน นางสาว ณัฐสุดา สุจินันท์กุล เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่าง
การทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ” พยาบาลวิชาชีพได้บังคับบัญชาตาม รายชื่อที่
แนบมาด้วยในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ประจำการอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ ที่จะได้ร่วมกันให้ข้อมูลที่มีค่าเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการทำงานของสตรี ซึ่งข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ เพื่อพัฒนาจิตใจ
และพฤติกรรมของบุคคล ที่เฝ้าต่องานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป ดังนั้น
เพื่อหลีกเลี่ยงความเอนเอียงของข้อมูล การประเมินพฤติกรรมการทำงานอย่างกว้าง ๆ
ของพยาบาลวิชาชีพได้บังคับบัญชาของท่านจึงมีความสำคัญยิ่ง ข้อมูลที่แต่ละท่านตอบ
จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะรายงานผลเป็นข้อสรุปรวมของทั้งกลุ่ม

แบบสอบถามมีเพียง 1 ชุดโดยให้ท่านประเมินพฤติกรรมดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพ
ได้บังคับบัญชาด้วยตนเอง และตอบทุกข้อตรงตามความเป็นจริงที่สุด เพราะหากท่านตอบไม่
ครบ จะเป็นการเสียเวลาของท่านโดยเปล่าประโยชน์ และผู้วิจัยก็ไม่สามารถใช้ประโยชน์จาก
แบบสอบถามได้สมบูรณ์ ผู้วิจัยมั่นใจว่า ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้ จะเป็น ประโยชน์อย่าง
ยิ่งทั้งต่อตัวท่านและผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาอันมีค่า
ให้แก่การวิจัยครั้งนี้

ด้วยความนับถือ

นางสาว ณัฐสุดา สุจินันท์กุล

ชุด...การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปกครองของฉัน

คำแนะนำการตอบ

พยาบาลวิชาชีพได้บังคับบัญชาของท่านอาจจะมีการปฏิบัติงานพยาบาลที่แตกต่างกันไป โปรดพิจารณาประเมินคุณภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ **ตามรายชื่อที่แนบมาด้วย** โดยระบุชื่อพยาบาลคนหนึ่ง ๆ ลงในประโยคคำถามข้อแรกเพียงครั้งเดียว

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] เหนือวลี **จริงที่สุด** **จริง** **ค่อนข้างจริง** **ค่อนข้างไม่จริง** **ไม่จริง** **ไม่จริงเลย** ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ **กรุณาตอบทุกข้อ**

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอาการเจ็บป่วย

[] [] [] [] [] []
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอาการเจ็บป่วย
2. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ป้องกันอันตรายหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพกายของผู้ป่วยได้เหมาะสมกับสภาพและอาการเจ็บป่วย
4. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ฟื้นฟูสุขภาพกายของผู้ป่วยได้เหมาะสมกับสภาพและอาการเจ็บป่วย
5. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมกันและมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ
6. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ป้องกันเหตุที่อาจจะกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

7. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (เช่น ไม่วิตกกังวลเกินเหตุ หรือ รับรู้เกี่ยวกับตนเองและสภาพแวดล้อมได้ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น)
8. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอที่จะฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้
9. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....เอาใจใส่แนะนำญาติผู้ป่วยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
10. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....มักจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจถึงวิธีการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคเดิมและหลีกเลี่ยงโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ
11. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการบำบัดรักษาตนเองอย่างต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม
12. พยาบาลวิชาชีพชื่อ.....ฟื้นฟูสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลโดยทั่วไป

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	+	8.48 ^{***}
2	+	4.98 ^{***}
3	-	6.91 ^{***}
4	+	8.24 ^{***}
5	-	6.09 ^{***}
6	+	10.51 ^{***}
7	-	11.32 ^{***}
8	+	9.63 ^{***}
9	-	6.93 ^{***}
10	+	8.62 ^{***}
11	-	10.87 ^{***}
12	-	10.61 ^{***}

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
13	-	9.28 ^{***}
14	-	11.12 ^{***}
15	+	9.49 ^{***}
16	-	11.14 ^{***}
17	-	5.54 ^{***}
18	-	4.59 ^{***}
19	-	9.54 ^{***}
20	+	7.90 ^{***}
21	+	8.70 ^{***}
22	-	5.95 ^{***}
23	+	6.76 ^{***}
24	-	5.24 ^{***}
25	+	4.66 ^{***}
26	+	6.27 ^{***}
27	+	8.57 ^{***}
28	+	7.84 ^{***}
29	-	7.47 ^{***}

ค่าความเชื่อมั่น = .8702

*** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมกรพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรมและเฉพาะผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
พฤติกรรมกรพยาบาลเฉพาะกรพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม (ข้อ 1-13)		
1	-	4.80 ^{***}
2	+	4.64 ^{***}
3	-	7.33 ^{***}
4	+	6.66 ^{***}
5	+	5.45 ^{***}
6	-	4.53 ^{***}
7	-	4.85 ^{***}
8	+	8.71 ^{***}
9	+	7.99 ^{***}
10	+	8.03 ^{***}
11	-	3.66 ^{***}
12	+	5.83 ^{***}
13	+	6.55 ^{***}
พฤติกรรมกรพยาบาลเฉพาะกรพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรม (ข้อ 14-25)		
14	+	7.92 ^{***}
15	-	4.47 ^{***}
16	-	6.34 ^{***}
17	+	7.22 ^{***}
18	-	9.95 ^{***}
19	+	4.95 ^{***}
20	+	4.87 ^{***}
21	-	6.76 ^{***}
22	-	4.29 ^{***}

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
23	+	6.01 ^{***}
24	+	6.04 ^{***}
25	-	8.67 ^{***}

*** คำนัยสำคัญที่ระดับ .001

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้าน

อายุกรรม = .6964

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้าน

ศัลยกรรม = .7340

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตาม
คำรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	+	10.57 ^{***}
2	+	11.61 ^{***}
3	+	12.50 ^{***}
4	+	14.43 ^{***}
5	+	11.35 ^{***}
6	+	14.02 ^{***}
7	+	13.21 ^{***}
8	+	18.20 ^{***}
9	+	14.35 ^{***}
10	+	13.39 ^{***}
11	+	14.27 ^{***}
12	+	15.14 ^{***}

ค่าความเชื่อมั่น = .9367

*** คำนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปรับตัวระหว่างคู่สมรส

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	+	8.75 ^{***}
2	+	12.34 ^{***}
3	+	7.08 ^{***}
4	+	16.42 ^{***}
5	+	14.67 ^{***}
6	+	11.74 ^{***}
7	+	8.11 ^{***}
8	+	11.62 ^{***}
9	+	10.59 ^{***}
10	+	11.31 ^{***}
11	+	11.55 ^{***}
12	+	12.56 ^{***}
13	+	11.43 ^{***}
14	+	15.49 ^{***}
15	+	14.67 ^{***}
16	-	6.73 ^{***}
17	-	4.53 ^{***}
18	+	12.20 ^{***}
19	+	9.52 ^{***}
20	-	10.80 ^{***}
21	-	6.92 ^{***}
22	-	10.36 ^{***}
23	+	13.66 ^{***}
24	+	13.27 ^{***}
25	+	10.22 ^{***}
26	-	9.81 ^{***}
27	+	14.54 ^{***}

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
28	+	18.64 ^{***}
29	+	14.58 ^{***}
30	+	17.07 ^{***}
31	+	10.80 ^{***}
32	-	9.13 ^{***}
33	-	12.22 ^{***}

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดรวม 4 ด้าน = .9533 *** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ภาวะของครอบครัว

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	-	17.08 ^{***}
2	-	12.94 ^{***}
3	+	10.45 ^{***}
4	-	13.66 ^{***}
5	-	10.06 ^{***}
6	-	15.51 ^{***}
7	+	7.25 ^{***}
8	-	17.22 ^{***}
9	+	17.35 ^{***}
10	+	10.70 ^{***}
11	-	17.27 ^{***}
12	+	11.06 ^{***}

