610.730699
อ179ล
ว.3

ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

31 ส.ค. 2541

ปริญญานิพนธ์

ของ

อุนิสรา จรัสศรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มกราคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ สุภาพร ธนะชานันท์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ สุภาพร ธนะชานันท์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ จรัล อุ่นฐิติวัฒน์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ นิรมล คำเผื่อน)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2541

ปริญญานิพนธ์นี้ได้รับพระราชทานทุน "ภูมิพล" ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ
เป็นล้นเกล้าล้นกระหม่อมหาที่สุดมิได้

อนิสรา จรัสศรี

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ อาจารย์ สุภาพร ธนะชานันท์ กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำอันมีค่ายิ่งพร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำปริญญานิพนธ์ ตลอดจนตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา ภาคบงกช และ ศาสตราจารย์ ดร.ผดุง อารยะวิญญู ที่กรุณาตรวจสอบบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาอบรมสั่งสอนผู้วิจัยจนมีความรู้ ความสามารถในสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และนำมาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่าย-การพยาบาลตลอดจนพยาบาลทุกท่านในวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมถึงขอขอบคุณ คุณณัฐสุดา สุจินันท์กุล คุณกนิษฐา ตัณฑพันธ์ ที่ช่วยเก็บข้อมูลและช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณรัตน์ดาว สายสุด ที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการพิมพ์งาน รวมถึงขอขอบคุณ คุณธีรเดช ฉายอรุณ ที่ช่วยให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณสุรพงษ์ ชูเดช ที่ให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ จนปริญญานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมถึงขอขอบคุณ คุณอติเทพ จรัสศรี ตลอดจนเพื่อนทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ที่ให้ความรัก ความเข้าใจและห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมาและขอน้อมรำลึกถึงพระคุณครู อาจารย์ ที่วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถจนตราบทุกวันนี้

อนิสรา จรัสศรี

สารบัญ

บทที่ หน้า

1 บทนำ 1
ภูมิหลัง 1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย 5
ความสำคัญของการวิจัย 5
ขอบเขตของการวิจัย 5
นิยามศัพท์เฉพาะ 6

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8
รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม 8
พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 10
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 10
การวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 15
ลักษณะทางพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน 15
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 กับพฤติกรรมการพยาบาล 17
การวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 19
วิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาล 23
การวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ 24
ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์กับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน ... 25
ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน 25
เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการพยาบาล 29
การวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม 32
ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการพยาบาล 34
การวัดความเชื่ออำนาจในตน 37
ทัศนคติต่องานกับพฤติกรรมการพยาบาล 41
การวัดทัศนคติต่องานพยาบาล 42

บทที่ หน้า

สภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน 45
การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาล 45
การวัดการสนับสนุนทางสังคม 48
ความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการทำงาน 51
การวัดความขัดแย้งในบทบาท 58
ปัจจัยภูมิหลังกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน 59
อายุกับพฤติกรรมการพยาบาล 60
ระยะเวลาในการทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล 60
สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการพยาบาล 62
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาล 62
สังกัดสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล 63
นิยามปฏิบัติการ 64
กรอบแนวคิดในการวิจัย 69
สมมติฐาน 70

3 วิธีดำเนินการวิจัย 72
ประชากร 72
กลุ่มตัวอย่าง 72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 73
การหาคุณภาพเครื่องมือ 82
การเก็บรวบรวมข้อมูล 83
การวิเคราะห์ข้อมูล 83

บทที่ หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 84
ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง 85
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 87
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง 87
รูปแบบที่หนึ่ง วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรม
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 88
รูปแบบที่สอง การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้ง
ในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 100
รูปแบบที่สาม ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท
กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 110
รูปแบบที่สี่ เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 121
รูปแบบที่ห้า ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาท
กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 131
รูปแบบที่หก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์
ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 139
การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 147
การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น 151

5 การสรุปและอภิปรายผล 160
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 160
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 1 161
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 2 163
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 3 166
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 4 168
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 5 170

บทที่ หน้า

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 6 171
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 7 173
ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ 177
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป 177
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ 178

บรรณานุกรม 180

ภาคผนวก 194
ภาคผนวก ก 195
ภาคผนวก ข 227

ประวัติย่อผู้วิจัย 237

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 ค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามปัจจัยภูมิหลังและตัวแปรที่ศึกษา ของพยาบาลวิชาชีพ 85

2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยภูมิหลัง ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 86

3 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 90

4 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 93

5 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 96

6 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 97

7 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 101

ตาราง หน้า

8 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 104
9 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 106
10 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 109
11 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม
และกลุ่มย่อย 112
12 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 114
13 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 116

ตาราง หน้า

14 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 119
15 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม
และกลุ่มย่อย 123
16 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 125
17 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 127
18 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 129
19 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม
และกลุ่มย่อย 132

ตาราง หน้า

20 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 134
21 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 136
22 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ
โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตาม
ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 138
23 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
ติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 140
24 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
ติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 142
25 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
ติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 144

ตาราง หน้า

26 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อพิจารณาตาม
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
ติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 146
27 เปอร์เซ็นต์การทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของ
ตัวแปร 7 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทั้งใน
กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 153
28 เปอร์เซ็นต์การทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของ
ตัวแปร 7 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายทั้งใน
กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 154
29 เปอร์เซ็นต์การทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของ
ตัวแปร 7 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์
ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 156
30 เปอร์เซ็นต์การทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของ
ตัวแปร 7 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมทั้งใน
กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 158

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐาน และองค์ประกอบทางจิตใจ ของพฤติกรรมทางจริยธรรม 28
2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับการทำงาน 36
3 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 69

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมาได้มีการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงที่บ่อนทำลายทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ โรคนี้มีชื่อเป็นที่รู้จักทั่วๆ ไปว่าโรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndromes) ผู้ป่วยโรคนี้มีความผิดปกติที่ระบบภูมิคุ้มกันโรคซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็ว ทั้งๆ ที่เคยมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมาก่อน ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันหรือยาสำหรับรักษาได้ อาจกล่าวได้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคของสังคม เป็นเรื่องของมนุษยชาติไม่ใช่โรคธรรมดาที่เป็นกับใครคนใดคนหนึ่ง (ประสาน ต่างใจ. 2538 : 184) จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานนั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปีละไม่กี่สิบรายภายในช่วง พ.ศ. 2527-2533 เป็นปีละหลายร้อยรายถึงหลายพันรายในช่วง พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2536 โดยเฉลี่ยแล้วตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณเดือนละ 1,000 ราย มีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วกว่า 6 แสนคนและกำลังติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อยังไม่มีวิธีรักษา ผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ก็จะทยอยป่วยเป็นโรคเอดส์ต่อไป จากการคาดการณ์ของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขคาดว่าในปี พ.ศ. 2539 ในประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเอดส์ 36,000 ราย ในจำนวนนี้ประมาณ 12,000 ราย จะเข้าสู่ระบบเพื่อรับบริการรักษาพยาบาลจากทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละคนยังต้องการอยู่โรงพยาบาลปีละประมาณ 36 วัน(ชัยยศ คุณานุสนธิ์ และคณะ. 2537 ; กองโรคเอดส์. 2538 : 10) ตามที่งานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการเฝ้าระวังโรคเอดส์ในเขตกรุงเทพมหานครได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV) จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 จนถึง 29 กุมภาพันธ์ 2539 สามารถสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครได้ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นจำนวนทั้งสิ้น 3,267 คน ยังมีชีวิตอยู่ 2,482 คน 2) ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการจำนวนทั้งสิ้น 1,828 คน ยังมีชีวิตอยู่ 1,715 คน 3) ผู้ติดเชื้อเอดส์ (การคาดประมาณ) 120,000 คน (กองโรคเอดส์. 2539 : 2-3)

ส่วนการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค

ติดต่อ, สภากาชาดไทย, สถาบัน EAST - WEST center, มหาวิทยาลัยฮาวาย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้สมมติฐานพฤติกรรมของประชาชนไม่เปลี่ยนแปลง นับจากปี พ.ศ. 2536 ไปจนตลอดช่วงเวลาในอนาคตที่กำหนดพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมรวมจนถึงปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 1,379,189 ราย และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมรวมเท่ากับ 477,706 ราย โดยจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมจนถึงปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 444,333 ราย นอกจากนี้ยังมีการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นทารกและติดเชื้อเอดส์จากมารดา พบว่าทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาสะสมจนถึงปี พ.ศ. 2543 รวม 62,783 ราย ซึ่งป่วยด้วยโรคเอดส์รวม 47,417 ราย และเสียชีวิตจากโรคเอดส์รวม 47,067 ราย (กองโรคเอดส์. 2538 : 14)

นับตั้งแต่จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ความจำเป็นที่พยาบาลต้องเผชิญหน้าในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ก็เพิ่มขึ้น (Laschinger. 1993 : 442 ; citing Simonoff et al. 1991 : 262-269) เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้าสู่ระบบบริการรักษาพยาบาลต้องการได้รับการดูแลและต้องพึ่งพาพยาบาลในการช่วยเหลือให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ซึ่งยังสามารถทำงานและทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ และช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ตายอย่างสงบในระยะสุดท้ายของโรค ซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล แต่จากการศึกษาพบว่ามีพยาบาลส่วนหนึ่งจะไม่เต็มใจและหลีกเลี่ยงการให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เนื่องจากมีความรู้สึกกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทั้งๆ ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการระวังการควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) ที่ดีและรัดกุมแล้วก็ตาม จากการวิจัยหลายเรื่องพบผลตรงกันว่ามีพยาบาลปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เสมอ (Cole and Slocomb. 1994 : 303-304 ; citing Barrick. 1986 : 366-372 ; Turton et al. 1986 : 22 ; Wertz et al. 1987 : 248-254 ; Moriarty. 1988 : 58-65 ; Morgan and Treadway. 1989 : 34-38 ; Prince et al. 1989 : 363-369 ; Meisenhelder and LaCharite. 1989 : 7-9 ; ประสาน ต่างใจ. 2538 : 187) สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของกมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคณะ (2532 : 56) พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานครเกือบทุกรายไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ เชื่อว่าบุคลากรอีกจำนวนหนึ่งไม่ต้องการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้มีการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในช่วง 3 ปี ในอนาคต (พ.ศ. 2538-2540) พบว่าสาเหตุที่ว่างานเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย เป็นสาเหตุของความต้องการลาออกจากงานพยาบาลที่พบในระดับมากที่สุด คือร้อยละ 85.40 (วิมลมาศ ปันยารชุน และประไพวรรณ

ด่านประดิษฐ์. 2538 : 62) การปฏิเสธของพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จึงเป็นปัญหาสำคัญของทีมการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ (Jemmott III et al. 1992 : 251-252 ; citing Reeder and Mauksch. 1979 : 209-229 ; Larson. 1988 : 60-61 ; Van Servellen et al. 1990 : 178-186) ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการพยาบาลเพราะพยาบาลเปรียบเสมือนหัวใจของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ต้องประเมินสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยรวมทั้งต้องให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีความกดดันจากการเจ็บป่วย ต้องให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของเขาเกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อีกทั้งต้องทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ในการดูแลรักษาอีกด้วย

จากการประมวลงานวิจัยในต่างประเทศ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983-1990 พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ในช่วงนั้นเป็นงานวิจัยหาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ หรือเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจในเรื่องความกลัวของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ (Mullins. 1996 : 18-19 ; citing Larson. 1988 : 60-62 ; Turner. 1990 : 195-210 ; Larson and Ropka. 1991 : 4-12) ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 46 คน ว่ามีความต้องการที่จะได้รับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลอย่างไร ผลการวิจัยพบว่าความต้องการสูงสุดของผู้ป่วยอยู่ในเรื่องต้องการให้พยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วยเช่นเดียวกับบุคคลทั่ว ๆ ไป (Mullins. 1996 : 18-23) สำหรับในประเทศไทยขณะนี้มีการทำวิจัยในเรื่องความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532) ราตรี ฉันทชล (2536) เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์โดยตรงซึ่งนับว่าเป็นการเริ่มต้นที่ช้ามากเกี่ยวกับงานวิจัยในเรื่องนี้ทั้งๆ ที่ปัจจุบันนี้จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

ในหลักการวิชาชีพพยาบาลต้องมีความเสียสละ มีความเมตตา กรุณา มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความอดทน และมีคุณธรรมจริยธรรมสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่มีพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาจะช่วยพัฒนาบุคคลให้เป็นผู้ที่มีจิตใจและมีพฤติกรรมที่ดี จากการประมวลงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะทางพุทธ

กับพฤติกรรมการพยาบาล งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าวิถีชีวิตแบบพุทธและการปฏิบัติทางพุทธ-ศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพยาบาล ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของอภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2539 : 17) และในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่พยาบาลมีความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อเอดส์ในขณะให้การพยาบาลเพราะเป็นโรคนี้แล้วไม่มียารักษาให้หายได้และจะต้องเสียชีวิตในที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นการปฏิบัติทางพุทธศาสนาแบบหนึ่งมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาด้วย เนื่องจากพรหมวิหาร 4 เป็นธรรมประจำใจของผู้ประเสริฐ เป็นคุณธรรมซึ่งมีทั้งความดีและความสุข พรหมวิหาร 4 มีในผู้ใดย่อมทำให้ผู้นั้นประพฤติปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น ดังนั้นตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้วย

นอกจากลักษณะทางพุทธแล้ว จากการประมวลผลงานวิจัยพบว่ายังมีตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงานเช่นกัน ได้แก่ตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่องาน การสนับสนุนทางสังคม ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ตัวแปรความเชื่ออำนาจในตน ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ตัวแปรความขัดแย้งในบทบาท ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) เป็นต้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเรื่องลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยจะใช้รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เรียกว่ารูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic model) เป็นหลักในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางพุทธ (ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 วิถีชีวิตแบบพุทธ) ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ (ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่องานพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท) นอกจากนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาปัจจัยภูมิหลังที่แตกต่างคือ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ สังกัดของสถานที่ทำงาน และคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยบ่งชี้ถึงคุณลักษณะบางประการของพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผน ส่งเสริมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง เป็นการเตรียมรับสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่จะมีจำนวนมากยิ่งขึ้นในอนาคต

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประการดังนี้

1. เพื่อศึกษาว่าพยาบาลที่มีลักษณะทางพุทธ ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ (ได้แก่ ลักษณะทางจิต และสภาพแวดล้อมทางสังคม) แตกต่างกันเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

2. เพื่อค้นหาตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าลักษณะทางพุทธและลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ตัวแปรใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลประกอบการวางแผน ส่งเสริม และพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่กำลังมีจำนวนมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ยังศึกษาในกลุ่มย่อยเพื่อใช้ในการคัดเลือกบุคคลและใช้ในการบ่งชี้ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดควรได้รับการพัฒนาให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นในสังคมไทย อีกทั้งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการด้านพฤติกรรมศาสตร์และเป็นแนวทางในการศึกษาด้านพฤติกรรมการพยาบาลต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตของการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic model) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางพุทธ (ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 วิถีชีวิตแบบพุทธ) ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ในส่วนลักษณะทางจิต (ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่องานพยาบาล) และลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ในส่วนสภาพแวดล้อมทางสังคม (ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท) มาใช้ในการวิจัย

2. ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงขนาด 400-1,000 เตียง มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คือโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์) กับโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี)

3. ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็นดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ลักษณะทางพุทธ มี 2 ตัวแปร ได้แก่

3.1.1.1 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4

3.1.1.2 วิถีชีวิตแบบพุทธ

3.1.2 ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ แบ่งเป็น

3.1.2.1 ลักษณะทางจิต มี 3 ตัวแปร ได้แก่

3.1.2.1.1 เหตุผลเชิงจริยธรรม

3.1.2.1.2 ความเชื่ออำนาจในตน

3.1.2.1.3 ทัศนคติต่องานพยาบาล

3.1.2.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม มี 2 ตัวแปร ได้แก่

3.1.2.2.1 การสนับสนุนทางสังคม

3.1.2.2.2 ความขัดแย้งในบทบาท

3.1.3 ปัจจัยภูมิหลังมี 5 ตัวแปร ได้แก่

3.1.3.1 อายุ

3.1.3.2 ระยะเวลาในการทำงาน

3.1.3.3 สถานภาพสมรส

3.1.3.4 ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

3.1.3.5 สังกัดสถานที่ทำงาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ แบ่งเป็นด้านย่อย 3 ด้าน คือ การพยาบาลด้านร่างกาย การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ และการพยาบาลด้านสังคม

<u>นิยามศัพท์เฉพาะ</u>

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้รับอนุญาติให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1

โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาด 400-1,000 เตียง ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไป และอยู่ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาด 400-1,000 เตียง ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไป และอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง-สาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อไวรัส HIV ในกระแสเลือด

ลักษณะทางพุทธ หมายถึง ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาการปฏิบัติทางพุทธซึ่งพยาบาลนำมายึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมที่เป็นธรรมประจำใจของผู้ที่ประพฤติปฏิบัติเกื้อกูลต่อผู้อื่นในด้านความมีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และจะศึกษาวิถีชีวิตแบบพุทธ ในลักษณะของการที่พยาบาลวิชาชีพเลือกดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมอันเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมไทย

พฤติกรรมศาสตร์ คือศาสตร์ที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ในที่นี้จะศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจะศึกษาทั้งสาเหตุทางด้านจิตใจและด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม รวมเรียกว่าลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วยตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่องานพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม และความขัดแย้งในบทบาท

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะเป็นการประมวลแนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อแสดงกรอบแนวคิด การกำหนดตัวแปร ความหมายของตัวแปร การวัดตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา อันเป็นพื้นฐานเพื่อกำหนดสมมติฐานสำหรับการวิจัย ดังรายละเอียดปรากฏตามหัวข้อต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม
2. พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์
3. ลักษณะทางพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน
4. ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์กับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน
   4.1 ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน
   4.2 สภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน
5. ปัจจัยภูมิหลังกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน

รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

ในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ สามารถศึกษาได้ 2 ประการใหญ่ ๆ คือ สาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์และสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น และสาเหตุภายในตัวมนุษย์ ได้แก่ ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ โดยทั่วไปการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์จะใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบดังต่อไปนี้เป็นหลัก (งามตา วนินทานนท์. 2536 : 8-9) (1) รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait model) คือ เน้นลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่การศึกษาบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งประกอบขึ้นด้วยลักษณะทางจิตใจย่อย ๆ หลายลักษณะที่คงสภาพอยู่ภายในตัวบุคคล (2) รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic model) เป็นการศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมประกอบด้วยอิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) โครงสร้างทางจิตทั้ง 3 ด้านนี้จะมีความขัดแย้งกันตลอดเวลาและแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม (3) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situationism model) มีหลักการว่าพฤติกรรมย่อมเป็นไปตามสถานการณ์หนึ่ง ๆ มากกว่าจะเกิดจากลักษณะภายในที่คงที่ถาวรดังกล่าวในสองรูปแบบแรก

รูปแบบที่สามนี้เน้นว่าสถานการณ์ภายนอกมีอิทธิพลต่อมนุษย์ พฤติกรรมของมนุษย์อาจแก้ไข ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยสถานการณ์แวดล้อมกำหนด เงื่อนไขทางสังคม และสิ่งเร้าต่างๆ กัน อย่างไรก็ตามการศึกษาโดยมุ่งเน้นลักษณะภายนอกหรือลักษณะภายในเพียงด้านเดียว เป็นการศึกษาที่ไม่สามารถชี้ถึงพฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างครอบคลุม รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมรูปแบบที่สี่จึงเกิดขึ้นและเป็นรูปแบบที่นักวิจัยกำลังให้ความสนใจศึกษากันมากในปัจจุบัน (4) รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic model) เน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกันร่วมกันส่งผลอย่างแยกกันไม่ได้ต่อพฤติกรรมมนุษย์ มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคลกับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่เป็นแหล่งริเริ่มและกำหนดพฤติกรรมของบุคคล หลักสำคัญของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมคือมีการกำหนดตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมไว้ 3 ประเภท ได้แก่ (1) ลักษณะทางจิตของผู้กระทำ (2) ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้น และ (3) สาเหตุร่วมระหว่างลักษณะทางจิตใจกับลักษณะของสถานการณ์ ซึ่งอาจวัดและศึกษาได้ในรูปของการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะบางประการของสถานการณ์ โดยการตีความหมายหรือการมองเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้น ๆ ของบุคคลผู้กระทำ กล่าวโดยสรุปว่าการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมมุ่งศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมทั้งภายใน (ลักษณะทางจิตใจ) และภายนอกตัวบุคคล (สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม) นับเป็นรูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยในแนวพฤติกรรมศาสตร์ในขณะนี้ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะแสวงหาความรู้และข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์อย่างครอบคลุมโดยอาศัยแนวคิดจากหลายสาขาวิชาร่วมกันทั้งสาขาที่เน้นการศึกษาลักษณะภายในจิตใจของบุคคล และสาขาที่เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์หรือกลุ่มบุคคล (งามตา วนินทานนท์. 2536 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Endler and Magnusson. 1976 : 950-960) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ใช้การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นหลักในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางพุทธ (ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 วิถีชีวิตแบบพุทธ) ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ในส่วนลักษณะทางจิต (ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่องานพยาบาล) ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ในส่วนสภาพแวดล้อมทางสังคม (ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท)

พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ตามความหมายที่ ฟอเรนซ์ ไนติงเกล ให้ไว้เมื่อ 100 กว่าปีที่แล้วว่า "การพยาบาลเป็นการกระทำที่ใช้เหตุผลจากสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมาช่วยในการดูแล (Caring) ให้เขาหายฟื้นคืนเช่นปกติ เกือบเหมือนปกติโดยเร็วที่สุด" โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) มุ่งที่การให้การพยาบาล "บุคคลทั้งคน" จะต้องพิจารณาปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้แยกจากกันไม่ได้เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดถูกกระทบกระเทือน ก็จะส่งผลให้ส่วนอื่น ๆ ต้องกระทบกระเทือนตามไปด้วย ดังนั้นในการพยาบาลจึงต้องมุ่งตอบสนองความต้องการทั้ง 3 ส่วนนี้ไปพร้อม ๆ กัน โคซิเออร์ และคณะ กล่าวว่าพยาบาลต้องมีจริยธรรมควบคู่ไปกับพฤติกรรมการพยาบาล เพราะเป็นการดูแลชีวิตมนุษย์จำเป็นต้องมีน้ำใจ มีความเอื้ออาทร มีเมตตา กรุณา และมีคุณธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2534 : 13-19 ; อ้างอิงมาจาก Kozier et al. 1989 : 5 ; Nightingale. 1969 : 3)

ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์นั้น ประเทศต่างๆ ต้องทุ่มเทความพยายามทั้งด้านการเงินและสิ่งของเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ล้ำพังความเจริญทางด้านเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีสุขภาพจิตที่แข็งแรง โดยครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพต้องเข้าใจผู้ป่วย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่แตกต่างจากโรคอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ ทำให้เสียชีวิตและเป็นที่รังเกียจของสังคม เมื่อการรักษายังไม่ได้ผลการพยาบาลให้การดูแลจึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องพิจารณาการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเหมาะสมด้วย ใช้หลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปะมาประยุกต์ใช้เน้นความสำคัญในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดีแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเสมอภาคและทัดเทียมกัน ดังจะกล่าวรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่อไปนี้

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตทำให้สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นพยาบาลต้องให้ความสนใจอย่างต่อเนื่องในปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย (บรรจง คำหอมกุล และคณะ. 2535 : 44-110)

การดูแลทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ นอกจากจะต้องให้การพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั่วไปแล้ว ยังต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งรวมทั้งพยาบาลผู้ให้การดูแลที่จำเป็นต้องเคร่งครัดในหลักการระวังแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือเสียไป จึงต้องให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการรับเชื้ออื่นเพิ่มอีก ปฏิบัติการพยาบาลเหล่านั้นหมายถึงการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อของผิวหนัง การติดเชื้อของระบบประสาท การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรวมทั้งการพยาบาลตามอาการและปัญหาต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การหายใจในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โดยพยาบาลประเมินจากสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สีผิว เสียงหายใจ เสมหะ อาการไอที่ปรากฏ ตลอดจนระดับออกซิเจนในเลือดตามแผนการรักษาเพื่อกำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งบอกภาวะการได้รับออกซิเจนของร่างกาย ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา สอนให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธีและไออย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่มีเสมหะในคอ กระตุ้นให้ขับเสมหะหรือดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้การดูแลช่องปากและช่องจมูกให้สะอาดเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ลดการติดเชื้อ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

2) การได้รับน้ำที่เพียงพอในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยอาจได้รับน้ำไม่เพียงพอเนื่องจากดื่มได้น้อยจากการช่วยเหลือตนเองได้ไม่ดี เจ็บปากทำให้ไม่อยากดื่มน้ำหรือมีการสูญเสียน้ำจากการคลื่นไส้ อาเจียนหรือจากพิษไข้โดยพยาบาลต้องประเมินลักษณะผิวหนัง น้ำดื่ม ปัสสาวะ น้ำหนักตัว เพื่อกำหนดสภาพการได้รับน้ำของร่างกาย การให้น้ำทางปากหรือการให้ได้รับน้ำทางสายเข้าเส้นเลือดถูกต้องตามแผนการรักษา รวมทั้งยาอิเล็กโตรไลท์ หรือวิตามินเข้าเส้นเลือด

3) การได้รับอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจมีการเผาผลาญสูงจากการติดเชื้อ การถ่ายเหลวบ่อยครั้ง การอาเจียนหรือการรับประทานได้น้อยหรือมีการดูดซึมของลำไส้ไม่ปกติ เป้าหมายของการดูแลมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอ น้ำหนักไม่ลดลงอย่างฮวบฮาบ โดยประเมินน้ำหนักตัว แบบแผนการรับประทานอาหาร ลักษณะอาหารที่ชอบและไม่ชอบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองถ้าทำได้ หรือป้อนให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม ดูแลให้อาหารทางสายยางตามเวลา หรือดูแลให้อาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินผลการได้รับอาหารอย่างสม่ำเสมอ

4) การขับถ่าย ผู้ป่วยอาจถ่ายเหลวจากการติดเชื้อ กลั้นอุจจาระไม่ได้จากความสับสน หรือถ่ายปัสสาวะได้น้อยเนื่องจากสภาพการขาดน้ำ เป้าหมายของการดูแลเพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำ ขาดน้ำ หรือความไม่สุขสบายจากการเปรอะเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ โดยสังเกตการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ จำนวนน้ำดื่มและปัสสาวะที่ออกมา เพื่อประเมินการสูญเสียน้ำของร่างกาย ความลำบากและความต้องการความช่วยเหลือเพื่อการขับถ่าย ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาด ให้คำแนะนำและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากอุจจาระ ปัสสาวะ

5) การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ผู้ป่วยอาจมีไข้สูงจากการติดเชื้อของร่างกาย เป้าหมายการพยาบาลเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกาย โดยประเมินภาวะไข้ทุก 4 ชั่วโมง ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เช็ดตัวและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำเพื่อลดไข้

6) การเคลื่อนไหว ผู้ป่วยอาจมีการเคลื่อนไหวน้อยลงจากความอ่อนแรงของร่างกาย มีการลีบของกล้ามเนื้อ หรือมีการอุดตันของเส้นเลือดดำบริเวณขาจากการนอนนาน ๆ เป้าหมายของการพยาบาล ป้องกันการเกิดแผลกดทับ การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา โดยประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว ระดับความรู้สึกตัว ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ดูแลให้มีการขยับแขนขาให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดอย่างเพียงพอ

7) การดูแลสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ประเมินความปลอดภัยจากการลื่นหกล้ม อันตรายจากของมีคม ดูแลพื้นให้แห้ง สะอาด รองเท้าต้องปลอดภัยพอ

8) การดูแลความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า โดยต้องดูแลเรื่องความสะอาดปากฟัน แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้แปรงสีฟันที่แข็งเกินไป เพราะอาจทำให้เยื่อบุในช่องปากหรือเหงือกเกิดแผลขึ้นได้ ดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย ข้อต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเมื่อยขบและการไหลเวียนโลหิตลดลง รวมทั้งดูแลผิวหนังให้สะอาด ทาโลชั่น และนวดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของผิวหนัง

9) การพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยอาจพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากความเจ็บปวดหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ปัญหาด้านเศรษฐกิจหรือด้านสังคม เป้าหมายของการพยาบาลจึงมุ่งให้ได้พักผ่อนและผ่อนคลายจากความรู้สึกหนักหน่วงจากความกังวลใจ โดยประเมินภาวะการนอนและสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาสาเหตุการนอนไม่หลับ ดูแลความสะอาดและความสุขสบาย ให้ยานอนหลับตามแผนการรักษา จัดกิจกรรมการพยาบาลตามเวลาที่ไม่เป็นการรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย

10) การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในรายที่เป็นมะเร็ง สิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีต้องดูแลผิวหนังให้สะอาด บริเวณที่ฉายรังสีต้อง

ดูแลให้แห้งอยู่เสมอ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการใช้รังสี เช่น ภาวะข้างเคียงของการรักษาโดยใช้รังสีคือ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ท้องเสียได้บ่อย การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังคือมีลักษณะคล้ายไหม้แดดเมื่อรักษาไประยะหนึ่ง และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดต้องสังเกตผลข้างเคียงหรืออาการพิษของยารักษา เช่น จำนวนเม็ดเลือดขาวที่ต่ำลง การเกิดแผลในปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผมร่วงจนศีรษะล้าน เป็นต้น เพื่อรายงานแพทย์หรือให้การพยาบาลที่เหมาะสม

11) การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนักและใกล้ถึงแก่ความตาย ให้การพยาบาลเหมือนการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่ใกล้จะถึงแก่กรรม ทั้งนี้พยาบาลจะต้องเข้าใจทัศนคติและความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลได้ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีวิจารณญาณ การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและอำนวยความสุขแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามิได้ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว

12) ให้ความรู้โดยการแนะนำหรือสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล การป้องกันการแพร่กระจายของโรค การรักษาตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของตน

13) ป้องกันอันตรายและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่น โดยแยกผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกจากผู้ป่วยติดเชื้ออื่น ถ้าเป็นไปได้ควรอยู่ห้องแยก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีสุขภาพดี ไม่มีโรคติดเชื้อ จำกัดผู้เข้าเยี่ยมไม่ควรมากเกินไปและต้องมีสุขภาพดี ไม่มีโรคติดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

<u>การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์</u> เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาว มีประวัติสุขภาพดีมาก่อน ในระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์เป็นระยะวิกฤติ การตอบสนองทางอารมณ์มีตั้งแต่รู้สึกชาจนถึงการแสดงออกต่าง ๆ ผู้ป่วยหลายคนมีอาการช็อค ปฏิเสธและไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใด ๆ ได้ กลัวและวิตกกังวลอย่างมาก ควบคุมตนเองไม่ได้ รู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคาม ความตายกำลังรออยู่ข้างหน้า ต่อมาผู้ป่วยจะเรียนรู้การมีชีวิตอยู่ขณะที่โรคกำลังดำเนินอยู่ ต่อต้านต่อการรอคอยความตาย เผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ต้องการความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ที่ไม่แน่นอนที่เกี่ยวกับความเศร้า โกรธ สิ้นหวัง รู้สึกผิด ท้อแท้ หรือความรู้สึกสูญเสีย ความสูญเสียอาจเริ่มจากการสูญเสียการเคลื่อนไหว สูญเสียความเป็นอิสระ รู้สึกตนเองไร้ค่า สูญเสียการควบคุม ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ ดังนี้

1) พยาบาลจะต้องมีความรู้และความเข้าใจขั้นตอนของปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยเมื่อทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ เช่น ไม่เชื่อผลการวินิจฉัย ปฏิเสธไม่รับรู้การวินิจฉัยหรือคิดว่าการวินิจฉัยผิด ระยะนี้อาจจะเสียใจ ไม่พูดกับใครอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ บางรายเมื่อพ้นระยะปฏิเสธแล้วอาจยอมรับความจริงได้เลย ในระยะยอมรับและพยายามปรับตัวให้มีชีวิตที่เหมาะสมกับโรค ในระยะนี้พยาบาลสามารถจะวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความจริงเกี่ยวกับความตายที่อาจจะมาถึงเมื่อไม่สามารถรักษาต่อไปได้อีกแล้ว

2) พยาบาลจะต้องเข้าใจสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้เป็นที่รังเกียจและไม่ยอมรับจากสังคม ครอบครัว ญาติมิตรและผู้ใกล้ชิด แม้แต่บุคลากรในทีมสุขภาพเองย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้ตกอยู่ในภาวะจิตใจ อารมณ์ที่เลวร้ายที่สุด การถูกแยกและการปฏิเสธจากสังคม ในขณะที่เขายังต้องทุกข์ทรมานจากโรคที่แสนสาหัส ผู้ป่วยจะมีแต่ความเสียใจ ทุกข์และโศกเศร้า

3) พยาบาลจะต้องตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย เช่น รับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างสนใจ ปลอบโยนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ไม่แสดงความรังเกียจ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องอาศัยคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับจริยศาสตร์ ความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วยจะไม่เกิดขึ้นถ้าพยาบาลสามารถแยกแยะคุณค่าของความเป็นบุคคลของแต่ละคนได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อทัศนคติและการตีคุณค่าของบุคคลของพยาบาลแต่ละคน

4) พยาบาลจะต้องให้ความรู้แก่ครอบครัว ญาติผู้ป่วย เพื่อนและผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ในแง่ต่าง ๆ เช่น การติดต่อ ภาวะร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลรอบข้างได้ทราบข้อเท็จจริง และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการหลีกเลี่ยงการติดต่อของโรค ตลอดจนลดความวิตกกังวลหรือความหวาดกลัวที่ไร้เหตุผลและยอมรับผู้ป่วยได้ในที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นใจหรือกล้าเผชิญกับความเจ็บปวดของตนได้อย่างกล้าหาญ

<u>การดูแลทางด้านสังคม</u> มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ และสังคมรวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งได้แก่

1) การสื่อสาร พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการติดต่อส่งข่าวระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ญาติมิตรและผู้อื่น รวมทั้งแจ้งเหตุการณ์หรือข่าวสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีความรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งเปรียบเสมือนยังอยู่ในสังคมปกติ

2) การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น เช่น การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เป็นโสเภณีให้มีงานทำโดยติดต่อขอความช่วยเหลือร่วมมือจากหัวหน้างานหรือนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มีความจำเป็นเนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การกระทำใด ๆ ของพยาบาลในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อบรรเทาอาการของโรคและส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการพยาบาลประกอบไปด้วยคุณธรรมและจริยธรรม

<u>การวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u>

อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นแบบสอบถามการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงเลย (1) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา .84 สำหรับการวิจัยครั้งนี้เพื่อใช้วัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการซึ่งแบ่งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกเป็นด้านย่อย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม โดยมีแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) เป็นแนวทาง แบบวัดประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงเลย (1) ในหัวข้อต่อไปจะกล่าวถึงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในการวิจัยครั้งนี้

<u>ลักษณะทางพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน</u>

ในจำนวนประชากรของประเทศไทยปัจจุบันประมาณ 60 ล้านคน มีพลเมืองที่นับถือพระพุทธศาสนาประมาณร้อยละ 95 หรืออาจกล่าวได้ว่า พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติของประเทศไทยและได้ถือเป็นประเพณีที่สืบต่อกันมาโดยถูกต้องสมควรแก่เหตุ เพราะพระพุทธศาสนากับชนชาติไทยได้มีความสัมพันธ์แนบแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งในทางประวัติศาสตร์

