

610.7361
ข157๗
ร.3

ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญาานิพนธ์

ของ

ยศวรรณ นิพัฒนศิริผล

31 ส.ค. 2541

๗ 1๖026

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

กุมภาพันธ์ 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๐๕๕๑

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับพระราชทานทุนช่วยเหลืองานวิจัย

“ทุนภูมิพล”

ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ
ทรงมีพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์
เพื่อสนับสนุนการทำวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ
เป็นล้นเกล้าล้นกระหม่อมอย่างหาที่สุดมิได้

ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม ประธานที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณัฏ์ กรรมการที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ซึ่งท่านทั้งสองได้เสียสละเวลาอย่างมาก ในการให้ความรู้ และคำแนะนำ เพื่อแก้ไขสิ่งที่บกพร่องของปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด ซึ่งผู้วิจัยได้รู้สึกซาบซึ้งใจเสมอ นอกจากนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และ รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ความรู้ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ของปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านรองศาสตราจารย์ ดร. ผจญจิต อินทรสุวรรณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และคณาจารย์ของสถาบันฯ ทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอ

ขอขอบคุณ เพื่อนนิสิตปริญญาโท วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ รุ่น 9 (วป 9) ที่คอยช่วยเป็นกำลังใจ ขอขอบคุณน้องนิสิตปริญญาโทและเอก วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ตลอดจนเพื่อนนิสิตปริญญาเอก วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ รุ่น 1 (วปอ 1) ทุกท่าน ที่ช่วยสนับสนุนในด้านเอกสารและแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ของผู้วิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการให้เวลาในการเรียน และเวลาในการทำงานวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัยทุกท่าน

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอโน้มรำลึกถึงพระคุณของ บิดา (พ.ต.ท. จเร นิพัฒน์ศิริผล) และมารดา (คุณนางเยาว์ นิพัฒน์ศิริผล) ของผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ชีวิต ให้โอกาส ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยอย่างหาที่เปรียบมิได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณกนกพร นิพัฒน์ศิริผล ซึ่งเป็นน้องสาวของผู้วิจัยเอง ผู้ซึ่งได้เสียสละเวลาในการช่วยเหลือด้านการพิมพ์ให้ผู้วิจัยมาตลอดระยะเวลาของการศึกษา ตลอดจนขอขอบคุณ คุณยศวีร์ นิพัฒน์ศิริผล ผู้เป็นพี่สาว และคุณอำนาจ สวัสดิวงษ์ ผู้เป็นน้าของผู้วิจัยที่ให้ความช่วยเหลือในทุกด้านเสมอมา

ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
	แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	6
	การปฏิบัติการพยาบาล	9
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล	13
	ทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักกับการปฏิบัติการพยาบาล	13
	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติการพยาบาล	16
	บุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการปฏิบัติการพยาบาล	19 ✓
	ความขัดแย้งในบทบาทกับการปฏิบัติการพยาบาล	24 ✓
	ความคลุมเครือในบทบาทกับการปฏิบัติการพยาบาล	28 ✓
	อายุกับการปฏิบัติการพยาบาล	31 ✓
	ประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติการพยาบาล	32 ✓
	ระดับการศึกษากับการปฏิบัติการพยาบาล	33
	สถานภาพสมรสกับการปฏิบัติการพยาบาล	34
	การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤตกับการปฏิบัติการพยาบาล	35
	การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติการพยาบาล	36
	กรอบแนวความคิดในการวิจัย	40
	นิยามปฏิบัติการ	41
	สมมติฐานที่ใช้ในการวิจัย	44

บทที่	หน้า	
3	วิธีดำเนินการวิจัย	45
	ประชากร	45
	กลุ่มตัวอย่าง	45
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
	การวิเคราะห์ข้อมูล	50
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	64
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
	อภิปรายผลการวิจัย	67
	ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ	72
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	73
	บรรณานุกรม	74
	ภาคผนวก	89
	ภาคผนวก ก.	90
	ภาคผนวก ข.	113
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	120

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ที่จำแนกตามสังกัดโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	46
2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำแนกตามปัจจัยภูมิหลัง	52
3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมกับการปฏิบัติการพยาบาล	54
4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล จากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม	55
5 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล จากตัวแปรภูมิหลัง (ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ)	56
6 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล จากตัวแปรลักษณะทางจิต (ทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง)	57
7 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล จากตัวแปรการรับรู้บทบาท (ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท)	58
8 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล จากปัจจัยสภาพแวดล้อม (การสนับสนุนทางสังคม)	59
9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาท และการสนับสนุนทางสังคม แบ่งตามตัวแปรภูมิหลังด้านอายุ	60
10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของความคลุมเครือในบทบาทกับการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม	62
11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาท และการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติการพยาบาล	63

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบในการปฏิบัติงาน	6
2 แสดงระบบสังคมและการเกิดพฤติกรรม	24
3 ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท	26
4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	41
5 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อ การปฏิบัติกรพยายาม	64

บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ตลอด 24 ชั่วโมง ต้องยึดผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญและเป็นจุดศูนย์กลางในการพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีของประชาชนทั่วไป และในยามเจ็บป่วย นอกจากการรักษาของแพทย์แล้ว การพยาบาลก็ได้ชื่อว่าเป็นแรงหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ หรือช่วยตัวเองได้เต็มทีหรือมากที่สุด การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เช่นนี้ได้จะต้องประกอบด้วย การสนองความต้องการของผู้มารับบริการแต่ละบุคคลให้ได้รับการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกัน มิให้เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับสู่สังคมที่ดีที่สุดเท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะทำได้ มีความรู้ที่จะช่วยตนเองได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการให้บริการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของแผนกพยาบาลในการจัดให้มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2522 : 9)

ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือที่เรียกกันว่า ไอ.ซี.ยู. (I.C.U. or Intensive Care Unit) เป็นหน่วยที่รับบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยใกล้ชิดสม่ำเสมอ เป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสรักษาให้หายได้ และอาจเป็นผู้ป่วยที่ต้องการใช้เทคนิคพิเศษบางอย่าง และต้องการบุคลากรที่มีความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะในการดูแล การบำบัดรักษาผู้ป่วยหนักต้องการเครื่องมือเครื่องใช้ที่พิเศษเพื่อจะสามารถให้การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและต้องการอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะอำนวยความสะดวกรวดเร็วมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น (บัญญัติ ปริบุญานนท์. 2526 : 3) ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่างานบริการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่สำคัญมากเสี่ยงต่อความอยู่รอดของชีวิตผู้ป่วย โดยงานประเภทนี้จำเป็นต้องอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง การตัดสินใจที่ดี ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ได้อย่างเชี่ยวชาญ (สุนิสรา วัลยะเพ็ชร. 2533 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Hudak, Gallo and Lohr. 1973)

จากลักษณะของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งมักจะมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทำให้พยาบาลต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ บางครั้งก็ประสบกับความยุ่งยากใจหรือสถานการณ์ที่บั่นทอนจิตใจ (จงจิตต์ คณาภูล. 2539 : 17-18) เพราะผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ล่อแหลมต่ออันตรายที่อาจถึงชีวิต พยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกต้องจึงจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ในการดูแลผู้ป่วยถึงแม้ว่าพยาบาลจะให้การดูแลแบบแยกเป็นส่วนๆ ตามโรคตามอาการ แต่ตัวผู้ป่วยเองจะยังคงต้องการการตอบสนองต่อ

การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเป็นบุคคลทั้งคน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้รับสนองตอบความต้องการในทุกด้าน พยาบาลควรที่จะเน้นการดูแลที่มีการผสมผสานกัน (ยูวดี เกตสัมพันธ์. 2539 : 3) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวยุ และสังคม ในระดับที่ตัดเทียมกัน (นฤมล ปทุมรักษ์. 2529 : 2-3) แต่พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่สมบูรณ์ และถูกตำหนิเสมอว่าหออภิบาลผู้ป่วยหนักนี้มีพยาบาลไร้สมรรถภาพ (อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ. 2524:11)

นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดกดดัน มีความเหนื่อยหน่าย (Burnout) เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทำให้คุณภาพการทำงานเลวลง เนื่องจากผลของความเครียดเรื้อรังจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางลบ ขาดความสนใจ ขาดความเมตตา ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลได้ (สิระยา สัมมาวาจ. 2532 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Stuart and Sundeen. 1983 : 90) บุคคลเหล่านี้จะขาดแรงจูงใจในการทำงาน จะทำงานให้ผ่านไปแต่ละวันโดยไม่สนใจผลที่จะตามมา (สิระยา สัมมาวาจ. 2532 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Muldary. 1983 : 12-13) หลีกเลี่ยงการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย พยายามใช้เวลาในการบริการน้อยลง หันไปใช้เวลาเป็นส่วนตัวมากขึ้น แสดงความเหยียดหยามผู้ป่วยในลักษณะวัตถุไม่ใช่บุคคล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการที่ดี และมักใช้วิธีเลี่ยงงานโดยการลาป่วย ขาดงาน หรือลาออก ทำให้จำนวนพยาบาลไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณภาพการพยาบาลด้อยลง (สิระยา สัมมาวาจ. 2532 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Wolf. 1981 : 233) แต่คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นคนที่คำนึงถึงคุณภาพของงาน มีความอดทนในการทำงานจึงเป็นบุคคลที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (งามตา วณิชานนท์. 2535 : 403) เช่นเดียวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่น่าจะส่งผลในการทำงานมีคุณภาพดี เนื่องจากบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวต่อต้านความเครียด (Kobasa. 1982 : 8) ซึ่งจะเกิดขึ้นมากในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้ พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นจะเหมาะสมหรือไม่เพียงไรก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของบุคคลด้วย (พัชรี พุ่มพวง. 2539 : 45 ; อ้างอิงมาจาก Allport. 1937 ; citing Pervin. 1980 : 234) และการรับรู้บทบาทก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานโดยหากการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลของการปฏิบัติงานก็เท่ากับศูนย์ (นพพร การถัก. 2535 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Porter and Lawler. 1975 : 24) ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความกดดันในการทำงาน (ทัศนานุกุญทอง. 2529 : 213) ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ

เขตกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยแนวคิดในเรื่องการปฏิบัติงานของอัลบานีส (Albanese. 1981) เป็นแนวทางในการศึกษา ที่อธิบายว่าปัจจัยด้านบุคคลกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกันส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลที่ศึกษาประกอบด้วย ทักษะติดต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การรับรู้บทบาท ภูมิหลัง และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างสมบูรณ์ในปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และปรับปรุงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อหาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้บังคับบัญชา เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ หัวหน้าพยาบาล เป็นต้น ในการพัฒนาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักตลอดจนปรับปรุงสภาพการทำงานให้ดียิ่งขึ้น
2. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมกับงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม ซึ่งมีจำนวนประชากร 781 คนจาก 14 โรงพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงในหอ
อภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม
ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 500 คน เก็บจริงได้ 450 คน เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 377 คน จาก 9
โรงพยาบาล

3. ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น

ตัวแปรอิสระ :

3.1 ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

3.1.1 ตัวแปรลักษณะทางจิต ได้แก่ - ทักษะคิดต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

- แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

- บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

3.1.2 ตัวแปรการรับรู้บทบาท ได้แก่ - ความขัดแย้งในบทบาท

- ความคลุมเครือในบทบาท

3.1.3 ตัวแปรภูมิหลัง ได้แก่

- ประสบการณ์การทำงาน

- ระดับการศึกษา

- สถานภาพสมรส

- การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ

3.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- การสนับสนุนทางสังคมด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย

- การสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมงาน

ตัวแปรตาม : การปฏิบัติการพยาบาล

ในการศึกษานี้ใช้อายุเป็นตัวแปรในการแบ่งกลุ่ม

นิยามศัพท์เฉพาะ

* พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในระดับปริญญาตรีหรือ
ประกาศนียบัตร อนุปริญญา ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ชั้น 1 ซึ่ง
ได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์แล้ว และให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในหออภิบาล ผู้ป่วยหนัก
แผนกอายุรกรรม, แผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง ตึกที่มีความเป็นสัดส่วนเฉพาะ มีเครื่องมืออุปกรณ์ ในการ
รักษาช่วยชีวิตต่างๆ จำกัดจำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย โดยจะรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องใช้เครื่อง
ช่วยชีวิต (เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมือพิเศษ เป็นต้น) เป็นผู้ป่วยที่ไม่อาจทำนายได้แน่นอนว่าจะ

มีชีวิตอยู่ต่อไปหรือถึงแก่กรรม ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดและความต่อเนื่องในการดูแล หรือได้รับการรักษาทางยาอย่างครบถ้วน เต็มที่เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ และการช่วยเหลือด้วยวิธีการพิเศษ

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบอาชีพพยาบาลในหน่วยงานนั้น

การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับการอบรมด้านความรู้และ/หรือทักษะในการปฏิบัติงานในหอพยาบาล เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ การอ่านแปลผลข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดจนการจัดการกับสถานการณ์ในภาวะวิกฤติของผู้ป่วย โดยมีระยะเวลาในการอบรม มีขั้นตอนการอบรม ตลอดจนการประเมินผลการอบรมนั้น

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย การกระทำ การพูดหรือทำที่ที่พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ดังนี้คือ

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง การที่พยาบาลแสดงถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ที่ถ่ายทอดออกมา อยู่ในรูปของการกระทำการรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ หมายถึง การที่พยาบาลแสดงความเข้าใจถึงความเจ็บป่วยทางใจของผู้ป่วย โดยสามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยให้ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ให้การยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา

3. การปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม หมายถึง การที่พยาบาลสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยให้เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

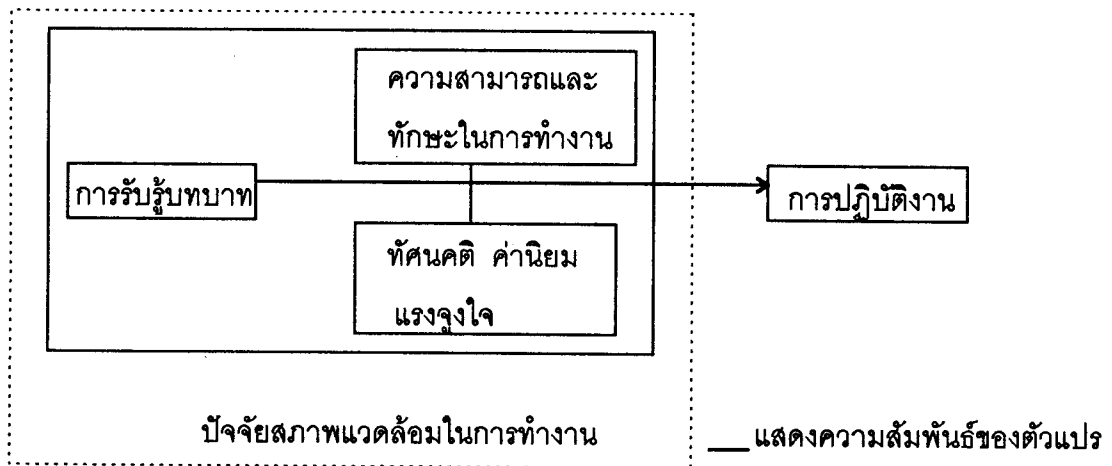
ในการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีเอกสาร
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

- 1) แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
- 2) การปฏิบัติการพยาบาล
- 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) กรอบแนวความคิดในการวิจัย

๕) แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

(A General Framework for Thinking about Job Performance)

อัลบานีส (Albanese, 1981 : 204-225) ได้เสนอโครงสร้างทั่วไป เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน



ภาพประกอบ 1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบในกำรปฏิบัติงาน

(Albanese, 1981 : 204)

จากภาพอธิบายได้ว่าปัจจัยด้านบุคคลกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน หรือการปฏิบัติงานของบุคคล โดยตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงาน หรือการปฏิบัติงานของบุคคลดังนี้

ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะ ในการทำงานของบุคคลที่แตกต่างกันทำให้เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติงาน โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคนที่ค่อนข้างจะคงทน ความสามารถเหล่านี้หลายอย่างเกิดจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่น ในการเริ่มเรียนรู้งานใหม่ บุคคลได้นำความสามารถเหล่านี้ติดตัวมาด้วย ทักษะ หมายถึงระดับของประสิทธิภาพในการทำงานเฉพาะอย่าง บุคคลอาจจะมีคล่องแคล่วในการใช้มือ แต่อาจจะไม่ทราบวิธีใช้เครื่องจักร ความสามารถและทักษะมีความสัมพันธ์กัน คนที่มีความสามารถพื้นฐานบางอย่างเชื่อว่าจะมีความสามารถเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถนั้นได้ดีในระยะสั้น ความสามารถและทักษะของบุคคลค่อนข้างจะคงที่ เพราะไม่มีผลกระทบจากตัวแปรทางสิ่งแวดล้อม แต่ในระยะยาวความสามารถและทักษะสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการเลือก การฝึกฝน และการพัฒนาของบุคคลได้

ตัวแปรความสามารถและทักษะในการทำงาน ในงานวิจัยนี้ไม่ได้ศึกษา สืบเนื่องเพราะจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างสูงใกล้เคียงกัน

2. การรับรู้บทบาท หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงหน้าที่ของงานที่รับมอบหมายเกี่ยวกับงานของตนว่าจะต้องทำงานนั้นอย่างไร จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสิ่งที่ควรคำนึงถึงก็คือ ความถูกต้องของการรับรู้บทบาท

ตัวแปรการรับรู้บทบาทที่ผู้วิจัยศึกษา คือ ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท เนื่องจากมีหลักฐานการวิจัยจำนวนมากได้พิสูจน์ให้เห็นว่าความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน (ประทุม ฤกษ์กลาง. 2538 ; นุชนารถ ธาตุทอง. 2539)

3. ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นลักษณะทางจิตที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะทำงานนั้นให้ได้ดี

ตัวแปรค่านิยมในการทำงาน ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาเพราะจากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ตัวแปรดังกล่าวมิได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างชัดเจน

ส่วนตัวแปรแรงจูงใจในการทำงาน ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เพราะจากการศึกษาผลการวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการทำงานจากทฤษฎีต่าง ๆ เช่น ออร์ทัย

วรากวรวิรุฒ (2530) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล : ศึกษากรณีโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ พบว่า แรงจูงใจที่เกี่ยวกับการคาดหวังในการทำงานของ วรูม (Vroom) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาลเพียงร้อยละ 4/สุนิสา วัลยะเพ็ชร (2533) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ใช้ปัจจัยด้านการจูงใจตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบอร์ก และคนอื่นๆ (The Two-Factors Theory) ซึ่งแบ่งเป็น ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) และปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) โดยเลือกศึกษา บรรยาการ^๑เพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และพฤติกรรมจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า/พฤติกรรมจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเท่านั้นที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานรวมของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้ร้อยละ 2.41 เท่านั้น ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นไม่สามารถทำนายได้ จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงาน จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นมีอำนาจในการทำนายได้ต่ำมาก ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะสามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่เพียงไร

ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมระดับใกล้ (Immediate) เช่น สภาพการทำงาน สถานที่ทำงาน บุคคลที่ถูกจ้างทำงานด้วย (รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง และหัวหน้างาน) ลักษณะของงานที่ทำ เป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับการปฏิบัติงานนั้น

2. สภาพแวดล้อมระดับกลาง (Intermediate) เช่น จุดประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรที่ใหญ่กว่าที่บุคคลทำงานอยู่ ปรัชญา และประเพณีของผู้บริหารองค์กร นโยบาย และขบวนการขององค์กร เทคโนโลยีที่เด่นขององค์กร ประเภทของระบบ การให้รางวัลขององค์กร ประเภทขององค์กร ขนาดขององค์กร และลักษณะของการพึ่งพากันและกันในระหว่างกลุ่ม

3. สภาพแวดล้อมระดับไกล (External) เช่น ระบบการเมืองและเศรษฐกิจที่มีบทบาทเด่นในสังคม สภาพเศรษฐกิจในขณะนั้นสภาพการแข่งขัน ระดับความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมขององค์กร มาตรฐานทางวัฒนธรรมของสังคมที่องค์กรปฏิบัติงานอยู่

ในการศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพแวดล้อมระดับใกล้ (Immediate) โดยเน้นในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ด้าน หัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดในการทำงานและจากการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน กับการปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก (มธุญญ เอี่ยมวิไล. 2519 ; ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ในการปฏิบัติงานยังขึ้นอยู่กับความพร้อมของวัสดุและเครื่องมือที่จำเป็น ไม่มีประโยชน์อะไรถ้ามีความสามารถในการใช้เครื่องจักร แต่ไม่มีเครื่องจักรให้ใช้ ถึงจะมีเครื่องจักรให้ใช้แต่ก็ไม่มีประโยชน์ถ้าไม่มีวัสดุ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถจะลดลงได้ถ้าเครื่องจักรและวัสดุเกิดขาดแคลนบ่อยครั้ง และถ้าความขาดแคลนเหล่านี้ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ บุคคลก็อาจเกิดความไม่อยากปฏิบัติงานขึ้นมาได้ ในขณะที่เดียวกันบุคคลก็จะเริ่มสงสัยว่าอะไรคือสิ่งที่บุคคลสามารถทำได้ (ความสามารถและทักษะ) ต่อสิ่งที่บุคคลจะทำ (ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ) และต่อความเข้าใจว่า อะไรคือสิ่งที่บุคคลควรจะทำ (การรับรู้บทบาท)

ดังนั้นปัจจัยสภาพแวดล้อมจึงมีอิทธิพลร่วมกับตัวแปรเกี่ยวกับความสามารถ และทักษะ การรับรู้บทบาท และทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ในการมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice)

สมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและป้องกันความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจ (judgement) และทักษะ (skills) เป็นพิเศษโดยตั้งอยู่บนฐานของความรู้และหลักการในสาขาต่างๆ เป็นต้นว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่นๆ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522 : 1 ; อ้างอิงมาจาก A.N.A. Board Approves. 1955 : 1474)

สมาคมพยาบาลวิกฤติแห่งอเมริกา (American Association of Critical Care Nurses) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติไว้ว่า เป็นการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่มีต่อภาวะซึ่งคุกคามชีวิตเพื่อที่จะช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยพ้นขีดอันตรายโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะปกติได้ โดยผู้ป่วยยังคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งตน มีสิทธิที่จะตัดสินใจปฏิเสธการรักษาและหรือมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับความตายของตน ดังนั้นพยาบาลจะต้องยอมรับ และให้การช่วยเหลือต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลต้องนำเอาประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน มาช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ในแนวคิด เกี่ยวกับพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตินั้นจะต้องรวมถึงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นๆ ที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือด้วย

(ชอลดา พันธุเสนา. 2536 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Stanford and others. 1989)

เบอร์เรลและเบอร์เรล (สุนิสา วัลยะเพ็ชร์. 2533 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Burrell and Burrell. 1973) กล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ ควรปฏิบัติตามหลักการ 10 ประการ ได้แก่