ค่าความเชื่อมั่น = .8786 *** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 18 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพ
พยาบาล

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	-	15.07 ^{***}
2	+	10.09 ^{***}
3	-	14.80 ^{***}
4	-	11.04 ^{***}
5	+	9.94 ^{***}
6	+	9.64 ^{***}
7	-	9.42 ^{***}
8	+	7.71 ^{***}
9	+	8.01 ^{***}
10	+	11.41 ^{***}

ค่าความเชื่อมั่น = .7793 *** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 19 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่ (แหล่งการสนับสนุน)	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1 สามี	+	10.27 ^{***}
ญาติ	+	11.57 ^{***}
หัวหน้าหอผู้ป่วย	+	14.34 ^{***}
เพื่อนร่วมงาน	+	9.24 ^{***}
2 สามี	+	7.88 ^{***}
ญาติ	+	12.75 ^{***}
หัวหน้าหอผู้ป่วย	+	17.44 ^{***}
เพื่อนร่วมงาน	+	11.23 ^{***}
3 สามี	+	10.60 ^{***}
ญาติ	+	14.72 ^{***}

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อที่ (แหล่งการสนับสนุน)	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
หัวหน้าหอผู้ป่วย	+	15.48 ^{***}
เพื่อนร่วมงาน	+	8.60 ^{***}
4 สามี	+	9.87 ^{***}
ญาติ	+	12.64 ^{***}
หัวหน้าหอผู้ป่วย	+	14.70 ^{***}
เพื่อนร่วมงาน	+	11.05 ^{***}
5 สามี	+	11.68 ^{***}
ญาติ	+	13.81 ^{***}
หัวหน้าหอผู้ป่วย	+	16.24 ^{***}
เพื่อนร่วมงาน	+	10.22 ^{***}
6 สามี	+	12.94 ^{***}
ญาติ	+	13.55 ^{***}
หัวหน้าหอผู้ป่วย	+	11.99 ^{***}
เพื่อนร่วมงาน	+	7.62 ^{***}
7 สามี	+	9.84 ^{***}
ญาติ	+	11.36 ^{***}
หัวหน้าหอผู้ป่วย	+	11.97 ^{***}
เพื่อนร่วมงาน	+	9.34 ^{***}

*** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .001

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว = .8968

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน = .9028

หมายเหตุ ข้อ 4 (สามี) วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกด้วยสถิติที (t-test) เทคนิค 30 เปอร์เซนต์

เพราะเมื่อใช้เทคนิค 27 เปอร์เซนต์ ไม่มีค่าความแปรปรวน

ตาราง 20 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเครียดจากสภาพการทำงาน

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	-	10.44 ^{***}
2	-	8.92 ^{***}
3	-	11.17 ^{***}
4	-	6.89 ^{***}
5	-	5.44 ^{***}
6	-	8.68 ^{***}
7	-	7.92 ^{***}
8	-	10.02 ^{***}
9	-	8.71 ^{***}
10	-	11.46 ^{***}
11	-	10.81 ^{***}
12	-	10.18 ^{***}
13	-	10.11 ^{***}
14	-	11.11 ^{***}
15	-	11.32 ^{***}
16	-	9.51 ^{***}
17	-	10.38 ^{***}
18	-	8.63 ^{***}
19	-	8.88 ^{***}
20	-	10.54 ^{***}
21	-	14.12 ^{***}
22	-	13.22 ^{***}
23	-	13.10 ^{***}
24	-	8.42 ^{***}
25	-	9.26 ^{***}
26	-	7.31 ^{***}

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
27	-	10.86 ^{***}
28	-	11.90 ^{***}
29	-	9.24 ^{***}
30	-	9.58 ^{***}
ค่าความเชื่อมั่น = .9205		*** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 21 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	-	6.72 ^{***}
2	-	13.51 ^{***}
3	-	11.94 ^{***}
4	+	2.92 ^{**}
5	-	9.43 ^{***}
6	-	8.41 ^{***}
7	+	11.14 ^{***}
8	+	8.21 ^{***}
9	-	11.31 ^{***}
10	-	11.71 ^{***}
11	+	4.00 ^{***}
12	-	6.53 ^{***}
13	+	7.78 ^{***}
14	-	12.26 ^{***}
15	-	10.40 ^{***}
ค่าความเชื่อมั่น = .8039		** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ตาราง 22 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	+	5.12 ^{***}
2	-	8.19 ^{***}
3	-	7.99 ^{***}
4	+	10.45 ^{***}
5	-	5.66 ^{***}
6	-	9.67 ^{***}
7	-	8.51 ^{***}
8	-	11.33 ^{***}
9	-	11.54 ^{***}
10	+	8.16 ^{***}
11	+	10.95 ^{***}
12	+	13.60 ^{***}
13	+	13.04 ^{***}
14	+	4.87 ^{***}
15	-	10.97 ^{***}
16	-	8.25 ^{***}
17	+	11.87 ^{***}
18	+	12.98 ^{***}
19	+	10.99 ^{***}
20	-	10.69 ^{***}
21	-	7.41 ^{***}
22	+	9.95 ^{***}
23	+	5.97 ^{***}
24	+	7.70 ^{***}

ค่าความเชื่อมั่น = .8665

*** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 23 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ

ข้อที่	ทิศทาง	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	-	8.34 ^{***}
2	-	10.96 ^{***}
3	-	12.77 ^{***}
4	-	9.03 ^{***}
5	-	9.01 ^{***}
6	-	7.29 ^{***}
7	+	10.86 ^{***}
8	-	9.46 ^{***}
9	-	10.36 ^{***}
10	+	8.74 ^{***}
11	+	12.90 ^{***}
12	+	10.89 ^{***}
13	+	6.81 ^{***}
14	+	13.73 ^{***}
15	+	13.81 ^{***}
16	-	7.16 ^{***}
17	+	11.03 ^{***}
18	-	13.01 ^{***}
19	-	9.51 ^{***}
20	+	10.66 ^{***}

*** ค่านัยสำคัญที่ระดับ .001

ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา = .7257

ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ = .8010

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 24 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง (n = 299)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	รวม	
			จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล			299	100.0
-โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	35	11.7		
-โรงพยาบาลราชวิถี	33	11.0		
-โรงพยาบาลเลิดสิน	26	8.7		
-โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	46	15.4		
-โรงพยาบาลตำรวจ	54	18.1		
-โรงพยาบาลวชิระ	41	13.7		
-โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	10	3.7		
-สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	23	7.7		
-สถาบันประสพวิทยยา	22	7.4		
-สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	9	3.0		
การดูแลผู้ป่วยโรคทางด้าน			299	100.0
-อายุรกรรม	146	48.8		
-ศัลยกรรม	153	51.2		
จำนวนบุตร			296	100.0
-ไม่มีบุตร	83	28.0		
-มีบุตร	213	72.0		
-มีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	109	36.8		
-มีบุตร 2 คน	87	29.4		
-มีบุตร 3 คน	17	5.8		

ตาราง 24 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	รวม	
			จำนวน	ร้อยละ
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว			134	100.0
-ระดับปานกลาง (ระดับ 5-7)	68	50.8		
-ระดับสูง (ระดับ 8-9)	66	49.2		
จำนวนบุคคลผู้ใช้จ่ายเงินรายได้			134	100.0
-2 คน	38	28.4		
-3 คน	45	33.5		
-4 คน	38	28.4		
-5 คน	10	7.5		
-6 คน	2	1.5		
-7 คน	1	0.7		

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (X และ S.D.) ของลักษณะทางชีวสังคมและ
ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ช่วง ของตัวแปร	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง	
			X	S.D.
อายุ (ปี)	299	23-52	33.48	4.70
ระยะเวลาเป็นพยาบาลวิชาชีพ(ปี)	299	0.42-30	9.81	5.32
ระยะเวลาทำงานในหน่วยงาน-				
ด้านอายุรกรรมหรือด้านศัลยกรรม (ปี)	299	0.42-30	9.30	4.94
ระยะเวลาอยู่กับสามี (ปี)	297	0.50-25	6.30	5.04
อายุบุตรคนที่หนึ่ง (ปี)	183	0.25-23	6.16	5.10
อายุบุตรคนที่สอง (ปี)	95	0.08-20	5.52	4.52
อายุบุตรคนที่สาม (ปี)	14	0.42-19	4.71	5.88
รายได้ของฝ่ายภรรยา	298	6,700-50,000	12,294.57	4,071.09
รายได้ของฝ่ายสามี	134	0-150,000	24,065.92	20,267.29
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว	134	5-9	7.38	1.47