และวัฒนธรรม ในทางประวัติศาสตร์ความเป็นมาของชนชาติไทยเนื่องมาด้วยกันกับความเป็นมาของพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะนับตั้งแต่สมัยที่ชนชาติไทยมีประวัติศาสตร์อันชัดเจนชาวไทยก็ได้นับถือพระพุทธศาสนาต่อเนื่องตลอดมา จนกล่าวได้ว่าประวัติศาสตร์ของประเทศไทยเป็นประวัติศาสตร์ของชนชาติที่นับถือพระพุทธศาสนา ในทางวัฒนธรรมวิถีชีวิตของคนไทยได้ผูกพันประสานกลมกลืนกับหลักความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนาตลอดเวลายาวนาน จนทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหากันและสนองความต้องการของกันและกัน ตลอดจนผสมคลุกเคล้ากับความเชื่อถือและข้อปฏิบัติด้านอื่น ๆ ที่มีมาในหมู่ชนชาวไทยถึงขั้นที่ทำให้เกิดมีระบบความเชื่อและความประพฤติปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาที่เป็นแบบของคนไทยโดยเฉพาะ อันมีรูปลักษณะและเนื้อหาของตนเองที่เน้นเด่นบางแง่บางด้านเป็นพิเศษแยกออกได้จากพระพุทธศาสนาอย่างทั่ว ๆ ไป ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นพระพุทธศาสนาแบบไทยหรือพระพุทธศาสนาของชาวไทย วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันอิงอาศัยกันกับพระพุทธศาสนามาตั้งแต่เกิดจนถึงตาย พบได้ในเหตุการณ์ทั้งหลายในช่วงเวลาและวัยต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การเกิด การแต่งงาน และการตาย เป็นต้น สำหรับกิจกรรมใหญ่ที่มีความสำคัญของรัฐบาลหรือของชุมชนก็จะมีส่วนประกอบด้านพระพุทธศาสนาเป็นพิธีการ เช่น การทำบุญตักบาตรในวันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันอาสาฬหบูชา เป็นต้น เพื่อเน้นย้ำความสำคัญและเสริมคุณค่าทางจิตใจ แม้แต่การประกอบกิจส่วนตัวของบุคคลในชีวิตประจำวัน เช่น ตื่นนอน ล้างหน้า ออกเดินทางไปทำงาน จนถึงเข้านอน บางคนก็อาจเคร่งครัดถึงกับนำคำสอนและข้อปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาเข้าแทรกเป็นส่วนนำสำหรับเตือนสติ กระตุ้นเร้าในทางกุศลหรือเพื่อความเป็นศิริมงคลดังปรากฏต่อมาภายหลัง บางทีเลือนลางเหลือเพียงเป็นการทำตาม ๆ กันมา เป็นเรื่องโชคลางหรือสักว่าทำพอเป็นพิธี สภาพที่กล่าวมานี้ได้เป็นมาช้านานจนฝังลึกในจิตใจและวิถีชีวิตของชาวไทย กลายเป็นเครื่องหล่อหลอมกลั่นกรองนิสัยใจคอของคนไทยให้มีลักษณะเฉพาะตนที่เรียกว่าเป็นเอกลักษณ์ของสังคมไทย (พระธรรมปิฎก. 2537 : 1-18) ดังนั้น การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของคนไทยและสังคมไทยนั้นจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามความคาดหมายของคนไทยด้วย จึงจะสามารถวิเคราะห์และเข้าใจพฤติกรรมของคนไทยได้ถูกต้อง ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาลักษณะทางพุทธของพยาบาลวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และวิถีชีวิตแบบพุทธ ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 กับพฤติกรรมการพยาบาล

การปฏิบัติตนตามคำสอนของศาสนาจะช่วยพัฒนาบุคคลนั้นให้เป็นผู้ที่มีจริยธรรมและมีพฤติกรรมที่ดีสามารถบำเพ็ญประโยชน์เพื่อตนเองและสังคมได้ เพราะศาสนาจะสอนให้คนมีการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกันโดยสันติ มีความเมตตา รักใคร่ปรองดอง ในลักษณะที่ว่าสัตว์ทั้งหลายเป็นเพื่อนทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันหมดทั้งสิ้นนั่นเอง (พุทธทาสภิกขุ. 2536 : 17) สำหรับวิชาชีพพยาบาลอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความเมตตา กรุณา เพราะงานพยาบาลมีลักษณะพิเศษคือ เป็นงานสำหรับบริการสังคมที่เรียกได้ว่ามีความทุกข์ คือ เป็นคนเจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งเป็นคนที่มีความแปรปรวนของสภาพร่างกาย ร่างกายไม่ปกติ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 4) ดังนั้นพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนตามคำสอนของศาสนาเป็นแนวทางในการทำงานก็จะทำให้บุคคลผู้นั้นมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีด้วย พระพุทธศาสนาก็มีหลักธรรมที่จะนำไปสู่การทำงานให้มีคุณธรรมเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยและการทำงาน หลักธรรมชุดนี้มี 4 ข้อ เรียกว่า พรหมวิหาร 4

พรหมวิหาร 4 หมายถึง ธรรมประจำใจของผู้ประเสริฐหรือผู้มีจิตใจยิ่งใหญ่กว่าดุจพระพรหม มี 4 องค์ประกอบ คือ (ชำนาญ นิศารัตน์. 2520 : 79-81 ; พิฑูร มลิวัลย์. 2527 : 137 ; สมเด็จพระญาณสังวร. 2532 : 1-123 ; พระธรรมปิฎก. 2538 : 7)

1. เมตตาหรือความรัก คือความปรารถนาดี มีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุขทั่วหน้า รวมไปถึงการละได้ซึ่งโทสะและพยาบาทอันเป็นเหตุก่อความทุกข์ ความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น การแผ่เมตตาต้องฝึกจากวงแคบให้กว้างขวางออกไปทุกที นับตั้งแต่รักตัวเองก่อนแล้วก็แผ่ความรักไปยังบิดามารดา ญาติพี่น้อง มิตรสหาย ตลอดจนถึงคนอื่นและสัตว์ทั่ว ๆ ไป

2. กรุณาหรือความสงสาร คือความรู้สึกหวั่นไหวไปกับความทุกข์ของผู้อื่น ความอยากช่วยผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ใฝ่ใจที่จะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคน ไม่ว่าจะเป็นบุตร หลาน คนในบังคับบัญชา ตลอดจนศัตรูและสรรพสัตว์ก็มีจิตใจสงสารอยากจะช่วยให้พ้นทุกข์ คนเราจะเห็นอกเห็นใจกันจริง ๆ ก็ในยามทุกข์ยาก สิ่งใดพอจะช่วยได้ก็ต้องช่วยตามกำลังความสามารถ

3. มุทิตาหรือความเบิกบานยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ก็มีใจแช่มชื่นเบิกบาน เมื่อเห็นเขาประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นไปก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วย เช่น เห็นเขาได้เลื่อนตำแหน่ง ได้เงินเดือนขึ้นเป็นพิเศษ หรือประสบผลสำเร็จก็พลอยชื่นชมโมทนาสาธุด้วย เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจให้เขาทำความดียิ่งขึ้น การพลอยยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดี ทำให้จิตใจของเราแช่มชื่น

เบิกบาน มิใช่พอเห็นเขาได้ดีเกินหน้าเกินตาตนแล้วก็เกิดความอิจฉาตาร้อน ผู้ที่มีความอิจฉาริษยาผู้ที่ได้ดีกว่าตน จะมีแต่ความทุกข์ จิตใจจะร้อนรุ่มหาความสงบไม่ได้

4. อุเบกขาหรือความมีใจเป็นกลาง คือวางจิตราบเรียบสม่ำเสมอ มั่นคง เที่ยงตรง ดุจตราชั่ง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือผลเสียตามเหตุปัจจัยที่ประกอบไม่เอนเอียงไปด้วยชอบหรือชัง ซึ่งเป็นคุณธรรมประจำใจที่จำเป็นต้องถือปฏิบัติ เช่น เห็นคนที่ชอบพอกันทำผิดแล้วถูกจับกุมลงโทษก็ไม่เข้าข้างกับคนผิดเพราะจะทำให้เสียความยุติธรรม ต้องวางใจเป็นกลาง ไม่หาวิธีปกปิดความผิดหรือหาทางช่วยในทางที่ผิด ต้องปล่อยไปตามเรื่องถือว่าเป็นกรรมของเขา เขาสร้างกรรมอย่างใดไว้ก็ต้องได้รับผลของกรรมนั้นแต่ไม่คิดซ้ำเติม เมื่อคนที่เราไม่ชอบถึงซึ่งความวิบัติก็ไม่ดีใจเหยียบย่ำซ้ำเติมหรือรู้สึกสมน้ำหน้า

พระธรรมปิฎก (2538 : 37-48) กล่าวว่า ธรรมในพระพุทธศาสนาท่านตรัสเป็นชุด เพราะเป็นระบบ Holistic คือระบบองค์รวมหมายความว่าต้องทำให้ครบชุด มีดุลยภาพทั้ง 4 ด้าน นั่นคือ หลักพรหมวิหาร 4 นี้ต้องทำให้ครบด้าน ถูกต้องพอดีตรงตามสถานการณ์ นั่นคือ

1. เมื่อเขาอยู่ปกติควรมีเมตตา หมายถึง ความรัก ความปรารถนาดี อยากให้เขาเป็นสุข

2. เมื่อเขาตกต่ำลงเป็นทุกข์เกิดปัญหาควรมีกรุณา หมายถึง การพลอยมีใจหวั่นไหวเมื่อเห็นคนอื่นเดือดร้อนหรือมีความทุกข์ ต้องการจะปลดเปลื้องทุกข์เขาให้พ้นความทุกข์

3. เมื่อเขาดีขึ้น สุข สำเร็จ ทำดี ทำชอบควรมีมุทิตา หมายถึง พลอยยินดีด้วย คอยสนับสนุนส่งเสริม

4. กรณีจะรักษาความถูกต้องชอบธรรม หลักการ กฎเกณฑ์ควรมีอุเบกขา ซึ่งแปลว่าคอยดูอยู่ใกล้ ๆ หมายถึง วางใจเป็นกลาง พร้อมที่จะแก้ไขสถานการณ์แต่ไม่เข้าไปก้าวก่ายแทรกแซงเพื่อให้คนนั้นรับผิดชอบต่อตัวธรรม ซึ่งต้องใช้ปัญญาในการพิจารณา ตามปกติผู้ที่มีจิตใจประเสริฐจะต้องมีความเมตตา กรุณา แต่ถ้าการแสดงความเมตตา กรุณานั้นจะทำให้เสียความยุติธรรม ก็ต้องวางใจเป็นกลางคือตั้งอยู่ในอุเบกขา ต้องเว้นจากอคติ 4 ไม่ให้ใจลำเอียงเพราะความรัก ความชัง ความเขลา และความกลัว ใจจึงจะเป็นอุเบกขาได้

ผลของการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 อาจกล่าวได้ว่าคุณธรรม 4 อย่างนี้มีในผู้ใดย่อมทำให้ผู้นั้นประพฤติปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น กล่าวคือผู้นั้นจะมีจิตแผ่ไมตรีและเป็นประโยชน์ปรารถนาความสุขความเจริญแก่ผู้อื่น เมื่อพบเห็นผู้อื่นมีความทุกข์ก็คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจอันจะปลดเปลื้องความทุกข์ยากของผู้อื่น เมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุขก็มีจิตใจผ่องใสยินดีด้วย ไม่อิจฉาริษยาและมีจิตใจเป็นธรรม มีความยุติธรรมประจำใจ ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ผู้ใดทำกรรมชั่วไว้เมื่อถึง

คราวที่ผู้นั้นจะต้องวิบัติไปตามกรรมของเขาก็ไม่ดีใจ กระหน่ำซ้ำเติมหรือนึกสมน้ำหน้าเขา ทั้งไม่เสียใจว่าเขาไม่ควรได้รับความวิบัติ ผู้ที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 นี้ ได้ชื่อเป็นผู้ที่มีธรรมในการดำเนินชีวิต ประพฤติปฏิบัติเกื้อกูลต่อผู้อื่นย่อมทำให้สังคมมีความสุข (พิฑูร มลิวัลย์. 2537 : 138)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้หลักพรหมวิหาร 4 ให้ครบเหมือนกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยจะต้องดูว่ากรณีไหนจะใช้ เมตตา กรุณา มุทิตา หรืออุเบกขา เนื่องจากพรหมวิหาร 4 นี้เป็นหลักความประพฤติที่ปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น นำไปสู่การทำงานที่มีคุณธรรม ผู้วิจัยจึงนำการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในการวิจัยครั้งนี้

<u>การวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4</u>

การปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นเรื่องที่นักวิจัยไทยกำลังให้ความสนใจศึกษาในปัจจุบัน แต่เนื่องจากหลักธรรมปฏิบัติในพุทธศาสนานั้นมีเนื้อหาหลากหลายและกว้างขวางมาก ในการวิจัยแต่ละครั้งอาจมุ่งประเด็นการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปได้ เครื่องมือวัดแต่ละฉบับจึงต้องมีขอบเขตของการปฏิบัติทางศาสนาที่ชัดเจน การปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนาที่นิยมวัดกันคือ พฤติกรรมการบริจาคทาน (ได้แก่ การทำบุญการตักบาตร บริจาคเงิน หรือวัตถุสิ่งของ) การเข้าร่วมพิธีทางศาสนาและการฟังเทศน์ ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของสุนทรี โคมิน และสนิท สมัครการ (2522) ได้สำรวจจำนวนครั้งของการทำบุญใส่บาตร การเข้าร่วมพิธีทางศาสนาตามประเพณี ได้แก่ การทอดกฐินและการไปฟังเทศน์ที่วัดในรอบ 1 ปีของประชาชนไทยทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2,500 คน โดยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติทางศาสนาของกลุ่มที่มีลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน สำหรับการปฏิบัติตามหลักศีลห้า ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติขั้นพื้นฐานในพุทธศาสนาก็มีผู้สนใจวิจัยอยู่บ้าง ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของบุญกอบ วิสมิตะนันท์ (2527) ได้ศึกษาครูที่สอนระดับประถมศึกษา (ป.4-ป.6) จากโรงเรียนต่างๆ ในภาคกลางรวมทั้งในกรุงเทพมหานคร จำนวนครูทั้งหมด 593 คน และนักเรียนที่เรียนกับครูเหล่านี้ด้วยอีกประมาณ 2,500 คน แบบวัดมีเนื้อหาวัดลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ด้าน คือ ศีลห้า สติสัมปชัญญะ และหิริ-โอตตัปปะ ในส่วนของศีลห้า ผู้วิจัยได้วัดปริมาณการตระหนักในการกระทำผิดศีลห้าโดยการถามคำถามประกอบภาพ มี 5 คำตอบ 5 ตัวเลือก แต่ละตัวเลือกจะบ่งบอกถึงความชื่นชมต้องกระทำในภาพ จากมากที่สุด จนถึง ไม่เห็นด้วยหรือขัดแย้งกับภาพที่เห็น วัดผลแต่ละข้อด้วยภาพประกอบคำถาม 5 ข้อ รวมคำถามที่ใช้วัดทั้งหมด 25 ข้อ จากการ

นำไปใช้ให้ผลที่น่าพอใจ ส่วน วันชัย มีกลาง (2530) ได้สร้างแบบวัดการปฏิบัติตามหลักคำสอนในพุทธศาสนาโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ การปฏิบัติตามความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติตามหลักธรรม และการปฏิบัติตามประเพณีบางอย่าง ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคคำถามประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ จาก "บ่อยครั้งที่สุด" ถึง "น้อยครั้งที่สุด" แต่พบว่าข้อคำถามบางข้อยังมีค่าอำนาจจำแนกต่ำอยู่ คือมีค่าทีน้อยกว่า 1.75 ต่อมา ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) ทำการวิจัยเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การทำงานและจริยธรรมของคนไทย ได้สร้างแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ซึ่งวัดการกระทำของบุคคลในชีวิตประจำวันตามหลักคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าและพระสงฆ์สาวก ภายใต้กรอบของการให้ทาน การรักษาศีลห้า และการฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนา ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ประโยค แต่ละประโยคมีมาตราส่วน 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงเลย (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ประโยคทั้ง 10 ประโยคนี้เป็นประโยคที่คัดเลือกได้จากการนำประโยคจำนวน 27 ประโยคไปทดลองใช้กับกลุ่มฆราวาสจำนวน 159 คน แต่ละประโยคมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.55-11.06 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .73 และได้นำไปให้พระสงฆ์ 121 รูปตอบได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .77 เมื่อนำคะแนนจากการตอบของกลุ่มฆราวาสมาเปรียบเทียบกับคะแนนที่ได้ในกลุ่มพระสงฆ์เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงสังกรณ์ (Construct Validity) ด้วยวิธีการแบบรู้กลุ่ม (Know-group Technique) ได้ค่าทีเท่ากับ 6.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนานี้ได้ถูกนำไปใช้ในการวิจัยหลายเรื่องแล้ว ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ศึกษาผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู โดยนำแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาไปใช้กับกลุ่มครูจำนวน 76 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .75 ส่วน จีรวัฒนา มั่นยืน (2536) ศึกษาประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพุทธศาสนาและลักษณะทางจิตของนิสิตในกรุงเทพมหานคร ได้นำแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาไปใช้กับกลุ่มนิสิตนักศึกษาจำนวน 260 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาในระดับสูงเท่ากับ .82 ต่อมา อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาไปใช้กับกลุ่มพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 293 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .67 และ งามตา วนินทานนท์ (2536) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ได้นำแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธ-