1. การแก้ไขสภาวะวิกฤติ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤติ พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อน หรือความพิการใดๆ เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น
2. การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤติ หลังจากที่แก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤติเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์วินิจฉัยการพยาบาลมาค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤติ เมื่อหาสาเหตุได้แล้วจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขสาเหตุนั้นๆ ทันที หรือประสานงานกับแพทย์เพื่อร่วมวางแผนการรักษาและป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤติอีก
3. การประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุหลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพและหรือประเมินอาการทางระบบประสาทเพื่อจะได้ปรับปรุงกลวิธีการให้การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยทุกรายเพื่อวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา ความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล
5. การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประเมินอาการหรือบำบัดผู้ป่วย ซึ่งการตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาล หรือการควบคุมการทำงานของเครื่อง จะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์หลายๆ สาขา มาประกอบการตัดสินใจประยุกต์ หรือให้บริการผู้ป่วย
6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุน ให้ได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย
7. การป้องกันปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน เมื่อมีการเจ็บป่วย สภาพร่างกายอ่อนแอลง ผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นจะต้องซักประวัติการเจ็บป่วย และประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียด

8. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามารับบริการพยาบาลในหน่วยวิกฤต ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลมาก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาล และแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามต่อ เพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ

9. การฟื้นฟูกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อการรักษา การส่งต่อรักษาจะส่งต่อทั้งภายในสถาบันและภายนอกสถาบัน โดยพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ให้ผู้ที่มารับรักษาต่อทราบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไว้แล้ว เพื่อที่จะทำการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

สรุปได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถและทักษะหลายด้าน อาทิเช่น ด้านสติปัญญา ด้านสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านความชำนาญในการปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดได้แก่ การตัดสินใจ การสังเกต และทักษะในการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลประสบผลสำเร็จ การปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรมจะต้องมีเป้าหมายแน่นอนมีเกณฑ์ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลที่มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีความประหยัด มีความปลอดภัยและอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย (พวงทิพย์ ชัยภินาสฤๅษดี. 2527 : 678) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจึงมีความต้องการพื้นฐาน อันเป็นสิ่งจำเป็น ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การกระทำ การพูดหรือทำที่ที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย (จรงค์ อธิฐรัตน์. 2524 : 41-56 ; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ. 2531 : 5-8 ; จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ์ และคนอื่นๆ. 2536 ; ชอลดา พันธุเสนา. 2536 : 8-190 ; จริยา ดันติธรรม. 2539 : 273-286) โดยมีรายละเอียด ดังนี้คือ

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง การที่พยาบาลแสดงถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ที่ถ่ายทอดออกมาอยู่ในรูปของการกระทำการรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และการป้องกันโดยแสดงถึงการป้องกันโรค ป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย เช่น การป้องกันอุบัติเหตุในโรงพยาบาล, การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค, การป้องกันความพิการ เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพโดยการกระตุ้นผู้ป่วยให้มี กิจกรรมประจำวันทีควรสร้างเสริมให้มี

ความสม่ำเสมอ การฟื้นฟูสุขภาพโดยการช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในระยะเริ่มต้นหลังจาก การเจ็บป่วยหรือผ่าตัด ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ของแต่ละบุคคล โดยต้องคำนึงถึงความมีศักดิ์ศรีและความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิ์ ตัดสินใจในชีวิตของตนเอง

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจอารมณ์ หมายถึง การที่พยาบาลต้องเข้าใจถึงความ เจ็บป่วยทางใจของผู้ป่วย โดยสามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยให้ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ด้วยการอยู่เป็นเพื่อน ปลอดภัยเห็นอกเห็นใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง รับ ฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเต็มใจ ให้ความมั่นใจต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับและให้กำลังใจ ให้การ ยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา มีการสื่อความหมาย ด้วยการสัมผัสอย่างนุ่มนวลและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้อง ชัดเจนตามความจำเป็นเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ ป่วยต้องประสบขณะรับการรักษาพยาบาล การบอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อ ลดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ความรู้สึกทุกข์ทรมาน ความรู้สึกหมดหวังในชีวิต

3. การปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม หมายถึง การที่พยาบาลสร้างความ สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยให้เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ รักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยการติดต่อโดยตรงกับบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญต่อตัวผู้ป่วย ซึ่ง จะช่วยเพิ่มโอกาสในการยอมรับ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วยและครอบครัว อีกด้วย การพูดคุยซักถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจะต้องรับ ทราบ ควรให้ข้อมูลแก่ครอบครัวตามความเป็นจริงไม่ควรให้ความหวังในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ พยาบาล ควรเป็นผู้ช่วยเหลือญาติในการอธิบายสิ่งที่ญาติสามารถกระทำให้แก่ผู้ป่วยได้ เช่น นวดหลัง นวด แขนขา เช็ดหน้า ป้อนอาหาร แก่ผู้ป่วย เป็นต้น โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา ปฏิกริยาของผู้ป่วยและ ญาติที่มาเยี่ยม ให้ความช่วยเหลือในด้านการตัดสินใจในภาวะวิกฤติญาติจะต้องเผชิญกับการ ตัดสินใจในหลายๆ ด้าน เช่น การผ่าตัด พยาบาลควรมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาให้ง่ายลงสำหรับ ญาติ ให้กำลังใจแก่ญาติที่กำลังเผชิญกับความเป็นความตายของผู้ป่วย ดังนั้นการที่พยาบาลจะให้ ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีได้นั้น พยาบาลต้องทราบ ความต้องการของครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งจะต้องประเมินอย่างรวดเร็วและถูกต้องตรงตามความต้อง การของครอบครัวของผู้ป่วยจะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยใช้พลังในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่าง มีคุณภาพซึ่งอาจจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น จะเห็นได้ว่าความต้องการของครอบครัวของผู้ ป่วยมีดังนี้คือ ต้องการลดความวิตกกังวล ต้องการข้อมูลข่าวสาร ต้องการใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องการ กำลังใจและระบายความรู้สึก ต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ความต้องการส่วนบุคคล

สรุป ที่จริงแล้วการปฏิบัติการพยาบาลเท่าที่กล่าวมาทั้งหมดไม่ได้มีความหมายแตกต่างกัน

หรือแยกออกจากหลักการพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาลแต่อย่างใด เพียงแต่ขยายขอบเขตและวิธีการคิดการให้คุณค่าการเข้าใจในการมองผู้ป่วยในฐานะมนุษย์กว้างขึ้นกว่าเดิม เป็นการมองผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์มองด้วยความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล เคารพต่อศักดิ์ศรี และเสรีภาพของมนุษย์ผสมผสานความรู้แต่ละด้านที่เกี่ยวกับบุคคลมาใช้ประกอบการดูแลให้ครอบคลุม โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งพยาบาลจะมุ่งเน้นการดูแลทางด้านร่างกาย จนบางครั้ง ลืมทางด้านจิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคม การนำ การพยาบาลเข้ามาประยุกต์ใช้จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และท้ายสุดจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง (ยุวดี เกตส์พันธ์. 2539 : 9-10)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม โดย ปัจจัยด้านบุคคลแบ่งออกได้ เป็น ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท และตัวแปรภูมิหลัง มีดังนี้

1. ตัวแปรลักษณะทางจิต ได้แก่ ทักษะคิดต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง โดยจะกล่าวเนื้อหาตามลำดับดังนี้

ทักษะคิดต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกับการปฏิบัติการพยาบาล

ทัศนคติ หรือบางท่านอาจใช้คำว่า "เจตคติ" , "เจตณคติ" ส่วนคำในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Attitude แปลว่า ไน้มเอียง เหมาะสม (ระวีวรรณ อังคนุรักษ์. 2532 : 9)

อัลบานีส (Albanese. 1981 : 218) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะภายในของคนๆ หนึ่งที่สนใจเกี่ยวกับวัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคลที่อยู่ในโลกของจิตใจของคน ๆ นั้นการกล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นสภาวะภายในก็เพราะทัศนคติจะอยู่ข้างในตัวคนเสมอ ใครคนใดคนหนึ่งอาจแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวัตถุแต่ความคิดเห็นนั้นเป็นเพียงการแสดงออกทางวาจาของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ความคิดเห็นเป็นตัวสะท้อนทัศนคติแต่ไม่ได้สะท้อนอย่างถูกต้องเสมอไป ถึงแม้คนเรา อาจจะเขียนแบบสอบถามซึ่งออกแบบเพื่อประเมินทัศนคติได้แต่คำตอบเหล่านั้นอย่างดีที่สุดเป็นได้เพียงประมาณการทางอ้อมของทัศนคติเท่านั้น

งามตา วนิทานนท์ (2535 : 215) กล่าวว่าทัศนคติคือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล เกิดจาก การรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทำนองประโยชน์หรือโทษทำให้มีความรู้สึก ไน้มเอียงไปในทางชอบพอใจมากน้อยต่อสิ่งนั้นๆ หรือกล่าวได้ว่าทัศนคติเป็นความคิดเห็นของ

บุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบรวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : 5-9) กล่าวว่า ทักษะคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการรู้คิด (Cognitive Component) เป็นความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นทางด้านที่ว่าสิ่งนั้นมีคุณโทษมากน้อยเพียงใดเป็นความรู้ในเชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้น องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของทักษะคติ ความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลหมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณโทษ บุคคลจะมีความรู้ที่ดีหรือไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ องค์ประกอบด้านความรู้สึกนี้จะสัมพันธ์กับความรู้ เพราะถ้าบุคคลมีความรู้ในเรื่องนั้นดี จะมีความชอบต่อสิ่งนั้นดี แต่ถ้ามีความรู้เกี่ยวกับ สิ่งนั้นไม่ดีจะไม่ชอบสิ่งนั้น ในการวัดทัศนคตินั้นผู้วัดมุ่งที่จะวัดองค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Action Tendency Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ เชิงประเมินค่า และความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น แล้วสอดคล้องกันคือ ความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย

นอกจากนี้ ทักษะคดียังมีลักษณะอีก 2 ประการคือ

1. มีทิศทาง (Direction) หมายถึง จะมีทิศทางไปในทางบวกหรือลบ ดี หรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ
2. มีปริมาณ (Magnitude) หมายถึง มีความเข้มข้นหรือรุนแรงเช่น ความมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดรุนแรงมาก และอีกสิ่งหนึ่งบางเบาขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น

ฉะนั้นทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ว่ามีคุณโทษมากน้อยเพียงใดเป็นความรู้ในองค์ประกอบเชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้น องค์ประกอบด้านความรู้สึกพอใจ-ไม่พอใจ ชอบ-ไม่ชอบ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน และองค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ตลอดจนการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

พีชเบนและเอจเซน (อ้อมเดือน สดมณี. 2535 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Fishbein and Ajzen. 1975 : 336-339) มีความเห็นว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยาสังคมคิดขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือเครื่องใช้ทำความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งนี้เพราะบุคคลจะทำอะไรย่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้สึก และความเข้าใจ ยังไม่พบงานวิจัยที่ทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักในพยาบาลวิชาชีพ มีแต่งานวิจัยที่แสดงความเกี่ยวข้องของทัศนคติ และการปฏิบัติงานมีดังนี้ วรูม (อุบล ภัทระ. 2535 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Vroom.1964) ได้ศึกษาทัศนคติของคณงานต่องานที่กระทำ

พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานกับทัศนคติต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กันทางบวก ผู้ที่มีทัศนคติต่อการทำงานสูงมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงด้วย สอดคล้องกันกับศักดิ์ชัย นิธิญทวิ (2532) ศึกษาทัศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมในกลุ่มครูกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีทัศนคติต่อสภาพการทำงานสูงจะมีพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมสูงด้วย เช่นเดียวกับปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูพบว่า ครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูสูงจะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่ากลุ่มครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูต่ำ และนพนธ์ สัมมา (2523) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการยอมรับนวัตกรรมทางการเกษตรกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางการเกษตรในกลุ่มเกษตรกรที่มีการศึกษาแตกต่างกัน พบว่าเกษตรกรที่มีการศึกษาสูงจะมีทัศนคติและพฤติกรรมการสัมพันธ์กันทางบวกด้วย อนงค์ สาธรสฤทธิ์ (2531 : 82) พบว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานดีส่งผลให้มีผลงานเฝ้าระวังและติดตามโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการดำเนินงาน และสุกานดา บัณฑิตยารักษ์ (2524) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติงานอนามัยในชนบทพบว่า นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการอาสาไปปฏิบัติงานอนามัยในชนบทนั้นจะเป็นคนที่มีความวิตกกังวลสูง มีความท้อแท้ กลัว ว้าเหว่ จึงไม่สมัครไปทำงานในชนบท แต่แตกต่างกับงานของ พัชรา ศรีตรงธรรมพ์ (2534 : 100) ที่พบว่าทัศนคติต่อโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในสวนภูมิภาคไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนางานบริการพยาบาล

การวัดทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งประโยคในแบบวัดจะแสดงถึง องค์ประกอบด้านความรู้เชิงประเมินค่า องค์ประกอบด้านความรู้สึกพอใจ-ไม่พอใจ, ชอบ-ไม่ชอบ และองค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ตลอดจนการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น และการปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงาน

จากการประมวลเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ผู้วิจัยจึงคาดว่าทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงจะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักต่ำ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2526 : 13) กล่าวว่า ทัศนคติจะทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำเพียงใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับจิตลักษณะอื่นๆ ของบุคคลด้วย ดังนั้นการศึกษาถึงทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรมนั้นจะต้องคำนึงถึงการวัดจิตลักษณะอื่นๆ ประกอบด้วย ดังงานวิจัยของผอบเจียร

วงศ์ภักดี (2537 : 93) พบว่า อำนาจในการทำนายของปัจจัยทางจิตในการทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมพบว่าคุณสมบัติด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลความคาดหวังเกี่ยวกับความพยายามนำมาสู่ผลการปฏิบัติงาน และทัศนคติต่อการทำงาน ฝึกอบรมสามารถร่วมกันทำนายได้ 37.6% ตามการประเมินตนเอง เปล่งศรี อิงคนินันท์ (2525 : 96) ศึกษาลักษณะทางจิตที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และทัศนคติต่อวิชาชีพครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ นุชนารถ ธาตุทอง (2539 : 92) ศึกษาจิตลักษณะในการทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาคระดับอำเภอพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และทัศนคติต่อสภาพการทำงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาคระดับอำเภอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตามการรายงานตนเองและตามการรายงานของผู้บังคับบัญชา ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาจิตลักษณะอื่นด้วย โดยตัวแปรที่นำมาศึกษาเพิ่มเติมได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ซึ่งจะมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติกรพยาบาล

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาที่จะกระทำให้สำเร็จไปด้วยดี ทั้งในด้านการแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเลิศหรือการแข่งขันกับผู้อื่น โดยการกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง และมีความมานะบากบั่นในการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ที่มาขวางกั้น เมื่อประสบกับผลสำเร็จก็เกิดความสบายใจและมีความวิตกกังวลเมื่อประสบกับความล้มเหลว (งามตา วนิทานนท์. 2535 : 400 ; อ้างอิงมาจาก Mc Clelland. 1953 : 110-111)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความสามารถที่จะกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงานอย่างเหมาะสม มุมานะบากบั่นฝ่าฟันกับอุปสรรค เพื่อให้บรรลุจุดหมายนั้นถ้าประสบกับความล้มเหลวก็ไม่ย่อท้อยอมรับปัญหาและหาทางแก้ไขเสมอซึ่งจะทำให้ประสบความสำเร็จและเอาชนะอุปสรรคในการทำงานได้เป็นอย่างดี (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ. ม.ป.ป. : 1)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงจูงใจทางสังคมที่เกี่ยวกับการทำงานผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงคือ ผู้ที่มีพฤติกรรมการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเมื่อประสบกับความสำเร็จก็เกิดความภาคภูมิใจแต่เมื่อล้มเหลวก็ไม่ย่อท้อพร้อมที่จะทำใหม่อีก (งามตา วนิทานนท์. 2535 : 400)

เฮอร์แมน (งามตา วนิทานนท์ 2535 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Herman. 1970 : 354-355) กล่าวถึง บุคคลที่มีลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ดังนี้

1. เป็นบุคคล ที่มีความทะเยอทะยานใฝ่สูงในระดับที่ไม่เกินความสามารถของคนผู้นั้น ที่จะ

ทำงานให้สำเร็จ

2. เลือกงานที่มีโอกาสทำสำเร็จได้สูง เมื่อผลลัพธ์ของการกระทำขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกอย่างมาก เช่น โชค

3. มีความอดทนพยายาม เพื่อเลื่อนขั้นทางสังคม

4. ยืนหยัดอยู่เป็นเวลานาน เมื่อเผชิญอยู่กับงานที่มีความยากปานกลาง

5. เมื่อถูกขัดขวางขณะกำลังทำงานอย่างหนึ่ง ให้สำเร็จก็ไม่ย่อท้อพยายามตั้งต้นทำงานนั้นต่อไปอีก

6. เป็นผู้รับรู้เกี่ยวกับเวลาที่เคลื่อนผ่านไป และรู้สึกว่สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

7. ทักษะในเรื่องเวลาของบุคคลที่มุ่งอนาคตเป็นส่วนใหญ่

8. การเลือกผู้ร่วมงานกระทำโดยพิจารณา ความสามารถของบุคคลเป็นสำคัญ

9. ชอบทำให้ผู้อื่นรับรองตนด้วยผลงานที่มีประสิทธิภาพ

10. เป็นบุคคลที่ทำงานดี

สรุป แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ปริมาณความเพียรพยายามของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่จะพัฒนาตนเองและงานของตนให้ประสบผลสำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลว รู้จักกำหนดเป้าหมายในการทำงาน อดทนทำงานที่ยากได้เป็นเวลานาน และมุ่งแสวงหาความรู้ใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานอยู่เสมอ ตลอดจนชอบเลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก

ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเป็นผู้ที่คำนึงคุณภาพของงาน มีความอดทนในการทำงาน มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จของงานอย่างเหมาะสม จึงเป็นบุคคลที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งโดยลำพังคนเดียว และโดยการทำงานเป็นกลุ่ม (งามตา วณิชานนท์, 2535 : 403) อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า ความพอใจของงานเหล่านี้ คือการที่ได้มองเห็นผลงานที่สำเร็จพอใจในผลงานมากกว่าผลที่ได้เป็นอย่างอื่น บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นผู้ที่มุ่งความสำเร็จของงาน เป็นสำคัญการมุ่งความสำเร็จของงานเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นภายในและเป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคลนั่นเอง เป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดหวังมาก่อนบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นคนเอาใจใส่ที่จะเป็นคนเลือกและกำหนดเป้าหมายในการทำงาน จะทำงานจนกว่างานจะเสร็จ สนใจศึกษาวิธีการทำงานแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่ละทิ้งงานขณะที่ยังไม่เสร็จซึ่งการมุ่งความสำเร็จในงานจะกลายเป็นแรงจูงใจภายในที่จะชักนำให้บุคคลปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและบุคคลประเภทนี้จะสนใจในลักษณะของงานมากกว่าสภาพแวดล้อม (อุบล ภัคระ, 2535 : 27) แอทคินสัน (อุบล ภัคระ, 2535 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Atkinson, 1978) กล่าวถึงความสำเร็จในการทำงานของบุคคลว่าในการทำงานใดๆ ก็ตาม การแสดงพฤติกรรมของคนต่อความสำเร็จในการทำงานขึ้นอยู่กับภารกิจหรือผล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการกระทำกล่าวคือ การเกิดแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว และอิทธิพลขององค์ประกอบภายนอกก็เป็นสถานการณ์ที่ยั่วยุ ให้อยากทำงานมากขึ้น นั่นคือ พฤติกรรมการทำงาน จะมีประสิทธิภาพสูงหรือต่ำก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล และสิ่งยั่วยุภายนอกเป็นสำคัญ ยังไม่พบงานวิจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีแต่งานวิจัยในวิชาชีพอื่น เช่น นพณ์ สัมมา (2523 : 107 - 108) ที่ศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมใหม่ของเกษตรกร และนาถ พันธมนาวิน (2518) ที่ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมกล้าเสี่ยงในกลุ่มเกษตรกร พบว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะสนใจที่จะพัฒนาอาชีพให้ก้าวหน้า อยู่เสมอ และบุคคลเหล่านี้มักจะมีพฤติกรรมการทำงาน ที่มีประสิทธิภาพสูงและประสบความสำเร็จ ในการทำงานอย่างมาก ปริญา ณ วันจันทร์ (2532 : 75) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาพบว่า ตัวแปรที่ทำนายประสิทธิภาพในการทำงานได้ คือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีค่าสัมประสิทธิ์ 0.22 โดยครูที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีประสิทธิภาพในการทำงานบริหารมากกว่าครูที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ อุบล ภัศระ (2535) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของครูมัธยมศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์สูงสุดกับพฤติกรรมการทำงาน โดยการประเมินตนเอง ($r = 0.46$) นอกจากนี้แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ยังมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ($r = 0.35$) และกลุ่มครูที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำจะมีพฤติกรรมการทำงานน้อยกว่ากลุ่มครูที่มีการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่ามี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับอายุราชการในกลุ่มครูมัธยมศึกษาในกลุ่มที่มีการประเมินตนเอง จินตนา บิลมาศ (2529) พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัว เพื่อทำงานในอนาคตกับพฤติกรรมการทำงานราชการแบบมุ่งอนาคต และควบคุมตนเองในระดับที่ยอมรับได้ ($r = .18$ และ $.25$ ตามลำดับ) นุชนารถ ธาตุทอง (2539 : 92) ศึกษาประสิทธิภาพของตัวแปรจิตลักษณะกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาคระดับอำเภอพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาคระดับอำเภอได้เช่นเดียวกับ พนาลัย อยู่สำราญ (2535) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำนายความตั้งใจที่จะกระทำการสอนด้วยวิธีเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียน วิชัย เขียดบัว (2534 : 176) พบว่าครูที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีคะแนนแสวงหาความรู้สูงกว่าครูที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ นอกจากนี้ นุญรับ ศักดิ์มณี (2530) ได้ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการ พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อสภาพการทำงานในทางบวก

การวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากแบบวัดของ นุญรับ ศักดิ์มณี (2532) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งประโยคในแบบวัดจะแสดงถึง ความพยายาม

ในการทำงาน การรู้จักกำหนดเป้าหมายในการทำงาน

จากการประมวลเอกสารและผลงานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้วิจัยคาดว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์น่าจะเกี่ยวข้องข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยที่ พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

บุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการปฏิบัติการพยาบาล

ในปี คศ.1979 ชูซาน ซี โคบายา (ศรีณญา เบญจกุล. 2538 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Kobasa. 1979 : 3-4) เริ่มศึกษาบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการต่อต้านความเครียด ช่วยให้บุคคลคงสุขภาพที่ดีได้ตลอดระยะเวลาที่ต้องเผชิญความเครียดและเรียกบุคลิกภาพดังกล่าวนี้ว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เป็นบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ ความมุ่งมั่น (Commitment) ความท้าทาย (Challenge) การควบคุม (Control) โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีอัตถภาวะนิยม (Existential Theory) (Kobasa and others. 1982 : 3-29) ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณลักษณะที่มีชีวิตมีลักษณะที่ไม่ตายตัว แต่จะปรับเปลี่ยนไปตามการกระทำสถานการณ์และความเครียด ดังนั้นจึงหลีกเลี่ยงความเครียดไม่ได้ แต่บุคคลสามารถท้าทาย อุปสรรค และมองความเครียดว่าเป็นการสร้างความเติบโตทางความคิดและเป็นกำไรชีวิตเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามความเป็นจริงตามสถานะปัจจุบัน (here-now) พร้อมทั้งจะเผชิญกับโลกปัจจุบัน (ศรีไพบูลย์ สังข์บัวลี. 2525 : 37)

คุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ มีรายละเอียดดังนี้ (Kobasa and others. 1982 : 3-29)

1. ความมุ่งมั่น (Commitment) คือ การยึดมั่นในความจริง ความสำคัญของ สิ่งที่มีคุณค่า น่าสนใจ และสิ่งที่บุคคลกระทำ (Kobasa and others. 1982: 6 ; citing Maddi. 1967, 1970) ซึ่งจะเกี่ยวข้องข้องกับหลายๆ สถานการณ์ของชีวิต อีกทั้งการงานหรือครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสังคม อันเป็นตัวที่จะช่วยในการคาดหมายว่า บุคคลจะทำอย่างไรให้ตนพ้นจากภาวะความเครียด ซึ่งจะเป็นตัวช่วยให้บุคคลบรรเทาความรู้สึกที่ถูกคุกคามจากสถานการณ์บางอย่างในชีวิต โดยความมุ่งมั่น (Commitment) จะช่วยลดแรงกระทบ (Buffer) บุคคลที่มีลักษณะความมุ่งมั่น (Commitment) จะรู้ว่าเขาควรจะต้องเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นอย่างไร และรู้ว่าทำไมจึงต้องทำเช่นนั้น เมื่อมีความมุ่งมั่น (Commitment) จะช่วยให้บุคคลเกิดการคิดใหม่ๆ (Recognition) เกี่ยวกับการเป้าหมายที่ชัดเจนและลำดับความสำคัญของสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต และพอใจในคุณค่า ความสามารถของตนว่าตนมีความสามารถในการตัดสินใจ ลักษณะของความเข้าใจในตัวเองเช่นนี้ เป็นการสนับสนุนและปรับปรุงโครงสร้างภายในให้มีความเข้มแข็งขึ้น ซึ่งเชื่อว่าลักษณะ

เช่นนี้เพียงพอสำหรับการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต ผู้ที่มีลักษณะความมุ่งมั่น (Commitment) จะได้รับประโยชน์จากการที่เราสามารถถ่ายทอดความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น ในเวลาที่มีความกดดันสูงถ้าเขาต้องการ และการที่เราสามารถถ่ายทอดความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น (ซึ่งเป็นกลุ่มที่เฉพาะ เช่น สามี ภรรยา เป็นต้น และกลุ่มทางสังคม) ซึ่งจะเห็นคุณค่าของการไม่ยอมแพ้ของตนในเวลาที่มีความกดดันสูง บุคคลที่มีลักษณะความมุ่งมั่น (Commitment) จะมีทักษะและสามารถวางแผนในการเผชิญกับความเครียดได้สำเร็จ ซึ่ง แอนโทนอฟสกี (Kobasa and others. 1982: 7 ; citing Antonovsky. 1979) เรียกคุณสมบัติเหล่านี้ว่าความรู้สึกของการอยู่ร่วมกัน หรือความรับผิดชอบต่อผู้อื่นซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญที่สุดระหว่างบุคคลที่จะประสบความสำเร็จภายใต้ความเครียด

2. การควบคุม (Control) หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้โดยจะพยายามอธิบายว่า ทำไมเหตุการณ์นั้นถึงเกิดขึ้น โดยไม่โทษผู้อื่นหรือโทษชะตากรรมแต่จะเน้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง การควบคุม (Control) ทำให้บุคคลสามารถทำนายชีวิตว่า มาจากการกระทำของตนเอง และสามารถชักนำและจัดการชีวิตตนเองได้ เช่น นักบริหารที่เข้าใจบทบาทของตนเอง ย่อมรู้ถึงผลของการทำงานหนักทั้งต่องานและชีวิตครอบครัว แม้แต่เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดหมายเกิดขึ้น เช่นการเสียชีวิตของบิดา มารดา เป็นต้น การควบคุม (Control) ก็จะมีประโยชน์ และเมื่อชีวิตพบกับความเครียด บุคคลที่มีการควบคุม (Control) จะได้รับประโยชน์จากความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) และความตั้งใจ (Intention) เขาจะรู้สึกว่าเขาสามารถจัดการในสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังสามารถเข้าใจและผสมผสานสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่เข้าด้วยกันกับแผนการในชีวิตและเปลี่ยนสถานการณ์บางอย่างให้ยังคงอยู่ และไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย

3. ความท้าทาย (Challenge) อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ชีวิต คือ การเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่จะหยุดนิ่ง (Kobasa and others. 1982: 7 ; citing Berlyne. 1964 ; Csikszentmihalyi. 1975) ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนเหตุการณ์ที่รบกวนชีวิตและมองว่าเป็นโอกาสและแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเติบโตขึ้น ความท้าทาย (Challenge)จะเป็นตัวกระตุ้นและจัดการกับสิ่งที่ไม่คาดหมายได้เสมอ เพราะบุคคลที่มีความท้าทาย (Challenge) จะแสวงหาสิ่งใหม่ๆ และประสบการณ์ที่น่าสนใจ ทำให้เข้าใจสิ่งรอบข้างและรู้ว่าจะไปหาใครถ้าเกิดความเครียด ทำให้บุคคลมีความยืดหยุ่นและอดทนต่อความไม่แน่นอนและสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝันได้ (Kobasa and others. 1982 : 8 ; citing Moss. 1973)

ดังนั้น คุณลักษณะทั้ง 3 ของบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจึงเป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่างความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และการกระทำของบุคคลเพื่อรูปแบบการต่อต้านความเครียดในชีวิต (Kobasa. 1982 :

8) โคบายา (ศรัณญา เบญจกุล. 2538 : 20 -21 ; อ้างอิงมาจาก Kobasa. 1979 : 1-11) ได้กำหนดสมมติฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะสามารถบรรเทาหรือปรับลดความเครียดและลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งช่วยให้บุคคลสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และทำการทดสอบสมมติฐานในกลุ่มผู้บริหารชายจำนวน 259 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างนี้ตอบ แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ความเจ็บป่วยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความเครียดที่สูงเท่ากัน ผู้บริหารชายที่มีคะแนนความเจ็บป่วยต่ำ มีคะแนนบุคลิกภาพสูงกว่ากลุ่มผู้บริหารชายที่มีคะแนนความเจ็บป่วยสูง ต่อมา โคบายา แมดดิ และ คอริงตัน (ศรัณญา เบญจกุล. 2538 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Kobasa, Maddi and Courington. 1981 : 368) ได้ทำการศึกษาติดตามในระยะยาวเป็นเวลานาน 3 ปี ในกลุ่มผู้บริหารชายกลุ่มนี้เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ความเจ็บป่วย และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และความเจ็บป่วย การตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 และ 3 เกี่ยวกับ ความเครียด และความเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า ความเครียด ความเจ็บป่วย และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .24, p < .025$) และความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ($r = -.06, p < .05$) ต่อมา โคบายา และคนอื่น ๆ (ศรัณญา เบญจกุล. 2538 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Kobasa and others. 1985 : 525-533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแหล่งประโยชน์ที่ต่อต้านความเครียด ได้แก่ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวในกลุ่มผู้บริหารชาย เช่นเดียวกัน ในปี ค.ศ. 1980 จำนวน 85 ราย พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กันทางลบกับความเจ็บป่วย ($r = -.59, p < .05$) และเมื่อศึกษาติดตามอีก 1 ปี กลุ่มตัวอย่างลดลงเป็น 70 ราย เนื่องจากเกษียณอายุ, ย้ายที่ทำงาน และตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม ยังคงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย ($r = -.65, p < .01$) แสดงว่า แหล่งประโยชน์ทั้ง 3 สามารถลดความเจ็บป่วยได้จริงโดยมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่สุด และดีที่สุด ถึงแม้จะมีแหล่งเดียวในตัวบุคคลนั้นเพราะช่วยดูดซับความเครียดช่วยเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่มีความเครียดมากให้กลายเป็นสถานการณ์ที่มีความเครียดน้อยได้มากกว่าแหล่งประโยชน์อื่น ๆ และยังคงกล่าวได้ว่าบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในสังคมและแสวงหาแหล่งสนับสนุนและสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ศรัณญา เบญจกุล. 2538 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Ganellen and Blaney. 1984 : 160)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง 3 เรื่อง คือ ศรีธัญญา เบญจกุล (2538) ศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านสุขภาพของ โพลลอค (Pollock) ส่วน คณิงนิจ สมบูรณ์ (2539) ศึกษาเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่มีผลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวนสังกัดสถานีตำรวจนครบาลในกรุงเทพมหานคร และ พัชรี พุ่มพวง (2539) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลสำเร็จใหม่ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของลี เอช เจ (Lee, H. J. 1991 : 351-359) ซึ่งใช้แนวคิดของ โคบาซา (Kobasa) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งปานกลาง มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.33 และ 0.29 ตามลำดับ สอดคล้องกับโอเรม (สุภารัตน์ ไวยชีตา. 2532 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1985, 1991) ที่กล่าวว่า ความเครียดจะกระทบต่อประสิทธิภาพการพยาบาลทั้งในด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้การประสิทธิภาพการทำงานลดลง ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการปฏิบัติงานในพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยอาการหนักมาก่อน มีแต่งานวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่ใช้แบบวัด CPI (California Psychological Inventory) กับการปฏิบัติงานในพยาบาลวิชาชีพ (ศรีไพบุลย์ สังข์บัวลี. 2525) และ งานวิจัยของ ประภา เชื้อภักดี (2526) ที่ศึกษานบุคลิกภาพที่ใช้แบบวัด 16PF (The Sixteen Personality Factor Questionnaire) กับการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช และพบว่างานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง ให้ผลการศึกษาสอดคล้องกันว่าบุคลิกภาพสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ ส่วนงานวิจัยของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีดังนี้ แมคครานี และคนอื่นๆ (Mc Cranie and others. 1987 : 374-378) ได้ศึกษาความเครียดในการทำงาน การมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาล จำนวน 107 คนที่ทำงานในหน่วยผู้ป่วยหนักและหน่วยทั่วไปของโรงพยาบาลเขตเมือง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม Nursing Stress Scale (NSS) ผลการวิจัยพบว่างานเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากการทำงานหนักและบทบาทการให้การพยาบาลที่ทำประจำวัน เช่น ผู้ที่ตาย กำลังจะตาย อารมณ์ที่เกิดจากการเรียกร้องของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลขาดงานละทิ้งหน้าที่หนึ่งงาน และพบว่าการรับรู้ความเครียดในการทำงานระดับสูงและการมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นผลกระทบดีในการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่ไม่ปรากฏว่าจะป้องกันความเครียดจากงานในระดับสูงซึ่งทำ

ให้เกิดการหนีงาน ละทิ้งหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ริช และริช, ทอปฟ์ และคนอื่นๆ (Noble. 1993 : 246 : citing Rich and Rich ; Topf and others.1987) พบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะมีความทนทานต่อความเครียด และความเหนื่อยหน่ายสูง โกเมซ (Gomez. 1994 : 114) ศึกษาว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวกลางระหว่างความเครียดที่สัมพันธ์กับงานและความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลวิชาชีพ 53 คนที่ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉิน 2 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) ผลพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีความสัมพันธ์ที่ตรงข้ามกับความเครียดในการพยาบาล ($r = -.49, p < .005$) และความเครียดในหน่วยฉุกเฉิน ($r = -.40, p < .01$) และความเหนื่อยหน่าย ($r = -.64, p < .0001$) กล่าวได้ว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวกลาง (Buffer) ระหว่างความเครียดและความเหนื่อยหน่าย โดยที่บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวสร้างบุคลิกภาพที่มั่นคงของบุคคล ฮอลล์ (Hall. 1992 : 78) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในอาชีพ และความเข้มแข็งของบุคลิกภาพในพยาบาลแผนกทงเบียงโดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 145 คน พบว่าพยาบาลที่มีคะแนนของความเข้มแข็งของบุคลิกภาพสูงจะมีความเครียดจากการทำงานต่ำ พยาบาลที่มีชั่วโมงการทำงาน 32-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะมีความเครียดต่ำและพยาบาลห้องไอซียู และห้องฉุกเฉิน จะมีลักษณะของความเข้มแข็งของบุคลิกภาพสูง

การวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Hardy Personality) แบบวัดบุคลิกภาพนี้ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ

1. ความมุ่งมั่น (Commitment) คือ การที่บุคคลยึดมั่นในการเห็นคุณค่า ความสำคัญของสิ่งที่ตนกระทำ
2. ความท้าทาย (Challenge) คือ การมองสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเปลี่ยนแปลงที่น่าตื่นเต้น และท้าทาย
3. การควบคุม (Control) คือ ความเชื่อว่าตนเองสามารถจะควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ได้

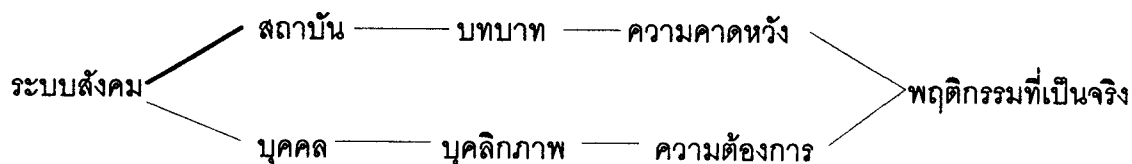
แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดความเข้มแข็ง (Personal Views Survey) ของ เวิร์ล (Winter. 1994 : 1378) จากการรวบรวมเอกสารและผลงานวิจัย ที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง พบว่า น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งต่ำ

2. ตัวแปรการรับรู้บทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท โดยจะกล่าวถึงตามลำดับดังนี้ - ความขัดแย้งในบทบาท

- ความคลุมเครือในบทบาท

ความขัดแย้งในบทบาทกับการปฏิบัติการพยาบาล

ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) คงจะเกิดขึ้นได้จากความขัดแย้งทางบุคลิกภาพหรืออารมณ์ของบุคคล คนบางคนมีบุคลิกภาพก้าวร้าวชอบเป็นใหญ่อยู่เสมอหากต้องไปติดต่อกับผู้อื่นและต้องแสดงบทบาทอ่อนน้อมถ่อมตน มักจะทำให้เกิดความยุ่งยากใจที่จะแสดงบทบาทที่ขัดกับบุคลิกภาพพื้นฐานของตน หรือการที่พยาบาลได้รับการศึกษามาให้แสดงบทบาทในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล แต่อยู่ในชนบท ต้องแสดงบทบาทแทนแพทย์เกินขอบเขตความสามารถและรับผิดชอบตามฐานะตำแหน่งอยู่เสมอก็เกิดความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) ได้ บทบาททุกบทบาทไม่ว่าจะเป็นพยาบาล หรือผู้ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ต่างก็มีความคาดหวังที่แน่นอนในพฤติกรรมของผู้ดำรงตำแหน่งนั้นอยู่ทุกคน ในระบบสังคมต่างก็จะสังเกตบทบาทของกันและกัน และต่างก็เข้าใจว่าตนควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรในขณะเดียวกันก็หวังว่าผู้อื่นควรจะแสดงพฤติกรรมเช่นไร แต่ความคาดหวังดังกล่าวย่อมแตกต่างกันออกไป เพราะคนเรามีความคิดความต้องการแตกต่างกัน ในด้านตัวบุคคลที่มาดำรงตำแหน่งพยาบาลก็มีความคิดความต้องการแตกต่างกัน เช่นเดียวกัน ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมที่แท้จริงของพยาบาลย่อมผูกพันอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น ซึ่งถือว่าเป็นฝ่ายสถาบัน (Organizational Dimension) อย่างหนึ่งกับความผูกพันอยู่กับความต้องการส่วนตัวของพยาบาลอีกอย่างหนึ่งที่เรียกว่าฝ่ายบุคคล (Personal Dimension) ซึ่งเกทเซลส์ และคนอื่นๆ (นุชนารถ ธาดุทอง. 2539 : 27-28 ; อ้างอิงมาจาก Getzels and Guba. 1968 : 79-80) ได้แสดงออกมาเป็นภาพประกอบ 2 ดังนี้



ภาพประกอบ 2 แสดงระบบสังคมและการเกิดพฤติกรรม

เมื่อบุคคลดำรงอยู่ในสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง เขาจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังของบทบาทและการรับรู้ในบทบาทของเขา แต่บางคนจะประสบกับความยุ่งยากที่จะแสดงบทบาท

ตามสถานการณ์ของเขาทั้งนี้ เนื่องจากมีความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นๆ ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทอาจเกิดขึ้นได้ต้องแสดงบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่านี้ ซึ่งการคาดหวังของแต่ละบทบาทมีลักษณะตรงข้ามกัน

นอกจากนี้ เกทเซลส์ และกูบา (นุชนารถ ธาตุทอง. 2539 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Getzels and Guba. 1968 : 113) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในแต่ละตำแหน่งเกิดจากการแสดงบทบาทตามความคาดหวังหลายๆ ความคาดหวังในเวลาเดียวกัน และความคาดหวังดังกล่าวจะแตกต่างกัน การแสดงบทบาทที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังทำให้เกิดความขัดแย้งในระบบสังคม ซึ่งความขัดแย้งในลักษณะนี้เกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. ความขัดแย้งภายในกลุ่มเกี่ยวกับบทบาทที่กำหนดให้ กับตำแหน่งเป็นความขัดแย้งในความคาดหวังของบุคคลในกลุ่มอาชีพเดียวกัน หรือพวกเดียวกัน คาดหวังต่อบทบาทของตำแหน่งเดียวกันแตกต่างกันทำให้ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้น เกิดความขัดแย้งในบทบาทขึ้นได้
2. ความขัดแย้งในหลายๆ กลุ่ม เกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาทหนึ่งๆ ที่แตกต่างกันเป็นความขัดแย้งในบทบาทที่เกิดจากกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มคาดหวังต่อบทบาทในตำแหน่งหน้าที่หนึ่งๆ ต่างกัน
3. ความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังในบทบาทสองบทบาท หรือมากกว่าขึ้นไปซึ่งบุคคลคนเดียวจะต้องแสดงในเวลาเดียวกัน ความขัดแย้งลักษณะนี้เกิดจากการที่บุคคลคนเดียวจะต้องแสดงบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่าในเวลาเดียวกันและบทบาทนั้นๆ ไม่สามารถปฏิบัติได้เวลาเดียวกัน

ความขัดแย้งในบทบาทจะปรากฏให้เห็นหลายรูปแบบ (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. 2529 : 70-76 ; อ้างอิงมาจาก Kahn and others. 1964)

1. ความขัดแย้งภายในผู้กำหนดบทบาท (Intra-Sender Role Conflict) ซึ่งแหล่งของความขัดแย้งนี้ มีผู้กำหนดบทบาทเพียงคนเดียว แต่มีพฤติกรรมเสนอความต้องการจากงานที่ทำของผู้ปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกันหรือแตกต่างกัน เช่น กรณีผู้นิเทศงานกระตุ้นหรือยับยั้งผู้ทำงานให้ได้ทั้งคุณภาพและปริมาณนั้นขัดกัน เป็นต้น

2. ความขัดแย้งระหว่างผู้กำหนดบทบาท (Inter-Senders Role Conflict) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพฤติกรรมการทำงาน ที่คาดหวังไว้ของผู้กำหนดบทบาทคนหนึ่งขัดหรือไม่ตรงกันกับความคาดหวังของผู้กำหนดบทบาทอีกคนหนึ่ง เช่น หัวหน้างาน ซึ่งต้องเข้ามาพัวพันกับบทบาทคาดหวังของผู้ใต้บังคับบัญชา กับผู้บริหารในระดับสูงกว่าพบว่าความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความคาดหวังทางด้านพฤติกรรมที่ต้องการของเพื่อนร่วมงานและกลุ่มของเขา กับความต้องการของระบบบริหารที่มีอยู่ไม่ตรงกัน เป็นต้น หน้าที่งานและบทบาทของเพื่อนร่วมงาน หรือของวิธี

กำหนดบทบาทพฤติกรรมอาจจะไม่สอดคล้องกันแตกต่างกันได้หลายทาง เช่น แตกต่างกันในแง่ ความคาดหวังที่ถูกรวมเข้าไว้ในงานที่ให้ หรือในบทบาทที่ให้มีอะไร นิสัยของพฤติกรรมที่ควรกระทำ และไม่ควรกระทำเป็นอย่างไรบทบาทที่กำหนดให้ว่าควรใช้ในสถานการณ์อย่างไร พฤติกรรมที่คาดหวังไว้มีอะไรบ้างที่ควรแก้ไขหรือใช้ต่อไปหรือความคาดหวังอันไหนควรจะได้รับยกย่อง หรือ ควรใช้หากว่าเกิดความขัดแย้งในแง่บทบาทเหล่านี้ เป็นต้น

3. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่กำหนดให้ (Inter-Role Conflict) ความขัดแย้งแบบนี้เกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลคนหนึ่งมีบทบาทอยู่หลายบทบาท และแต่ละบทบาทที่มีอยู่นั้น จะเกี่ยวข้องกับ ความคาดหวังที่แตกต่างกันของบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานของคนๆ นั้นด้วย เช่น องค์กร คาดหวังว่า พนักงานจะต้องทำงานล่วงเวลาบ้างในวันเสาร์ หากจำเป็นแต่บทบาทของความเป็นแม่ บังคับหรือ กำหนดไว้ว่า ควรอยู่บ้านและเล่นกับลูกในวันเสาร์ กรณีนี้จะเกิดความขัดแย้งหากบทบาทว่าควรจะทำสิ่งไหนดี

4. ความขัดแย้งในบทบาทของเจ้าของตำแหน่ง (Job Incumbent Role Conflict) แม้ว่า เจ้าของตำแหน่งจะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง จะให้เกิดขึ้นบุคคลอื่นก็ตาม แต่ กระบวนการส่งข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทนี้ (Role Sending Process) จะไม่เกิดขึ้นในลักษณะข้อมูล ทางเดียว (One way) เจ้าของตำแหน่งจะพยายามที่จะทำให้อื่นได้ปฏิบัติต่อตัวเขาเอง ในลักษณะ สอดคล้องกับภาพหรือสิ่งที่เขาคิดเกี่ยวกับตัวเขา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ความนึกคิดเกี่ยวกับตน (Self Concept) ของบุคคลนั่นเอง ด้านพฤติกรรมที่คาดหวังไม่ตรงกันหรือไม่สอดคล้องกับความนึก คิดเกี่ยวกับตนแล้ว บุคคลนั้นก็จะต่อต้านพฤติกรรมที่คนอื่นคาดหวังนั้นหรืออาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลอื่น หรือของตำแหน่งของตนเองก็ได้ เช่น มาตรฐานของบุคคลผู้เป็นเจ้าของตำแหน่งหรือค่านิยมอาจจะขัดแย้งกับพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังให้กระทำ เป็นต้น

ตามทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาท (Role Theory) ที่ชี้ให้เห็นว่า เมื่อพฤติกรรมที่เป็นที่คาดหวัง ของบุคคลเกิดความขัดแย้งกันหรือไม่สอดคล้องกันบุคคลนั้นจะมีความกดดัน เกิดความรู้สึกไม่พอใจ และจะปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ของสิ่งดังกล่าวแสดงในภาพประกอบ 3 ดังนี้ (เชิดชัย คงวัฒนะกุล. 2532 : 47)



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การที่พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการบันทึกรายงาน แทนที่จะใช้เวลาไปในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลได้ครบถ้วน และเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ไม่มีเวลาสอนหรือวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 49 ; อ้างอิงมาจาก Wandelt, Pierce and Widdowson. 1981 : 73-77) อันมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

ดังนั้น ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความคิดเห็นที่รู้สึกว่าจะไม่สอดคล้องกันระหว่างบทบาทหน้าที่ของตนเองกับบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามความคาดหวังของตนเองและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปัญหาความขัดแย้งในบทบาท จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงานโดยเมื่อมีความขัดแย้งในบทบาทสูง จะเกิดความเครียดมากขึ้นส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (อำพร จันทรักษา. 2536 : 12) โดยความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลเริ่มเกิดขึ้น ตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล (พาริตา อิบราฮิม. 2522 : 31-36) เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลประจำการแล้ว ได้พบว่าการปฏิบัติงานพยาบาลที่ต้องกระทำจริงนั้นไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายทางวิชาชีพที่คาดหวังไว้ จึงเกิดความขัดแย้งระหว่างหลักการทางวิชาชีพและการปฏิบัติจริง ยังมีความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากเท่าใด ก็จะทำให้เกิดความกดดันและรู้สึกมีความยากลำบากในการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น (อำพร จันทรักษา. 2536 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Joo and others. 1985 : 198) เมื่อพยาบาลไม่ได้ทำงาน ตามหลักการทางวิชาชีพที่คาดหวังไว้ว่าจะต้องกระทำ และการที่ไม่สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ตามที่ตั้งใจ จะมีผลให้พยาบาลไม่มีความสุขในการทำงาน เกิดความขัดแย้งในบทบาทขึ้น และถ้าพยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จะทำให้พยาบาลขาดความตั้งใจในการปฏิบัติงานและขาดความรับผิดชอบในบทบาทวิชาชีพรวมทั้งต่อหน่วยงาน (อำพร จันทรักษา. 2536 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Arndt and Huckabay. 1980 : 199) จะมีผลทำให้กลายเป็นคนที่ทำตามคำสั่งของผู้อื่นโดยตลอด ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานน้อยลงเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลสุดท้ายคุณภาพในการบริการพยาบาลผู้ป่วยจะเลวลง (อำพร จันทรักษา. 2536 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Kelly. 1981 : 645) มีงานวิจัยของ อำพร จันทรักษา (2536 : 108 -117) ที่ศึกษาความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ได้ศึกษาการรับรู้บทบาท 4 ด้าน (บริหาร, บริการ, วิชาการ, วิจัย) และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความขัดแย้งในบทบาทระดับต่ำ และระดับปานกลาง โดยพยาบาลมีความขัดแย้งในบทบาทด้านบริการต่ำสุด นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความขัดแย้งในบทบาทสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว และระยะ

เวลาในการทำงานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรมมีความขัดแย้งในบทบาทสูงกว่าแผนกอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความขัดแย้งในบทบาทกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพอื่น เช่น ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533 : 177 - 182) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการทำงานของครูประถมศึกษา ในภาคกลาง พบว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวพยากรณ์ที่มีอำนาจในการทำนายหรือพยากรณ์ความท้อแท้ได้ดีที่สุด โดยเฉพาะพยากรณ์ความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความพึงพอใจด้านการสูญเสีย ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความพึงพอใจด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของงาน ประทุม ฤกษ์กลาง (2538 : 173) ศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเอกชนของไทย กล่าวคือ อาจารย์ที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีผลการปฏิบัติงานต่ำด้วย และอาจารย์ที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง จะมีผลการปฏิบัติงานสูงด้วย ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ นุชนารถ ธาตุทอง (2539 : 97) พบว่า นักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาคระดับอำเภอที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการทำงาน สูงกว่านักวิชาการในสวนภูมิภาคระดับอำเภอที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง ยกเว้นกลุ่มนักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาคระดับอำเภอที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

การวัดความขัดแย้งในบทบาท ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดของโรเจอร์และโมลนาร์ (Rogers and Molnar. 1976 : 609) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของ ริซโซ, เฮ้าส์ และลิซแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 150 -163) และแบบวัดของ สอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538 : 117) ซึ่งแปลมาจาก ริซโซ, เฮ้าส์ และลิซแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 150 -163) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแต่ละประโยคในแบบวัดจะแสดงถึง ความคิดเห็นที่รู้สึกไม่สอดคล้องกันระหว่างบทบาทหน้าที่ของตนเองกับบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามความคาดหวังของตนเองและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนหัวหน้าหรือผู้ป่วย

จากการประมวลเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวได้ว่า ความขัดแย้งในบทบาทมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงจะมีการปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ

ความคลุมเครือในบทบาทกับการปฏิบัติการพยาบาล

ความคลุมเครือในบทบาทหรือ ความไม่ชัดเจนในบทบาท เป็นภาวะความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ชัดเจนพอ ไม่มีข้อตกลงเป็นเสียงเดียวกัน การให้คำนิยามเลื่อนลอย คลุมเครือ ไม่ชัดเจน ผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง

เหมาะสม (ทัศนาศ นุญทอง. 2525 : 93-102) นอกจากนี้ยังรวมถึงการขาดความรู้ ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังและความสับสนที่เกิดจากความคลุมเครือในบทบาท

ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การที่ความคาดหวังต่อบทบาทมีไม่เพียงพอบทบาทที่บุคคลปฏิบัติอยู่นั้นขาดแคลนข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ ด้านกิจกรรมและความรับผิดชอบในการงานต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทนั้นๆ (ประทุม ฤกษ์กลาง. 2538 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Gordon. 1987 : 188 ; Gordon. 1991 : 103)

สรุป ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในบทบาทและความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองและไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้

ในองค์การหนึ่งๆ บุคคลจะพบกับความหลายหลายหรือความไม่ชัดเจนต่างๆ สืบเนื่องมาจากการคาดหวังของบุคคลต่างๆ ต่องานเองไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้องกัน ทำให้ไม่แน่ใจว่าบุคคลอื่นๆ คาดหวังต่อตนเองอย่างไร รวมทั้งไม่สามารถแยกแยะระหว่างความคาดหวังที่ถูกต้องชอบธรรมกับความคาดหวังที่สามารถเมินเฉยหรือละเลยได้ความไม่ชัดเจนในบทบาท ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ความไม่ชัดเจนในบทบาทสามารถแยกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 49 ; อ้างอิงมาจาก Kahn and others. 1964)

ประการแรก ความไม่ชัดเจนของตนต่องาน และผลที่เกิดขึ้นจากงาน

ประการที่สอง ความไม่แน่ชัดในบทบาทหน้าที่ของตน ที่ผู้อื่นคาดหวังตน (สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Kahn and others. 1964) อธิบายว่าผลของความไม่ชัดเจนหรือความคลุมเครือในบทบาทจะนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตน

จากผลการวิจัยพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. ขนาดขององค์การ และความสลับซับซ้อนขององค์การจะทำให้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานไม่กระจ่างชัด
2. องค์การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ในองค์การบ่อยครั้ง
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคนิคบ่อยครั้ง ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม
4. มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในองค์การบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้มีผลต่อการพึ่งพากันระหว่างบุคคลในองค์การ
5. มีการปฏิบัติหลายอย่างในด้านการบริหารงาน จะจำกัดการหมุนเวียนของข้อมูลภายใน

ระบบขององค์การทั้งหมด

ความคลุมเครือในบทบาทเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล เพราะพยาบาลจะถูกคาดหวังว่าเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล ถ้าหากพยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติบทบาทหรือไม่ทราบว่าจะปฏิบัติบทบาทของตนอย่างไร ย่อมส่งผลถึงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

การที่พยาบาลไม่รับบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของตน ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้การปฏิบัติงานไม่ดีเท่าที่ควร (อรรถัย วรากรรวรุฒิ. 2530 : 30) และนอกจากนี้ คานและคนอื่นๆ (อรรถัย วรากรรวรุฒิ. 2530 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Kahn and others. 1964) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความคลุมเครือในบทบาท จะทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน เพราะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการกระทำของตนจะทำให้ได้ผลลัพธ์ตอบแทนเช่นใด บุคคลก็จะเกิดความลังเลตลอดเวลา เมื่อเวลาผ่านไปก็จะกลายเป็นความเบื่อหน่าย นำไปสู่การขาดความกระตือรือร้นในการทำงานมีความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงาน การปฏิบัติงานก็ย่อมตกต่ำลง

ในงานวิชาชีพการเป็นพยาบาล พยาบาลมีบทบาทหน้าที่มากมายจากคำจำกัดความการพยาบาลทำให้งานการพยาบาลหาขอบเขตที่แน่ชัดได้ยาก ทั้งนี้ในชีวิตจริงพยาบาลต้องปฏิบัติงานและเกี่ยวข้องกับบุคลากร และฝ่ายอื่นๆ อีกมากมาย จึงเป็นการยากที่พยาบาลจะทราบบทบาทที่แน่ชัดของตน ในความคาดหวังของทุกๆ ฝ่าย ความคลุมเครือในบทบาทจึงส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ เพราะความคลุมเครือในบทบาททำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานในทิศทางที่ควรจะเป็น เกิดความรู้สึกลังเลไม่กล้าตัดสินใจหรือตัดสินใจได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลงหรืออาจจะทิ้งบทบาทของตนให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำแทน (อรรถัย วรากรรวรุฒิ. 2530 : 31) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคลุมเครือในบทบาทกับการปฏิบัติงาน เช่น อรรถัย วรากรรวรุฒิ (2530) พบว่าความไม่แน่ชัดในบทบาทอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามคือ ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 7 สูงสุด ประทุม ฤกษ์กลาง (2538 : 172) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน โดยความเข้าใจในบทบาทอย่างชัดเจนจะส่งอิทธิพลให้ผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเอกชนเพิ่มมากขึ้น นุชนารถ ธาตุทอง (2539 : 95) พบว่านักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาคระดับอำเภอที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาคระดับอำเภอที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงและมีความสัมพันธ์กับแรงกดดันในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มาร์โกลิน (ประทุม ฤกษ์กลาง. 2538 : 82-83 ; อ้างอิงมาจาก Margolin. 1991 : 1288-A) ศึกษาผลของความขัดแย้งในบทบาทความคลุมเครือในบทบาท การควบคุมที่มีต่อการรับรู้การปฏิบัติงานกับกลุ่มตัวอย่าง ครูสอนเด็ก

พิเศษในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ยืนยันว่า ความคลุมเครือในบทบาทเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งวัดจากการประเมินด้วยตนเอง ซึ่งวานเดล (สอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 51 ; อ้างอิงมาจาก Wandelt.1981) พบว่าความคลุมเครือในบทบาทจะมีมากขึ้นในพยาบาลโดยเฉพาะที่จบใหม่ ซึ่งเต็มไปด้วยความกระตือรือร้น ในการทำงาน เมื่อต้องมาพบกับระบบของราชการ และผู้บริหารที่เข้มงวด

การวัดความคลุมเครือในบทบาท ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของโรเจอร์และโมลนาร์ (Rogers and Molnar. 1976 : 609) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของ ริซโซ, เฮ้าส์ และลิซแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 150 - 163) และแบบวัดของสอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538 : 117-118) ซึ่งแปลมาจาก ริซโซ, เฮ้าส์ และลิซแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 150 - 163) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแต่ละประโยคในแบบวัด จะแสดงถึงความไม่เข้าใจอย่างแจ่มชัดในบทบาทและความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง ตลอดจนไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคลุมเครือในบทบาท ผู้วิจัยจึงคาดว่า ความคลุมเครือในบทบาทจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง จะมีการปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ

3. ตัวแปรภูมิหลัง ที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ โดยมีงานวิจัยที่แสดงถึงความเกี่ยวข้องดังนี้

อายุกับการปฏิบัติการพยาบาล

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็นและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากคนในวัยต่างกัน ย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์. 2521 : 29) ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 95) กล่าวว่า อายุและวัยต่างกันมีผลต่อการทำงาน คือ คนอายุน้อยไม่เหมาะกับงานที่จำเจ และต้องใช้แรงงานมาก การศึกษาวิจัยของอำพร จันทรักษา (2536 : 110) พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มีบทบาทการปฏิบัติงานต่ำสุด ส่วนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป มีบทบาทการปฏิบัติงานจริงสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) พบว่าครูที่มีอายุน้อย เป็นกลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการทำงานในระดับต่ำ และการศึกษาของ สมพร

อิทธิเดชพงศ์ (2530 : 76) พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : 74) วณิภา ว่องวิจนะ (2534) เกษมธิดา สพลมัย (2537 : 87) อารัตรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538) ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้วย แต่ขัดแย้งกับ Dyer, and others. (1972 : 249-304) พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากมีการปฏิบัติงานไม่ดี และพยาบาลที่มีอายุน้อยมีการปฏิบัติงานดี ส่วนวรรณวิไล จันทราภา และคนอื่นๆ (2523) สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527 : 88) และสุเมธ ทิพย์ชาติ (2533 : 78 - 79) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

จากเอกสารและผลการวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า อายุที่แตกต่างกันน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุมากจะมีการปฏิบัติกรพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีอายุน้อย

ประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติการพยาบาล

การมีประสบการณ์ในงานใดก็ตามย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นหลักประกันว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่าจะมีประสบการณ์น้อย ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมได้ประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2521 : 225-227) ประสบการณ์ในอดีตมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การที่มีประสบการณ์มากมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากทำให้กล้าเผชิญปัญหาซึ่งการแก้ปัญหา นั้นเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ ช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผลและสามารถเลือกทางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรวดเร็ว (นพพร การถัก. 2535 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Kirk. 1981 : 172) สอดคล้องกับ ประภา เชื้อภักดี (2526 : 47) ที่กล่าวว่า ผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งทางด้านความมั่นใจ การตัดสินใจและยังไม่มีควมชำนาญในการปฏิบัติงาน สำหรับประสบการณ์การทำงานหรืออายุการทำงาน หรือระยะเวลาการทำงานนั้น จะพบว่าเป็นตัวแปรร่วมกับอายุโดยผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากด้วย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงาน มีดังนี้ วิชัย เอียดบัว (2534 : 176) พบว่าครูที่มีระยะเวลาทำการสอนน้อย มีพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมด้านการตระหนักการแสวงหาความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติสูงกว่าครูที่มีระยะเวลาทำการสอนมากกว่าทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สุนิสา วัลยะเพ็ชร (2533) ที่พบว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างกัน โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีกว่า สุภารัตน์ ไวยชีตา (2535) ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถ

ทางการพยาบาล ต่อ ความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 สถาบัน มีลักษณะ คล้ายคลึงในเรื่อง อายุ และประสบการณ์ทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทางคลินิกดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงาน 1 - 2 ปี และมากกว่า 2 - 5 ปี เช่นเดียวกับ วรณวิไล จันทราภา และคนอื่น ๆ (2523) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีความสมรรถภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 3-4 ปีจะมีความ สมรรถภาพในการปฏิบัติงานโดยรวม สูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการ ทำงาน 1 และ 2 ปี วณิภา ว่องวิจนะ (2534) และเชมมาตรี มาสิงบุญ (2534) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำ งานต่างกัน จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มี ประสบการณ์ในการทำงานมาก จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีกว่า สอดคล้องกับภิญญา ไพธิศรีทอง (2536) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ ป่วยสูงอายุ โดยพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูง อายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และ จีรภา ภิญโญทรัพย์ (2532) พบว่าผู้ที่มี ประสบการณ์ในการทำงานน้อยจะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ใน การทำงานมากสอดคล้องกับศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ที่พบว่าประสบการณ์ในการสอนของครู สามารถทำนายพฤติกรรมการสอนของครูซึ่งเป็นพฤติกรรมการทำงานของครูได้ถึง 30% ในครูที่ สอนนานกว่า 20 ปี แต่แตกต่างจาก วาสนา เดชอุดม (2528) พบว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ใน การทำงานต่ำกว่า 7 ปี มีพฤติกรรมแบบบริหารงานดีกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 7 ปีขึ้นไป ส่วนอมรศรี เพชรารุณีไกร (2519) สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527 : 88) ศุภฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ทนงศักดิ์ คุ่มไชน้ำ (2532) และลำไย มุสิกะคามะ (2538) พบว่า ประสบการณ์ใน การทำงานไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

จากเอกสารและผลการวิจัยสรุปได้ว่า ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันน่าจะมีผลต่อ การปฏิบัติงานแตกต่างกันด้วย โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มี ประสบการณ์ การทำงานมาก จะมีการปฏิบัติพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มี ประสบการณ์การทำงานน้อย

ระดับการศึกษากับการปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษามีส่วนในการทำงานที่แตกต่างกัน ในงานด้านเทคนิคหรือ อาศัยความชำนาญ ต้องการผู้ที่ผ่านการศึกษาด้านนั้นๆ มาโดยเฉพาะ มิฉะนั้นก็ไม่สามารถจะปฏิบัติได้ (ปรียาพร

วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 : 95) สอดคล้องกับ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลเทคนิค เอมอร เสาวลักษณ์ (2529) พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทด้านการบริการสุขภาพแตกต่างกัน และกนกนารถ ศิลปาจารย์ (2536) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับ ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ (2532) พบว่า จากการศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ครูเพศชาย อายุ น้อย และวุฒิ ต่ำ เป็นกลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการทำงานในระดับต่ำ แต่แตกต่างจาก อรทัย วรภกรวรรุณี (2530) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล และสุเมธ ทิพยชาติ (2533 : 75) พบระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสอดคล้องกับ อมรศรี เพชรารุณีไกร (2519) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี ไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารและผลงานวิจัยสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีระดับการศึกษาต่ำ

สถานภาพสมรสกับการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่สมรสแล้วจะได้รับความรักความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจจากคู่สมรส ซึ่งจะช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ดีกว่าพยาบาลที่ยังโสด นอกจากนี้พยาบาลที่สมรสแล้วมักจะทุ่มเทให้กับงานน้อยกว่าคนโสด (บุญศรี ชัยจิตามร. 2533 : 91) จากการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 68) และจิรภา ภิญโญทรัพย์ (2532) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อผลการปฏิบัติงาน โดยสถานภาพสมรสโสดจะทำให้ผลงานสูงกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ หม้าย แยก สอดคล้องกับวณิภา ว่องวัจนะ (2534) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความสามารถแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ดุชฎีวรรณ เรื่องรุจิระ (2532) พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด สมณฑา สิทธิพงษ์สกุล (2527 : 88) อรทัย วรภกรวรรุณี (2530) สุเมธ ทิพยชาติ (2533 : 75) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

จากเอกสารและผลงานวิจัยสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสน่าจะมีผลทำให้การปฏิบัติการ

พยาบาลแตกต่างกัน โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสใดจะมีการปฏิบัติพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ

การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติกับการปฏิบัติพยาบาล

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการในการให้ความรู้ เพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพการทำงาน ของบุคคลในองค์กร เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีคุณค่ามีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่การงานในความรับผิดชอบ นอกจากนี้การฝึกอบรมยังอาจทำให้บุคคล ผู้มีคุณสมบัติ เพียงพอได้มีโอกาสก้าวหน้าขึ้นไป ทำงานในตำแหน่งหน้าที่สูงขึ้นด้วย ทั้งนี้เพราะความสามารถของ บุคคลมิได้มีจำกัดเฉพาะงานที่ตนกำลังทำอยู่เท่านั้น องค์กรที่ดีจึงควรมีแผนพัฒนาพนักงานอย่าง ต่อเนื่องอยู่เสมอ ทั้งนี้ เพื่อการปรับปรุงสมรรถภาพการทำงานที่แต่ละคน กำลังทำอยู่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาให้พนักงานซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กร ให้สามารถใช้ความสามารถที่มี อยู่ได้เต็มที่มากที่สุด และตรงกับความถนัดมากที่สุดด้วย (พรรณราย ทรัพย์ะประภา. 2529: 275) และ วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2537: 121) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ ของบุคคลในหน่วยงานโดยการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนา ความสามารถศักยภาพและทัศนคติของพนักงานแต่ละคนในหน่วยงานไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์ที่ต้องการขององค์กร ส่วน เสนาะ ดิยาวี (เสนาะ ดิยาวี. 2525 : 107 ; อ้างอิงมา จาก Beach.1975) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้และมีความชำนาญ เพื่อวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งโดยมุ่งให้คนได้รู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ และเพื่อ เปลี่ยนพฤติกรรมของคนไปในทางที่ต้องการ

จึงอาจสรุปได้ว่า การฝึกอบรมหมายถึง กระบวนการในการให้ความรู้เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพ ของบุคคลในหน่วยงานในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาความสามารถศักยภาพในการแก้ ปัญหาตลอดจนทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ในการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติในงานวิจัยนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ควร ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การ ดูแลเครื่องช่วยหายใจทุกชนิด การอ่านผลบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกี่ยวกับการเดินผิดจังหวะของ หัวใจ การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ที่สำคัญ การอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการเสริมสร้างความรู้ทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะและความ ขำนาญ ในการดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (จงจิตต์ คณากุล. 2539 : 16) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการฝึกอบรมมีดังนี้ นุชนาถ ภูมิประดิษฐ์ (2529 : 223 - 224) พบว่า การสัมมนาและการฝึกอบรม มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร คุมประพฤติของกรมราชทัณฑ์สอดคล้องกับสุนิสา

วัลยะเพ็ชร (2533) พบว่าการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่แตกต่างจาก ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่ศึกษาพบว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และ สุภาดา คำสุชาติ (2531) พบว่าการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสอนนักศึกษา สอดคล้องกับ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531 : 49) พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : 77) และปลายมาศ ชุนภักดี (2533 : 98) นพพร การถัก (2535 : 92) นรินทร์ สังขรัชชา (2537 : 106) ลำไย มุสิกคามะ (2538) พบว่าการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน

จากการประมวลเอกสารและผลงานวิจัยสรุปว่า การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติจะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ

สรุปได้ว่าการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลัง พบว่าน่าจะเป็นตัวแปรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้าน การสนับสนุนทางสังคม มีรายละเอียดดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติการพยาบาล

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระดับของความต้อการพื้นฐานที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความต้อการพื้นฐานทางสังคมได้แก่ ความต้อการความรัก การยอมรับ ยกย่อง การเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียงและความปลอดภัย ความต้อการพื้นฐานทางสังคมดังกล่าวจะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับการช่วยเหลือดังต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง 3 อย่างดังนี้ (Thoits. 1982 : 147-148)

1. ความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio-Emotional Aid) เช่นการได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจการดูแลเอาใจใส่ ความเข้าใจ การได้รับการยอมรับ และการเห็นคุณค่าจากบุคคลอันเป็นที่รักและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ (Instrumental Aid) ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือด้านวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำใ้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ปกติ

3. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าว

สาร รวมทั้งการแนะนำและการป้องกันกลับ

จาคอบสัน (Jacobson, 1986 : 255) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น แหล่งประโยชน์หรือสัมพันธภาพทางสังคมที่สนองความต้องการของบุคคลและได้กล่าวถึง ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น พฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึก สบายใจและเชื่อว่าบุคคลเคารพนับถือยกย่องและให้ความรัก รวมทั้งพฤติกรรมอื่นๆ ที่แสดงถึง การดูแลเอาใจใส่ และให้ความมั่นคงปลอดภัย

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) เป็นข้อมูลข่าวสารความรู้ หรือคำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Material Support) หมายถึงสิ่งของและบริหารต่างๆ ที่จะ ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

คานและคนอื่นๆ (Kahn and others, 1964 : 85) กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Transactions) ในลักษณะการแสดงออกดังต่อไปนี้ อย่างน้อยหนึ่งหรือมากกว่าคือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทาง บวกหรือความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความ ผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยินยอมรับรองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้วย การยอมรับ ในความถูกต้อง เหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลอื่นๆ

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของ หรือความช่วยเหลือโดยตรง ความช่วยเหลือนั้นอาจจะเป็นวัตถุเงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ ถึงความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์ และสังคม ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน

สำหรับพยาบาลซึ่งอยู่ในวิชาชีพทางการแพทย์ต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆ การมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน รวมถึงการให้การสนับสนุนทางสังคม จากทีมงานเป็นสิ่งสำคัญ ในการให้การบริการทางสุขภาพ (เพิ่มสุข สังฆมงคล, 2527 : 82) ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานที่มี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีความสัมพันธ์กับขวัญกำลังใจในการทำงาน อีกด้วย (บุญศรี ชัยจิตตามร, 2533 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Schaefer, Coyne and Lazarus, 1981 ;

Firth and others.1986) นอร์เบค (พัชรี พุ่มพวง. 2539 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Norbeck. 1985 : 225-230) กล่าวเสริมว่าการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ความเหนื่อยหน่ายหรือความเครียดจากการทำงานลดลงได้ โดยอาจเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือระบายปัญหาความคับข้องใจให้กันฟัง ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจปัญหาหรือความกดดันที่กำลังเผชิญอยู่และพัฒนากลไกการต่อสู้ได้ดีขึ้น

ทัศนาศ นุญทอง (2529 : 213) กล่าวว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก เช่นหออภิบาลมีความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้มากกว่าหอผู้ป่วยทั่วๆ ไป โดยความเหนื่อยหน่าย เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ต้องอยู่ในภาวะเครียดนานๆ ก่อให้เกิดความท้อแท้ใจอ่อนเพลียทางร่างกาย มีความรู้สึกความเป็นบุคคลของตนเองลดลง เป็นสาเหตุให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง บุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จของงาน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2532 : 48 ; อ้างอิงมาจาก Korman. 1977 : 81) ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงศึกษาเพียงหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน มีงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงาน ดังนี้ กังสดาล สุทธิวิธรรค์ (2535) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคภาคเหนือ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล บุญศรี ชัยชิตามร (2533) ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมากจะรับรู้ว่ามีสภาพแวดล้อมมีความกดดันน้อย และมีความรู้สึกท้อแท้ใจน้อยกว่าพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยกว่า และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน คู่สมรส เพื่อนหรือญาติไม่สามารถช่วยลดผลทางลบต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักได้ แคปแลน (คณิงนิจ สมบูรณ์. 2539 : 53 ; อ้างอิงมาจาก La Rocco and others. 1980 : 205) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ ฟินนีย์ (คณิงนิจ สมบูรณ์. 2539 : 53 ; อ้างอิงมาจาก La Rocco and others. 1980 : 205) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเครียดในการปฏิบัติงานจากกลุ่มตัวอย่าง 2010 คน ใน 23 อาชีพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการปฏิบัติงาน ลอเรนซ์ และลอเรนซ์ (Lowrence and Lowrence. 1987 : 45-51) ศึกษาเรื่องวัดภาวะของงานที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาล ผลพบว่า

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในพยาบาลได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้แสดงออกมาในรูปแบบของการมีขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงานต่ำ การขาดความเหนื่อยล้า และผลงานต่ำลง ลารอคโค และคนอื่นๆ (คีนิงนิจ สมบูรณ์. 2539 : 53 ; อ้างอิงมาจาก Larocco and others. 1980) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ตรวจการ ภรรยา เพื่อนและญาติ ต่อความเครียดในการทำงาน พบว่าการสนับสนุนที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน มีความสำคัญมากกว่าการสนับสนุนที่ได้จากผู้ตรวจการ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาในวิชาชีพอื่นอีก เช่น คูเปอร์ (คีนิงนิจ สมบูรณ์. 2539 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Cooper. 1986) ศึกษาความเครียดในการทำงานของตำรวจ โดยประเมินหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานความพึงพอใจในงานความเหนื่อยหน่ายในงานกับความร่วมมือสนับสนุนจากผู้อื่น พบว่าการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และเพื่อนๆ ยิ่งมีมากขึ้นเท่าไร ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยลง และกลับมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น คักดีชัย นิรัญทวิ (2532) ศึกษาความแตกต่างกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีทัศนคติที่ดีต่อสภาพการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของครูให้สูงขึ้น มนูญ เอี่ยมวิสัย (2519) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา การได้รับการยอมรับนับถือ ความเป็นมิตร และความร่วมมือจากผู้ร่วมปฏิบัติงาน มีผลทำให้ครูปฏิบัติหน้าที่ได้ดี สะอาด แสงรัตน์ (2520 : 62) วิญญู มณีจันทร์ (2520 : 23) และสุรชาติ สังข์รุ่ง (2520 : 66-67) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครูประถมศึกษา ในเขตภาคตะวันออกเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลางตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงานของครู โดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อการทำงานของครู ซึ่งรัสเซล อัลแมร์ และวาลเซน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2532 : 48 ; อ้างอิงมาจาก Allmaier and Valzen. 1987 : 269-274) ทำการศึกษาพบว่า ครูที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และได้ร่วมงานกับผู้ร่วมงานที่มีความสามารถ และทักษะ จะได้ผลงานที่เป็นด้านบวก รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความท้อแท้้น้อยกว่าครูที่ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

จากการประมวลเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

การวัดการสนับสนุนทางสังคม ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งแปลมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Questionnaire : SSQ) ของ

ซาราซัน และคนอื่นๆ (Sarason and others. 1983 : 127-139) และผู้วิจัยสร้างขึ้นเองด้วย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแต่ละประโยคในแบบวัดจะแสดงถึง การรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่า การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับการสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การได้รับการช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ ความรู้ในด้านการทำงาน ตลอดจนการช่วยแก้ปัญหาในการทำงานจาก หัวหน้าหรือผู้ช่วยและเพื่อนร่วมงาน

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน หรือการปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติงาน โดยศึกษาในสองปัจจัยนี้ คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

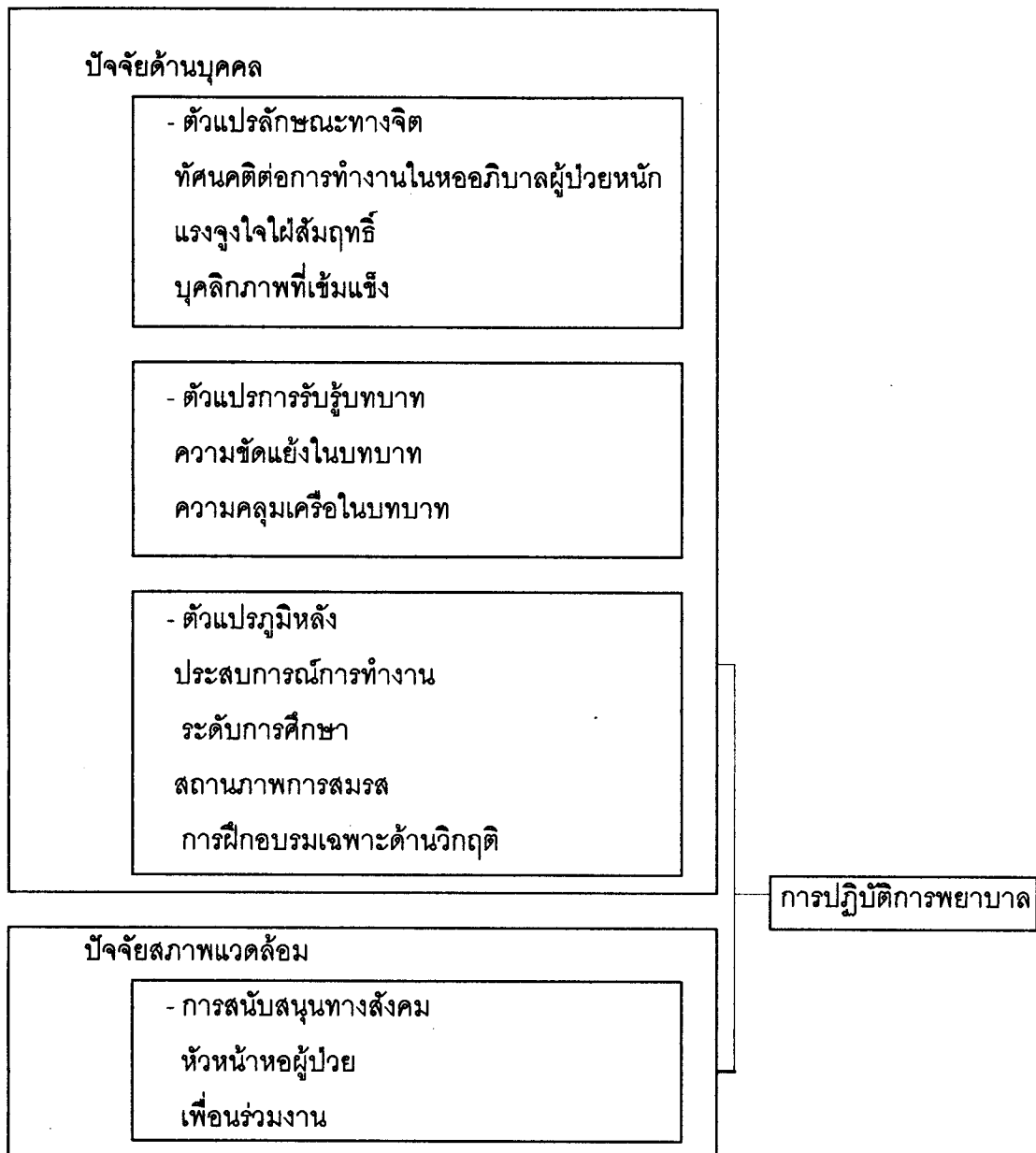
1.1 ตัวแปรลักษณะทางจิต ได้แก่ ทักษะคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

1.2 ตัวแปรการรับรู้บทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท

1.3 ตัวแปรภูมิหลัง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ

2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้าน การสนับสนุนทางสังคม

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัยได้ ดังภาพประกอบ 4



ในการศึกษาครั้งนี้ใช้อายุ เป็นตัวแปรในการแบ่งกลุ่ม

นิยามปฏิบัติการ

1. ทัศนคติต่อการทำงานพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีความรู้เกี่ยวกับการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักว่ามีคุณ-โทษ มากน้อยเพียงใดเป็นความรู้ในองค์ประกอบเชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้น องค์ประกอบด้านความรู้สึกพอใจ-ไม่พอใจในการทำงานพยาบาล และองค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดทัศนคติต่อการทำงานพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ คือ ตั้งแต่จริงที่สุดจนถึงไม่

จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 20-120 คะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในกรณีที่ต้องแบ่งผู้ตอบออกเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสูงและต่ำ จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์แบ่ง

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ปริมาณความเพียรพยายามของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่จะพัฒนาตนเองและงานของตนให้ประสบผลสำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลว รู้จักกำหนดเป้าหมายในการทำงาน อดทนทำงานที่ยากได้เป็นเวลานาน และมุ่งแสวงหาความรู้ใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานอยู่เสมอ ตลอดจนชอบเลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แบบวัดของ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) เป็นแนวทาง มีจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับ คือ ตั้งแต่จริงที่สุดจนถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 15-90 คะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ส่วนผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ในกรณีที่ต้องแบ่งผู้ตอบออกเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและต่ำ จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์แบ่ง

3. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีลักษณะที่เข้มแข็งดังนี้ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องมี ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง การที่บุคคลยึดมั่นในการเห็นคุณค่า ความสำคัญของสิ่งที่ตนกระทำ มีความท้าทาย (Challenge) หมายถึง การมองสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเปลี่ยนแปลงที่ตื่นเต้นและ ท้าทาย. และมีการควบคุม (Control) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถจะควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ได้ สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง(Personal Views Survey) ของ เวิร์ล (Winter. 1994 : 1378) โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย มีจำนวน 24 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับ คือ ตั้งแต่จริงที่สุดจนถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 24-144 คะแนน ในกรณีที่ต้องแบ่งผู้ตอบออกเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงและต่ำ จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์แบ่ง ผู้ที่ได้คะแนนของแบบวัดต่ำ หมายถึง เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งต่ำ ผู้ที่ได้คะแนนของแบบวัดสูง หมายถึง เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง

4. ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความคิดเห็นที่รู้สึกที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างบทบาทหน้าที่ของตนเองกับบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามความคาดหวังของตนเองและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดของโรเจอร์และโมลนาร์ (Rogers and Molnar. 1976 : 609) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของ ริชโซ, แฮร์ส และ ลิซแมน

(Rizzo,House andLirtzman. 1970 : 150 - 153) และแบบวัดของสอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538 :117) ซึ่งแปลมาจาก ริชโซ, เฮ้าส์ และลิซแมน (Rizzo,House andLirtzman. 1970 : 150 - 153) โดยแบบวัดความขัดแย้งในบทบาท มีจำนวน 11 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับคือ ตั้งแต่จริงที่สุดจนถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 11-66 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ ในกรณีที่ต้องแบ่งผู้ตอบ ออกเป็นผู้ที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงและต่ำ จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์แบ่ง

5. ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในบทบาทและความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองและไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ สามารถวัดได้โดยแบบวัดความคลุมเครือในบทบาทที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจาก แบบวัดของโรเจอร์และโมลนาร์ (Rogersand Molnar. 1976 : 609) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของ ริชโซ, เฮ้าส์ และลิซแมน (Rizzo,House andLirtzman. 1970 : 150 - 153) และแบบวัดของสอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538 :117-118) ซึ่งแปลมาจาก ริชโซ, เฮ้าส์ และลิซแมน (Rizzo,House andLirtzman. 1970 : 150 - 153) โดยแบบวัดความคลุมเครือในบทบาท มีจำนวน 11 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับคือ ตั้งแต่จริงที่สุดจนถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 11-66 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ในกรณีที่ต้องแบ่งผู้ตอบออกเป็นผู้ที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงและต่ำ จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์แบ่ง

6. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์ และสังคม ด้านวัตถุ ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน สามารถวัดได้โดยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Questionnaire : SSQ) ของ ซาราซัน และคนอื่นๆ (Sarason and others. 1983 : 127-139) และผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับคือ ตั้งแต่จริงที่สุดจนถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 20-120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ในกรณีที่ต้องแบ่งผู้ตอบออกเป็นผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงและต่ำ จะใช้เกณฑ์เฉลี่ยของกลุ่มรวมเป็นเกณฑ์แบ่ง

7. การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วยกรกระทำ การพูดหรือทำที่ที่พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยที่ครอบ

คลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ดังนี้คือ

7.1 การปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง การที่พยาบาลแสดงถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ที่ถ่ายทอดออกมา อยู่ในรูปของการกระทำการรักษาพยาบาล ทางด้านร่างกายและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

7.2 การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจอารมณ์ หมายถึง การที่พยาบาลแสดงความเข้าใจถึงความเจ็บป่วยทางใจของผู้ป่วย โดยสามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยให้ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ให้การยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา

7.3 การปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม หมายถึง การที่พยาบาลสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยให้เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและใช้แบบวัดของ จงรัก อิศูรัตน์ (2524) เป็นแนวทาง โดยคำนึงถึงความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย มีจำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับ คือ ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้งจนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย และผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนระหว่าง 30-180 คะแนน ผู้ตอบที่ได้ คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลสูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลต่ำ

สมมติฐานที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
2. ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยตัวแปรลักษณะทางจิตเป็น ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสูงสุด
3. ปัจจัยด้านบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยสภาพแวดล้อมส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร (ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดองค์การการกุศล) ในแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 14 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 781 คน

กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ในแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร ดังนี้ เลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 6 ประเภท ตามสังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดองค์การการกุศล เลือกโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสังกัดในอัตราส่วน 2 : 1 จะได้โรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่าง 500 คน เก็บจริงได้ 450 คน เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 377 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก ที่จำแนกตามสังกัดโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

สังกัด	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	โรงพยาบาล	จำนวน(คน)	โรงพยาบาล	จำนวน(คน)
1.กระทรวงสาธารณสุข	ราชวิถี	44	ราชวิถี	23
	เลิดสิน	15	เลิดสิน	13
	นพรัตนราชธานี	15		
2.กระทรวงกลาโหม	พระมงกุฎเกล้า	57	พระมงกุฎเกล้า	46
	ภูมิพล	70	ภูมิพล	48
	สมเด็จพระปิ่นเกล้า	12		
3.กระทรวงมหาดไทย	ตำรวจ	67	ตำรวจ	46
4.ทบวงมหาวิทยาลัย	รามธิบดี	38	รามธิบดี	24
	ศิริราช	148		
5.กรุงเทพมหานคร	วชิรพยาบาล	76	วชิรพยาบาล	58
	เจริญกรุงประชารักษ์	29	เจริญกรุงประชารักษ์	24
	ตากสิน	30		
	กลาง	30		
6.องค์การการกุศล	จุฬาลงกรณ์	150	จุฬาลงกรณ์	95
	รวม	781	รวม	377

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือวัดทั้งหมด 7 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล/แบบวัดทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก/แบบวัดแรงจูงใจไม่ล้มฤทธิ์/แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง/แบบวัดการรับรู้บทบาท (ความขัดแย้งในบทบาท, ความคลุมเครือในบทบาท)/แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม/และแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล โดยแต่ละแบบวัดได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้คือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอ
อภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร (ดูในภาคผนวก)

๑) แบบวัดทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 ข้อ มีมาตราวัด 6 ระดับคือ จริงที่สุด จริง
ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก 1 =
ไม่จริงที่สุด 2 =ไม่จริง 3 =ค่อนข้างไม่จริง 4 =ค่อนข้างจริง 5 =จริง 6 =จริงที่สุด สำหรับข้อความ
ทางลบ 1 =จริงที่สุด 2 =จริง 3 =ค่อนข้างจริง 4 =ค่อนข้างไม่จริง 5 =ไม่จริง 6 =ไม่จริงที่สุด ผู้
วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 71 คน และทำการปรับข้อคำถามบางข้อ โดยนำแบบวัดที่ใช้จริงมาวิเคราะห์หาค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยหาคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) มีค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .422 - .735 มีค่าความเชื่อมั่น (α - coefficient) ของแบบวัดเท่า
กับ .899 (ดูในภาคผนวก)

๒) แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เป็นแบบวัดที่ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยอาศัยแนวคิดจากงานวิจัยของ นุญรับ ศักดิ์มณี
(2532) เป็นแนวทาง นำมาใช้วัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานวิจัยนี้ โดยมีมาตราวัด 6 ระดับ คือ จริงที่
สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน
สำหรับข้อความทางบวก 1 =ไม่จริงที่สุด 2 =ไม่จริง 3 =ค่อนข้างไม่จริง 4 =ค่อนข้างจริง 5 =จริง
6 =จริงที่สุด สำหรับข้อความทางลบ 1 =จริงที่สุด 2 =จริง 3 =ค่อนข้างจริง 4 =ค่อนข้างไม่จริง
5 =ไม่จริง 6 =ไม่จริงที่สุด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้
รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน และทำการปรับข้อคำถามบางข้อ โดยนำแบบวัดที่
ใช้จริง มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total
correlation) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .333 - .672 มีค่าความเชื่อมั่น (α - coefficient)
ของแบบวัดเท่ากับ .839 (ดูในภาคผนวก)

๔) แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดความเข้มแข็ง (Personal Views Survey) ของ เวิร์ด (Winter. 1994 : 1378) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับสภาพสังคมวัฒนธรรมไทย โดยมีมาตรวัด 6 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด จำนวน 24 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก 1=ไม่จริงที่สุด 2=ไม่จริง 3=ค่อนข้างไม่จริง 4=ค่อนข้างจริง 5=จริง 6=จริงที่สุด สำหรับข้อความทางลบ 1=จริงที่สุด 2=จริง 3=ค่อนข้างจริง 4=ค่อนข้างไม่จริง 5=ไม่จริง 6=ไม่จริงที่สุด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน และทำการปรับข้อคำถามบางข้อ โดยนำแบบวัดที่ใช้จริงมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .292 - .601 มีค่าความเชื่อมั่น (α -coefficient) ของแบบวัดเท่ากับ .871 (ดูในภาคผนวก)

๕) แบบวัดการรับรู้บทบาท

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดของ โรเจอร์และโมลนาร์ (Rogers and Molnar. 1976 : 609) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของ ริซโซ, เฮ้าส์ และลิทซ์แมน (Rizzo, House and lirtzman. 1970 : 150 - 163) และแบบวัดของ สอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538 :117-118) ซึ่งแปลมาจาก ริซโซ, เฮ้าส์ และลิทซ์แมน (Rizzo, House and lirtzman.1970 : 150 - 163) มีข้อความเกี่ยวกับความขัดแย้งในบทบาท จำนวน 11 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก 1=ไม่จริงที่สุด 2=ไม่จริง 3=ค่อนข้างไม่จริง 4=ค่อนข้างจริง 5=จริง 6=จริงที่สุด สำหรับข้อความทางลบ 1=จริงที่สุด 2=จริง 3=ค่อนข้างจริง 4=ค่อนข้างไม่จริง 5=ไม่จริง 6=ไม่จริงที่สุด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน และทำการปรับข้อคำถามบางข้อ โดยนำแบบวัดที่ใช้จริงมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .427 - .623 มีค่าความเชื่อมั่น (α -coefficient) ของแบบวัดเท่ากับ .863 และความคลุมเครือในบทบาท จำนวน 11 ข้อ โดยมีมาตรวัด 6 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก 1=ไม่จริงที่สุด 2=ไม่จริง 3=ค่อนข้างไม่จริง 4=ค่อนข้างจริง 5=จริง 6=จริงที่สุด สำหรับข้อความทางลบ 1=จริงที่สุด 2=จริง 3=ค่อนข้างจริง 4=ค่อนข้างไม่จริง 5=ไม่จริง 6=ไม่จริงที่สุด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน

และทำการปรับข้อคำถามบางข้อ โดยนำแบบวัดที่ใช้จริงมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .400 - .612 มีค่าความเชื่อมั่น (α -coefficient) ของแบบวัดเท่ากับ .810 (ดูในภาคผนวก)