หมายเหตุ

1. มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 คน ที่มีระยะเวลาการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเพียง 4 เดือน และมีเพียง 2 คนที่มีสถานภาพสมรสได้ประมาณ 5 เดือน แต่เนื่องจากเป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามนี้มาวิเคราะห์ด้วย

2. มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 1 คนที่รายงานว่าสามีตกงาน ไม่มีรายได้

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (X และ S.D.) ของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร (จำนวนข้อคำถาม)	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม (คน)	ค่าพิสัย ของตัวแปร	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง		
			ช่วงคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	X	S.D.
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลโดยทั่วไป (29)	299	29-194	88-166	129.24	13.19
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลเฉพาะ- ด้านอายุกรรม (13)	146	13-78	45-77	58.85	6.38
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลโดยรวม (โดยทั่วไป และ ด้านอายุกรรม)	146	42-252	143-239	187.80	18.34
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลเฉพาะ- ด้านศัลยกรรม (12)	153	12-72	42-72	58.10	5.81
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลโดยรวม (โดยทั่วไป และ ด้านศัลยกรรม)	153	41-246	142-238	187.61	16.93
ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล(24)	294	24-144	85-142	114.98	11.21
การปรับตัวระหว่างคู่สมรส (33)	295	33-198	44-198	156.71	24.69
การรับรู้ภาวะของครอบครัว (12)	297	12-72	14-70	45.26	10.69
การยอมรับของสามีเรื่องการทำงาน- ในวิชาชีพพยาบาล (10)	296	10-60	19-60	42.20	7.21
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (28)	293	28-168	67-168	128.56	15.22
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจาก- สมาชิกในครอบครัว (14)	296	14-84	36-84	71.14	9.02
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจาก- บุคคลในหน่วยงาน (14)	293	14-84	14-84	57.48	9.79
ความเชื่ออำนาจในตน (15)	296	15-90	30-79	56.17	8.88
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (10)	294	10-60	32-59	48.61	5.22
วิถีชีวิตแบบพุทธ (10)	294	10-60	24-60	42.95	6.10
ความเครียดจากสภาพการทำงาน (30)	295	30-600	50-509	250.31	84.29
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามคำรายงาน- ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (12)	297	12-72	41-72	57.99	5.97

ตาราง 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรพยาบาลตามคำรายงานของ
พยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามคำรายงานของหัวหน้า
หอผู้ป่วยในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 30 กลุ่ม

กลุ่ม	พฤติกรรมกรพยาบาล			
	การพยาบาล โดยรวม	การพยาบาล โดยทั่วไป	การพยาบาล เฉพาะผู้ป่วยโรค ทางอายุรกรรม	การพยาบาล เฉพาะผู้ป่วยโรค ทางศัลยกรรม
กลุ่มรวม	.07	.11*	.14*	.16
อายุน้อย	-.05	-.04	.15	.07
อายุมาก	.19*	.27***	.13	.26*
ระยะเวลาทำงานน้อย	.10	.11	.25*	.06
ระยะเวลาทำงานมาก	.04	.10	.04	.23*
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	.09	.13*	.14	.19*
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	.08	.10	.17	.13
อายุบุตรคนแรกน้อย	-.01	.07	.17	-.11
อายุบุตรคนแรกมาก	.18	.19	-.06	.39**
ระดับเงินเดือนต่ำ	.03	.04	.14	.16
ระดับเงินเดือนสูง	.16	.25**	.15	.18
การปรับตัวระหว่างคู่สมรสน้อย	.01	.05	.10	.04
การปรับตัวระหว่างคู่สมรสมาก	.13*	.18**	.21*	.26**
การรับรู้การสนับสนุนจาก สมาชิกในครอบครัวน้อย	.06	.11	.10	.09
การรับรู้การสนับสนุนจาก สมาชิกในครอบครัวมาก	.10	.14*	.18	.23*
การรับรู้ภาวะครอบครัวน้อย	.08	.10	.02	.08
การรับรู้ภาวะครอบครัวมาก	.07	.13	.27*	.22*
การยอมรับของสามีเรื่องการ ทำงานในวิชาชีพพยาบาลน้อย	.08	.10	.20*	.01
การยอมรับของสามีเรื่องการ ทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาก	.07	.12	.06	.25

ตาราง 27 (ต่อ)

กลุ่ม	พฤติกรรมกรรมการพยาบาล			
	การพยาบาล โดยรวม	การพยาบาล โดยทั่วไป	การพยาบาล เฉพาะผู้ป่วยโรค ทางอายุรกรรม	การพยาบาล เฉพาะผู้ป่วยโรค ทางศัลยกรรม
การรับรู้การสนับสนุนจาก บุคคลในหน่วยงานน้อย	-.04	.01	.01	.13
การรับรู้การสนับสนุนจาก บุคคลในหน่วยงานมาก	.16*	.21**	.23*	.21*
ความเชื่ออำนาจในตนต่ำ	.04	.09	.08	.21*
ความเชื่ออำนาจในตนสูง	.07	.09	.19	.10
การปฏิบัติทางพุทธน้อย	.01	.05	.14	.12
การปฏิบัติทางพุทธมาก	-.10	.14	.12	.20
มีวิถีแบบพุทธน้อย	.01	.08	.07	.17
มีวิถีแบบพุทธมาก	-.10	.10	.09	.17
ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการ พยาบาลน้อย	-.06	-.04	.05	.09
ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการ พยาบาลมาก	.07	.15*	.11	.16
ความเครียดจากสภาพการ ทำงานน้อย	.09	.15*	.19	.23*
ความเครียดจากสภาพการ ทำงานมาก	.05	.05	.10	.10

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลพิจารณาตาม การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว และอายุบุตรคนที่สองในกลุ่มรวม จำนวน 92 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอฟ	ค่าเอฟ
การปรับตัวระหว่างคู่สมรส (ก)	1	452.73	1.54
การรับรู้ภาวะของครอบครัว (ข)	1	52.95	<1
อายุบุตรคนที่สอง (ค)	1	1126.10	3.82
กXข	1	308.57	1.05
กXค	1	210.00	<1
ขXค	1	1.13	<1
กXขXค	1	61.10	<1
ส่วนที่เหลือ	84	294.73	
รวม	91	301.38	

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการ ปรับตัวระหว่างคู่สมรส และอายุบุตรคนแรกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเศรษฐกิจของ ครอบครัวปานกลาง

กลุ่ม				11	21	22	
การปรับตัว	อายุบุตร	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย			
ระหว่างคู่สมรส	คนแรก		คน				
น้อย	มาก	12	8	171.75	2.18	9.86	23.50*
น้อย	น้อย	11	14	173.93	-	7.68	21.32*
มาก	น้อย	21	18	181.61		-	13.64
มาก	มาก	22	4	195.25			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว และอายุบุตรคนแรกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย

กลุ่ม				221	111	212	121	211	222	112		
การปรับตัว	การรับรู้	อายุบุตร	รหัส	จำนวน	ค่า	173.11	173.81	174.50	177.30	181.88	182.75	194.00
ระหว่าง	ภาวะของ	คนแรก	คน	เฉลี่ย								
คู่สมรส	ครอบครัว											
น้อย	มาก	มาก	122	1	160.00	13.11	13.81	14.50	17.30	21.88	22.75	34.00
มาก	มาก	น้อย	221	19	173.11	-	.70	1.39	4.19	8.77	9.64	20.89
น้อย	น้อย	น้อย	111	27	173.81		-	.69	3.49	8.07	8.94	20.19
มาก	น้อย	มาก	212	4	174.50			-	2.80	7.38	8.25	19.50
น้อย	มาก	น้อย	121	10	177.30				-	4.58	5.45	16.70
มาก	น้อย	น้อย	211	16	181.88					-	.87	12.12
มาก	มาก	มาก	222	4	182.75						-	11.25
น้อย	น้อย	มาก	112	3	194.00							-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว และอายุบุตรคนแรกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานน้อย