ศาสนาไปใช้กับผู้เป็นบิดามารดาจำนวน 545 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .79 นอกจากนี้ วรรณะ บรรจง (2537) ศึกษาลักษณะทางศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของเยาวชนไทย จากชุมชนแผ่นดินธรรมแผ่นดินทองภาคใต้ ได้นำแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาไปใช้กับกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 401 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาในระดับสูงเท่ากับ .87 ต่อมายังมีผู้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในการวิจัยอีกคือ ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) สุริยะ พันธ์ดี (2536) ชุติมา เทพศิริ (2537) โดยสรุปแล้วการวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่ผ่านมานิยมวัดการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาในด้านศีล สมาธิ ภาวนา การเข้าร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร การฟังเทศน์ การทำนุบำรุงศาสนา สำหรับแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 มีผู้เคยศึกษาไว้ ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ จินตนา จินดารัตน์ และสนองศรี รุดดิษฐ์ (2523) ได้ร่วมกันสร้างเครื่องมือวัดคุณธรรมด้านพรหมวิหาร 4 แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 7 อันดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด (1) จนถึงมากที่สุด (7) จำนวน 60 ข้อ แต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.0024 ถึง 7.7117 ต่อมา รุ้งโสพัส สิทธิเวทย์ (2534) ได้สร้างแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 จำนวน 55 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ไม่เลย (1) ถึง แน่นอน (5) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 55 ถึง 275 คะแนน แต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .3276 ถึง .6842 ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (1) ถึงไม่จริงเลย (6)

การวิจัยที่ศึกษาเรื่องของพระพุทธศาสนาใน 25 ปีที่ผ่านมา ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2538 : 78) ได้แบ่งงานวิจัยออกเป็น 4 กลุ่มคือ งานวิจัยกลุ่มที่หนึ่งศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติ ทัศนคติ การรับรู้คุณค่าทางศาสนา เช่นงานวิจัยของ พัชรา เภกานนท์ (2512) วันทนีย์ วิชัยคำ (2515) นกเล็ก สุชถิ่นไทย (2527) โดยที่งานวิจัยในกลุ่มนี้มุ่งเน้นการหาคำตอบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางพุทธศาสนาในปริมาณมากน้อยอย่างไร งานวิจัยกลุ่มที่สองศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางพุทธศาสนากับลักษณะหรือพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น งานวิจัยของพัชนี ศรีทองนาค (2518) สุริยะ พันธ์ดี (2536) และ วรรณะ บรรจง (2537) งานวิจัยในกลุ่มที่สามศึกษาความเป็นสาเหตุและผลของการฝึกอบรมทางศาสนาต่อลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมต่างๆ เช่น งานวิจัยของ ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวิน (2533) สำรวย วรเตชะคงคา (2534) อ้อมเดือน สดมณี (2536) และธานี กลิ่นเกษร (2537) ผลการวิจัยทั้งสามกลุ่มข้างต้นมีข้อสรุปที่คล้ายคลึงกันว่า ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ

ลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมอื่น ๆ สำหรับการวิจัยในกลุ่มที่สี่ศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงาน เช่นงานวิจัยของดุษฎี โยเหลา และคณะ (2538 : 77-87) ซึ่งหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า คนไทยในวัยทำงานที่มีอายุประมาณ 30-40 ปี ที่ประกอบอาชีพครูและพยาบาล มีลักษณะทางพุทธศาสนาที่ประกอบด้วยความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง คือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 4.0-4.6 จากมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ (คะแนนสูงสุด 6 คะแนน) โดยครูมีลักษณะทางพุทธต่ำกว่าพยาบาลเล็กน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มครูพบว่าการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานตามแนวพุทธ (ได้แก่ การทำงานของครูโดยยึดหลักอิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน .12 และ .06 ตามลำดับ สอดคล้องกับ ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครู ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติทางพุทธ ความเชื่อทางพุทธ อิทธิบาท 4 ทัศนคติต่อวิชาชีพครู ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการรับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพในการทำงานของครูได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาล ได้แก่ งานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาพบว่าตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล และความเชื่อทางพุทธศาสนา ตามลำดับ จากการประมวลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะพบการปฏิบัติทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบของการให้ทาน การรักษาศีลห้า และการฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานหรือพฤติกรรมการพยาบาล ยังไม่เคยมีการศึกษาการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงานโดยตรง แต่เคยมีการศึกษากับภาวะผู้นำ ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ สนองศรี รุดดิษฐ์ (2523) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมด้านพรหมวิหาร 4 กับความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยของนิสิตมหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณธรรมด้านเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะ

ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และคาดว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ

<u>วิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาล</u>

วิถีชีวิต หมายถึง การที่บุคคลเลือกดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม หรือแบบแผนพฤติกรรมอันเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ (งามตา วนินทานนท์. 2536 : 27) วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันอยู่อย่างแนบแน่นกับพระพุทธศาสนา ความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนา ซึมแทรกผสมผสานอยู่ในแนวความคิด จิตใจ และตัวกรรมแทบทุกด้านของชีวิตโดยตลอดเวลายาวนาน โดยยังคงเนื้อหาสาระเดิมที่บริสุทธิ์ไว้ได้ก็มี ถูกดัดแปลงเสริมแต่งตลอดจนปนเปกับความเชื่อถือและข้อปฏิบัติสายอื่นหรือผันแปรไปด้วยเหตุอื่นๆ จนผิดเพี้ยนไปจากเดิมก็มาก ประเพณีและพิธีการต่างๆ ในวงจรชีวิตของแต่ละบุคคล หรือวงจรเวลา หรือฤดูกาลของสังคม หรือชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาโดยตลอด ถ้าไม่เป็นเรื่องของศาสนาโดยตรงก็ต้องมีกิจกรรมตามคติความเชื่อหรือแนวปฏิบัติในพระพุทธศาสนาแทรกอยู่ด้วย สำหรับวงจรชีวิตของบุคคลจะพบได้จากการตั้งชื่อ การแต่งงาน การทำบุญอายุ พิธีศพ เป็นต้น สำหรับในวงจรเวลาหรือฤดูกาลของสังคม หรือชุมชนก็มีงานประเพณีและเทศกาลประจำปี ทั้งที่เป็นเรื่องทางพระพุทธศาสนาโดยตรง เช่น มาฆบูชา วิสาขบูชา เข้าพรรษา ออกพรรษา ทอดกฐิน เป็นต้น และที่จัดให้เข้าในคติของพระพุทธศาสนา เช่น ตรุษ สงกรานต์ สารท ลอยกระทง เป็นต้น ตลอดจนงานนมัสการปูชนียวัตถุสถานประจำปีของวัดต่าง ๆ ดังนั้นวิถีชีวิตของคนไทยและสังคมไทยจึงผูกพันแนบสนิทเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับพระพุทธศาสนา (พระธรรมปิฎก. 2537 : 18-20) ด้วยเหตุที่พุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับพุทธศาสนิกชนตั้งแต่เกิดจนตาย จึงคาดได้ว่าพุทธศาสนิกชนที่มีความเชื่อถือศรัทธาในหลักธรรมทางพุทธ และมีปริมาณการปฏิบัติตามหลักธรรมต่างกันจะมีวิถีชีวิตแบบพุทธที่ต่างกัน หลักความเชื่อทางพุทธที่สำคัญได้แก่ ความเชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม อเนกชาติ นรกสวรรค์ ความสำคัญของชีวิตปัจจุบันและความเชื่อเรื่องนิพพาน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของพุทธศาสนิกชน นอกจากจะมีความเชื่อตามหลักธรรมดังกล่าวแล้ว ยังมีแนวการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตแบบพุทธตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 คือ ทาน ศีล ภาวนา สำหรับชาวบ้านหรือคฤหัสถ์ที่จะยึดถือไว้เป็นแนวทางเพื่อให้ชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างเหมาะสม (งามตา วนินทานนท์. 2536 : 28-29)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอจะสรุปได้ว่า วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีความสอดคล้องตามหลักความเชื่อและการปฏิบัติของพุทธศาสนา เช่น นำหลักความเชื่อและการปฏิบัติมาประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อนและวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น ด้วยเหตุที่ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นพุทธศาสนิกชน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

<u>การวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ</u>

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) ทำการวิจัยเรื่อง ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การทำงานและจริยธรรมของคนไทย ได้สร้างแบบวัด-วิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นแบบวัดการเลือกประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่มีความสอดคล้องกับคำสอนและหลักธรรมทางพุทธศาสนา (ได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีลห้า และการปฏิบัติสมาธิภาวนา) ในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของผู้ตอบชาวพุทธ ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงเลย (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ประโยคคำถามทั้ง 10 ข้อ เป็นประโยคที่คัดเลือกได้จากการนำประโยคจำนวน 30 ประโยคไปทดลองใช้กับกลุ่มฆราวาสจำนวน 159 คน แต่ละประโยคมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 6.41-10.87 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85 แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการวิจัยต่าง ๆ ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ศึกษาผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู โดยนำแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธไปใช้กับกลุ่มครูจำนวน 76 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาในระดับสูงเท่ากับ .82 และ งามตา วนินทานนท์ (2536) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ได้นำแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธไปใช้กับผู้เป็นบิดามารดาจำนวน 545 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) เพื่อใช้วัดวิถีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอนขั้นพื้นฐานทางพุทธศาสนาในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของผู้ตอบ

การวิจัยที่ศึกษาเรื่องวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ งานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2538 : 77-78) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มครู พบว่าการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานตามแนวพุทธ (ได้แก่ การทำงานโดยยึดหลักอิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน .12 และ .06 ตามลำดับ และในกลุ่มพยาบาลพบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลทางตรงโดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาลมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเป็น .31 นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเปรียบเทียบตัวทำนายชุดลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และลักษณะทางจิต (ได้แก่ ทัศนคติต่ออาชีพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มพยาบาลพบว่า ตัวแปรชุดลักษณะทางพุทธศาสนาอธิบายผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าตัวแปรลักษณะทางจิต ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และคาดว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ

<u>ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์กับพฤติกรรมการพยาบาล หรือพฤติกรรมการทำงาน</u>

ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ออกเป็น 2 ส่วนคือ ลักษณะทางจิต (ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่องานพยาบาล) และสภาพแวดล้อมทางสังคม (ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท) ดังจะกล่าวรายละเอียดต่อไปนี้

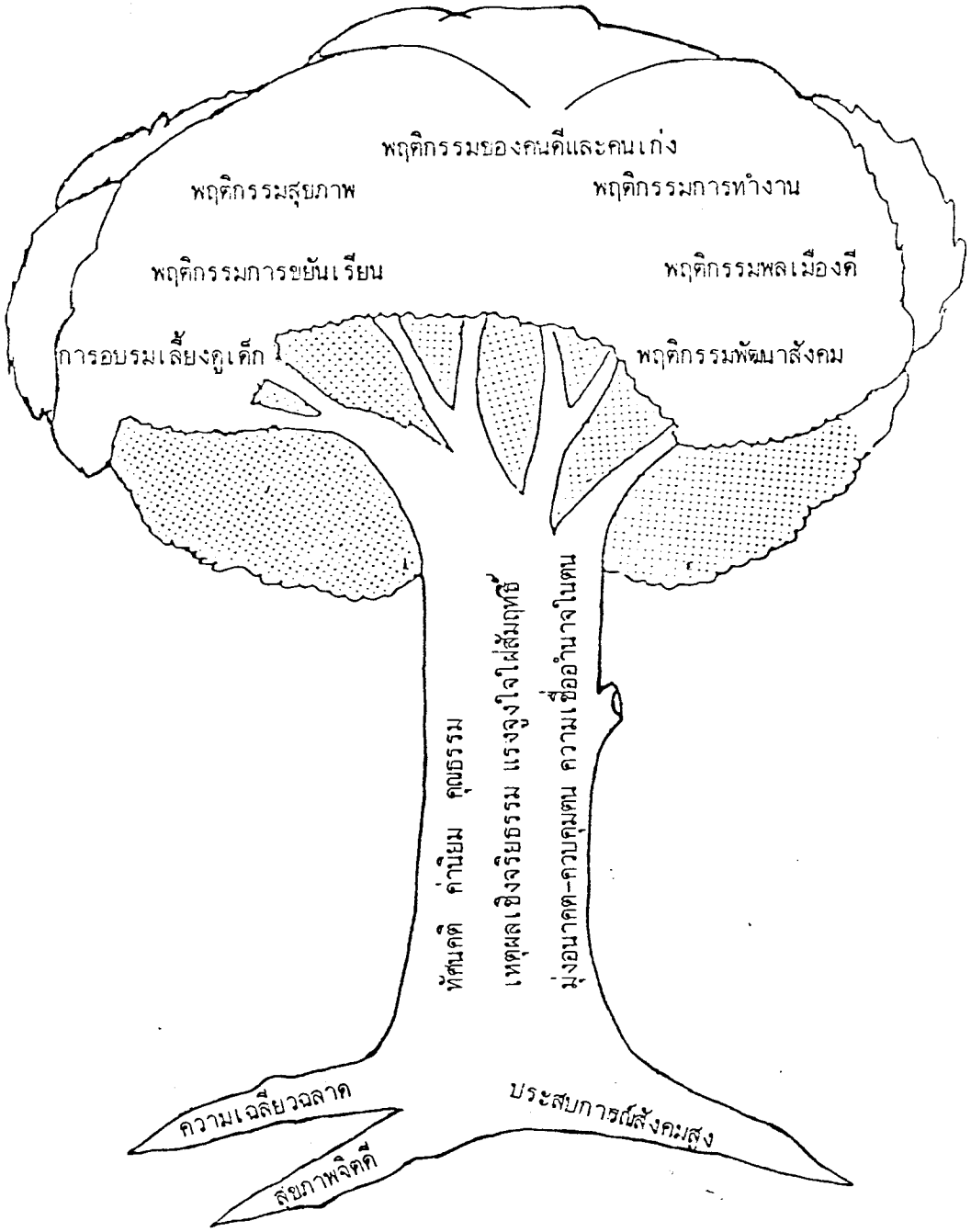
<u>ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมการพยาบาล หรือพฤติกรรมการทำงาน</u>

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2526 : 15 ; 2531 : 33) ได้สร้างทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาทฤษฎีแรกของประเทศไทยที่ถือกำเนิดจากการประมวลสรุปผลการวิจัยต่างๆ เนื้อหาของทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานจะต้องมีคุณสมบัติของคนเก่งส่วนความเป็นคนดีก็เป็นส่วนประกอบสำคัญของข้าราชการที่ทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อหน่วยงานและเพื่ออนาคตของชาติ ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมได้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมคนดีคนเก่ง และทำงานอย่างมีประสิทธิผลว่ามีองค์ประกอบทางจิตที่เกี่ยวข้องอยู่ 8 ประการ ซึ่งแบ่ง

ออกเป็น 2 ประเภทคือ ลักษณะที่เป็นพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการและจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอีก 5 ประการ เมื่อนำไปประกอบเป็นภาพต้นไม้จริยธรรม (ดูภาพประกอบ 1) ลักษณะทางจิต 3 ประการที่เป็นรากแก้วของต้นไม้ประกอบด้วย (1) สติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาดรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง แม่นยำ รู้จักคิดแบบนามธรรมนอกเหนือจากการคิดแบบรูปธรรม สามารถคิดแบบเอกนัยและอเนกนัยด้วย (2) มีสุขภาพจิตดี มีความวิตกกังวลแต่น้อยหรือมีอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ (3) ประสบการณ์ทางสังคมสูง ได้รู้ได้เห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอุปสรรคและปัญหา ความอยาก ความต้องการของคนประเภทต่างๆ ในสังคมตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมของคนเหล่านี้ เพื่อให้ทราบว่าผลการกระทำของตนจะส่งผลกระทบทั้งทางดีและทางไม่ดีแก่ผู้อื่นได้อย่างไรบ้าง ส่วนจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอีก 5 ประการเป็นลำต้นของต้นไม้ ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นลักษณะไม่เห็นแก่ตัว แต่เห็นแก่พวกพ้องหรือเห็นแก่ส่วนรวมของประเทศชาติ มนุษยชาติและหลักการ (2) การควบคุมตนเอง มุ่งอนาคตมากกว่ามุ่งปัจจุบัน รู้จักคาดการณ์ไกล สามารถอดได้ รอได้ มีจิตแกร่ง (3) ความเชื่ออำนาจในตน คือมีความเชื่อว่าผลที่เกิดกับตนส่วนใหญ่ เป็นเพราะการกระทำของตนเองมากกว่าจะเกิดจากโชคเคราะห์ความบังเอิญ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดลบันดาล (4) ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่สังคมปรารถนาและคุณธรรม ค่านิยมต่างๆ ต่อการทำงานในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพสูง การมองเห็นคุณประโยชน์ของพฤติกรรมหรือคุณธรรมนั้นๆ เกิดความพอใจและมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรม หรือฝึกคุณธรรมนั้นเป็นหลัก และ (5) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ยอมรับที่จะแก้ปัญหามุมานะบากบั่น ฝ่าฟันอุปสรรคทำงานหรือแก้ปัญหาจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของตน จิตลักษณะทั้ง 8 ประการที่หลอมรวมเป็นลำต้นและรากแก้วของต้นไม้จริยธรรมจะผลิดอกออกผลอันหมายถึงพฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูง

จากหลักฐานการวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมการพยาบาล ดังเช่นงานวิจัยของอภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิง-จริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล และความเชื่อทางพุทธตามลำดับ และ ชุติมา เทพศิริ (2537) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียผลการวิจัยพบว่า ตัวแปร

ความเชื่อทางพุทธศาสนา ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ทัศนคติต่อบุตร และรายได้ของครอบครัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ 58% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พิจารณาจากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกจิตลักษณะ 3 ประการ คือ (1) เหตุผลเชิงจริยธรรม (2) ความเชื่ออำนาจในตน (3) ทัศนคติต่องาน มาเป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เพราะผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีทัศนคติที่ดีต่องานและมีความเชื่ออำนาจในตนสูง



ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐาน และองค์ประกอบทางจิตใจของพฤติกรรมทางจริยธรรม

แหล่งที่มา : ดวงเดือน พันธุมนาวิน. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. 2539. หน้า (7).