๖) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้แปลมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (SSQ) ของซาราซัน และคนอื่นๆ (Sarason and others.1983 : 127-139) และผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีมาตรวัด 6 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวก 1=ไม่จริงที่สุด 2=ไม่จริง 3=ค่อนข้างไม่จริง 4=ค่อนข้างจริง 5=จริง 6=จริงที่สุด สำหรับข้อความทางลบ 1=จริงที่สุด 2=จริง 3=ค่อนข้างจริง 4=ค่อนข้างไม่จริง 5=ไม่จริง 6=ไม่จริงที่สุด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน และทำการปรับข้อคำถามบางข้อ โดยนำแบบวัดที่ใช้จริงมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .254 - .798 มีค่าความเชื่อมั่น (α -coefficient) ของแบบวัดเท่ากับ .901 (ดูในภาคผนวก)

๗) แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและใช้แบบวัดของ จงรัก อัฐรัตน์ (2524 : 144 - 148) เป็นแนวทางในการสร้าง โดยพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นผู้ประเมินตนเอง มีมาตรวัด 6 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 30 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อความทางบวก 1=ไม่เคยปฏิบัติเลย 2=ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3=ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย 4=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 5=ปฏิบัติบ่อย 6=ปฏิบัติบ่อย สำหรับข้อความทางลบ 1=ปฏิบัติบ่อย 2=ปฏิบัติบ่อย 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย 5=ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 6=ไม่เคยปฏิบัติเลย ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน และทำการปรับข้อคำถามบางข้อ โดยนำแบบวัดที่ใช้จริงมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ระหว่าง .414 - .741 มีค่าความเชื่อมั่น (α - coefficient) ของแบบวัดเท่ากับ .936 (ดูในภาคผนวก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยนี้ ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ในแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อติดต่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่งเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
3. ส่งแบบสอบถามผ่านทางหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยระบุรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มตัวอย่างได้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ ระหว่าง 20 ตุลาคม ถึง 14 พฤศจิกายน 2540
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของงานวิจัยนี้จะกระทำโดยใช้เครื่องคำนวณคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1
2. ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2
3. ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two - Way Analysis of Variance) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe' ในการทดสอบสมมติฐานที่ 3

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
Beta	แทน	ค่าน้ำหนักการถดถอยพหุคูณสำหรับคะแนนมาตรฐาน
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ
R ²	แทน	อำนาจในการทำนายเป็นเปอร์เซ็นต์

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามหัวข้อต่อไปนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

2.2 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำแนกตาม
ปัจจัยภูมิหลัง

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (21 - 46 ปี)		
อายุ 21 - 30 ปี	247	65.5%
อายุ 31 - 40 ปี	108	28.6%
อายุ 41 - 46 ปี	22	5.8%
ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (6 เดือน - 25 ปี)		
6 เดือน - 8 ปี	275	72.9%
8 - 16 ปี	85	22.5%
16 - 25 ปี	17	4.5%
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	3	0.8%
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	359	95.2%
ปริญญาโท	15	4%
สถานภาพสมรส		
โสด	311	82.5%
ไม่โสด	66	17.5%
การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ		
เคยฝึกอบรม	306	81.2%
ไม่เคยฝึกอบรม	71	18.8%

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาล
ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 377 คน พบว่า อายุ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง
ระหว่าง 21 - 46 ปี อายุโดยเฉลี่ย 29 ปี พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุ 21 - 30 ปี มีจำนวน 247

คน (65.5%) ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วงระหว่าง 6 เดือน - 25 ปี พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6 เดือน - 8 ปี มีจำนวน 275 คน (72.5%) ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ระหว่างอนุปริญญาถึงปริญญาโท พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นมีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 359 คน (95.2%) สถานภาพสมรส ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 311 คน (82.5%) และการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะเคยฝึกอบรม จำนวน 306 คน (81.2%)

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ปรากฏผลในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมกับการปฏิบัติกรพยาบาล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุ /	.123*
ประสบการณ์การทำงาน /	.113*
ระดับการศึกษา	.063
สถานภาพสมรส	.064
การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤต /	-.114*
ทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก,	.194**
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ /	.458**
บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง /	.226**
ความขัดแย้งในบทบาท	.029
ความคลุมเครือในบทบาท -	-.283**
การสนับสนุนทางสังคม	.294**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยบุคคล ด้านภูมิหลัง คือ ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $r = .113$ และ $.123$ ตามลำดับ) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมานาน และมีอายุมาก จะมีการปฏิบัติกรพยาบาลสูงด้วย/ส่วนการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤต มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $r = -.114$) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่

ไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ จะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูง ปัจจัยบุคคลด้านลักษณะทางจิต คือ/แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ทักษะคิดต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่า $r = .458, .226$ และ $.194$ ตามลำดับ) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง ทักษะคิดต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสูง จะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงด้วย ปัจจัยบุคคลด้านการรับรู้บทบาท คือ ความคลุมเครือในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่า $r = -.283$) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูง และ ปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่า $r = .294$) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงด้วย ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลและสภาพแวดล้อม กับการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าสูงที่สุด (ค่า $r = .458$)

2.2 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ปรากฏผลในตาราง 4 ถึง 9

2.2.1 เมื่อใช้ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวม ปรากฏผลในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล จากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม

ตัวแปร	Beta	R ²	F
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.405	.210	99.537*
การสนับสนุนทางสังคม	.161	.233	56.757*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่าปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่สามารถทำนายการปฏิบัติกรพยาบาล คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายได้ 23.3% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด คือ 21% และการสนับสนุนทางสังคม สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อีก 2.3%

2.2.2 เมื่อใช้ตัวแปรภูมิหลัง เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวม ปรากฏผลในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติกรพยาบาล จากตัวแปรภูมิหลัง (ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ)

ตัวแปร	Beta	R ²	F
การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ	-.114	.013	4.961*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า ตัวแปรภูมิหลัง ที่สามารถทำนายการปฏิบัติกรพยาบาล คือ การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ สามารถร่วมกันทำนายได้ 1.3% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.3 เมื่อใช้ตัวแปรลักษณะทางจิต เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวม ปรากฏผลในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล จากตัวแปรลักษณะทางจิต (ทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง)

ตัวแปร	Beta	R ²	F
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.428	.210	99.537*
บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	.108	.221	52.932*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าตัวแปรลักษณะทางจิต ที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาล คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถร่วมกันทำนายได้ 22.1% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด คือ 21% และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อีก 1.1%

2.2.4 เมื่อใช้ตัวแปรการรับรู้บทบาท เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวม ปราบกฏผลใน

ตาราง 7

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนาย การปฏิบัติการพยาบาล จากตัวแปรการรับรู้บทบาท (ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท)

ตัวแปร	Beta	R ²	F
ความคลุมเครือในบทบาท	-.353	.080	32.548*
ความขัดแย้งในบทบาท	.173	.105	21.871*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่าตัวแปรการรับรู้บทบาท ที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาล คือ ความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท สามารถร่วมกันทำนายได้ 10.5% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความคลุมเครือในบทบาท มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ 8% และความขัดแย้งในบทบาท สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อีก 2.5%

2.2.5 เมื่อใช้ปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นตัวทำนายในกลุ่มรวม ปรากฏผลในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล จากปัจจัยสภาพแวดล้อม (การสนับสนุนทางสังคม)

ตัวแปร	Beta	R ²	F
การสนับสนุนทางสังคม	.294	.087	35.593*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่าปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาล คือ การสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจในการทำนายได้ 8.7% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มตัวแปรเปรียบเทียบว่า อำนาจในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิต มีอำนาจในการทำนายมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรการรับรู้บทบาท ปัจจัยสภาพแวดล้อม และกลุ่มตัวแปรภูมิหลัง ตามลำดับ

2.2.6 เมื่อใช้ตัวแปรภูมิหลัง ด้านอายุเป็นตัวแบ่งกลุ่ม ในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลจากปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อม ปรากฏผลในตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบการดำเนินงานและลำดับความสำคัญของตัวนำต่างๆ ของการปฏิบัติการ
พยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามตัวแปรภูมิหลังด้านอายุ

ตัวแปร	ภูมิหลัง		ลักษณะทางจิต		การรับรู้บทบาท		การสนับสนุนทางสังคม		รวม	
	%ทำนาย	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย
อายุ										
น้อย	1.9*	7	16.3*	2	9.2*	5,4	5.4*	6	18*	2,6
ปานกลาง	-	-	26.5*	2	12*	5	13.7*	6	31.2*	2,5
มาก	-	-	30*	2	-	-	38.6*	6	38.6*	6

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1 ทักษะติดต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก

4 ความขัดแย้งในบทบาท

2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

5 ความคลุมเครือในบทบาท

3 บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

6 การสนับสนุนทางสังคม

7 การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ

- กลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิต ประกอบด้วย ทักษะติดต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

- กลุ่มตัวแปรการรับรู้บทบาท ประกอบด้วย ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือใน
บทบาท

- ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคม

- กลุ่มตัวแปรภูมิหลัง ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา สถานภาพ
สมรส การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ

- กลุ่มรวม ประกอบด้วย ทักษะติดต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก แรงจูงใจใฝ่
สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท การสนับสนุนทาง
สังคม ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ

จากตาราง 9 เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มอายุน้อย ด้านกลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิต พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้มากที่สุด 16.3% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรการรับรู้บทบาท พบว่าความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท ร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 9.2% ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 5.4% และอันดับสุดท้าย คือ กลุ่มตัวแปรภูมิหลัง พบว่าการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 1.9% ส่วนในกลุ่มรวม พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความคลุมเครือในบทบาท ร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 16%

กลุ่มอายุปานกลาง ด้านกลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิต พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้มากที่สุด 26.5% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรการรับรู้บทบาท พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท ทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 12% และอันดับสุดท้าย คือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 13.7% ส่วนในกลุ่มรวม พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความคลุมเครือในบทบาท ร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 31.2%

กลุ่มอายุมาก ด้านตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้มากที่สุด 38.6% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมา คือ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิต พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 30% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มรวม พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 38.6%

2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ยกเว้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาท กับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม ดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของความคลุมเครือในบทบาทกับการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความคลุมเครือในบทบาท (RA)	327.206	1	327.206	7.733**
การสนับสนุนทางสังคม (S)	654.868	1	654.868	15.476**
RAXS	233.259	1	233.259	5.513*
ส่วนที่เหลือ(Residual)	15783.1	373	42.314	
รวม	17471.3	376	46.466	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อความแปรปรวนการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม โดยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ($X = 52.91$) มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ($X = 48.44$) และในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ($X = 52.91$) มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง ($X = 49.26$) นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง และมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ($X = 52.91$) มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีความคลุมเครือในบทบาทสูง ($X = 48.13$) ดังรายละเอียดเสนอไว้ในตาราง 11 และภาพประกอบ 5

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาท และการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม

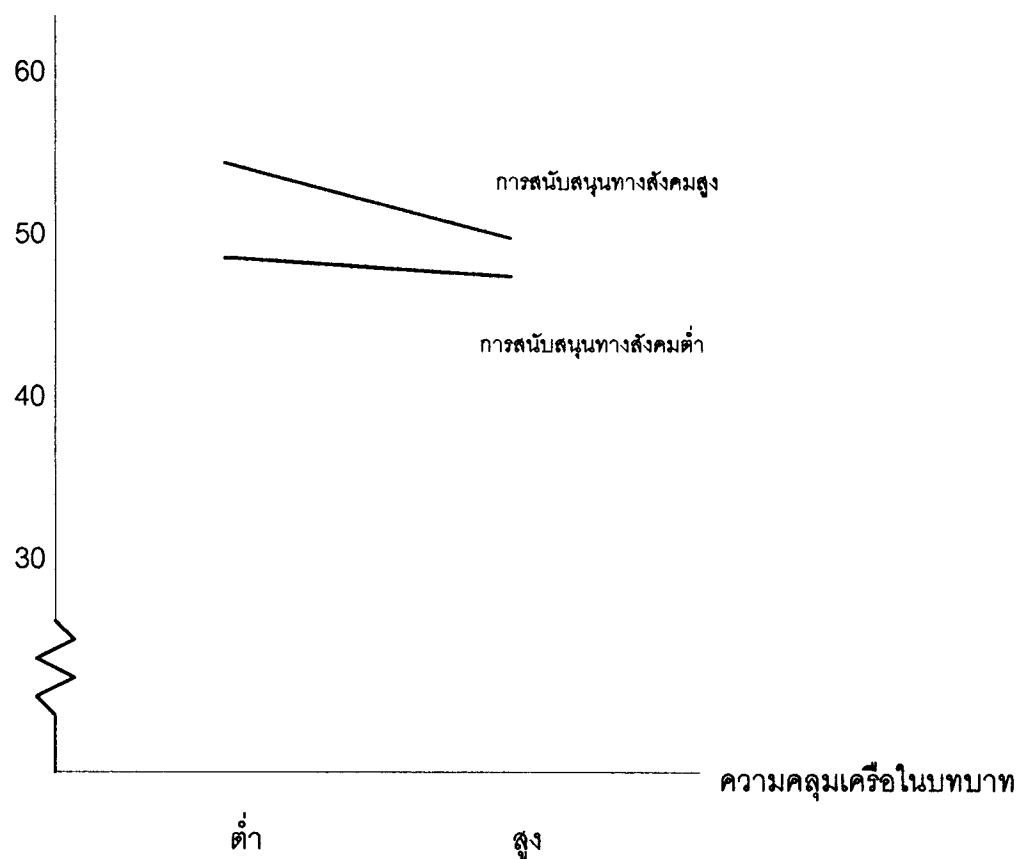
ความคลุมเครือในบทบาท และการสนับสนุนทางสังคม					
x	x1	x2	x3	x4	
	(N=126)	(N=70)	(N=57)	(N=124)	
	48.13	48.44	49.26	52.91	
x1	48.13 (N=126)	-	0.31	1.13	4.78*
x2	48.44 (N=70)		-	0.82	4.47*
x3	49.26 (N=57)			-	3.65*
x4	52.91 (N=124)				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- x1 พยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำและความคลุมเครือในบทบาทสูง
- x2 พยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำและมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ
- x3 พยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงและมีความคลุมเครือในบทบาทสูง
- x4 พยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงและมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ

ภาพประกอบ 5 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม

การปฏิบัติกรพยาบาล



จากภาพประกอบ 5 เส้นกราฟทั้ง 2 เส้นไม่ขนานกัน แสดงว่า ความคลุมเครือในบทบาทและการสนับสนุนทางสังคมมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันส่งผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อหาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยตัวแปรลักษณะทางจิต เป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสูงสุด
3. ปัจจัยด้านบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยสภาพแวดล้อมส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษากับประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2540 จำนวน

781คน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน เก็บจริงได้ 450 คน เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 377 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1. ตัวแปรภูมิหลัง แบ่งเป็น
 - 1.1 ประสบการณ์การทำงาน
 - 1.2 ระดับการศึกษา
 - 1.3 สถานภาพสมรส
 - 1.4 การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ

2. ตัวแปรลักษณะทางจิต ประกอบด้วย

- 2.1 ทักษะคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
- 2.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
- 2.3 บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

3. ตัวแปรการรับรู้บทบาท ประกอบด้วย

- 3.1 ความขัดแย้งในบทบาท
- 3.2 ความคลุมเครือในบทบาท

ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน
ในการศึกษาคั้งนี้ใช้อายุ เป็นตัวแปรในการแบ่งกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 3 ตอน 7ฉบับ

ตอนที่ 1 เป็นแบบวัดปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งแบ่งเป็น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .899 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .839 แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง จำนวน 24 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .871 แบบวัดการรับรู้บทบาท แบ่งเป็น ความขัดแย้งในบทบาท จำนวน 11 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .863 และความคลุมเครือในบทบาท จำนวน 11 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .810

ตอนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .947

ตอนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาล จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .936

ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/FW ดังนี้

1. ทดสอบสมมติฐานที่ 1 โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)
2. ทดสอบสมมติฐานที่ 2 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)
3. ทดสอบสมมติฐานที่ 3 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบสองทาง (Two-way Analysis of Variance) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe'

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุ และประสบการณ์ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ .05 ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ นอกนั้นตัวแปรที่เหลืออื่นๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน
2. ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 23.3% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรลักษณะทางจิต ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอำนาจในการทำนาย 21%ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้น 2.3% และพบว่าตัวแปรลักษณะทางจิต เป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุด
3. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จะอภิปรายตามสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

1. สมมติฐานที่ 1 ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยที่ค้นพบส่วนใหญ่สอดคล้องกับสมมติฐาน โดยพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อุดลภัสระ (2535) ที่พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวทำนายที่สำคัญในการทำงานของครูมัธยมศึกษา เช่นเดียวกับปริญา ณ วันจันทร์ (2536) พบว่าตัวแปรที่ทำนายประสิทธิภาพในการทำงานได้ คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ 0.22 โดยครูที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีประสิทธิภาพในการทำงานบริหารมากกว่าครูที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ เช่นเดียวกันกับ นุชนารถ ชาติทอง (2539) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาได้ ผลการวิจัยยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ที่พบว่า ครูที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีทัศนคติต่อสภาพการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ มนูญ เอี่ยมวิลัย (2519) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา การได้รับการยอมรับนับถือ ความเป็นมิตร และความร่วมมือจากผู้ร่วมปฏิบัติงาน มีผลทำให้ครูปฏิบัติหน้าที่ได้ดี และสอดคล้องกับ สะอาด แสงรัตน์ (2520) วิญญู มณีจันทร์ (2520) และ สุรชาติ สังข์รุ่ง (2520) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าความคลุมเครือในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย วรากรวรวิมล (2530) ที่พบว่า ความไม่ชัดเจนในบทบาทสามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด เช่นเดียวกับนุชนารถ ชาติทอง (2539) ที่พบว่าความคลุมเครือในบทบาทเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ริช และริช , ทอปฟ์ และคนอื่นๆ (Noble. 1993 : 246 : citing Rich and Rich ; Topf and others. 1987) พบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะมีความทนทานต่อความเครียดและความเหนื่อยหน่ายสูง และโอเรม (สุภารัตน์ ไวยชีตา. 2532 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1985, 1991) กล่าวว่า ความเครียดจะกระทบต่อประสิทธิภาพการพยาบาลทั้งในด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ในด้านทัศนคติต่อการทำงานในหอผู้ป่วยหนัก การวิจัยครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลงานวิจัย ของอนงค์ สารสุทธิ (2531) ที่พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานดี ส่งผลให้มีผลงานเฝ้าระวังและติดตามโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการดำเนิน

งาน และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เกษมธิดา สพลมัย, 2537) สอดคล้องกับปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) พบว่า ครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูสูงจะมีประสิทธิภาพในการทำงาน มากกว่ากลุ่มครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูต่ำ สำหรับอายุ ในการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อำพร จันทร์รักษา (2536) พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มีบทบาทการปฏิบัติงานต่ำสุด ส่วนกลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีบทบาทการปฏิบัติงานสูงสุด เช่นเดียวกับ ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ (2532) สมพร อธิเดชพงศ์ (2530) พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) วณิกา ว่องวัจนะ (2534) เกษมธิดา สพลมัย (2537) และอาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538) ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุณิสา วัลยะเพชร (2533) ที่พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีกว่า เช่นเดียวกับ สุภารัตน์ ไวยชีตา (2535) วรรณวิไล จันทร์ภา และคนอื่น (2523) วณิกา ว่องวัจนะ (2534) เขมารดี มาสิงบุญ (2534) อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ส่วนการฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ การวิจัยครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่พบงานวิจัยที่มีผลสอดคล้องกัน โดยอาจเกิดจาก รูปแบบของการฝึกอบรมที่ผ่านมาไม่ได้มุ่งเน้นในรูปของการปฏิบัติกรพยาบาลให้ครอบคลุม ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านครอบครัว และสังคม โดยเน้นทางด้านทฤษฎีเท่านั้น และในการฝึกอบรมนั้นไม่ตรงกับความเป็นหรือความต้องการของผู้เข้ารับกรอบรม โดยผู้เข้ารับกรฝึกอบรมอาจจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอยู่แล้ว หรือในทางตรงกันข้ามอาจเป็นผู้ที่ไม่มีความกระตือรือร้นและไม่สนใจการฝึกอบรมดังกล่าว เนื่องจากเนื้อหาในการฝึกอบรมมักเป็นเรื่องเดิมๆ ที่ผู้เข้ารับกรฝึกอบรมได้รับรู้อยู่แล้ว จึงทำให้การฝึกอบรมที่ผ่านมาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างที่ควรจะเป็น

2. สมมติฐานที่ 2 ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยตัวแปรลักษณะทางจิต เป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสูงสุด

ผลการวิจัยที่ค้นพบสอดคล้องกับสมมติฐาน โดยพบว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่เข้าสู่สมการการทำนายตัวแรกคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่มีอำนาจในการทำนายได้ 21% สูงที่สุด ซึ่งอาจ

อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง เป็นผู้ที่คำนึงถึงคุณภาพของงาน มีความอดทนในการทำงาน มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จของงานอย่างเหมาะสม จึงเป็นบุคคลที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งโดยลำพังคนเดียว และโดยการทำงานเป็นกลุ่ม (งามตา วณิชานนท์. 2535 : 403) และบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะเป็นผู้มุ่งความสำเร็จของงาน เป็นสำคัญ การมุ่งความสำเร็จของงานเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นภายใน และเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลนั่นเอง เป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดหวังมาก่อน บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะเป็นคนเอาใจใส่ที่จะเป็นคนเลือกและกำหนดเป้าหมายในการทำงาน จะทำงานจนกว่าจะเสร็จ สนใจศึกษาวิธีการ ทำงานแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ละทิ้งงาน ขณะที่ยังไม่เสร็จ ซึ่งการมุ่งความสำเร็จในงานจะกลายเป็นแรงจูงใจภายในที่จะชักนำให้ บุคคลปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และบุคคลประเภทนี้จะสนใจในลักษณะของงาน มากกว่าสภาพแวดล้อม (อุบล ภัศระ. 2535 : 27) ตัวแปรต่อมา คือการสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจในการทำนาย 2.3% ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ความเหนื่อยหน่ายหรือความเครียดจากการทำงานลดลงได้ โดยอาจเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือระบายปัญหาความคับข้องใจให้กันฟัง ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจปัญหา หรือความกดดันที่กำลังเผชิญและพัฒนากลไกการต่อสู้ได้ดีขึ้น (พัชรี พุ่มพวง. 2539 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Norbeck. 1985 : 225 -230) สอดคล้องกับ บุญศรี ชัยชิตามร (2533) ที่พบว่า ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยมาก จะรับรู้สภาพแวดล้อมมีความกดดันน้อย และมีความรู้สึกท้อแท้ใจน้อยกว่า พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยน้อยกว่า และคูเปอร์ (คีนิงนิจ สมบูรณ์. 2539 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Cooper. 1986) พบว่าการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และเพื่อนๆ ยิ่งมีมากขึ้นเท่าไร ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยลง และกลับมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น สอดคล้องกับศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) มนูญ เอี่ยมวิไล (2519) สะอาด แสงรัตน์ (2520) วิญญู มณีจันทร์ (2520) สุรชาติ สังข์รุ่ง (2520) และจากการวิเคราะห์โดยใช้อายุเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มอายุน้อย และอายุปานกลางนั้น ตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้มากที่สุด 16.3% ส่วนในกลุ่มอายุมาก ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้มากที่สุด 38.6% ซึ่งกล่าวได้ว่า ถ้าต้องการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มอายุน้อยและกลุ่มอายุปานกลางนั้น ควรพิจารณาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ก่อน ส่วนในกลุ่มอายุมากถ้าต้องการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ควรพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมก่อน

3. สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน โดยไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล แต่เมื่อวิเคราะห์แยกรายด้าน พบผลสอดคล้องกับสมมติฐาน โดยพบว่าความคลุมเครือในบทบาทระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อความแปรปรวนของการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคม โดยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ และในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำมีการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง และมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านครอบครัวและสังคมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีความคลุมเครือในบทบาทสูง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การที่พยาบาลไม่รับบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของตนซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานไม่ดีเท่าที่ควร (อรรถัย วรภกรวุฒิ. 2530 : 30) และนอกจากนี้ คานและคนอื่นๆ (อรรถัย วรภกรวุฒิ. 2530 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Kahn and others. 1978) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความคลุมเครือในบทบาท จะทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงานเพราะไม่สามารถคาดเดาได้ว่า การกระทำของตนจะทำให้ได้ผลลัพธ์ตอบสนองเช่นใด บุคคลก็จะเกิดความลังเลตลอดเวลา เมื่อเวลาผ่านไปก็จะกลายเป็นความเบื่อหน่าย นำไปสู่การขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พึงพอใจในงานการปฏิบัติงานก็ย่อมตกต่ำลง ประกอบกับในงานวิชาชีพการเป็นพยาบาล พยาบาลมีบทบาทหน้าที่มากมาย จากคำจำกัดความของการพยาบาล ทำให้งานการพยาบาลหาขอบเขตที่แน่ชัดได้ยาก ทั้งนี้ในชีวิตจริงพยาบาลต้องปฏิบัติงานและเกี่ยวข้องกับบุคลากร และฝ่ายอื่น ๆ อีกมากมาย จึงเป็นการยากที่จะทราบบทบาทที่แน่ชัดของตน ในความคาดหวังของ ทุก ๆ ฝ่าย ความคลุมเครือในบทบาทจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลได้ เพราะความคลุมเครือในบทบาททำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานในทิศทางที่ควรจะเป็น เกิดความรู้สึกลังเลไม่กล้าตัดสินใจ หรือตัดสินใจได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ทำให้คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลลดลง หรืออาจจะทิ้งบทบาทของตนให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำแทน (อรรถัย วรภกรวุฒิ. 2530 : 31) แต่ถ้าพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น คำแนะนำปรึกษาจากหัวหน้าหรือผู้ช่วย เพื่อนร่วมงาน อาจจะช่วยให้พยาบาลได้รับทราบวิธีการปฏิบัติหน้าที่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลที่ยังไม่ค่อยแน่ใจในบทบาทของตนเองมีการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ความเหนื่อยหน่ายหรือความเครียดจากการทำงานลดลงได้ โดยอาจเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือระบายปัญหาความคับข้องใจให้กันฟัง ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจปัญหา หรือ

ความกดดันที่กำลังเผชิญอยู่และพัฒนากลไกการต่อสู้ได้ดีขึ้น (พัชรี พุ่มพวง. 2539 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Norbeck. 1985 : 225-230)

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ โดยอิงข้อค้นพบจากการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีการปฏิบัติกรพยาบาลสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถที่จะนำไปประยุกต์และพัฒนาด้วยการดำเนินการดังต่อไปนี้ คือ หน่วยงานที่ต้องการจะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่จะต้องสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยเฉพาะควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองและงานของตนให้ประสบผลสำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และความล้มเหลว ให้รู้จักกำหนดเป้าหมายในการทำงาน อดทนทำงานที่ยากได้เป็นเวลานาน และมุ่งแสวงหาความรู้ใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานอยู่เสมอ

2. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีบทบาทสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลอายุมาก โดยพยาบาลที่อายุมากถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงด้วย ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ให้กำลังใจ ชมเชย ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน สนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อความก้าวหน้า เป็นต้น

3. ผู้บริหาร และหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรพิจารณาแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน โดยเน้นบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเป็นสำคัญ และควรเสนอแนะวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่เสมอ โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ควรมีการแนะนำในเรื่องบทบาทหน้าที่ เพื่อลดความคลุมเครือในบทบาทลง และควรทำอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาพยาบาล

4. ผู้บริหาร และหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจะมีการพิจารณารูปแบบในการฝึกอบรมว่าต้องมีการปรับปรุงด้านเนื้อหา โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านครอบครัวและสังคม) ควรมีการติดตามประสิทธิผลในการฝึกอบรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า ตัวแปรลักษณะทางจิต ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด จึงน่าจะมีการทำวิจัยต่อไป ในลักษณะการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร และศึกษาเพื่อดูว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลจริงหรือไม่ ตลอดจนศึกษาหาแนวทางพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

2. จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรสภาพแวดล้อมด้านการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล แต่การศึกษาในครั้งนี้ได้ศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน ในภาพรวม ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมให้มากขึ้น เช่น แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน และองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมเพียงตัวแปรเดียวในปัจจัยสภาพแวดล้อม ซึ่งอธิบายการปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่มากนัก ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เช่น บรรยากาศในการทำงาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกนารถ ศิลปาจารย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- กังสดาล สุทธิวีระศรี. ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนียวแน่นของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- เกษมธิดา สพลมัย. การปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- เขมาวดี มาสิงบุญ. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- คณิงนิจ สมบูรณ์. อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่มีต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาล ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- งามตา วนินทานนท์. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาสังคม (สังคม 331). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- งามพิศ สัตย์สงวน. สังคมและวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- จงจิตต์ คณากุล. "การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย,"การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต. ทศนิยม โมพีชาติ (บรรณานุกรม) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ศุภานิชการพิมพ์, 2539.
- จงรัก อิศูรัตน์. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

- จรรยา ตันติธรรม. "การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต," การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. คณะกรรมการฝึกอบรมและพัฒนาความสามารถพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนัก (บรรณารักษ์) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ : 2539.
- จำนงค์ อังคนาวีศิลป์. การศึกษาค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถีที่มีต่อบริการสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- จำเรียง กุระมะสุวรรณ. สังคมวิทยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช, 2525.
- จินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน, 2529. อัดสำเนา.
- จีรภา ภิญโญทรัพย์. คุณลักษณะของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอิทธิพลต่อผลงานการให้บริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธ์ และคนอื่น ๆ. รายงานผลการวิจัยเรื่องความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤต. กลุ่มงานอายุรกรรมขอนแก่น, 2536.
- ช่อลดดา พันธุเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแผนสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2536.
- เชิดชัย คงวัฒนกุล. ปัจจัยพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์การของปลัดอำเภอ. วิทยานิพนธ์ รศม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัดสำเนา.
- เชิดชาติ พุกพูน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจในงาน ของบุคลากรด้านเทคโนโลยีทางการศึกษา ในสถาบันการศึกษาของรัฐที่สังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ดวงใจ รัตนัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. ชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนาข้าราชการพลเรือน, ม.ป.ป.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "การวัดทัศนคติ," การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "ครูกับการปลูกฝังจริยธรรมแก่นักเรียน," จุลสาร. ฉบับที่ 4 : กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจีระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- ทองศักดิ์ คุ่มไชนะ. การศึกษาคุณภาพเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมกรมพัฒนาชุมชน. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- ทัศนดา บุญทอง. "ทฤษฎีบทบาท แนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล," วารสารพยาบาล. 4 : 93-102 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2525.
- เทพนม เมืองแมน และดวง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2537.
- นพนธ์ สัมมา. จิตลักษณะที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการเกษตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- นพพร การถัก. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรรการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- นรินทร์ สังข์รักษา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย(ทสอ.)พศ.2535-2544. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- นฤมล ปทุมรักษ์. การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา..

- นาถ พันธมนาวิน. ความแตกต่างระหว่างผู้นำทางการเกษตรและผู้ที่ไม่ใช่ผู้นำในเรื่อง แรงจูงใจ
ใฝ่สัมฤทธิ์ พฤติกรรมกล้าเสี่ยง และ พฤติกรรมแพร่ขยาย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2518. อัดสำเนา.
- นุชนารถ ธาตุทอง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือใน
บทบาท ลักษณะทางจิตบางประการกับ พฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา
ในส่วนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- นุชนาด ภูมิประดิษฐ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครคุมประพฤติในงาน
ราชทัณฑ์:ศึกษาเฉพาะกรณีเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- บัญญัติ ปรินุญานนท์. "แนวทางการจัดตั้งและดำเนินงานในไอซียู," เอกสารประกอบ การอบรม
ระยะสั้น. ณ หอประชุมราชแพทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล : 7-11
กุมภาพันธ์, 2526. อัดสำเนา.
- บุญรับ ศักดิ์มณี. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานข้าราชการ.
วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
อัดสำเนา.
- บุญศรี ชัยชิตามร. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่าย
ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ คม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- ประทุม ฤกษ์กลาง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรและผลการปฏิบัติงานของอาจารย์
มหาวิทยาลัยเอกชน. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- ประภา เชื้อภักดี. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางบุคลิกภาพกับผลการปฏิบัติงานของ
พยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- ปริญญา ณ วันจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาใน
จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. ความผูกพันต่อสถาบันของอาจารย์ในสาขาครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ : สหมิตรออฟเซต, 2532.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ : สหมิตรออฟเซต, 2535.
- ปลายมาศ ชุนภักดี. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ วท.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- เปล่งศรี อิงคินันท์. ความพึงพอใจในการทำงานของบรรณารักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.
- ผอบเขียว วงศ์ภักดี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ ไทย. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- พนาลัย อยู่สำราญ. ตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการสอนของครู ผู้สอนสังคมศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตการศึกษาที่ 1. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- พรทิพย์ ชุ่มโกลม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพ และป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเชชม, 2522.
- พัชรา ศรีดุรงค์ธรรมพ์. ความรู้ ทักษะการจัดการบริหารและผลการพัฒนางานบริการพยาบาล ตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค (พบส) ของจังหวัดในเครือข่าย 6/1. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- พัชรี พุ่มพวง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ความเครียดพยาบาลสำเร็จใหม่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่น ๆ. ผู้ป่วยวิกฤตกับการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. โรงพิมพ์ติรณสาร, 2534.
- เพิ่มสุข สังขมงคล. ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้บริการ และ พยาบาลเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. อัดสำเนา.

- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้าทายในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาในภาคกลาง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- พาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม, 2522.
- มนูญ เขียมวิลัย. ขวัญในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษา 6. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519. อัดสำเนา.
- มาริสลา สิงหนุต. การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของครูช่วงงานแนะแนวของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. "การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตแบบองค์รวม", การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ศุภวณิชการพิมพ์, 2539.
- ระวีวรรณ อังคนุรักษ์. "เอกสารคำสอนวิชา วพ.306", การวัดทัศนคติเบื้องต้น. ชลบุรี : ภาควิชาหลักสูตร และการสอนคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2533.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- ลำไย มุสิกคามะ. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- วนิภา ว่องวัจนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในงาน ตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- วรรณวิไล จันทราภา และคนอื่น ๆ. การศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2523.
- วาสนา เดชอุดม. พฤติกรรมการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

- วิชัย เอียดบัว. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครู
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- วิญญู มณีจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับความพึงพอใจในการทำงานของครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาลในเขตภาคเหนือ.
ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
อัดสำเนา.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. จิตวิทยาองค์การอุตสาหกรรม การพัฒนาองค์กร และนวัตกรรมการ. กรุงเทพฯ :
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) ส.เอเชียเพรส จำกัด, 2537.
- ศรีธัญญา เบญจกุล. บุคลิกภาพที่เข้มแข็งแรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการ
การปลูกถ่ายไต. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- ศรีไพบุลย์ สังข์บัวสี. ผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมในการทำงานของครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร.
ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
อัดสำเนา.
- สมพร อธิติเดชพงศ์. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- สอาด วงศ์อนันต์นนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการ
ทำงาน บทบาททางวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- สอาด แสงรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับความพึงพอใจในการทำงานของครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2520. อัดสำเนา.
- สิระยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สุกานดา บัณฑิตยารักษ์. ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติงานอนามัยชุมชนในชนบท.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2524. อัดสำเนา.

- สุนิสา วัลยะเพ็ชร, เรือเอก หญิง. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- สุภาดา คำสุชาติ. แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปส่วนกลางสังกัดกรมการแพทย์. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- สุเมธ ทิพย์ชาติ. การปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สุรชาติ สังข์รุ่ง. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับความพึงพอใจในการทำงานของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาลในเขตภาคกลาง. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- เสนาะ ตีเยาว์ และคนอื่นๆ. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2521.
- อนงค์ เสาวลักษณ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการเด็กทารกและวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- อภิญา ไพศรีทอง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- อมรศรี เพชรจตุมิไกร. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519. อัดสำเนา.
- อรรถัย วรากรจตุมิ. การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล: ศึกษากรณี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัดสำเนา.

- อรพิน ตันติมุทธา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- อ้อมเดือน สดมณี. ผลของการฝึกอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- อัครวารรณ กาญจน์มพะ. การพยาบาลผู้ป่วยขั้นวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์อักษรพัฒนา, 2524.
- อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- อำพร จันทรักษา. ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- อุบล ภัทระ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของครุมัธยมศึกษา. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- เอมอร เสาวลักษณ์. บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- Albanese, Robert. Managing Toward Accountability for Performance. Richard D. Irwin, Inc., Homewood, Illinois. 1981.
- Allport, Gordon W. Personality : A Psychological Interpretation. New York : Holt R. & W., 1937.
- ANA Board Approves. " A definition of Nursing Practice," American Journal of Nursing. 55 : 1474 ,December,1955.
- Antonovsky, A. Health, Stress, and Coping. Sanfrancisco : Jossey - Bass, 1979.
- Arndt, Clara and Huckabay,Loucine M. Daderian. Nursing Administration : Theory for practice with a system approach. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1980.
- Atkinson,John W. Personality Motivation and Achievement. Washington, Hemisphere Publishing Corperation,1978.

- Beach, Dale S. Personal Management People at work. New York : The Mcmillan Co., 1975.
- Berlyne, D. E. Novelty. New Society, 87 : 23 - 24, 1964.
- Burrell, Lennette Owens and Zebl, Burrell, jr. Intensive Nursing Care. Saint Loiiis : The C.V. Mosby Co., 1973.
- Cooper, R. K. "Occupational Stress in Police Work (Tender, Difference, Social Support, Job Satisfaction Burnout," Minnesota : Dissertation Abstracts International. University of Minnesota, 1986.
- Csikszentmihalyi, M. Beyond Boredom and Anxiety. San Francisco : Jossey - Bass, 1975.
- Dyer, E. D. and others. "Can Job Performance be Predicted from Biographical, Personality and Administrative Climate Inventory," Nursing Research. 1972.
- Firth, H. and others. "Interpersonal Support amongst Nurses at Work", Journal Advanced Nursing. 11 : 273 - 282, 1986.
- Fishbein, Martin and Icek Ajzen. Belief, attitude, intention and behavior : an introduction to theory and research. Massachusett : Addison - Wesley Publishing Company, 1975.
- Ganellen, R. J. and P.H. Blaney. "Hardiness and Social Support as Moderators of The Effect of Life Stress." Journal of Personality and Social Psychology. 47(1) : 156 -163, 1984.
- Getzels, Jacobs W. and others. Educational Administration as a Social Process : Theory, Research and Practice. New York : Harper and Row Publishers, 1968.
- Gomez, K. M. "The Relationship between Hardiness, Stress, and Burnout among Emergency Department Nurses", Thesis Abstracts International. University of Alaska Anchorage, 1994.
- Gordon, Judith R. A Diagnostic Approach to Organizational Behavior. Second Edition. Boston : Allyn and Bacon, Inc., 1987.
- Gordon, Judith R. A Diagnostic Approach to Organizational Behavior. Third Edition. Boston : Allyn and Bacon, Inc., 1991.

- Hall, G. A. "The Relationship between Occupational Stress and Personality Hardiness in Registered Nurses", Thesis Abstracts International. The University of Texas at Arlington, 1992.
- Hannah, T. E. and C. Morrissey. "Correlation of Psychological Hardiness in Canadian Adolescents," The Journal of Social Psychology. 127 : 339 - 344, May, 1987.
- Hellriegel, D, J. W. JR. Slocum and R. W, Woodman. Organizational Behavior. Fifth Edition. Harper & Row, Publishers, 1989.
- Hermans, Hurburt J. M. " Questionnaire Measure of Achievement Motivation," Journal of Applied Psychology. 54 : 1970.
- Hudak, C.M., B.M, Gallo and T, Lohr. Critical Care Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1973.
- Jacobson, E. E. "Type and Time of Social Support", Journal of Health and Social Behavior. 27 : 246 - 250 ; September, 1986.
- Joos, Irene Marker and others. Man, Health and Nursing Basic Concepts and Theories. Virginia : Reston Publishing Company Inc., 1985.
- Kahn and others. Organizational Stress : Studies in Role Conflict and Ambiguity. New York : John Wiley & Sons Inc., 1964.
- Kelly, Lucie Young. Dimensions of Professional Nursing. 4th. Ed. New York : Mcmillan Publishing Company, 1981.
- Kirk, Roey. Nursing Management Tools. Boston : Little, Brown and Col., 1981.
- Kobasa, S. C. " Stressful Life Events, Personality and Health : An Inquiry into Hardiness." Journal of Personality and Social Psychology. 37 : 174 - 191, 1979.
- Kobasa, S. C. , S. R. ,Maddi and S. Courington " Personality and Constitution as Mediator in the Stress - Illness Relationship", Journal of Health and Social Behavior. 22 : 368 - 378 ; December, 1981.
- Kobasa, S. C. "The Hardy Personality : Toward a Social Psychology of Stress and Health. In Glenss, Sanders & Jerry. Suls(eds)", Social Psychology of Health and Illness. London : Lawrence Erlbaum Association Publishers. 1982.

- Kobasa, S. C. and others " Effectiveness of Hardiness, Exercise and Social Support as Resources against Illness", Journal of Psychosomatic Research. 29(5) : 525 - 533 ;1985.
- Korman, Abraham K. Organizational Behavior. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall, 1977.
- Lambert, C. E. and U. A. Lambert "Hardiness : Its Development and Relevance to Nursing", Image : Journal of Nursing Scholarship. 19 : 92 - 95, February, 1987.
- LaRocco, J. M., J. S. House and J. R. P. French. "Social Support, Occupation Stress, and Health", Journal of Health and Social Behavior. 21 : 202 - 218, September, 1980.
- Lawrence, R. M. and S. A. Lawrence. "The Nurse and Job Related Stress : Responses Rx and Self Dependency", Nursing Forum. 23 : 45 -51, 1987.
- Maddi, S. R., S.C. Kobasa and M. Hoover. "An Alienation Test", Journal of Humanistic Psychology. 19 : 73 - 76 ,1979.
- Margolin, Ellen. "The Effect of Role Conflict, Role Ambiguity, And Locus - of - control on the Perceptions of Job Performance among Paraprofessionals in Special Education Programs in a New York City Community School District," Dissertation Abstract International. 52(4) : 1288 - A ; October,1991.
- Mc Clelland, David C. and others. The Achievement Motive. New York : Appleton - Century Gofts, Inc., 1953.
- Mc Cranie and others. "Work Stress, Hardiness, and Burnout among Hospital Staff Nurses," Nursing Research. 36, 6 : 374 -378, November-December, 1987.
- Moss, G. E. Illness, Immunity, and Social Interaction. New York : Wiley, 1973.
- Muldary,Thomas W. Burnout : and Health Professional Manifestation and Management. New York : Appleton Century - Crofts, 1983.
- Noble, J. E. "Examination of Hardiness as a Predictor of Nurse Retention", Dissertation Abstracts International. The Union Institute, 1993.
- Norbeck, Jane S. "Perceived job stress, job satisfaction, and psychological symptoms in critical care nursing", Research in Nursing and Health. 8 : 253 - 259 ; September, 1985.

- Orem, D. E. Nursing Concepts of Practice. 3 rd ed. New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1985.
- Orem, D. E. Nursing Concepts of Practice. 4 rd ed. New York : St. Louis : Mosby - Year Book, Inc., 1991.
- Pervin, Lawrence A. Personality : Theory, Assessment and Research. 3 rd ed. New York - Toronto : John Wiley and Sons Inc., 1980.
- Porter, Lyman W., Edward E. Lawler and J.R. Hackman. Behavior in Organization. Tokyo : McGraw - Hill Hogakusha, 1975.
- Rich, V. L. and A. R. Rich. "Personality Hardiness and Burnout in Female Staff Nurses," Image : Journal of Nursing Scholarship. 19 : 63 - 66, February ; 1987.
- Rizzo, John R., Robert J. House and Sidney I. Litzman. " Role conflict and ambiguity in complex organization," Administration Science Quarterly. 15 : 150 - 163 ; 1970.
- Rogers, David L. and Molnar Joseph. "Organizational Antecedents of Role Conflict and Ambiguity in Top Level Administrations," Administrative Science Quarterly. 21(4) : 598 - 610, December, 1976.
- Russel, Daniel W., Elizabeth Altmaier and Dawn Van Velzen. " Job - Related Stress, Social Support, and Burnout Among Classroom Teachers," Journal of Applied Psychology. 72(2) : 269 - 274, April, 1987.
- Sarason, and others. "Assessing social support : the social support Questionnaire," Journal of Personality and Social Psychology. 44(1) : 127-139 ; 1983.
- Schaefer, C and others. "The Health - related function of social support." Journal of Behavioral Medicine. 4 : 381 - 405 ,1981.
- Stuart, Gail W. and Sandra, J. Sundeen. Principles and Psychiatric Nursing. 2 nd ed. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1983.
- Thoits, P. A. "Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer against Life stress," Journal of Health and Social Behavior. 23 : 145 -159, June, 1982.
- Vroom, V. H. Work and Motivation. New York : John Wiley, 1964.
- Wandelt, M.A.,P.M., Pierce and R.R. Widdowson. "Why nurses leave nursing and what can be done about it." American Journal of Nursing. 81 : 73 - 77 ; 1981.

Winter, Cheryl A. "An Investigation of the Relationship between Hardiness and Coping Strategies among Medical-Surgical Nurses", Dissertation Abstracts. Bellarmine College, 1994.