กลุ่ม				121	111	221	212	211	222	112		
การปรับตัว	การรับรู้	อายุบุตร	รหัส	จำนวน	ค่า	172.45	173.72	176.00	179.20	183.79	183.80	205.00
ระหว่าง	ภาวะของ	คนแรก	คน	เฉลี่ย								
คู่สมรส	ครอบครัว											
น้อย	มาก	มาก	122	1	160.00	12.45	13.72	16.00	19.20	23.79	23.80	45.00
น้อย	มาก	น้อย	121	11	172.45	-	1.27	3.55	6.75	11.34	11.35	32.55
น้อย	น้อย	น้อย	111	18	173.72		-	2.28	5.48	10.07	10.08	31.28
มาก	มาก	น้อย	221	18	176.00			-	3.20	7.79	7.80	29.00
มาก	น้อย	มาก	212	5	179.20				-	4.59	4.60	25.80
มาก	น้อย	น้อย	211	14	183.79					-	.01	21.21
มาก	มาก	มาก	222	5	183.80						-	21.20
น้อย	น้อย	มาก	112	3	205.00							-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว และอายุบุตรคนแรกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับเงินเดือนต่ำ

กลุ่ม		111	221	121	212	211	112	222				
การปรับตัว	การรับรู้	อายุบุตร	รหัสนี้	จำนวน	ค่า	173.66	176.50	177.10	180.00	183.22	190.00	191.56
ระหว่าง	ภาวะของ	คนแรก	คน	เฉลี่ย								
คู่สมรส	ครอบครัว											
น้อย	มาก	มาก	122	3	161.00	12.66	15.50	16.10	19.00	22.22	29.00	30.56
น้อย	น้อย	น้อย	111	29	173.66	-	2.84	3.44	6.34	9.56	16.34	17.90
มาก	มาก	น้อย	221	20	176.50		-	.60	3.50	6.72	13.50	15.06
น้อย	มาก	น้อย	121	10	177.10			-	2.90	6.12	12.90	14.46
มาก	น้อย	มาก	212	6	180.00				-	3.22	10.00	11.56
มาก	น้อย	น้อย	211	18	183.22					-	6.78	8.34
น้อย	น้อย	มาก	112	9	190.00						-	1.56
มาก	มาก	มาก	222	9	191.56							-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 33 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่าง
 คู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และความเครียดจาก
 สภาพการทำงานแต่ละตัวแปรแยกจากกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ

กลุ่ม	การปรับตัวระหว่าง คู่สมรส		การรับรู้การสนับสนุน ทางสังคมจากสมาชิก ในครอบครัว		ความเครียดจาก สภาพการทำงาน	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
	กลุ่มรวม	175.70	182.18	-	-	182.94
อายุน้อย	-	-	-	-	181.08	172.83
อายุมาก	176.37	187.86	-	-	-	-
ระยะเวลาทำงานมาก	175.96	183.73	-	-	184.54	174.72
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	174.77	181.50	-	-	182.44	174.61
ระดับเงินเดือนต่ำ	-	-	-	-	182.88	175.41
ระดับเงินเดือนสูง	174.28	184.29	-	-	183.03	176.00
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว- ปานกลาง	173.17	181.76	-	-	-	-

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงานในกลุ่มรวม

กลุ่ม					22	11	21
การปรับตัวระหว่างคู่สมรส	ความเครียดจากสภาพการทำงาน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	176.29	176.69	187.32
น้อย	มาก	12	66	174.79	1.50	1.90	12.53*
มาก	มาก	22	76	176.29	-	0.40	11.03*
น้อย	น้อย	11	61	176.69		-	10.63*
มาก	น้อย	21	87	187.32			-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงาน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุมาก

กลุ่ม					12	22	21
การปรับตัวระหว่างคู่สมรส	ความเครียดจากสภาพการทำงาน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	177.37	182.14	191.90
น้อย	น้อย	11	30	175.47	1.90	6.67	16.43*
น้อย	มาก	12	27	177.37	-	4.77	14.53*
มาก	มาก	22	29	182.14		-	9.76*
มาก	น้อย	21	41	191.90			-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 36 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงาน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาทำงานมาก

กลุ่ม					12	11	21
การปรับตัวระหว่างคู่สมรส	ความเครียดจากสภาพการทำงาน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
มาก	มาก	22	31	174.42	.58	2.52	15.58
น้อย	มาก	12	34	175.00	-	1.94	15.00
น้อย	น้อย	11	33	176.94		-	13.06
มาก	น้อย	21	46	190.00			-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 37 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงาน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับเงินเดือนต่ำ

กลุ่ม					12	11	21
การปรับตัวระหว่างคู่สมรส	ความเครียดจากสภาพการทำงาน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
มาก	มาก	22	52	174.69	1.52	2.01	12.58
น้อย	มาก	12	47	176.21	-	.49	11.06
น้อย	น้อย	11	37	176.70		-	10.57
มาก	น้อย	21	52	187.27			-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 38 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และความเครียดจากสภาพการทำงาน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

กลุ่ม					22	12	21
การปรับตัวระหว่างคู่สมรส	ความเครียดจากสภาพการทำงาน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
น้อย	น้อย	11	13	175.92	3.35	6.70	15.12
มาก	มาก	22	15	179.27	-	3.35	11.77
น้อย	มาก	12	13	182.62		-	8.42
มาก	น้อย	21	23	191.04			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 39 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และความเครียดจากสภาพการทำงาน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุมาก

กลุ่ม					11	22	21
การรับรู้การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว	ความเครียดจากสภาพการทำงาน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
น้อย	มาก	12	31	173.71	9.03	13.73	14.46
น้อย	น้อย	11	42	182.74	-	4.70	5.43
มาก	มาก	22	25	187.44		-	.73
มาก	น้อย	21	29	188.17			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 40 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลเมื่อพิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเครียดจากสภาพการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลแต่ละตัวแปรแยกจากกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน		ความเครียดจากสภาพการทำงาน		ทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
	กลุ่มรวม	-	-	183.01	175.65	169.64
อายุน้อย	-	-	180.77	172.86	167.99	187.26
อายุมาก	178.13	187.58	-	-	172.29	191.31
ระยะเวลาทำงานน้อย	-	-	-	-	168.78	189.29
ระยะเวลาทำงานมาก	-	-	185.04	174.67	170.63	189.26
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	-	-	-	-	168.78	188.54
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	-	-	183.77	177.17	170.95	190.34
อายุบุตรคนแรกน้อย	-	-	-	-	168.51	187.17
อายุบุตรคนแรกมาก	-	-	-	-	173.79	192.54
อายุบุตรคนที่สองน้อย	-	-	-	-	172.84	188.16
อายุบุตรคนที่สองมาก	-	-	-	-	177.30	194.00
ระดับเงินเดือนต่ำ	-	-	-	-	168.17	190.41
ระดับเงินเดือนสูง	-	-	183.42	175.95	172.56	187.34
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว- ปานกลาง	-	-	-	-	169.53	187.58
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง	-	-	-	-	175.48	188.44