ต่อไปนี้จะได้กล่าวในรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะทางจิตแต่ละด้าน ได้แก่ เหตุผลเชิง-จริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลตามลำดับ

<u>เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการพยาบาล</u>

เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นจิตลักษณะที่มีความสำคัญมาก และพบว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาต่างๆ หลายพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมอาสา-สมัครพัฒนาชนบท พฤติกรรมการพยาบาล เป็นต้น

เหตุผลเชิงจริยธรรม (Moral reasoning) หมายถึงการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก. 2520 : 5-6 ; บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532 : 35)

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก กล่าวว่า ลักษณะทางจริยธรรมของบุคคลนั้นประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ที่สำคัญคือ ความรู้และความรู้สึกทางจริยธรรม พฤติกรรมเชิงจริยธรรม และเหตุผลเชิงจริยธรรม มีผู้พบว่าความรู้เชิงจริยธรรมนั้นส่วนใหญ่เด็กจะมีอยู่แล้วภายในปีแรกที่เข้าโรงเรียน และการพัฒนาการทางด้านนี้ก็ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายในช่วงอายุต่อมา ส่วนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมนั้นส่วนมากจะขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานการณ์ ซึ่งทำให้การศึกษาพัฒนาการทางด้านนี้เป็นไปอย่างลำบาก โคลเบอร์กจึงเห็นว่าการใช้เหตุผลเพื่อตัดสินใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์ต่าง ๆ ย่อมจะแสดงให้เห็นถึงความเจริญทางจิตใจของบุคคลได้อย่างมีแบบแผน นอกจากนี้ยังอาจทำให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และท้ายสุดอาจทำให้สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลเป็นเครื่องทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของเขาในสถานการณ์แต่ละชนิดได้ โคลเบอร์กเชื่อว่าการบรรลุวุฒิภาวะเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้นจะแสดงออกในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้อย่างเด่นชัดที่สุด เหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ไม่ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะเหตุผลเชิงจริยธรรมมิใช่การประเมินค่าการกระทำไปในทำนองว่า "ดี" หรือ "เลว" แต่จะเป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งยากแก่การเข้าใจยิ่งขึ้นเป็นลำดับไป เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุดคือขั้นที่หกของโคลเบอร์กตรงกับสิ่งที่นักปราชญ์ยอมรับว่าเป็นเหตุผลเชิงจริยธรรมที่บริสุทธิ์มิได้เจือปนเหตุผลประเภทอื่นๆ เลย ฉะนั้นเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุดซึ่งมีลักษณะเป็นเหตุผลสากลกว้างขวางไม่ขัดแย้งกัน และมีรากฐานจากความมีหลักการไม่เข้าข้างตนเองและเป็นอุดมคติ (เจิดหล้า สุนทรวิภาต. 2534 : 47-48 ; อ้างอิงมาจาก Kohlberg. 1976 : 31-53) เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้งหก

ขั้นนี้ โคลเบอร์กได้มาจากการวิเคราะห์ลักษณะคำตอบของเยาวชนอเมริกันอายุ 10 ปี ถึง 16 ปี เกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์ที่มีการขัดแย้งระหว่างความต้องการส่วนบุคคล และกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคม โคลเบอร์กได้แบ่งประเภทเหตุผลเชิงจริยธรรมเหล่านี้ออกเป็น 6 ประเภท แล้วเรียงเหตุผลเหล่านี้ตามอายุของผู้ใช้เหตุผลนั้น ๆ โดยเรียงเหตุผลประเภทที่ตอบอายุ 10 ปี ใช้ตอบมากที่สุดไปจนถึงประเภทที่ 6 ซึ่งผู้ตอบอายุ 16 ปี ใช้ตอบมากกว่าผู้ตอบอายุต่ำกว่าทั้งหมด ขั้นการพัฒนาจริยธรรมทั้งหกขั้นของโคลเบอร์กได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ แต่ละระดับแบ่งออกเป็น 2 ขั้น ดังนี้ (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532 : 35-37 ; อ้างอิงมาจาก Kohlberg. 1964 ; Kohlberg. 1976)

ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional) เป็นระดับที่บุคคลยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินการกระทำ การกระทำสิ่งใดมักคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับเป็นใหญ่ โดยไม่คำนึงว่าการกระทำนั้นจะส่งผลต่อผู้อื่นอย่างไร ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 หลักการเชื่อฟังคำสั่งและหลบหลีกการถูกลงโทษ บุคคลที่มีการตัดสินใจอยู่ในขั้นนี้จะตัดสินการกระทำว่า ดี-เลว ถูก-ไม่ถูก โดยพิจารณาผลจากการกระทำว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไร การหลบหลีกการถูกลงโทษทางกายเพราะกลัวความเจ็บปวด ยอมทำตามคำสั่งของผู้อื่นที่มีอำนาจทางกายเหนือตน ผู้ที่ใช้หลักการตัดสินใจขั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 2-7 ปี

ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล บุคคลที่มีการตัดสินใจอยู่ในขั้นนี้เป็นผู้ที่ถือว่าการกระทำที่ถูกต้องคือ การกระทำที่สนองความต้องการของตนและทำให้ตนเกิดความพอใจ การสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นไปในลักษณะแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การกระทำแบบดีมาดีตอบ ร้ายมาร้ายตอบ เข้าทำนอง "ตาต่อตา ฟันต่อฟัน" ผู้ใช้หลักการตัดสินใจในขั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 7-10 ปี

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

ขั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ พฤติกรรมที่ดีตามทรรศนะของผู้ใช้หลักการตัดสินใจในขั้นนี้ คือ การทำให้ผู้อื่นพอใจและยอมรับ ลักษณะที่เด่นก็คือการคล้อยตามและพยายามทำตนให้ผู้อื่นรักหรือมองเห็นว่าน่ารัก ผู้ใช้หลักในขั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 10-13 ปี

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม (ตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ของสังคม) บุคคลเริ่มมองเห็นความสำคัญของกฎเกณฑ์ระเบียบต่างๆ เห็นความสำคัญของการทำหน้าที่ของตน

แสดงการยอมรับและเคารพในอำนาจและมุ่งรักษาไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ทางสังคม ผู้ที่มีการตัดสินใจในขั้นนี้มักเป็นเด็กช่วงอายุ 13-16 ปี และผู้ใหญ่โดยทั่วไป

ระดับเหนือกฎเกณฑ์ (Post conventional) ในระดับนี้การกระทำพฤติกรรมใด ๆ เป็นไปตามความคิดเห็นและเหตุผลของตนเอง แล้วตัดสินใจไปตามที่ตนคิดว่าเหมาะสม ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นเช่นกัน คือ

ขั้นที่ 5 หลักการทำตามคำมั่นสัญญา ขั้นนี้ยึดประโยชน์และความถูกต้องเฉพาะเรื่อง เฉพาะกาลเทศะ เป็นการกระทำที่เป็นไปตามข้อตกลงและยอมรับกันของผู้ที่มีจิตใจสูงโดยจะต้องนำกฎเกณฑ์ของสังคม กฎหมาย ศาสนา และความคิดเห็นของบุคคลรอบด้านมาร่วมในการพิจารณาความเหมาะสมด้วยใจเป็นกลาง แล้วตัดสินใจโดยยึดความถูกต้องที่ตนเองวินิจฉัยอีกทีหนึ่ง โดยยึดหลักความสำคัญของส่วนรวม เข้าใจสิทธิของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองได้ มีความภาคภูมิใจเมื่อทำดีและละอายใจตนเองเมื่อทำชั่ว ผู้ที่มีการตัดสินใจโดยใช้หลักนี้มักเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป

ขั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติสากล มีลักษณะแสดงถึงความเป็นสากลนอกเหนือกฎเกณฑ์ในสังคมของตน มีความยืดหยุ่นทางจริยธรรมเพื่อจุดมุ่งหมายบั้นปลายอันเป็นอุดมคติที่ยิ่งใหญ่ มีหลักธรรมประจำใจของตน มีความเกลียดกลัวความชั่ว เลื่อมใสศรัทธาในความดีงาม ผู้มีการตัดสินใจในขั้นนี้ส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 เป็นต้นมา ก็ได้มีการศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของคนไทยโดยยึดหลักทฤษฎีของโคลเบอร์กเพื่อเป็นการตรวจสอบว่าพัฒนาการของการตัดสินใจและการใช้เหตุผลของคนไทยจะมีรูปแบบและโครงสร้างเป็นไปตามหลักทฤษฎีนี้หรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าว (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก. 2520 ; วิรัช จาบถนอม. 2520 ; วิเชียร ทองนุช. 2521 ; สุริยา เหมตะศิลป์. 2521 ; ทิพวรรณ กิติวิบูลย์. 2522 ; ทิพยสุดา นิลสินธพ. 2522 ; ศิริพร แย้มนิล. 2530)

ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวิน (2533 : 22-23) กล่าวถึงเหตุผลเชิงจริยธรรมในแง่ที่ว่าเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการทำดีละเว้นชั่วและการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวมของบุคคลเป็นอย่างมาก ในชีวิตของมนุษย์บุคคลมักจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นการขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ของหลายฝ่าย เช่น ความขัดแย้งระหว่างการเห็นแก่ตัวกับการเห็นแก่ผู้อื่น ความขัดแย้งระหว่างการช่วยเหลือเพื่อนฝูงกับการเคารพกฎเกณฑ์ ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างการทำตามระเบียบกับการยึดหลักคุณธรรมหรืออุดมคติบางประการ สถานการณ์ที่มีการขัดแย้งเช่นนี้จึงเป็นสถานการณ์ทางจริยธรรม

ในสถานการณ์ทางจริยธรรมบุคคลจะต้องเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำบางอย่าง ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อบางฝ่ายและผลเสียต่อฝ่ายอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการที่บุคคลยึดหลักการเพื่อประโยชน์ส่วนรวม แสดงว่าบุคคลนั้นมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าผู้ที่เห็นแก่พวกพ้องอย่างเดียว และสูงกว่าผู้ที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนโดยไม่สนใจประโยชน์ของผู้อื่นและส่วนรวม

จากการประมวลเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึงการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำนั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำเหตุผลเชิงจริยธรรมมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

<u>การวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม</u>

สำหรับการวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น เครื่องมือที่ใช้วัดโดยทั่วไปมีอยู่ด้วยกัน 3 แบบ คือ

(1) แบบอัตนัย (Open - ended - question) มีลักษณะเป็นข้อคำถามประมาณ 5, 7 หรือ 9 ข้อ ให้ผู้ตอบเขียนบรรยาย การพิจารณาไม่เน้นที่คำตอบแต่สนใจถึงเหตุผลในการที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ การตรวจต้องใช้ผู้ตรวจอย่างน้อย 2 คน เพื่อดูว่ามีความแปรปรวนต่างกันเท่าไร มีความสัมพันธ์กันเพียงใด

(2) แบบให้เลือกตอบ (Multiple choice question) เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรม 10-15 เรื่อง ในแต่ละเรื่องมีคำตอบให้เลือก 6 ตัวเลือก คำตอบทั้ง 6 ตัวเลือกจะเลือกถึงจริยธรรมในขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 ตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก ในการตอบผู้ถูกทดสอบจะเลือกตอบได้เพียงเรื่องละ 1 คำตอบ ซึ่งในประเทศไทยตัวอย่างการวิจัยที่ใช้แบบวัดนี้ได้แก่ การวิจัยของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก (2520) โกศล มีคุณ (2524) วิเชียร รักการ (2522) และบุญรับ ศักดิ์มณี (2532)

(3) แบบเรียงลำดับความสำคัญของประเด็น (Defining issue's test) เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยปัญหาทางจริยธรรม ซึ่งในแต่ละสถานการณ์ที่สร้างขึ้นจะประกอบด้วยข้อคำถามที่จำนวนแตกต่างกันตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ในแต่ละข้อคำถามจะมีข้อคำตอบให้เลือกคำตอบ ซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้ตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดนั้นตามเหตุผลของพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมและดีที่สุดตามสถานการณ์ ข้อความที่ตอบจะเป็นตัวแทนของขั้นพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตัวอย่างการวิจัยที่ใช้แบบวัดนี้ ได้แก่การวิจัยของ

ศิริพร แย้มนิล (2530)

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการเพื่อใช้วัดพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบวัดแบบให้เลือกตอบ (Multiple choice question) ประกอบด้วยเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 8 สถานการณ์ ซึ่งในแต่ละสถานการณ์จะมีคำตอบให้เลือก 6 ตัวเลือก คำตอบทั้ง 6 ตัวเลือก จะแสดงถึงจริยธรรมในขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 ตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ในแต่ละสถานการณ์

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงานพบว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาต่าง ๆ ดังที่ วิเชียร รักการ (2522 : 112) ได้ศึกษาจิตลักษณะของนิสิตผู้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มอาสาสมัครเพื่อพัฒนาชนบทอันเป็นกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์แก่ส่วนรวม เปรียบเทียบกับนิสิตผู้ไม่ได้สมัครในชั้นเรียนเดียวกัน เพศ และอายุเท่า ๆ กัน จำนวนทั้งสิ้น 240 คน พบว่านิสิตอาสาพัฒนาชนบทมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้อาสาสมัครอย่างเด่นชัด สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล เคเทเรียน (อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. 2536 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Keterian. 1981) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยใช้เครื่องมือ DIT (Define Issue Test) กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลโดยใช้เครื่องมือ JAND (Judgments About Nursing Decision) ซึ่งสร้างขึ้นเองมีลักษณะเป็นสถานการณ์ขัดแย้งทางการพยาบาลจำนวน 7 เรื่อง และประกอบด้วยคำถามที่เป็นพฤติกรรม 48 ข้อ ศึกษาในพยาบาลปฏิบัติการจำนวน 79 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 43 คน และพยาบาลระดับต้นหรือระดับประกาศนียบัตร 36 คน พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล และความเชื่อทางพุทธศาสนาตามลำดับ แต่นันทนา เมษประสาท (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลังกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย

ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วน ชาดา อรุณรัตนา (2533 : 92-93) ศึกษาปัจจัยเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลต่อพฤติกรรมของพยาบาลที่มีกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อเอดส์ ในพยาบาลแผนกอุกเฉินโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 29 คน ซึ่งได้วัดลักษณะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามการแบ่งลำดับขั้นตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก (Kohlberg) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 5 คือ การใช้หลักการตัดสินสถานการณ์โดยการใช้หลักการมีเหตุผลและเคารพตนเอง และพยาบาลบางคนมีระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 6 คือการใช้จริยธรรมขั้นสูงสุดอันเป็นอุดมคติสากลในการตัดสินปัญหา ซึ่งพัฒนาการจริยธรรมในขั้นที่ 5 และขั้นที่ 6 จัดว่ามีความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลในระดับสูง และมีพยาบาลเพียง 2 คนที่มีระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 4 คือการใช้หลักการทำตามหน้าที่ซึ่งจัดว่ามีความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลในระดับปานกลาง และจากการเปรียบเทียบผลการสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่มีความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพระดับสูงกับระดับปานกลาง พบว่า พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและการป้องกันตนเองกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน แต่กลับพบว่าพยาบาลที่มีความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพในระดับสูง 1 ราย มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์

จากผลการวิจัยส่วนใหญ่ข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่ พฤติกรรมอาสาพัฒนาชนบท พฤติกรรมการพยาบาล ซึ่งผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นสูงจะเป็นผู้ที่มีความเห็นแก่ตัวน้อย เห็นแก่ผู้อื่นและส่วนรวมมาก เห็นแก่หลักการและอุดมคติมากกว่า ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

<u>ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการพยาบาล</u>

แนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน (Internal - external locus of control) เป็นจิตลักษณะที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งรอตเตอร์ (Rotter) ได้อธิบายลักษณะทั่วไปของความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน ดังกล่าวว่าผลการตอบแทนอันหนึ่งที่ได้มาจากพฤติกรรมของบุคคลย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบ

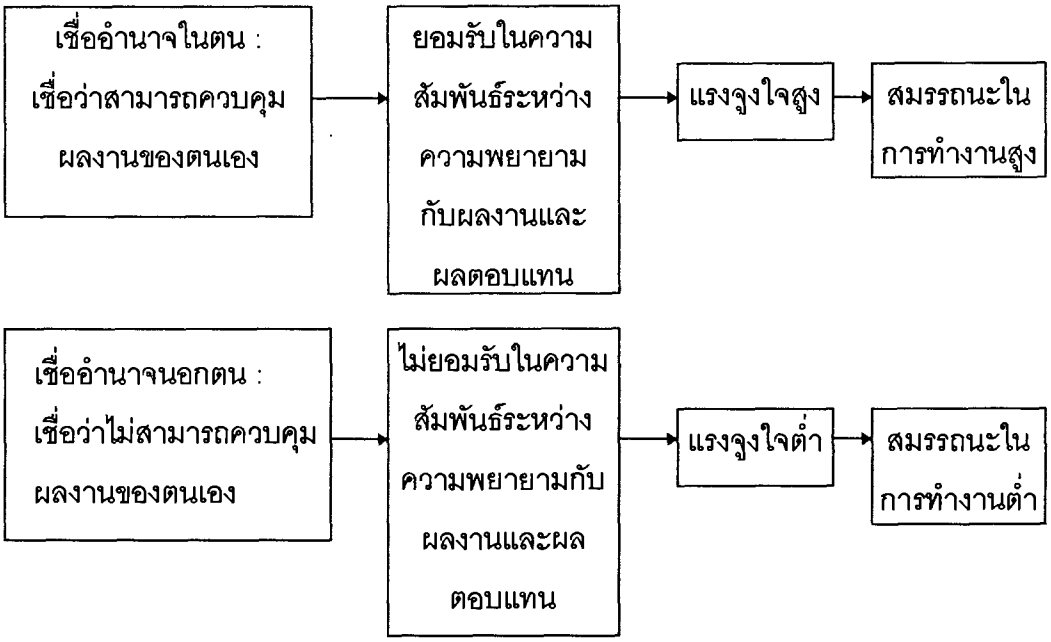
แทนเช่นเดียวกันจากพฤติกรรมอันใหม่ในสภาพที่คล้ายกับสภาพการณ์เดิม ถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลค่อย ๆ ลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคลถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีผลจากทักษะหรือความสามารถของตน ซึ่งเรียกว่าความเชื่ออำนาจในตน (Internal locus of control) ในทางตรงข้ามหากการกระทำมิได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ซึ่งเรียกว่าความเชื่ออำนาจนอกตน (External locus of control) ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้เองจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลพฤติกรรมอันใหม่ ๆ อีก ซึ่งรอตเตอร์ (Rotter) ได้สรุปพฤติกรรมความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนของบุคคลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (วิสุทธิ์ ราตรี. 2532 : 49 ; อ้างอิงมาจาก Rotter. 1966)

1) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (External locus of control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจนอกตนที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรืออิทธิพลของผู้อื่นบันดาลให้เป็น

2) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Internal locus of control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลจากการกระทำหรือความสามารถของตน

ลักษณะความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดา (วิชัย เอียดบัว. 2534 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Katkosaky, Crandall and Good. 1967 ; Strickland. 1977) และนอกจากนี้แล้วยังเกิดจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่ส่งผลให้การกระทำและผลที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กันและมีปริมาณไม่สมดุลกัน (วิชัย เอียดบัว. 2534 : 44 ; อ้างอิงมาจาก Rotter. 1966 ; Strickland. 1977) การศึกษาความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนในองค์การนั้น คนที่มีอำนาจในตนจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีความเชื่อว่างานทุกอย่างจะทำสำเร็จด้วยความสามารถของตนเอง จึงมีความพยายามมาก มีแรงจูงใจและมีสมรรถนะในการทำงานสูง ส่วนผู้ที่มีอำนาจนอกตนจะมีลักษณะตรงกันข้ามคือมีความเชื่อว่าการทำงานสำเร็จได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเอง แรงจูงใจในการทำงานจึงต่ำและมีสมรรถนะในการทำงานต่ำด้วย ดังแสดงความสัมพันธ์

ในภาพประกอบ 2 (อ้อมเดือน สดมณี. 2536 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Baron and Greenberg. 1990 : 200)



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนกับการทำงาน

ความเชื่ออำนาจในตน จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลกระทำในสิ่งที่ตนรับผิดชอบให้สัมฤทธิผลและมีความพยายามกระทำมากกว่า เพราะคนที่เชื่ออำนาจในตนนั้นเชื่อว่าการกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามต้องการ ความเชื่ออำนาจในตนจึงส่งผลกับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เช่น พฤติกรรมการทำงานที่ดี (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 : 51-52) สอดคล้องกับ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 41) กล่าวว่า ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานราชการนั้นเชื่อว่าความเชื่ออำนาจในตนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้ข้าราชการมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เพราะตราบใดที่ข้าราชการยังเชื่อว่าสิ่งภายนอกอื่น ๆ มิใช่ตนเองมีอิทธิพลต่อผลการทำงานและความเจริญก้าวหน้าหรือความสำเร็จในการทำงานราชการของตนแล้ว พฤติกรรมการทำงานราชการก็ยังคงเป็นไปในลักษณะ "เช้าชาม เย็นชาม" เฉื่อยชา ท้อแท้ หมดหวัง กล่าวได้ว่าความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน เป็นกระบวนการรับรู้อำนาจในการควบคุมผลของการกระทำและความสอดคล้อง

ของผลการกระทำ โดยเห็นว่าอำนาจในการบันดาลให้เกิดผลกับตนมี 2 ลักษณะ คือปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุมของตนเองกับปัจจัยความสามารถของตนเอง หลังจากนั้นจึงใช้การรับรู้นั้นคาดการณ์การกระทำในอนาคต (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 : 24-25 ; ปริญญา ณ วันจันทร์. 2536 : 23)

จากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจในตนเป็นจิตลักษณะสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ความคิดเห็นหรือความตั้งใจของบุคคลนั้น รับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเป็นผลมาจากทักษะและความสามารถของตน และตนสามารถควบคุมได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำความเชื่ออำนาจในตนมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

<u>การวัดความเชื่ออำนาจในตน</u>

การวัดความเชื่ออำนาจในตนนั้น รอตเตอร์ (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Rotter. 1966 : 11-12) ได้สร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน โดยเครื่องมือวัดจะประกอบไปด้วยข้อความที่ประกอบกันเป็นคู่ ทั้งคู่มีความหมายที่ตรงกันข้าม มีเนื้อความคลุมถึงบริบทต่าง ๆ ของชีวิต คำตอบจะมี 2 ค่าคือการเลือกข้อใดข้อหนึ่ง ต่อมาจากการรวบรวมของสตริ๊กแลนด์ แสดงให้เห็นว่าหลังจากที่แบบวัดของรอตเตอร์แพร่หลายไปอย่างกว้างขวางก็มีนักวิจัยหลายท่านได้สร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในลักษณะที่วัดเจาะลงไปที่ความเชื่ออำนาจในตน เช่นงานของ ลีเวนสัน ที่ปรับเครื่องมือวัดของรอตเตอร์ (Rotter) จนสามารถใช้การประเมินค่าในลักษณะมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) และใช้ความรู้สึกถูกควบคุมโดยอำนาจของผู้อื่น (Powerfull others) กับการเกิดขึ้นโดยบังเอิญ (Change or unorders) เป็นองค์ประกอบแสดงความเชื่ออำนาจนอกตน เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเป็นผู้รายงานทรรศนะของตนเอง ซึ่งแบบสอบถามแบบนี้มีค่าความเชื่อมั่น .87 (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Strickland. 1977 ; Levenson. 1972 ; Levenson and Miller. 1976)

ในประเทศไทย จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) ได้สร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน ในสภาพการทำงานข้าราชการเป็นแบบสอบถาม "เหตุการณ์ในชีวิตการทำงาน" ในรูปประเมินค่าแบบลิเคิร์ต แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 อันดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง"ไม่จริงเลย" จำนวน 20 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 20-120 คะแนน แต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 4.17 ถึง 7.31 ($p < .01$) และต่อมา ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้นำเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน-

นอกตน ของจินตนา บิลมาศและคณะ และเครื่องมือวัด I-E Control ของ รอตเตอร์ (Rotter. 1966 : 11-12) มาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตนของครู เป็นแบบสอบถามในรูปมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง"ไม่จริงที่สุด" จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 4.17 ถึง 7.31 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90 ซึ่งต่อมามีการนำไปใช้หรือดัดแปลงในการวิจัยหลายเล่ม ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ พนาลัย อยู่สำราญ (2535) ศึกษาตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการสอนของกลุ่มครูมัธยม ศึกษาจำนวน 200 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .96 ส่วนอ้อมเดือน สดมณี (2536) ศึกษาผลการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู จำนวน 76 คน ได้นำแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนไปใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .88 ต่อมา รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมและจิตวิทยากับความพึงพอใจในการทำงานของครูประถมศึกษาจำนวน 374 คน ได้นำแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนไปใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85 สำหรับ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาคจำนวน 256 คน ได้นำแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนไปใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84 เป็นต้น

สำหรับการวัดความเชื่ออำนาจในตนในการวิจัยครั้งนี้เพื่อใช้วัดความเชื่ออำนาจในตนของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดนั้นจะเป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (6) ถึง ไม่จริงเลย (1)

การวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงานพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนาหลายพฤติกรรม ดังที่ สตริ๊กแลนด์ (เจิดหล้า สุนทรวิภาต. 2534 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Strickland. 1977 : 233-234) ได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่าคนที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีวิธีการและรู้จักใช้เครื่องชี้แนะ (Cue) ที่เป็นประโยชน์และจะมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการแสวงหาความรู้แตกต่างกันไปจากคนที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน ดังปรากฏในด้านของการปฏิบัติงาน (Task performance) พบว่า คนที่เชื่ออำนาจในตนจะทำงานโดยคำนึงถึงความสามารถของตนและทำตามลักษณะความต้องการของงาน ใช้เวลาพิจารณาในการทำงานมากกว่าเห็นคุณค่าของความสำเร็จมากกว่า คำนึงถึงแต่เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานโดยไม่พาดพิงถึงผู้อื่นหรือคำนึงถึงการ

ตอบแทนทางสังคม ลักษณะของการกระทำดังกล่าวนี้เองที่ทำให้บุคคลทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ ส่วนคนที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนจะทำงานตามอิทธิพลของสังคม นั่นคือคำนึงถึงการตอบแทนทางสังคมนั่นเอง ในเรื่องของพฤติกรรมการทำงานคนที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่าคนที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน ไวส์ และเชอร์แมน (เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. 2536 : 52-53 ; อ้างอิงมาจาก Weiss and Sherman. 1973 : 132) วัดความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน เพื่อทำนายการใช้ความพยายามในการทำงานหลังจากที่เคยทำงานประเภทเดียวกันล้มเหลวมาแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยนิวยอร์ค ที่กำลังเรียนวิชาจิตวิทยาเบื้องต้นจำนวน 41 คน การทดลองเริ่มด้วยการพูดให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จและคาดหวังว่าหากตนพยายามทำงานหนักก็จะทำให้ได้รับความสำเร็จ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างต่อภาพชุดแรกที่มีความยากจนกระทั่งไม่มีผู้ใดสามารถจะต่อภาพให้สำเร็จได้ หลังจากพบความล้มเหลวในการทำงานขั้นแรกแล้วจึงให้ต่อภาพชิ้นที่สองซึ่งเป็นภาพที่ยาก จนไม่มีใครสามารถทำได้สำเร็จอีกเช่นกัน การวัดความพยายามในการทำงานในการศึกษาครั้งนี้วัดจากเวลาที่นิสิตใช้ในการต่อภาพผลการทดลองปรากฏว่า หลังจากพบความล้มเหลวในการทำงานแล้ว คนที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะยังมีความคาดหวังว่าหากตนเองพยายามทำงานหนักจะทำให้ได้รับความสำเร็จและใช้ความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จมากกว่าคนที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน และการวิจัยที่ยืนยันความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมองค์การคืองานวิจัยของ แอชฟอร์ท (อ้อมเดือน สดมณี. 2536 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Ashforth. 1989) ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของความไร้อำนาจ (Powerlessness) ในองค์การพบว่า (1) ความไร้อำนาจสูง คือความไม่สามารถคาดหวังไม่สมปรารถนาในการควบคุมซึ่งเป็นภาวะทางจิตที่ทำให้เกิดจิตลักษณะความเชื่ออำนาจนอกตน และส่งผลต่อไปยังการไร้สมรรถภาพทางการทำงาน (2) การไม่สามารถคาดหวังหรือทำนายจะมีปฏิกิริยาโต้แย้งสูง (3) ความไร้อำนาจสูงจะเกิดความรู้สึกทำอะไรไม่ถูก สรุปแล้วจะเห็นว่าภาวะการไร้อำนาจจะทำให้ไม่สามารถรับรู้ผลแห่งความพยายามในการกระทำ จึงขาดแรงจูงใจและสมรรถภาพในการทำงานก็จะตกต่ำ

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยนั้น มีผลการวิจัยที่สนับสนุนเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการทำงานให้มีประสิทธิผลสูงหรือมีความสำเร็จในการทำงาน ดังที่ วิเชียร รักการ (2522 : 30) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการทำงานอาสาสมัครของนิสิตพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนจะทำให้คนมีพฤติกรรมไม่ชอบอยู่เฉยๆ ชอบกิจกรรมต่าง ๆ มีความอยากรู้อยากเห็น พยายามใฝ่ใจเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

มีความกระตือรือร้น มีลักษณะผู้นำ มีวินัยแห่งตนและมีคุณธรรมแห่งพลเมืองดีสูงด้วย สอดคล้องกับ นาถ พันธุมนาวิน (เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. 2536 ; อ้างอิงมาจาก Nath Bhanthumnavin. 1985 : 14-16) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจในตนของหัวหน้าเกษตรกรกับประสิทธิผลของกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ หัวหน้ากลุ่มเกษตรกรในภาคกลาง ผลการวิจัยปรากฏว่า หัวหน้ากลุ่มเกษตรกรที่กลุ่มมีประสิทธิผลสูงนั้นจะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน ส่วนหัวหน้ากลุ่มที่มีประสิทธิผลต่ำเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน เช่นเดียวกับ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532 : 167) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของครู 405 คน ปรากฏว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และเมื่อพิจารณาความเชื่ออำนาจในตนร่วมกับจิตลักษณะด้านอื่น ๆ คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความภาคภูมิใจในตนเองก็พบว่า ถ้าครูมีความเชื่ออำนาจในตนสูงในขณะที่มีจิตลักษณะอื่นต่ำก็ยังเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสอนและการอบรมจริยธรรมสูงกว่าครูลักษณะอื่น แต่ถ้าครูมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำในขณะที่มีมีจิตลักษณะอื่นสูงจะมีพฤติกรรมทั้งสองด้านต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความเชื่ออำนาจในตน สอดคล้องกับ รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536 : บทคัดย่อ) พบว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ส่วน วิสุทธิ์ ราตรี (2532 : 133) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยด้านผู้บริหารโรงเรียนที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของโรงเรียนในโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบทยากจน ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้บริหารที่สามารถทำให้โรงเรียนประสบผลสำเร็จมากเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้บริหารที่ประสบผลสำเร็จน้อย สอดคล้องกับ สมดุลย์ ชาญนุวงศ์ (2533 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยพบว่า ประชากรที่มีระดับพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาสูงจะมีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าประชากรที่มีระดับพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาต่ำ และ นุชนารถ ธาตุทอง (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาค พบว่านักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะนักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำและนักวิชาการศึกษาอายุน้อยที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และทัศนคติต่อสภาพการทำงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาได้ 52%

จากผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้แก่ พฤติกรรมการทำงานซึ่งผู้ที่มีผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานสูงด้วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจใน

ตนสูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ

ทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาล

ทัศนคติเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล โดยมีความโน้มเอียงหรือความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบรวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของ หรือสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532 : 38)

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

1. ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive component) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนใหญ่มักจะมีความรู้เชิงประเมินค่าสิ่งของต่างๆ เพียงเล็กน้อย และอาจเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องด้วย ทำให้เกิดอคติหรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น ๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงเป็นผลให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ และเนื่องจากความรู้เชิงประเมินค่านี้เป็นต้นกำเนิดของทัศนคติของบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญประการหนึ่งคือการปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าโดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความจริงแก่บุคคลนั้นๆ

2. ความรู้สึกพอใจ (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น และในทางตรงกันข้ามถ้ารู้ว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลจะไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ด้วย ตามปกติแล้วถ้าสิ่งใดมีประโยชน์โดยตรงต่อตนเองบุคคลย่อมรู้สึกพอใจมาก แต่ถ้าเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นที่ตนไม่รู้จักหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองไม่มากนักบุคคลจะรู้สึกพอใจในสิ่งนั้นเพียงเล็กน้อย การที่บุคคลจะรู้สึกพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมากทั้งๆ ที่สิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองน้อยหรือไม่มีเลย แต่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม ประเทศชาติ และมนุษยชาติ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นต้องเป็นผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงโดยผ่านองค์ประกอบนี้

3. การมุ่งกระทำ (Behavior intention component) หมายถึง ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน ซึ่งความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมนี้เป็นแบบกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจง การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดอย่างเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับจิตลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลและสภาพการณ์ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมตามทัศนคติของตนก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง คือมีเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นที่ 5 หรือ 6 มีความสามารถในการควบคุมตนเอง ส่วนใหญ่บุคคลที่ขาดความเป็นตัวของตัวเองต้องพึ่งการควบคุมจากภายนอก เช่น การให้รางวัลและการลงโทษจากผู้อื่นหรือสังคม จะกระทำไปตามการชักจูงหรือบังคับจากผู้อื่นมากกว่าจะทำตามทัศนคติของตนต่อสิ่งนั้น

นอกจากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้แล้ว ทัศนคติยังมีลักษณะสำคัญอีก 2 ประการ คือ 1) มีทิศทาง (Direction) หมายถึงจะมีทิศทางไปในทางบวกหรือลบ ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ พร้อมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเข้าใกล้ชิดหรือพร้อมที่จะทำลายขัดขวางและหลีกห่าง 2) มีปริมาณ (Magnitude) หมายถึงความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของทัศนคติไปในทางบวกหรือลบ นั่นคือบุคคลอาจมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก แต่มีทัศนคติต่ออีกสิ่งหนึ่งเพียงเบาบางขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2524 : 5-9)

จากการรวบรวมเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติหมายถึง จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลเกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทำนองมีประโยชน์หรือโทษทำให้มีความรู้สึกโน้มเอียงไปทางชอบ พอใจมากน้อยต่อสิ่งนั้น ๆ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำทัศนคติต่องานพยาบาลมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

<u>การวัดทัศนคติต่องานพยาบาล</u>

การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการทำงาน ในประเทศไทยนั้น จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อการทำงานราชการ ซึ่งหมายถึงความรู้เกี่ยวกับคุณประโยชน์ ความรู้สึกชอบพอใจตลอดจนความพร้อมที่จะกระทำงานราชการ โดยแบ่งเป็นประโยคที่ถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานราชการ ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริการประชาชน การร่วมปฏิบัติงานกับผู้อื่น กฎระเบียบ จำนวน 15 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 3.81-7.17 ที่ระดับความเชื่อมั่น $p < .01$ ต่อมา ศักดิ์ชัย

นิรัญทวี (2532) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อสภาพการทำงานมีสองด้าน ด้านแรกเป็นด้านความรู้และความรู้สึกพอใจของครูที่มีต่อการทำงานในหน้าที่ของครูผู้สอน ด้านที่สองเป็นด้านแนวโน้มของการกระทำพฤติกรรมการสอนและอบรมนักเรียนมีจำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิการของโรงเรียน สภาพการทำงานร่วมกับครูอื่น ประโยชน์ที่ได้แก่ตนเองและประเทศชาติ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน การทำงานในเวลาราชการ ค่าความเชื่อมั่นในด้านแรกเท่ากับ .56 และด้านที่สองเท่ากับ .58

สำหรับการวัดทัศนคติต่องานพยาบาลนั้น อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับอาชีพพยาบาล รู้ถึงลักษณะที่ดีและไม่ดีของอาชีพพยาบาล ความรู้สึกพอใจ ไม่ชอบ ตลอดจนมีความพร้อมหรือหลีกเลี่ยงที่จะทำอาชีพพยาบาล แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ จำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .78