Wolf, Gail A. " Nursing Turnover Some Causes and Solutions", Nursing Outlook. 27 : 233 - 236 , April ; 1981.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตุลาคม 2540

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
เรียน

ด้วยข้าพเจ้า นางสาว ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล นิสิตบัณฑิตวิทยาลัย สาขา การวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง "ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ
การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

ในการนี้ท่านเป็นผู้หนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้ได้ ซึ่งหาก
ปราศจากความอนุเคราะห์จากท่านแล้วงานวิจัยนี้คงไม่สำเร็จได้ จึงขอความร่วมมือจากท่านช่วย
กรุณาตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมแล้ว จำนวน 1 ชุด

ขอขอบคุณในเมตตาจิตที่ท่านได้สละเวลาอันมีค่า เพื่อกรอกแบบสอบถามนี้ให้ครบ
สมบูรณ์ทุกข้อ

ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล

ผู้วิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อม

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 1

แบบสอบถาม ปัจจัยด้านบุคคล

คำแนะนำ โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน () ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุปี

2. ประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก.....ปี

3. ระดับการศึกษา () อนุปริญญา
() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() ปริญญาโท

4. สถานภาพสมรส () โสด
() คู่
() หม้าย หย่า แยก

5. การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤต (อบรมอุปกรณ์การแพทย์, อบรม ไอ.ซี.ยู. ,อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ฯ)
() เคย
() ไม่เคย

แบบวัดทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน _____ ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่มีเกียรติ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. ฉันมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. ฉันพอใจที่ได้ทำงานดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มากกว่าทำงานดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอื่นๆ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

4. ฉันจะแนะนำและสนับสนุนให้พยาบาลรุ่นน้อง เลือกมาปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. ฉันรู้สึกว่างานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ฉันทำมีโอกาสดำเนินการ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

6. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่น่าสนใจ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. ถ้าฉันมีความรู้ความสามารถมากกว่านี้ ฉันคงจะไม่เป็นพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. ฉันภูมิใจที่ได้ทำงานเป็นพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

9. ฉันรู้สึกท้อถอย ที่จะทำหน้าที่พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักให้ได้ครบถ้วน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

10. งานพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ทำอยู่ในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับฉัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

11. ถ้ามีโอกาสเลือก ฉันต้องการเปลี่ยนไปทำงานในหน่วยอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

12. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีส่วนร่วมในการบันทึกคุณภาพ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

13. ฉันมีความตั้งใจที่จะทำงานในหน้าที่พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักให้ได้ดียิ่งขึ้น

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

14. ฉันรู้สึกเหน็ดเหนื่อยต่องานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ทำในปัจจุบัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

15. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นงานที่น่าเบื่อ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

16. ฉันรู้สึกพอใจที่ได้ทำงานร่วมกับเพื่อนพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

17. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ฉันต้องรับผิดชอบมีมากจนทนไม่ไหว

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

18. ฉันพร้อมจะออกจากงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักทันทีถ้าได้งานอื่นที่เงินเดือนมากกว่า

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

19. ฉันไม่อยากปฏิบัติงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

20. ฉันรู้สึกล้มเหลวในการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก และผิดหวังในผลงานที่ทำ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน _____ ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ฉันคิดว่าการเตรียมตัวอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นเป็นสิ่งจำเป็น

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
2. เมื่อฉันยังทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไม่เสร็จ ฉันก็จะพยายามทำงานนั้นอีกจนกว่าจะเสร็จ

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
3. ฉันชอบทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ยากๆ มากกว่าที่จะเลือกทำงานง่ายๆ ที่พยาบาลทั่วไปก็ทำได้

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
4. ฉันอยากอยู่อย่างสบายๆ โดยไม่ต้องทำงานใดๆ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเลย

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
5. เมื่อฉันพบว่างานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่กำลังทำอยู่นั้นยาก ฉันมักจะให้ผู้อื่นทำแทน

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
6. เมื่อฉันทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ฉันจะทุ่มเทความพยายามให้กับงานนั้น

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
7. แม้ฉันจะไม่ถนัดงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ฉันทำอยู่ แต่ฉันก็จะพยายามทำจนได้

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด
8. งานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีมากและฉันมักทำอยู่ตลอดเวลา

 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

9. ในขณะที่ฉันทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในหน้าที่อยู่นั้น ถ้าฉันถูกเรียกให้ไปทำอย่างอื่นชั่วคราวแล้วหลังจากนั้นฉันจะกลับไปทำงานที่ค้างอยู่ในทันที

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

10. ในการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ถ้าฉันไม่สามารถทำงานได้สำเร็จ ฉันจะเลิกทำงานนั้นทันที

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

11. ฉันไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักให้ดีที่สุด เพราะมันจะทำให้ฉันไม่สามารถเข้ากับเพื่อนร่วมงานคนอื่นได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

12. ฉันสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายในการทำงาน ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักของฉันได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

13. ฉันไม่ชอบแสวงหาความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

14. ฉันไม่ชอบทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

15. ฉันชอบร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถในการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน _____ ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ไม่ว่าฉันจะพยายามมากแค่ไหนก็ตาม ความพยายามของฉันก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
2. ไม่ว่าฉันจะพยายามอย่างหนักเพียงไรก็ตาม ก็ดูเหมือนกับว่าฉันไม่เคยบรรลุเป้าหมายของฉันเลย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
3. บุคคลผู้ซึ่งเปลี่ยนใจยาก เป็นคนที่น่าจะเชื่อได้ว่า มีการตัดสินใจที่น่าเชื่อถือ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
4. ฉันจะทำงานหนักหรือไม่ก็ไม่สำคัญหรอก เพราะมีแต่หัวหน้าเท่านั้นที่จะได้รับผลประโยชน์

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
5. ส่วนใหญ่มันก็ไม่มีประโยชน์อะไรที่จะพยายามอย่างหนัก เพราะยังไง ผลมันก็ไม่เคยออกมาดีสักที

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
6. เวลาคิดว่าตัวเองเป็นอิสระ กลับทำให้ฉันรู้สึกสับสนและไม่มีความสุข

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
7. ฉันรู้สึกไม่ชอบใจเมื่ออะไรบางอย่าง ที่ไม่ได้คาดหมายเข้ามาขัดจังหวะงานประจำวันของฉัน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
8. เมื่อฉันทำอะไรผิด ฉันสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

9. ฉันรู้สึกว่าจะไม่จำเป็นที่จะพยายามทำงานของฉันให้ดีที่สุด เพราะว่าทำแล้วก็ไม่เห็นว่ามันจะแตกต่างกันยังไง

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

10. ทางที่ดีที่สุดทางหนึ่งในการจัดการปัญหาคือ ไม่คิดถึงมัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

11. ฉันเชื่อว่า นักกีฬาส่วนใหญ่คือ คนที่เกิดมาเก่งกีฬา

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

12. ฉันไม่ชอบอะไรที่ไม่แน่นอนหรือคาดหมายไม่ได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

13. ฉันไม่รู้ใจตัวเองบ่อยมากทีเดียว

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

14. ฉันไม่สนใจทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวเนื่องกับความเป็นจริงอย่างมาก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

15. งานธรรมดาทั่วไปน่าเบื่อเสียจนไม่น่าทำ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

16. เวลาที่ใครๆ โกรธฉัน เขามักจะไม่ค่อยมีเหตุผลอะไรที่ดีที่น่าโกรธเลย

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

17. การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในงานประจำ ทำให้ฉันรำคาญใจ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

18. ฉันรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะเชื่อใครๆ ที่บอกฉันว่า งานของเขามีคุณค่าต่อสังคม

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

19. ฉันรู้สึกว่าถ้ามีใครบางคนพยายามทำร้ายฉัน ฉันคงแทบไม่มีทางอะไรที่จะพยายามหยุดยั้งเขาไว้ได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

20. ฉันคิดว่า คนเชื่อในความเป็นตัวของตัวเองเพียงให้คนอื่นประทับใจ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

21. เมื่อฉันถูกตำหนิเรื่องงาน โดยทั่วไปก็เหมือนไม่มีเหตุผลสมควรให้ตำหนิ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

22. ฉันต้องการที่จะมั่นใจว่า จะมีใครมาดูแลเมื่อฉันสูงอายุ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

23. ไม่ว่าฉันจะทำอะไรก็ตาม วิธีที่เคยทำมาเป็นวิธีที่ดีที่สุดเสมอ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

24. ไม่ควรออกกฎหมายใหม่ที่เป็นผลเสียต่อรายได้ของคน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

แบบวัดการรับรู้บทบาท

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน _____ ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ฉันทำงานภายใต้นโยบายและแนวปฏิบัติที่ไม่ไปด้วยกัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. ฉันได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยขาดกำลังคนที่เพียงพอที่จะช่วยให้ทำงานเสร็จ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. ฉันต้องเลียงกฎเกณฑ์หรือนโยบาย เพื่อที่จะทำงานให้ได้ตามที่ได้รับมอบหมายมา

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

4. ฉันได้รับปริมาณงานที่กำลังพอเหมาะ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. ฉันได้รับข้อเรียกร้องที่ไม่ไปด้วยกันจากบุคคล 2 คนหรือมากกว่านั้น

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

6. ฉันต้องทำงานที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลหนึ่งและไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. ฉันได้รับการมอบหมายงาน โดยปราศจากทรัพยากรและวัตถุดิบเพียงพอที่จะทำงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. ฉันทำงานที่ไม่จำเป็น

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

9. ฉันต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ในกิจกรรมบางอย่างที่ไม่จำเป็นและน่าเบื่อหน่าย

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

10. บางครั้งฉันจำเป็นต้องทำงานที่ขัดกับนโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงานเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

11. ฉันรู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถสนองความต้องการของคนหลายคนในขณะเดียวกันได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

12. ฉันรู้สึกแน่ใจว่า ฉันมีอำนาจหน้าที่เพียงพอ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

13. ฉันมีเป้าหมายและจุดประสงค์ที่แจ่มชัดและวางแผนไว้แล้วสำหรับงานของฉัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

14. ฉันขาดแนวทางปฏิบัติที่จะมาช่วยฉัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

15. ฉันรู้ว่าฉันได้แบ่งเวลาอย่างเหมาะสม

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

16. ฉันรู้ว่าอะไรคือความรับผิดชอบของฉัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

17. ฉันรู้อย่างแท้จริงว่า ฉันถูกคาดหวังให้ทำอะไร

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

18. ฉันได้รับคำบอกเล่าว่าฉันทำงานดีเพียงไร

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

19. ฉันได้รับการอธิบายอย่างชัดเจน เกี่ยวกับสิ่งที่ฉันต้องทำ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

20. ฉันต้องทำงานภายใต้แนวทางหรือคำสั่งที่คลุมเครือ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

21. ฉันไม่ทราบว่าการทำงานของฉันจะได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหรือไม่

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

22. ฉันทราบว่าฉันจะปรับปรุงพัฒนาการทำงานอย่างไร เพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

ตอนที่ 2

แบบสอบถาม ปัจจัยสภาพแวดล้อม

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน _____ ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุนฉันในการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยรับรู้หรือเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานของฉัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ฉันปรึกษาปัญหาในการปฏิบัติงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

4. ฉันมีความสัมพันธ์อันดีกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันมักจะสนับสนุนและต่อสู้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของฉันให้ลุล่วงไปด้วยดี

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของฉันไม่เคยชมเชยฉันเมื่อฉันปฏิบัติงานได้ดี

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยขอความคิดเห็นในการปฏิบัติงานจากฉัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. เมื่อฉันมีปัญหาหรือต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติงาน หัวหน้าหรือผู้ปวยของฉันไม่สามารถให้คำแนะนำได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

9. หัวหน้าหรือผู้ปวยของฉันไม่เคยให้ความช่วยเหลือฉันในการปฏิบัติงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

10. ฉันรู้สึกกล้าและสบายใจที่จะพบ หรือพูดกับหัวหน้าหรือผู้ปวยในเรื่องงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

11. เพื่อนร่วมงานไม่เคยเป็นผู้ช่วยให้ฉันพ้นจากภาวะวิกฤตอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

12. เพื่อนร่วมงานไม่เคยมีส่วนช่วยให้ฉันมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

13. เพื่อนร่วมงานไม่เคยให้ความช่วยเหลือแก่ฉัน เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

14. เพื่อนร่วมงานไม่เคยให้การสนับสนุนฉันในการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

15. ในการปฏิบัติงานของฉันไม่เคยได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

16. เพื่อนร่วมงานไม่เคยเข้าใจหรือช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของฉัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

17. ฉันไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จากเพื่อนร่วมงานด้วยความเต็มใจ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

18. เพื่อนร่วมงานรับรู้และเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานของฉัน และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

19. ฉันมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

20. เพื่อนร่วมงานพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับฉัน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

ตอนที่ 3
แบบสอบถาม การปฏิบัติการพยาบาล

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน _____ ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ฉันดูแลให้ทางเดินหายใจของผู้ป่วยหนักไม่มีการอุดตันและหายใจได้สะดวก ทุกครั้งที่เข้าไปตรวจ
สัญญาณชีพและ/หรือให้การพยาบาลและ/หรือผู้ป่วยมีอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงทางเดินหายใจอุดตัน

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

2. ฉันดูแลให้ผู้ป่วยหนักได้รับสารอาหารและน้ำ ตามสภาพของการเจ็บป่วยและตามแผนการรักษา
ทุกเวลา

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

3. ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ฉันในฐานะพยาบาลดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยอธิบายให้ผู้
ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องใช้ไม้กั้นเตียงหรือใช้เครื่องผูกมัด ตามความจำเป็นของผู้ป่วย

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

4. ฉันระมัดระวังการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยหนักในขณะที่ให้การพยาบาลแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่รู้สึกรังเกียจ
ก็ตาม

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

5. ฉันจะทำการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยหนักตามสภาพของผู้ป่วย เช่น Active exercise หรือ
Passive exercise ทุกวัน

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

6. ฉันสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยหนัก อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง
และ/หรือทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

7. จำนวนภาวะสมดุลของน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย และน้ำที่ขับออกจากร่างกายของผู้ป่วยหนักทุกชั่วโมง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

8. จันติดตามและประเมินผลระดับ electrolytes ในเลือดของผู้ป่วยหนักตามแผนการรักษา และ/หรือทุกครั้งที่ระดับ electrolytes ของผู้ป่วยผิดปกติ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

9. จันติดตามและประเมินผลปริมาณออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยหนัก อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง และ/หรือทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง หรืออยู่ในระหว่างหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

10. ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีภาวะแทรกซ้อนเช่น มีแผลกดทับ ,มีPneumonia,มีข้อติด เป็นต้น จันในฐานะพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยนั้นมากกว่าเดิมเพื่อไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนนั้นมากขึ้น

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

11. ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จันสื่อสารกับผู้ป่วยหนักที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเจาะคอ ด้วยความอดทนและเต็มใจ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

12. ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักจันใช้สรรพนามเรียกผู้ป่วยหนักตามความเหมาะสมแก่สถานะของผู้ป่วย

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

13. จันในฐานะพยาบาลสังเกต บันทึก และรายงาน ลักษณะทางร่างกายของผู้ป่วยหนักที่แสดงออกถึงความวิตกกังวล หรือไม่มีความสุข เช่น พุดอึกอึก ,กระสับกระส่าย ,ร้องไห้ เป็นต้น

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

14. จันในฐานะพยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยหนักเข้าใจ ถึงเหตุผลของการรักษาพยาบาล และชี้แจงถึงข้อดีและข้อเสียของการรักษา

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

15. ฉันในฐานะพยาบาลหลีกเลี่ยงการพูดหรือแสดงกิริยาไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยหนักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

16. ฉันในฐานะพยาบาลยอมรับฟังความคิดเห็น เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยหนักในการพยาบาล

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

17. ฉันในฐานะพยาบาล ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ให้ผู้ป่วยหนักทราบ เมื่อเข้าไปให้การพยาบาล

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

18. ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ฉันบอกวัน เวลา ให้ผู้ป่วยทราบ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

19. ในกรณีที่ผู้ป่วยหนักพูดถึงตนเองอย่างท้อแท้สิ้นหวัง ฉันพูดให้กำลังใจและปลอบโยนแก่ผู้ป่วย

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

20. ในผู้ป่วยหนักที่ปฏิเสธการรักษา เช่น การทำผ่าตัด การตรวจต่างๆ เป็นต้น ฉันในฐานะพยาบาลควรร่วมมือกับแพทย์ในการอธิบายเหตุผลของการรักษาด้วยวิธีการนั้นๆ แม้ว่าจะใช้เวลาในการอธิบายนาน และ/หรือต้องอธิบายซ้ำๆ ก็ตาม

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

21. ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ฉันในฐานะพยาบาลให้โอกาสครอบครัวของผู้ป่วยหนัก ได้ซักถามในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

22. ฉันในฐานะพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหนักและครอบครัวซักถามปัญหาต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เช่น ปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ , ปัญหาค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

23. ฉันในฐานะพยาบาลแนะนำและอนุญาตให้ญาติหรือ คนในครอบครัวของผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ในสิ่งที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาและไม่ยุ่งยากนักขณะที่พักอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เช่น การป้อนอาหาร เป็นต้น

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

24. การบอกอาการหรือการดำเนินของโรคแก่ญาติของผู้ป่วยนั้น ฉันในฐานะพยาบาลจะต้องปรึกษาร่วมกับแพทย์ทุกครั้ง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

25. เมื่อญาติต้องการติดต่อกับแพทย์เพื่อถามถึงอาการ หรือการดำเนินโรคของผู้ป่วย ฉันในฐานะพยาบาลจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานให้

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

26. ในกรณีที่ต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ฉันในฐานะพยาบาลควรแจ้งเหตุผลการย้ายให้ผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

27. ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักเมื่อญาติของผู้ป่วยแสดงความไม่พอใจในผลการรักษา ฉันในฐานะพยาบาลควรร่วมมือกับแพทย์ในการช่วยกันอธิบายภาวะของผู้ป่วยหนัก และการช่วยเหลือต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

28. เมื่อผู้ป่วยหนักมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สามารถจ่ายได้ ในฐานะที่ฉันเป็นพยาบาล ฉันควรดำเนินการติดต่อญาติผู้ป่วย ให้ไปพบกับสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือ

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

29. เมื่อผู้ป่วยหนักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จันในฐานะพยาบาลควรปรึกษากับ
ญาติผู้ป่วยในการช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

30. จันในฐานะพยาบาล ควรอธิบายและแจ้งให้ญาติของผู้ป่วยทราบ ถึงอาการเปลี่ยนแปลงและผล
การรักษาที่ผู้ป่วยกำลังได้รับเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติไม่ค่อยบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ภาคผนวก ข.

ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (R) ของแบบวัดทัศนคติต่อการทำงานในหออภิบาล
ผู้ป่วยหนัก

ข้อที่	r
1	.422
2	.705
3	.480
4	.520
5	.441
6	.539
7	.406
8	.681
9	.514
10	.604
11	.685
12	.425
13	.537
14	.491
15	.587
16	.419
17	.527
18	.487
19	.735
20	.499

R = .899

ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (R) ของแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้อที่	r
1	.419
2	.476
3	.333
4	.355
5	.520
6	.672
7	.411
8	.465
9	.538
10	.506
11	.495
12	.415
13	.498
14	.561
15	.422

R = .839

ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (R) ของแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

ข้อที่	r	ข้อที่	r
1	.439	2	.521
3	.335	4	.455
5	.549	6	.430
7	.413	8	.515
9	.601	10	.475
11	.389	12	.426
13	.481	14	.314
15	.539	16	.412
17	.543	18	.430
19	.429	20	.480
21	.502	22	.317
23	.437	24	.292

R = .871

ความมุ่งมั่น (Commitment) ข้อ 2 4 6 9 13 15 18 20

ความท้าทาย (Challenge) ข้อ 3 7 12 14 17 22 23 24

การควบคุม (Control) ข้อ 1 5 8 10 11 16 19 21

ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (R) ของแบบวัดการรับรู้บทบาท

ความขัดแย้งในบทบาท		ความคลุมเครือในบทบาท	
ข้อที่	r	ข้อที่	r
1	.561	12	.491
2	.627	13	.570
3	.614	14	.481
4	.489	15	.414
5	.621	16	.426
6	.524	17	.426
7	.623	18	.462
8	.533	19	.612
9	.575	20	.400
10	.548	21	.450
11	.427	22	.511

ความขัดแย้งในบทบาท

R = .863

ความคลุมเครือในบทบาท

R = .810

ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (R) ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	r
1	.637
2	.706
3	.675
4	.695
5	.691
6	.664
7	.682
8	.632
9	.763
10	.529
11	.681
12	.780
13	.732
14	.751
15	.689
16	.697
17	.665
18	.669
19	.611
20	.616

R = .947

ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (R) ของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาล

ข้อที่	r	ข้อที่	r
1	.509	2	.453
3	.538	4	.530
5	.492	6	.426
7	.414	8	.482
9	.469	10	.472
11	.652	12	.496
13	.564	14	.688
15	.517	16	.688
17	.600	18	.519
19	.684	20	.584
21	.741	22	.646
23	.599	24	.497
25	.594	26	.613
27	.659	28	.510
29	.549	30	.628

R = .936

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ	ยศวรรณ นพพัฒนศิริผล 197
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	12/1 ซอย สุขุมวิท 34 ถนน สุขุมวิท คลองตัน คลองเตย กรุงเทพฯ 10110
ประวัติการศึกษา	
2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียน สายน้ำผึ้ง กรุงเทพฯ
2530	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัย มหิดล
2540	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ยศวรธรณ นิพัฒน์ศิริผล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
กุมภาพันธ์ 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ ดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
 2. เพื่อหาตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
 3. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคลกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
- กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 500 คน เก็บจริงได้ 450 คน เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 377 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามภูมิหลัง แบบวัดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แบบวัดการรับรู้บทบาท แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรการรับรู้บทบาท ตัวแปรภูมิหลัง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุ และประสบการณ์ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท การฝึกอบรมเฉพาะด้านวิกฤติ
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลได้ 23.3% และตัวแปรลักษณะทางจิตมีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด
3. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

PERSONAL AND SITUATIONAL FACTORS RELATED TO NURSING PRACTICE
OF REGISTERED NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT (I.C.U.) IN THE
GOVERNMENT HOSPITALS IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

YOSVUN NIPATSIRIPOL

Present in partial fulfillment of the requirements for the Master of Science
degree in Applied Behavioral Science Research

February 1998

The purposes of this study were to study factors related to registered nurses' nursing practice of I.C.U. in the government hospitals in Bangkok , to search for the most effective predictors which could predict the registered nurses' nursing practice of I.C.U. in the government hospitals in Bangkok and to study interactive effects of personal factors and the situational factors on registered nurses' nursing practice of I.C.U. in the government hospitals in Bangkok.

The sample in this study consisted of registered nurses 377 persons in the intensive care units (I.C.U.) of the government hospitals in Bangkok.

Instruments used for collecting data were personal characteristics, attitude toward working in I.C.U., achievement motive, hardiness personality, role conflict and role ambiguity, social support, and nursing practice.

Data were analyzed by using Pearson product - moment correlation, multiple regression analysis and analysis of variance.

The findings were summarized as follow.

1. The personal factors that were positively correlated with nursing practice at .05 significance level were achievement motive, hardiness personality, attitude toward working in I.C.U. ,and work experience. In addition, Role ambiguity and training in critical care were negatively related to nursing practice at the .05 significance level. Social support from the situational factor was positively correlate with nursing practice at .01 significance level.
2. The most effective predictors were achievement motive and social support that could explain 23.3% of variance in nursing practice. The psychological traits contributed most.
3. The interactive effects of personal and situational factors on nursing practice were not found.