ตาราง 41 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจ
ในตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลแต่ละตัวแปรแยกจากกัน ในกลุ่มรวมและ
กลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ความเชื่ออำนาจ		ทัศนคติต่อพฤติกรรม	
	ในตน		การพยาบาล	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	174.86	184.40	169.64	189.28
อายุน้อย	-	-	167.99	187.26
อายุมาก	177.41	188.62	172.29	191.32
ระยะเวลาทำงานน้อย	-	-	168.78	189.29
ระยะเวลาทำงานมาก	175.65	186.30	170.63	189.27
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	-	-	168.78	188.38
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	176.16	185.53	170.95	190.56
อายุบุตรคนแรกน้อย	-	-	168.51	187.17
อายุบุตรคนแรกมาก	-	-	173.79	192.56
อายุบุตรคนที่สองน้อย	175.64	183.71	172.84	188.16
อายุบุตรคนที่สองมาก	-	-	177.30	194.38
ระดับเงินเดือนต่ำ	-	-	168.17	190.41
ระดับเงินเดือนสูง	175.36	185.20	172.56	187.36
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว-				
ปานกลาง	-	-	169.53	187.10
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง	178.30	186.22	175.48	188.44

ตาราง 42 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจ
 ในตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมโรงพยาบาลแต่ละตัวแปร
 แยกจากกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ความเชื่ออำนาจ		การปฏิบัติทาง		ทัศนคติต่อพฤติกรรม	
	ในตน		พุทธศาสนา		การพยาบาล	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	174.33	184.42	173.65	186.26	169.41	188.79
อายุน้อย	-	-	171.20	182.80	167.60	186.71
อายุมาก	177.30	188.45	176.79	190.46	172.29	190.85
ระยะเวลาทำงานน้อย	-	-	171.63	185.83	168.33	188.64
ระยะเวลาทำงานมาก	176.65	186.17	-	-	170.63	188.93
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	-	-	171.80	185.71	168.38	188.38
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	175.36	185.40	-	-	170.95	189.36
อายุบุตรคนแรกน้อย	-	-	-	-	168.45	186.63
อายุบุตรคนแรกมาก	179.86	187.10	-	-	173.79	191.62
อายุบุตรคนที่สองน้อย	175.43	183.71	-	-	172.84	187.00
อายุบุตรคนที่สองมาก	-	-	-	-	177.30	192.83
ระดับเงินเดือนต่ำ	-	-	172.36	187.10	167.81	189.75
ระดับเงินเดือนสูง	175.36	185.06	-	-	172.56	187.19
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว-						
ปานกลาง	-	-	-	-	169.67	186.71
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง	-	-	-	-	175.48	188.18

ตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย

กลุ่ม					12	21	22
ความเชื่ออำนาจในตน	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	179.43	179.53	190.18
น้อย	น้อย	11	23	174.22	5.21	5.31	15.96*
น้อย	มาก	12	7	179.43	-	.10	10.75
มาก	น้อย	21	17	179.53		-	10.65*
มาก	มาก	22	11	190.18			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 44 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล พิจารณาตามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย

กลุ่ม					21	12	22
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	174.22	181.61	197.78
น้อย	น้อย	11	22	172.27	1.95	9.34	25.51*
มาก	น้อย	21	9	174.22	-	7.39	23.56*
น้อย	มาก	12	18	181.61		-	16.17*
มาก	มาก	22	9	197.78			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 45 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจ
 ในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลแต่ละตัวแปรแยกจากกัน
 ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ความเชื่ออำนาจ		วิถีชีวิต		ทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล	
	ในตน		แบบพุทธ		การพยาบาล	
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก
กลุ่มรวม	174.33	184.42	174.60	184.95	169.41	188.79
อายุน้อย	-	-	-	-	167.60	186.71
อายุมาก	177.30	188.45	177.85	188.39	172.29	190.85
ระยะเวลาทำงานน้อย	-	-	172.68	185.31	168.33	188.64
ระยะเวลาทำงานมาก	175.65	186.17	-	-	170.63	188.93
จำนวนบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	-	-	173.08	184.53	168.38	188.38
จำนวนบุตร 2 หรือ 3 คน	175.36	185.40	-	-	170.95	189.36
อายุบุตรคนแรกน้อย	-	-	-	-	168.45	186.63
อายุบุตรคนแรกมาก	179.86	187.10	-	-	173.79	191.62
อายุบุตรคนที่สองน้อย	175.43	183.71	-	-	172.84	187.00
อายุบุตรคนที่สองมาก	-	-	-	-	177.30	192.83
ระดับเงินเดือนต่ำ	173.82	184.03	-	-	167.81	189.75
ระดับเงินเดือนสูง	175.36	185.06	175.69	185.70	172.56	187.19
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว- ปานกลาง	-	-	-	-	169.67	186.71
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง	-	-	178.58	190.84	175.48	188.18

ตาราง 46 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มรวม

กลุ่ม					11	12	22
วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	169.54	182.90	193.07
แบบพุทธ	การพยาบาล		คน				
มาก	น้อย	21	43	169.09	.45	13.81	23.98
น้อย	น้อย	11	100	169.54	-	13.36	23.53
น้อย	มาก	12	61	182.90		-	10.17
มาก	มาก	22	84	193.07			-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 47 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาทำงานมาก

กลุ่ม												
ความเชื่อ	วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อ	รหัส	จำนวน	ค่า	111	221	211	112	212	122	222
อำนาจ	แบบพุทธ	พฤติกรรม		คน	เฉลี่ย							
ในตน	การพยาบาล											
น้อย	มาก	น้อย	121	14	166.71	1.05	4.38	11.05	15.04	16.96	18.94	35.96
น้อย	น้อย	น้อย	111	25	167.76	-	3.33	10.00	13.99	15.91	17.89	34.91
มาก	มาก	น้อย	221	11	171.09		-	6.67	10.66	12.58	14.56	31.58
มาก	น้อย	น้อย	211	17	177.76			-	3.99	5.91	7.89	24.91
น้อย	น้อย	มาก	112	22	181.75				-	1.92	3.90	20.92
มาก	น้อย	มาก	212	15	183.67					-	1.98	19.00
น้อย	มาก	มาก	122	20	185.65						-	17.02
มาก	มาก	มาก	222	21	202.67							-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 48 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย

กลุ่ม		111	121	211	212	112	122	222				
ความเชื่อ	วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อ	รหัส	จำนวน	ค่า	164.86	168.11	179.73	179.79	184.20	186.43	194.31
อำนาจ	แบบพุทธ	พฤติกรรม	คน	เฉลี่ย								
ในตน		การพยาบาล										
มาก	มาก	น้อย	221	4	164.25	.61	3.86	15.48	15.54	19.95	22.18	30.06
น้อย	น้อย	น้อย	111	29	164.86	-	3.25	14.87	14.93	19.34	21.57	29.45
น้อย	มาก	น้อย	121	9	168.11	-	11.62	11.68	16.09	18.32	26.20	
มาก	น้อย	น้อย	211	11	179.73	-		.06	4.47	6.70	14.58	
มาก	น้อย	มาก	212	14	179.79	-			4.41	6.64	14.52	
น้อย	น้อย	มาก	112	10	184.20	-				2.23	10.11	
น้อย	มาก	มาก	122	14	186.43	-					7.88	
มาก	มาก	มาก	222	16	194.31	-						

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 49 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน วิธีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับเงินเดือนต่ำ

กลุ่ม		111	121	211	212	112	122	222				
ความเชื่อ	วิธีชีวิต	ทัศนคติต่อ	รหัส	จำนวน	ค่า	เฉลี่ย						
อำนาจ	แบบพุทธ	พฤติกรรม	คน	เฉลี่ย								
ในตน	การพยาบาล											
มาก	มาก	น้อย	221	11	165.18	.55	.95	9.96	18.46	19.82	23.91	31.45
น้อย	น้อย	น้อย	111	48	165.73	-	.40	9.41	17.91	19.27	23.36	30.90
น้อย	มาก	น้อย	121	15	166.13		-	9.01	17.51	18.87	22.96	30.50
มาก	น้อย	น้อย	211	21	175.14			-	8.50	9.86	13.95	21.49
มาก	น้อย	มาก	212	22	183.64				-	1.36	5.45	12.99
น้อย	น้อย	มาก	112	15	185.00					-	4.09	11.63
น้อย	มาก	มาก	122	22	189.09						-	7.54
มาก	มาก	มาก	222	32	196.63							-

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 50 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุมาก

กลุ่ม		11	12	22			
วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย			
แบบพุทธ	การพยาบาล	คน					
มาก	น้อย	21	19	171.58	1.09	12.29	24.42
น้อย	น้อย	11	36	172.67	-	11.20	23.33
น้อย	มาก	12	31	183.87		-	12.13
มาก	มาก	22	42	196.00			-

ตาราง 51 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาทำงานมาก

กลุ่ม					11	12	22
วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	171.81	182.57	194.37
แบบพุทธ	การพยาบาล		คน				
มาก	น้อย	21	25	168.64	3.17	13.93	26.73*
น้อย	น้อย	11	42	171.81	-	10.76	22.56*
น้อย	มาก	12	35	182.57		-	11.80*
มาก	มาก	22	41	194.37			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 52 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)

กลุ่ม					21	12	22
วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	168.88	182.41	192.06
แบบพุทธ	การพยาบาล		คน				
น้อย	น้อย	11	61	168.18	.70	14.23	23.88*
มาก	น้อย	21	25	168.88	-	13.53	23.18*
น้อย	มาก	12	32	182.41		-	9.65*
มาก	มาก	22	52	192.06			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 53 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีบุตร 2 หรือ 3 คน

กลุ่ม					11	12	22
วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	171.67	183.45	194.72
แบบพุทธ	การพยาบาล		คน				
มาก	น้อย	21	18	169.39	2.28	14.06	25.33
น้อย	น้อย	11	39	171.67	-	11.78	23.05
น้อย	มาก	12	29	183.45		-	11.27
มาก	มาก	22	32	194.72			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 54 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่บุตรคนแรกมีอายุมาก

กลุ่ม					11	12	22
วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	175.00	186.35	195.68
แบบพุทธ	การพยาบาล		คน				
มาก	น้อย	21	10	171.50	3.50	14.85	24.18
น้อย	น้อย	11	19	175.00	-	11.35	20.68
น้อย	มาก	12	17	186.35		-	9.33
มาก	มาก	22	22	195.68			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 55 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย

กลุ่ม					11	12	22
วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	174.48	179.24	200.20
แบบพุทธ	การพยาบาล		คน				
มาก	น้อย	21	8	168.13	6.35	11.11	32.07*
น้อย	น้อย	11	23	174.48	-	4.76	25.72*
น้อย	มาก	12	17	179.24		-	20.96*
มาก	มาก	22	10	200.20			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 56 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับเงินเดือนต่ำ

กลุ่ม					11	12	22
วิถีชีวิต	ทัศนคติต่อพฤติกรรม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	168.59	184.19	193.56
แบบพุทธ	การพยาบาล		คน				
มาก	น้อย	21	26	165.73	2.86	18.46	27.83*
น้อย	น้อย	11	69	168.59	-	15.60	24.97*
น้อย	มาก	12	37	184.19		-	9.37*
มาก	มาก	22	54	193.56			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 57 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล พิจารณาตาม
ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีระดับเศรษฐกิจของ
ครอบครัวสูง

กลุ่ม					21	12	22
ความเชื่ออำนาจ ในตน	วิถีชีวิต แบบพุทธ	รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	179.44	180.50	195.71
น้อย	น้อย	11	15	177.13	2.31	3.37	18.58*
มาก	น้อย	21	25	179.44	-	1.06	16.27*
น้อย	มาก	12	8	180.50		-	15.21*
มาก	มาก	22	17	195.71			-

* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 58 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรพยาบาลตามคำรายงานของพยาบาลวิชาชีพกับ ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจ และลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน คน	พฤติกรรมกรรพยาบาลตามคำรายงานของพยาบาลวิชาชีพ						ด้านจิตใจและลักษณะทางพฤกษศาสตร์				วิถีชีวิต แบบพอ
		ด้านครอบครัว			ด้านสภาพการทำงาน			ทัศนคติต่อ การทำงาน	ความเชื่อ อำนาจ ในตน	การปฏิบัติ ทางพอ ศาสนา		
		การปรับตัว ระหว่างคู่ สมรส	การสนับสนุน จาก ครอบครัว	การรับรู้ ภาวะของ ครอบครัว	การยอมรับ ของสามีใน การทำงาน	การสนับสนุน จากคน ในที่ทำงาน	ความเครียด จากสภาพ การทำงาน					
กลุ่มรวม	293	.17**	.13*	.01	.12*	-.29***	.27***	.66***	.42***	.37***		
อายุน้อย	163	.05	.03	-.10	.04	-.31***	.23***	.65***	.41***	.27***		
อายุมาก	128	.34***	.29***	.18*	.23**	-.24**	.32***	.64***	.44***	.44***		
ระยะเวลาทำงานน้อย	147	.16*	.14*	-.12	.03	-.23**	.25***	.66***	.49***	.37***		
ระยะเวลาทำงานมาก	144	.20**	.14*	.16*	.22**	-.34***	.30***	.65***	.36***	.36***		
มีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	174	.18**	.14*	.05	.17*	-.30***	.22***	.66***	.44***	.36***		
มีบุตร 2 หรือ 3 คน	118	.15	.11	-.03	.06	-.28***	.34***	.65***	.41***	.39***		
บุตรคนแรกอายุน้อย	108	.16	.08	-.05	.16*	-.14	.21*	.69***	.39***	.33***		
บุตรคนแรกอายุมาก	70	.27*	.18	.08	.07	-.34**	.20*	.59***	.38***	.42***		
ระดับเงินเดือนต่ำ	189	.11	.10	-.03	.09	-.26***	.23***	.67***	.48***	.34***		
ระดับเงินเดือนสูง	103	.30***	.19*	.08	.19*	-.34***	.35***	.64***	.32***	.42***		

* คำนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

ตาราง 59 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ จากปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ตัวแปรศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1.00	.65***	.46***	.45***	.27***	-.11*	.18***	.24***	.23***	.24***
2		1.00	.32***	.41***	.31***	.01	.11*	.23***	.19***	.21***
3			1.00	.53***	.24***	-.17**	.18***	.08	.15**	.10
4				1.00	.24***	-.14**	.18***	.12*	.19***	.20***
5					1.00	-.22***	.52***	.16**	.13*	.20***
6						1.00	-.46***	-.28***	-.14**	-.20***
7							1.00	.25***	.18***	.26***
8								1.00	.42***	.56***
9									1.00	.63***
10										1.00

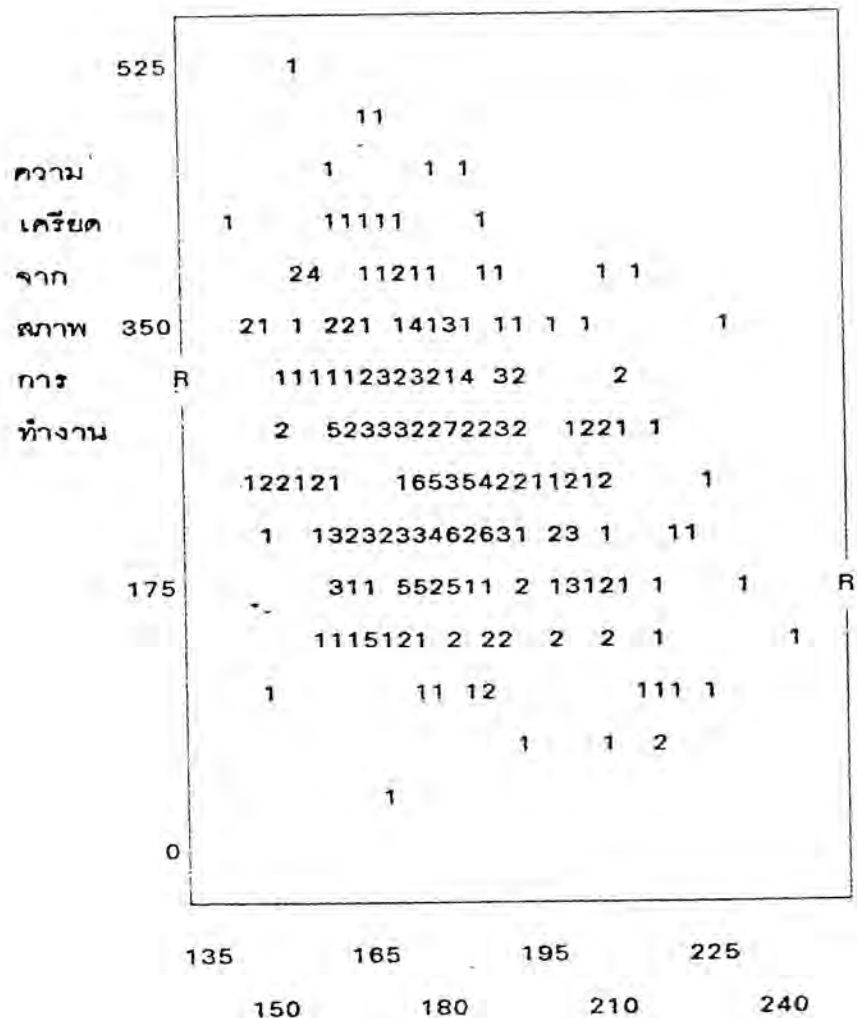
* ค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001