ในการวิจัยครั้งนี้วัดทัศนคติต่องานพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้เชิงประเมินค่า ด้านความรู้สึก และด้านการมุ่งกระทำ แบบวัดเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล ของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) และแบบวัดทัศนคติต่อสภาพการทำงานของศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่องานกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงานนั้นมีงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า หากองค์กรใดมีสมาชิกที่มีทัศนคติทางลบอย่างมากต่อองค์กรจะทำให้เขามีความสนใจที่จะร่วมกิจกรรมขององค์กรน้อยและจะทำให้มีความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผลการปฏิบัติงานของคนประเภทนี้ต่ำตามไปด้วย (เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. 2536 : 61 ; อ้างอิงมาจาก Porter and Steers. 1973 : 151-176 ; Poter et al. 1976 : 87-98 ; Steers. 1977 ; Locke et al. 1970 : 135-158 ; Latham and Yaki. 1975 : 824-845) สอดคล้องกับ วรูม ศึกษาทัศนคติของคนงานต่อการทำงานพบว่า ทัศนคติที่ดีกับความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอยู่ในช่วง -.03 ถึง .68 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทัศนคติมีความพันธ์กับพฤติกรรมเป็นอย่างมาก (ผอบเธียร วงศ์ภักดี. 2537 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Vroom. 1964)

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่แสดงให้เห็นความสำคัญของทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานคือ การวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532 : 198) ทำการวิจัยเรื่องความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ในส่วนของพฤติกรรมการ

สอนตามคำรายงานของครูพบว่าในกลุ่มรวมจิตลักษณะทั้ง 4 (ได้แก่ ทัศนคติต่อสภาพการทำงาน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน ความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสังคม) ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการสอนตามคำรายงานของครูได้ 6% โดยมีทัศนคติต่อการทำงานเป็นตัวทำนายอันดับ 1 ในส่วนพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมตามคำรายงานของครูในกลุ่มรวม จิตลักษณะทั้ง 4 ร่วมกันสามารถทำนายได้ 13% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญอันดับ 1 คือ ทัศนคติต่อสภาพการทำงาน เช่นเดียวกับ ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาจำนวน 400 คน จังหวัดเชียงรายผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพครูและประสิทธิภาพในการทำงานของครูมีความสัมพันธ์กันทางบวก นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพครูและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายประสิทธิภาพในการทำงานของครู สอดคล้องกับ ผอบเธียร วงศ์ภักดี (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย ผลการวิจัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมเมื่อเจ้าหน้าที่ประเมินตนเอง พบว่าเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมสูงและมีทัศนคติต่อการทำงานฝึกอบรมสูงจะมีการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมต่ำและมีทัศนคติต่อการทำงานฝึกอบรมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับ สกาวรัตน์ ลือเลิศลบ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑลจังหวัดนนทบุรีพบว่า ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เกี่ยวกับองค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ส่วนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่องานกับพฤติกรรมการพยาบาลนั้น เคสเซอร์ และบิดเกิล (อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. 2536 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Keiser and Bickle. 1980) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกที่ได้รับเลือกให้เข้าอบรมเรื่องการพยาบาลเบื้องต้นเป็นเวลาสองวันครึ่ง จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการพยาบาลเบื้องต้นตามแบบของลิเคิร์ต และแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้น วัด 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน สรุปผลได้ว่า ผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นมากก็จะมีพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ส่วนผู้ที่มีทัศนคติเพิ่มขึ้นปานกลางก็จะมีพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติต่ำ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์ก็พบว่าทัศนคติและพฤติกรรมการพยาบาลเบื้องต้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการวิจัยในประเทศไทยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุพบว่า ทัศนคติต่ออาชีพ

พยาบาลเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลเป็นอันดับที่ 4 รองจากการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม และความเชื่อทางศาสนาเป็นอันดับสุดท้าย โดยร่วมกันทำนายทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้ 17-25% ในกลุ่มรวมทำนายได้ 19% เช่นเดียวกับ นันทนา เมษประสาท (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบอีกว่าตัวแปรค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ 10.8 %

จากการประมวลผลการวิจัยข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานจะมีพฤติกรรมการทำงานสูงด้วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล

<u>สภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน</u>

ต่อไปนี้จะกล่าวในรายละเอียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความขัดแย้งในบทบาท ตามลำดับ

<u>การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาล</u>

ในทางจิตวิทยาสังคมให้ความสำคัญกับการศึกษาบุคคลในแง่ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเรียกว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งนักการศึกษาและนักวิจัยหลายท่านได้ให้คำนิยามของการสนับสนุนทางสังคมไว้ต่าง ๆ กัน ส่วนใหญ่มักใช้จำเพาะการวิจัยแต่ละเรื่อง แต่ในแนวคิดส่วนใหญ่จะเน้นที่ประเด็นและความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดังนี้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529 : 4) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการวิจัยทางจิตวิทยาสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงเป็นที่รักหรือเป็นที่ต้องการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติหรือมีความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งการสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่จะช่วยบรรเทาความรุนแรงหรือเป็นการป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความผิดปกติ

คอบบ์ (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Cobb. 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่อง เห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันและเอื้ออาทรต่อกัน

สาราซัน และคณะ (Sarason et al. 1983 : 127) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมักได้รับคำนิยามว่า การมีอยู่หรือการหาบุคคลที่เราสามารถอาศัยเป็นที่พึ่งพาได้ หรือมีคนที่แสดงท่าทีเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และให้ความรักแก่เรา

เชเฟอร์ และคณะ (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 : 37 ; อ้างอิงมาจาก Schaefer et al. 1981 : 381) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสนิทสนม รักใคร่ เชื่อมั่น และไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนทางสังคมที่ชัดเจน (Tangible support) จะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) จะเป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ และการแก้ปัญหาต่างๆ ของบุคคล หรือให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

โกทท์ลิป (ชุติมา เทพศิริ. 2537 : 66 ; อ้างอิงมาจาก Gottlieb. 1985 : 5) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับกว้าง (Macrolevel) หมายถึง ระดับที่บุคคลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์ที่มีกับสถาบันในสังคม หรือการเข้าไปร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ 2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzolevel) หมายถึง ระดับความสัมพันธ์ในเครือข่ายที่มีสัมพันธภาพต่อกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มญาติ เพื่อน เพื่อนบ้านและผู้ร่วมงาน เป็นต้น 3) ระดับลึกหรือระดับแคบ (Microlevel) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุดและส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ได้แก่ คู่สมรส หรือญาติสายตรงที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

จากที่กล่าวมาทั้งหมดมาข้างต้นพอที่จะสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เมื่อตนต้องการหรือพบปัญหา เช่น ได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจทำให้รู้สึกว่าเป็นคนที่มีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือกลุ่ม ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน ครอบครัว ผู้บริหารงานจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลของกลุ่มทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้บุคคลที่ได้รับสามารถปฏิบัติตนได้บรรลุถึงความต้องการของตนเอง ของบุคคลอื่นและของสังคมในสถานการณ์ต่างๆ

ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งความหมายเช่นนี้เกี่ยวข้องกับคนที่อยู่ในวิชาชีพของพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากงานของพยาบาลเป็นงานที่มีภาวะกดดันสูงจากสภาพการทำงาน โดยเฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ซึ่งป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาให้หายได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

แนวคิดที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ กรอบแนวคิดการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interactionism) ซึ่งเป็นแกนหลักแกนหนึ่งของสังคมวิทยาแนวการตีความ (Interpretive sociology) เน้นความสำคัญของความหมายเชิงอัตวิสัย (Subjective meaning) ในการจัดระเบียบทางสังคมในชีวิตประจำวัน แนวคิดดังกล่าวมีรากฐานมาจากผลงานของจอร์จ เฮอเบอร์ต มี้ด (Geoge Herbert Mead) ซึ่งได้เขียนบทความเรื่อง Mind, Self and Society เขากล่าวว่าการปฏิสัมพันธ์นั้นมีหัวใจอยู่ 3 อย่าง คือ จิตใจ (Mind) ตัวตน (Self) และสังคม (Society) จิตใจในทรรศนะของมี้ดถือว่าพัฒนามาอย่างใกล้ชิดกับตัวตน จิตใจเป็นเรื่องที่ปรากฏออกมาจากชีวิตมนุษย์โดยผ่านการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กันของมนุษย์ เมื่อใดก็ตามที่ปัจเจกบุคคลใช้สัญลักษณ์ที่มีนัยสำคัญเมื่อนั้นก็แสดงว่ามีจิตใจขึ้นในตัวของบุคคลนั้นแล้ว จิตใจจึงเป็นเสมือนขบวนการหนึ่งที่ปรากฏตัวเด่นออกมาในทุกขณะที่ปัจเจกบุคคลผู้นั้นได้กำลังสังสรรค์สัมพันธ์กับตัวเองโดยการใช้สัญลักษณ์ที่มีนัยสำคัญ จิตใจจึงเป็นขบวนการที่ทำให้ปัจเจกบุคคลสามารถควบคุมและจัดระเบียบการตอบโต้ของเขาได้ตามเจตนารมณ์ของเขา ส่วนตัวตนในทรรศนะของมี้ดได้เสนอแนะว่า ตัวตนมีความสำคัญต่อการกระทำของตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคตซึ่งมีผลมาจากอดีตอีกทีหนึ่ง เขาได้เน้นถึงความจำเป็นว่าตัวตนเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการกระทำเสมอและได้เสนอว่าการปฏิสังสรรค์ภายในตัวตนของแต่ละตนนั้นก็เหมือนกับการเล่น (play) คือผู้เล่นได้สวมบทบาทของคนอื่นที่ตนได้เล่นตามความสัมพันธ์ที่มีต่อเขา ซึ่งมี้ดเรียกว่าเป็น "คนอื่นที่สำคัญ" (Significant other) ส่วนการปฏิสังสรรค์ในระหว่างปัจเจกบุคคลหรือระหว่างปัจเจกบุคคลกับกลุ่มก็เหมือนกับ การเล่นเกมส์ (Game) คือผู้เล่นจะต้องสวมบทบาทของทุกคนด้วย ซึ่งเรียกว่า "คนอื่นโดยทั่วไป" (Generalized other) และคนอื่นโดยทั่วไปนี้เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างการควบคุมตนกับการควบคุมทางสังคม และตัวตนตามความคิดของมี้ดประกอบด้วย "I" กับ "Me" ซึ่ง "I" เปรียบเสมือนความต้องการเฉพาะตัว และ "Me" เปรียบเสมือนว่าบุคคลนั้นคิดว่าตนควรจะมีพฤติกรรมอย่างไร การแสดงออกของบุคคลจะเริ่มต้นด้วย "I" และลงท้ายด้วย "Me" นั่นคือ "I" จะกระตุ้น "Me" แล้ว "Me" จะกำหนดทิศทางของการกระทำ (อ้อมเดือน สดมณี และนกเล็ก สุขถิ่นไทย. 2529 : 24-25 ; citing Mead. 1934) กรอบแนวคิดการ

ปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ประกอบด้วยสมมติฐานสามประการคือ ประการแรกสังคมมนุษย์ประกอบด้วยบุคคลทั้งหลายที่มีตัวตน (Self) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเป็นวัตถุแห่งการกระทำของตนเอง ประการที่สอง การกระทำของบุคคลไม่ใช่สิ่งที่ถูกปลดปล่อยจากแรงขับตามธรรมชาติแต่เป็นผลจากการสร้างสรรค์โดยบุคคลนั้น ๆ จากการบันทึกและการตีความตามลักษณะต่าง ๆ ของสถานการณ์ที่เขาได้คิดการกระทำนั้น ๆ ขึ้นมา และประการสุดท้าย การกระทำร่วม (Joint act) หรือการกระทำของกลุ่ม เป็นผลจากการประสานการกระทำของแต่ละบุคคลเข้าหากันจากการที่แต่ละคนตีความและคำนึงถึงการกระทำของกันและกัน (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2530 : 1-2 ; อ้างอิงมาจาก Blumer. 1962 : 184) ตามทัศนียภาพนี้สังคมมีลักษณะที่เป็นกระบวนการ (Processual) คือเป็นพลวัตรแห่งการปรับตัวเข้าหากันและกัน แต่ละคนกระทำตามวิถีทางที่เขาตีความการกระทำของคนอื่น ๆ ตัวตนก็อยู่ในรูปของกระบวนการเช่นกัน ตัวตนในทรรศนะนี้หมายถึงกระบวนการสื่อสารที่ดำเนินอยู่ตลอดเวลา เป็นพลวัตรแห่งการบ่งชี้ให้กับตนเองจากการสวมรับทรรศนะที่คนอื่นมีต่อตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งทรรศนะของ "คนอื่นที่สำคัญ" (Significant others) (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2530 : 2) จะเห็นได้ว่ากระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมโดยใช้สัญลักษณ์เป็นสื่อความหมายในการปฏิสัมพันธ์กันทำให้บุคคลสามารถให้ความหมายในสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างตรงกันและถ่ายทอดความหมายต่าง ๆ ที่สมาชิกในสังคมรับรู้ร่วมกันทั้งยังเป็นผลให้บุคคลสามารถปรับบุคลิกภาพของตนให้สอดคล้องกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยสามารถเข้าใจความหมายของพฤติกรรมที่บุคคลเหล่านั้นกระทำต่อตนและสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นให้ตรงตามที่บุคคลเหล่านั้นมุ่งหวัง

<u>การวัดการสนับสนุนทางสังคม</u>

สาราซัน และคณะ (Sarason et al. 1983 : 129-130) ได้วัดการสนับสนุนทางสังคมกับนักศึกษามหาวิทยาลัยวอชิงตันจำนวน 602 คน ด้วยแบบสอบถาม SSQ (Social Support Questionaire) จำนวน 27 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยองค์ประกอบสองประการคือ 1) ระบุบุคคลที่ตัวผู้ตอบรับรู้ว่าสามารถพึ่งพาอาศัยได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ 2) ให้แสดงว่าผู้ตอบมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจอย่างไรต่อการช่วยเหลือนั้น โดยค่าของคะแนนจะแบ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่พอใจมาก (6) ถึง ไม่พอใจมาก (1) ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์ของแต่ละข้ออยู่ระหว่างช่วง .35-.71 โดยมีค่าเฉลี่ย .54 และมีค่าความเชื่อมั่นภายใน .97 นอกจากนั้นยังพบว่าองค์ประกอบแรกสามารถอธิบายการสนับสนุนทางสังคมถึง 82%

องค์ประกอบที่สองสามารถอธิบายการสนับสนุนทางสังคม 72% โดยทั้งสององค์ประกอบมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการสอบก่อนและหลัง (Test - retest) เท่ากับ .90 และ .83 ตามลำดับ ในประเทศไทย ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้นำแบบวัด SSQ มาดัดแปลงสร้างเป็นแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครูจำนวน 30 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเพื่อวัดแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ครูได้รับขณะประกอบอาชีพครู เป็นการให้การช่วยเหลือในด้านอารมณ์ เช่น ให้ความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือในด้านข้อมูลข่าวสาร หรือในด้านอื่น ๆ เมื่อตนต้องการ ประกอบด้วยคำถามเชิงประมาณค่า 6 อันดับ โดยให้ผู้ตอบระบุปริมาณที่แต่ละบุคคลให้การสนับสนุนตนเมื่อมีปัญหา ค่าของคะแนนที่ได้จะเป็นค่าความช่วยเหลือที่ครูได้จากบุคคลต่อไปนี้คือ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ญาติ เพื่อนร่วมงาน สามีภรรยา หรือบุคคลอื่น ๆ ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ระหว่าง 36-180 คะแนน ซึ่งแบบวัดนี้ได้ผ่านการทดสอบค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 2.19 ถึง 8.76 มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .87 ต่อมาได้มีผู้นำแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมไปใช้หลายการวิจัย ตัวอย่างเช่น พนาลัย อยู่สำราญ (2535) ศึกษาตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการสอนของครูมัธยมศึกษาจำนวน 200 คน ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90 ส่วน รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะชีวสังคมและจิตวิทยากับความพึงพอใจในการทำงานของครูประถมศึกษาจำนวน 374 คน ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .89 ต่อมา อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลจำนวน 293 คน ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .86 และ ผอบเธียร วงศ์ภักดี (2537) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทยจำนวน 140 คน ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90

สำหรับการวัดการสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้เพื่อใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลจาก 4 แหล่งคือ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนทั่วไป และบุคคลในครอบครัว สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการ

ทำงานหรือประสิทธิผลของงานดังนี้ รัสเซล และคณะ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างครูประถมและมัธยมในรัฐไอโอวาจำนวน 316 คน ได้ผลสรุปว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหัวหน้า การได้รับการยอมรับในคุณค่า การมีเพื่อนที่เชื่อถือได้เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอันพึงปรารถนาในการทำงานของครู (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Russell et al. 1987) ส่วน ทราฟลอส ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจในการบริหารงาน และส่งผลทางลบต่อความท้อแท้ในการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียน (ยืนยง ไทยใจดี. 2537 : 95 ; อ้างอิงมาจาก Travlos. 1985 : 2349-A) เช่นเดียวกับ คอนสเตเบิล และรัสเซล ได้รายงานเกี่ยวกับผลของแรงสนับสนุนจากผู้นิเทศก์พยาบาลต่อการปรับตัวของพยาบาลกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานพบว่า ผู้นิเทศก์พยาบาลที่แสดงออกถึงการสนับสนุนและการกระตุ้นอย่างมีส่วนร่วมทำให้เพิ่มความสามารถและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล (สมสมัย สุธีรศานต์. 2533 : 69 ; อ้างอิงมาจาก Constable and Russell. 1988)

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ การวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532 : 158) ศึกษาถึงความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อสภาพการทำงาน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจในตนและความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการสอนตามคำรายงานของครูได้ 6% และร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมตามคำรายงานของครูได้ 13% เช่นเดียวกับ ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานของครูมีความสัมพันธ์กันทางบวก สอดคล้องกับ รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในการทำงานของครูพบว่า ครูที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความรู้สึกต่องานตามสภาพความเป็นจริงสูงกว่าครูที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ สำหรับพฤติกรรมการพยาบาลนั้น รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พบว่า สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องผู้ร่วมงานไม่ค่อยเอาใจใส่หรือไม่ให้ความช่วยเหลือกันเลย (8.1%) ส่วนปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานในเรื่องการแข่งขันชิงดีระหว่างบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการทำงานมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ สมสมัย สุธีรศานต์