- หมายเหตุ ตัวแปรที่ 1 = การปรับตัวระหว่างคู่สมรส
 2 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว
 3 = การรับรู้ภาวะของครอบครัว
 4 = การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล
 5 = การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน
 6 = ความเครียดจากสภาพการทำงาน
 7 = ความเชื่ออำนาจในตน
 8 = ทักษะติดต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล
 9 = วิธีชีวิตแบบพุทธ
 10 = การปฏิบัติทางพฤกษศาสตร์

ตาราง 60 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ในปัจจัยด้านสถานการณ์กับทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล และ ความเครียดจากสภาพการทำงาน
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	ทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล		ความเครียดจากสภาพการทำงาน									
	จำนวน คน	การรับ ตัวระหว่าง คู่สมรส	การสนับสนุน จาก ครอบครัว	การรับรู้ ภาระของ ครอบครัว	การยอมรับ ของ สามี	การสนับสนุน จาก ที่ทำงาน	จำนวน คน	การสนับสนุน จาก ครอบครัว	การรับรู้ ภาระของ ครอบครัว	การยอมรับ ของ สามี	การสนับสนุน จาก ที่ทำงาน	การสนับสนุน จาก ที่ทำงาน
กลุ่มรวม	288	.24***	.23***	.08	.12*	.16**	290	.01	-.17**	-.14**	-.22***	
อายุน้อย	161	.12	.10	.02	.01	.08	162	-.07	-.15*	-.10	-.15*	
อายุมาก	126	.43***	.44***	.19*	.28***	.25**	127	.08	-.21**	-.20*	-.30***	
ระยะเวลาทำงานน้อย	146	.14*	.13	.02	.09	.06	147	-.01	-.10	-.02	-.11	
ระยะเวลาทำงานมาก	142	.38***	.38***	.17*	.18*	.27***	143	.01	-.26***	-.28***	-.34***	
มีบุตร 1 คน (รวมที่กำลังตั้งครรภ์)	172	.19**	.17*	.04	.05	.15*	173	-.12	-.18**	-.18**	-.31***	
มีบุตร 2 หรือ 3 คน	116	.34***	.32***	.13	.22**	.16*	117	.15*	-.15	-.08	-.11	
บุตรคนแรกอายุน้อย	106	.35***	.24**	.06	.11	.17*	107	-.04	-.18**	-.13	-.27**	
บุตรคนแรกอายุมาก	70	.44***	.38***	.35***	.30**	.16	70	.10	-.24*	-.11	-.17	
ระดับเงินเดือนต่ำ	186	.15*	.14*	-.01	.09	.15*	188	.03	-.16*	-.14*	-.14*	
ระดับเงินเดือนสูง	101	.42***	.42***	.21*	.15	.15	101	.03	-.18*	-.12	-.36***	

* ค่ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** ที่ระดับ .01 *** ที่ระดับ .001



พฤติกรรมกรรการพยาบาล

ภาพประกอบ 8 แสดงลักษณะความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างคะแนนความเครียดจากสภาพการทำงานกับพฤติกรรมกรรการพยาบาลตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ
 หมายเหตุ ค่าการทำนาย (R^2) = 8.20 ค่าสหสัมพันธ์ (r) = -.29 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางสาวณัฐสุดา สุจินันท์กุล
วันเดือนปีเกิด	17 เมษายน พ.ศ. 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	70/23 หมู่บ้านไทยสมุทร ตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ รหัสไปรษณีย์ 10250
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	รับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (ตึกโรคระบบทาง เดินอาหารและโภชนาการ) เขตราชเทวี จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2524	จบมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสายน้ำผึ้ง จังหวัด กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2529	จบประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี สาขาพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีกรุงเทพ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2530	จบปริญญาตรี วท.บ. สาขาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (โภชนา- วิทยา) จากมหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพ- มหานคร
พ.ศ. 2540	จบปริญญาโท วท.ม. สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ - ประยุกต์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

บทคัดย่อ
ของ
ณัฐสุดา สุจินันท์กุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
กุมภาพันธ์ 2541

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทความสัมพันธ์เปรียบเทียบ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการคือ ประการแรก เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มี ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาแตกต่างกัน และประการที่สอง เพื่อหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ

การวิจัยนี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหญิงนับถือศาสนาพุทธที่ประจำการ ตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรม หรือด้านศัลยกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง และเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานแบบผลัดเวรในหอผู้ป่วยหนึ่ง ๆ มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน สมรสแล้วและยังอยู่ด้วยกันกับสามีในบ้านเดียวกันอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 299 คน

ตัวแปรอิสระที่ศึกษาครั้งนี้มี 4 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ปัจจัยด้านครอบครัวมี 4 ตัวแปร ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะของครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มที่สองคือ ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน กลุ่มที่สามคือ ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ กลุ่มที่สี่คือ ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังบางประการจัดเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มมี 4 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนและอายุบุตร ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว สำหรับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาล ตัวแปรในการวิจัยนี้มีทั้งสิ้น 16 ตัวแปร ตัวแปรหลักทั้งหมดเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง จึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง และวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ทั้งในกลุ่มพยาบาลโดยรวมและกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง การวิเคราะห์ข้อมูลพบผลที่สำคัญเด่นชัด 3 ประการดังนี้คือ

1. พยาบาลที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากคือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ปรับตัวเข้ากับสามีได้ดี มีวิถีชีวิตแบบพุทธ และปฏิบัติทางพุทธศาสนามาก แต่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลโดยรวมและกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังหลายกลุ่ม ที่สำคัญคือกลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง เมื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ด้าน พบผลน่าสนใจว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย จะมีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสม

มากที่สุดในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ พบผลเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลโดยรวม กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนที่สองมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (2) พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก ถ้ามีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากที่สุดในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ ผลนี้พบเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลโดยรวม กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ และเมื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 3 ด้าน พบผลน่าสนใจว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมาก มีความเชื่ออำนาจในตนเองและมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย จะมีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากที่สุดในทุกกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า แม้พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำ มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากหรือน้อยก็ตาม ถ้ายังมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานน้อย ผลดังกล่าวพบเด่นชัดโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก กลุ่มพยาบาลที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ (2) พยาบาลที่ปรับตัวเข้ากับสามีได้น้อย ระบุว่ามีการในครอบครัวน้อย ถ้าบุตรคนแรกมีอายุมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่บุตรคนแรกมีอายุน้อย พบผลเด่นชัดโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนต่ำ

2. พบว่าปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนา รวม 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงาน (จากการประเมินตนเอง) ในกลุ่มพยาบาลประเภทต่าง ๆ ได้มากกว่าร้อยละ 44 ขึ้นไป โดยทำนายได้มากที่สุดร้อยละ 56 ในกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ตัวทำนายสำคัญคือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการทำงาน ความเชื่ออำนาจในตนเอง การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่า ถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงานมาก มีความเชื่ออำนาจในตนเอง มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และยึดมั่นในวิถีชีวิตแบบพุทธมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากเท่านั้น ส่วนปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 8 ในกลุ่มพยาบาลโดยรวม และร้อยละ 3 ถึง 13 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม กลุ่มที่ทำนายได้มากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก มีตัวทำนายสำคัญคือ ความเครียดจากสภาพการทำงาน สำหรับปัจจัยด้านครอบครัว ทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 4 ในกลุ่มพยาบาลโดยรวมและร้อยละ 2 ถึง 15 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม กลุ่มที่ทำนายได้มากที่สุดคือ กลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง มีตัวทำนายสำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือสมมติฐานให้ภาพรวมว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและจากสภาพการทำงานของพยาบาลกลุ่มศึกษา (ที่สำคัญคือ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน การรับรู้ภาระของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว) มีแนวโน้มจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลทางอ้อม โดยส่งผลกระทบต่อจิตใจของพยาบาล ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงานมากหรือน้อย และมีความเครียดจากสภาพการทำงานมากหรือน้อย แล้วผลที่เกิดกับจิตใจนี้เองที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานอย่างเด่นชัดมากกว่าที่ปัจจัยด้านสถานการณ์ในครอบครัวและจากสภาพการทำงาน จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานโดยตรง

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากคือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลมีระยะเวลาการทำงานมาก และกลุ่มพยาบาลมีระดับเงินเดือนสูง ผู้ซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมาก มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูง ปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธและปฏิบัติทางพุทธศานามาก แต่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย ดังนั้นเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานพยาบาล อันดับแรกที่ผู้บริหารควรตระหนักและให้ความสำคัญคือ (1) ควรเสริมสร้างลักษณะทางจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนาดังกล่าวข้างต้นให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้นในระดับต่ำ ด้วยการจัดรูปแบบพัฒนาหรือฝึกอบรมเช่น การฝึกอบรมทางพุทธศาสนาเชิงธรรมะการปฏิบัติ หรือการฝึกอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อพัฒนาให้พยาบาลมีลักษณะทางจิตใจที่เหมาะสมคือ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานพยาบาลมากขึ้น และมีความเชื่ออำนาจในตนเองในการทำงานพยาบาลสูงขึ้น (2) ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องความเครียดจากสภาพการทำงาน โดยส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมต่าง ๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อลดความเครียดในการทำงาน ที่สำคัญผู้บริหาร หัวหน้าหรือผู้ปวย ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานทุกระดับควรร่วมมือกันอย่างจริงจังที่จะปรับปรุงแก้ไขต้นเหตุของความเครียดที่เกิดจากสภาพการทำงาน และ(3) ควรจัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการปรับตัวระหว่างคู่สมรส เช่น การจัดตารางการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นสามารถแลกเวรในผลัดต่าง ๆ ได้ และควรให้สวัสดิการการออกเวรป่า-เวรดึก เมื่อปฏิบัติงานมานานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป เป็นต้น ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้ว และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานได้ดี เป็นเวลานาน ซึ่งพยาบาลเหล่านี้เป็นผู้มีประสบการณ์สูงในการทำงาน เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งต่องานด้านการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลเหล่านี้ยังคงพอใจที่จะทำงานพยาบาลต่อไป เป็นแบบอย่างที่ดีแก่รุ่นน้องและให้บริการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิผลสูง

FAMILY , WORK AND PERSONAL FACTORS RELATED TO PERFORMANCE
OF PROFESSIONAL NURSES

AN ABSTRACT
BY
NUTSUDA SUGINUNKUL

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

February 1998

The main objectives of this comparative-correlational study were twofolded. First, to investigate whether the professional nurses who differed in family factors, working factors, psychological characteristics and degree of religiousness, would perform differently on their work. Second, to identify the important predictors for better work performance among various types of professional nurses.

The sample of 299 professional nurses were selected under four conditions. All of them were Buddhists, worked in medical or surgical wards from ten public hospital in Bangkok Metropolitan, carried on the present duties at least six months, and were married and lived with their spouses at least six months.

Four groups of independent variables were assessed. The first group was family conditions, consisted of four variables : marital adjustment, perceived household burden, perceived spouse acceptance of nursing job and perceived social support from family members. The second group was working conditions which consisted of job stress and perceived social support from health staffs. The third group contained four variables concerning psychological and Buddhist characteristics : the belief in internal locus of control, the attitude toward nursing performance, the Buddhist practices and the Buddhist way of life. Each of ten variables were assessed by the summated rating-scale method. The last group was four biosocial and family background variables : age, the length of working time as professional nurses, number and age of children and salary rates. These background datas were gathered by fill-in-the-blank items. The dependent variable was the self-report on nursing performance measured by the method of summated rating-scale. There were totally 16 variables. Most of these variables were interval variables, therefore the Three-way Analysis of Variance, the Multiple Regression Analysis were employed on the data analysis.

There were three major findings as follows :

First, it was found that the nurses who had higher amount of five psychological and Buddhist characteristics (the positive attitude toward nursing performance, the belief in internal locus of control, the marital adjustment, the Buddhist practices and the

Buddhist way of life) performed better than their counterparts. These findings were obvious in the total subjects and in some specific types of subjects, namely the older, the subjects who worked for longer period of time and those with higher rate of salary. Furthermore, it was found that the nurses who had higher amount of marital adjustment but lower amount of job stress, were the best job performers as comparing with all counterparts. These findings showed significantly in the total subjects, the older, the subjects who worked for longer time, and the subjects with lower rate of salary. Also the results revealed that the nurses who possessed higher amount of psychological and Buddhist characteristics (the positive attitude toward nursing performance, the belief in internal locus of control and the Buddhist way of life) were the best group concerning their nursing behaviors comparing with all counterparts. These findings were obvious in the subjects who worked for longer time, the subjects whose the first-child were younger, and those with lower rate of payment .

Second, it was apparently found that four family conditions, two working conditions, two psychological and two Buddhist characteristics, ten variables altogether were significantly related to nursing performance (account for 44 % - 56 % of variation in nursing performance). The highest amount of prediction was in higher rate of salary group. The important predictors were in the group of psychological and Buddhist characteristics, namely the attitude toward nursing behavior, the belief in internal locus of control, Buddhist practices and way of life corresponding to strength of predictive power. In addition the results revealed that four family conditions could explained nursing performance scores as high as 15 % of variation in the group of higher rate of payment . The best predictor was marital adjustment variable. Two working conditions could account for 13 % of variation in nursing performance in the group with longer working time. The amount of job stress was better predictor to job performance than the amount of perceived social support from health staffs. It could be concluded that the higher the psychological and two Buddhist characteristics the nurses possessed the better their job performance.

Finally, the results of Multiple Regression Analysis beyond the scope of hypotheses of this study suggested that the better the family conditions (better marital adjustment, higher perception of social support from family members and lower perception of household burden) and the better the working condition the nurses had (higher perception of social support from health staffs) the higher the amount of their positive attitude toward nursing performance but the lower the amount of their job stress. These two psychological states then strongly influenced on their work behavior. In other words, whether family and working conditions would be more or less impact on nurses' work behavior, depended on their amounts of positive attitude toward nursing performance and the degrees of job stress.

Based on results of the present study, three relevant recommendation were given. Firstly, in order to promote job effectiveness among service nurses, the psychological training programs should be conducted to heighten the positive attitude toward nursing performance and the belief in internal locus of control. Also, efforts should be made to motivate the nurses to have more Buddhism participation. In nursing curriculum, the positive attitude toward nursing performance, the belief in internal locus of control and practices in Buddhism should be the permanent characteristics in socializing nurse students. Secondly, the better working conditions should be arranged and effective training programs must be conveyed to reduced job stress. Finally, most married nurses had high experiences in their profession. Therefore attention should be called to facilitate them with appropriate work schedules which could go along well with their family schedules as much as possible in order to maintain these valued personnels in the work force.