(2533 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ บุญศรี ชัยชิตามร (2533 : บทคัดย่อ) พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอ ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ สอดคล้องกับ กังสดาล สุทธวีรีสรรค์ (2535 : บทคัดย่อ) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก และ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ สำหรับการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุพบว่า ตัวแปรการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล และความเชื่อทางพุทธร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้ 17-25% โดยในกลุ่มรวมทำนายได้ 19% นอกจากนี้ ชุติมา มาลัย (2537 : บทคัดย่อ) พบว่าสัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิจารณาจากผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและพฤติกรรมการพยาบาล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

<u>ความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาล</u>

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าบทบาทไว้มากมาย ซึ่งสรุปพอสังเขปดังนี้

พจนานุกรมสังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2524 : 315) ให้ความหมายของบทบาทว่าหมายถึง การทำหน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหมายให้บุคคลกระทำ

ชัยพร วิชชาวุธ (2521 : 96) กล่าวว่าบทบาท หมายถึง สิทธิ หน้าที่ในการประพฤติของบุคคลหนึ่ง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2527 : 68) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง การประกอบพฤติกรรมตามตำแหน่งซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมตามลักษณะการรับรู้และตามที่แสดงจริงบทบาทเป็นผลรวมของสิทธิและหน้าที่

ราล์ฟ ลินตัน (ทิพรัตน์ แสงทอง. 2528 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Ralph Linton. 1963 : 175) กล่าวว่า บทบาทคือการแสดงให้เห็นถึงลักษณะไม่หยุดนิ่งของสถานภาพ แต่ละบุคคลได้กำหนดสถานภาพและครองสถานภาพนั้นโดยมีความสัมพันธ์กับสภาพอื่น ๆ เมื่อบุคคลใช้สิทธิและทำหน้าที่ตามสถานภาพนั่นคือบุคคลกำลังกระทำบทบาท

กล่าวโดยสรุปความหมายของบทบาทคือ สิทธิและหน้าที่ในการประพฤติของบุคคลหนึ่ง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง บทบาทจะถูกกำหนดโดยบรรทัดฐานของสังคมและการที่บุคคลแต่ละคนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนอยู่

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบโดยรอบด้านซึ่งล้วนเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้องและทันท่วงที ฟาริดา อิบราฮิม (2536 : 17-19) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียดและให้การวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการพยาบาลด้วย

2. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ

3. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่นำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการพยาบาล

4. บทบาทผู้ประสานงาน พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย

5. บทบาทผู้นิเทศ พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม

6. บทบาทที่ปรึกษา พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่จะรับคำร้องหรือคำปรึกษาและส่งเสริมให้ได้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม

7. บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติตนของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าของการพยาบาลและของบุคลากร ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน

8. บทบาทผู้วิจัย พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาในการพยาบาลหรือปัญหาในการบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม

จากเอกสารที่ได้รวบรวมมานั้นสรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของการพยาบาลที่มีต่อสังคม คือ ให้การส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ สำหรับสิทธิของพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งมิชิแกนในสหรัฐอเมริกาได้กล่าวถึงสิทธิของพยาบาลในฐานะที่เป็นพยาบาลและเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับบุคคลอื่นไว้ดังต่อไปนี้ (สิวลี ศิริไล. 2539 : 206-208)

1. พยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบที่จะต้องให้รายละเอียดแก่สถาบันหรือหน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่เกี่ยวกับคุณวุฒิทางการศึกษาทั้งในอดีต ปัจจุบัน และในอนาคต ประสบการณ์ความสามารถทางคลีนิค และความเชื่อทางศีลธรรมของตนที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2. พยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนแปลง ปรับตัว หรือถอนตัวออกจากสถานการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อความรู้ความสามารถและความเชื่อของตน

3. สถาบันหรือหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่จะต้องจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์สำหรับใช้เพื่อบริการสุขภาพอนามัยได้อย่างเพียงพอแก่ผู้รับบริการ

4. พยาบาลมีสิทธิและความรับผิดชอบที่จะร่วมมือกับสถาบันหรือหน่วยงานที่ตนอยู่ในการที่จะเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้สามารถให้บริการทางสุขภาพอนามัยได้ดียิ่งๆ ขึ้น

5. สถาบันหรือหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ต้องให้ความเคารพเชื่อถือต่อความรู้ความสามารถ ค่านิยม และบุคลิกส่วนตัวของพยาบาลแต่ละบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่

จากหลักการทั้ง 5 ประการดังกล่าว ข้อหนึ่งถึงข้อสามมีลักษณะเป็นเงื่อนไขหรือข้อผูกพัน (Obligations) มากกว่าสิทธิ กล่าวคือถือเป็นสิ่งที่พยาบาลพึงปฏิบัติหรือจรรยาบรรณ (Code of ethics) ฟาจิน และปูเลน ได้กล่าวถึงสิทธิของพยาบาลไว้ 4 ประการดังต่อไปนี้คือ (สิวลี ศิริไล. 2528 : 132-133)

1. พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างรูปแบบความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามที่เห็นสมควร โดยการวางแผนให้การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ตามที่เห็นสมควรและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่

ละราย ตามหลักการของวิชาชีพขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับเชื่อถือความเคารพและรางวัลตามที่ควรจะได้

2. พยาบาลมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง ความรู้สึกของแต่ละบุคคลเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก มั่นใจ การไม่เข้าใจต่อความรู้สึกของตนอาจนำไปสู่การปฏิเสธตนเองและการชาเย็น ถ้าพยาบาลแต่ละคนตระหนักและเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองแล้วย่อมสามารถที่จะควบคุมความรู้สึกของตนเองได้

3. พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตนเอง หมายถึงการมีสิทธิที่จะรับฟัง ซักถาม สงสัย ผิดพลาดหรือไม่ตอบ ในกรณีของการที่จะต้องใช้เหตุผลเลือกตัดสินใจทางจริยธรรม พยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือ ร่วมมือจากผู้อื่น มีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้และปัดเป่าความหวาดกลัวคับข้องใจได้เช่นเดียวกับผู้อื่น

4. พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงานที่มีผลการบั่นทอนสุขภาพอนามัยที่ดีของตนในฐานะปุถุชนเช่นเดียวกับผู้อื่น พยาบาลย่อมมีทั้งความเข้มแข็งและความอ่อนแอในกรณีสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล หรือความคับข้องใจต่อปัญหาศีลธรรมบางประการที่หาข้อยุติไม่ได้ พยาบาลย่อมมีสิทธิที่จะปลีกตัวหรือถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพย่อมอาศัยสภาวะที่ดี (Well - being) ของตัวบุคคลที่เป็นพยาบาล พยาบาลผู้ที่สุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่น

จากการประมวลเอกสารที่ได้รวบรวมมา แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีสิทธิของพยาบาลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพโดยเฉพาะ สำหรับการวิจัยที่ได้มีการศึกษาบทบาทภายใต้กรอบของสิทธิและหน้าที่ในการประพฤติของบุคคลที่มีต่อคนอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง ได้แก่งานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี และนกเล็ก สุขถิ่นไทย (2529 : 5) ศึกษาบทบาท (Role) ในรูปแบบต่อไปนี้คือ 1) บทบาทที่ปฏิบัติอยู่ (Role Performance) หมายถึง หน้าที่ที่เคยปฏิบัติหรือกำลังปฏิบัติอยู่และสิทธิที่เคยได้รับหรือกำลังได้รับ 2) บทบาทที่ปรารถนา (Role Preference) หมายถึง หน้าที่ที่มีความรู้สึกชอบซึ่งเคยปฏิบัติหรือกำลังปฏิบัติอยู่หรือไม่เคยปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกชอบส่วนตัวและสิทธิที่มีความรู้สึกชอบ ซึ่งเคยได้รับหรือกำลังได้รับอยู่หรือไม่ได้รับ เป็นความรู้สึกส่วนตัว 3) ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) หมายถึง ความแตกต่างระหว่างบทบาทที่กำลังปฏิบัติอยู่และบทบาทที่ปรารถนา โดยแบ่งความขัดแย้งในบทบาทออกเป็นความขัดแย้งในหน้าที่และความขัดแย้งในสิทธิ

จากการค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับความขัดแย้งในบทบาท พบว่ามีผู้ให้ความหมายของคำว่าความขัดแย้งในบทบาทไว้ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ริซโซ่ และคณะ (Rizzo et al. 1970 : 155) ได้ให้คำนิยามของความขัดแย้งในบทบาทว่าเป็นมิติของความลงรอย ความไม่ลงรอยกัน หรือความสอดคล้อง ความเข้ากันไม่ได้ของความต้องการบทบาท ซึ่งมีความลงรอยกันหรือความสอดคล้องกันเป็นความสัมพันธ์ของชุดมาตรฐานหรือภาวะซึ่งแสดงหรือพบได้จากการแสดงบทบาท โดยที่บทบาทคือชุดของความคาดหวังที่มีต่อพฤติกรรมสำหรับตำแหน่งในโครงสร้างสังคม ส่วนความคาดหวังคือพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับบทบาทเกิดจากบุคคลต่อตำแหน่งนั้นหรือโดยบุคคลอื่นที่สัมพันธ์กับบทบาทนั้น ความคาดหวังถูกกำหนดโดยประสบการณ์ทั่วไป ความรู้ ค่านิยม การรับรู้และประสบการณ์เฉพาะบุคคล สิ่งเหล่านี้เป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินคุณค่าหรือความเหมาะสมของพฤติกรรมและเป็นสิ่งแสดงถึงแนวโน้มการบ่งชี้ของพฤติกรรม

คาน และคณะ (Kahn et al. 1964) ได้แบ่งคำนิยามของความขัดแย้งออกเป็น 4 ชนิด คือ

1) Person role conflict คือ ความขัดแย้งระดับบุคคลกับบทบาทเป็นระดับซึ่งความคาดหวังกับบทบาทที่เกี่ยวเนื่องกับตำแหน่งไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง หรือทัศนคติหรือค่านิยมหรือมาตรฐานภายในจิตใจของผู้ดำรงบทบาท

2) Interrole conflict คือ ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่กำหนดให้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลหนึ่งมีอยู่หลายบทบาท แต่ละบทบาทที่มีอยู่นั้นจะเกี่ยวพันกับความคาดหวังที่แตกต่างกันของบุคคลหรือเพื่อนร่วมงาน

3) Intersender conflict คือ ความขัดแย้งระหว่างผู้กำหนดบทบาทเกิดขึ้นเมื่อพฤติกรรมการทำงานที่คาดหวังไว้ของผู้กำหนดบทบาทคนหนึ่งขัดหรือไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้กำหนดบทบาทอีกคนหนึ่ง

4) Intrasender conflict คือ ความขัดแย้งภายในผู้กำหนดบทบาทโดยมีผู้กำหนดบทบาทเพียงคนเดียวแต่มีพฤติกรรมเสนอความต้องการจากงานที่ทำให้ปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกัน

จากการประมวลเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ความขัดแย้งในบทบาท คือ ความไม่สอดคล้องกันระหว่างพฤติกรรมการทำงานของบุคคลกับความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น และในการวิจัยครั้งนี้จะหมายถึงความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติอยู่และบทบาทที่ปรารถนา โดยแบ่งความขัดแย้งในบทบาทออกเป็นความขัดแย้งในหน้าที่และความขัดแย้งในสิทธิ ซึ่งในการปฏิบัติพยาบาลก็อาจเกิดความขัดแย้งในสิทธิและหน้าที่ของพยาบาลแต่ละคนได้

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำความขัดแย้งในบทบาทมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ทฤษฎีที่นำมาใช้อธิบายความขัดแย้งในบทบาทในทางสังคมวิทยาคือทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ศึกษาถึงบทบาทซึ่งเป็นสิทธิและหน้าที่ในการกระทำของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง ทฤษฎีบทบาทเน้นว่ามนุษย์จะแสดงบทบาทตามความคิด-เห็น หรือตามความรู้สึก หรือทัศนคติที่ได้รับผลมาจากการคาดหวังทางสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้นที่ประกอบด้วยความคาดหวังต่าง ๆ จากสังคม ให้บุคคลที่ครองตำแหน่งสภาพภาพนั้น ๆ ประพฤติปฏิบัติ ทฤษฎีนี้วิวัฒนาการมาจากแนวคิดการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) ที่กล่าวว่า มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำต่อกันภายหลังจากการที่ตีความหมายสัญลักษณ์ทางที่ท่าของผู้ที่มาปฏิสังสรรค์กัน แนวคิดทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวคิดใหญ่ ๆ สองแนว (อ้อมเดือน สดมณี และนกเล็ก สุขถิ่นไทย. 2529 : 24-27) แนวแรกมองบทบาทในแง่การเรียนรู้จากการที่ได้มีโอกาสปฏิสังสรรค์กับบุคลลอื่น รู้ถึงความคาดหวังของบุคคลอื่นที่นำมากำหนดการกระทำในสถานการณ์หนึ่ง ๆ แนวคิดนี้มีความคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ มี้ด (Mead) มีความเห็นว่าการกระทำของมนุษย์นั้นได้ผ่านการตีความหมายเชิงสัญลักษณ์และการกระทำบทบาทเกิดจากองค์ประกอบ 5 ประการดังต่อไปนี้ คือ (ทิพรัตน์ แสงทอง. 2528 : 28-29 ; อ้างอิงมาจาก Blumer. 1969 : 8)

1. สัญลักษณ์ (Symbol) เป็นสื่อในการตีความ มนุษย์จะมีการเรียนรู้และพัฒนาตัวตนเองจากการปฏิสังสรรค์ โดยอาศัยสัญลักษณ์ที่สำคัญในการสื่อสารคือภาษา เมื่อรู้ภาษาแล้วจะสามารถสวมบทบาท รู้ว่าคนอื่นคิดต่อเราอย่างไร

2. ตัวตน (Self) เป็นส่วนที่ช่วยในการสวมบทบาท เป็นผลมาจากการเรียนรู้จากการปฏิสังสรรค์กับบุคคลอื่น ๆ ตัวตนเกิดจากการที่เราสามารถมองตัวเองเหมือนเป็นวัตถุ สามารถประเมินตนเองได้ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของจิต หมายถึงความสามารถคิดไตร่ตรองถึงผลของการกระทำ การคาดการณ์ล่วงหน้าทำให้บุคคลสามารถแบ่งแยกประเภทและนำตนเองไปสู่การรวมกลุ่มวัตถุ มองเห็นตนเองเป็นวัตถุด้วย คือเกิดภาพพจน์แห่งตน (Self - image) ในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถมองตนเองจากสายตาของตนอื่นได้ สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ต่าง ๆ ว่ามีลักษณะอย่างไรได้โดยเริ่มจากการสวมบทบาทของคนอื่น ๆ รู้ด้วยบรรทัดฐานของกลุ่ม ของสังคมและมีพฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับสังคมนั้น

3. การสวมบทบาท (Role taking) เป็นความสามารถในการจินตนาการแทนคนอื่นและมองในลักษณะเดียวกับที่คนอื่นมอง โดยอาศัยข้อมูลในขณะที่ร่วมการปฏิสังสรรค์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา

4. บทบาท (Role) เป็นข้อกำหนดการกระทำว่าในสถานการณ์หนึ่ง ๆ บุคคลควรมีบทบาทอย่างไรซึ่งขึ้นอยู่กับสถานภาพด้วย

5. การแสดงบทบาทเป็นปฏิกิริยาที่ตอบโต้บุคคลอื่น มีภาพพจน์ของตนเองเป็นตัวนำแนวทางในการแสดงพฤติกรรมโดยสัมพันธ์กับบทบาทที่ตนได้รับอยู่

การกระทำบทบาทในแนวแรกนี้ให้ความสำคัญในการใช้สัญลักษณ์การตีความหมาย สามารถจินตนาการแทนคนอื่น และรู้ผลของการกระทำก่อนที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ การกระทำบทบาทมีลักษณะเป็นกระบวนการ แนวที่สองมองว่าการกระทำของบุคคลทั้งหลายแสดงไปตามบทบาทที่มีลักษณะตายตัวเมื่อเข้าไปรับแล้วจะถูกกำหนดให้กระทำ การมองมนุษย์เน้นในแง่ของการถูกกระทำมากกว่า มนุษย์ที่เป็นผู้ที่สร้างสรรค์แนวคิดนี้ ได้แก่ พาร์สัน (Parson) และเมอร์ตัน (Merton) ในแนวของพาร์สัน (ทิพรัตน์ แสงทอง. 2528 : 29-30 ; อ้างอิงมาจาก Turner. 1982 : 142) มองว่าบทบาทเป็นเรื่องแน่นอน บุคคลทั้งหลายแสดงพฤติกรรมไปตามบทบาทคล้ายละคร ต้องมีผู้กำกับ มีผู้ชม ปัจจัยที่จะกำหนดการกระทำมี 3 ประการใหญ่ ๆ คือ 1) การตัดสินใจของแต่ละบุคคล (Individual Decision Making) 2) ค่านิยมและความคิด (Value and Idea) 3) เงื่อนไขในแต่ละสถานการณ์ (Situation Condition) ปัจจัยทั้ง 3 นี้ทำให้เกิดพฤติกรรมและนำไปสู่การปฏิสังสรรค์เกิดความปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและเป็นผลทำให้เกิดองค์การทางสังคม ส่วนเมอร์ตัน (อ้อมเดือน สดมณี. 2529 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Merton. 1962 : 369-370) กล่าวว่าสิ่งสำคัญในโครงสร้างและวัฒนธรรมมีอยู่ 2 ประการ คือ 1) จุดหมายปลายทาง 2) วิธีการเพื่อจะถึงจุดหมายปลายทาง ซึ่งวิธีการนี้คือการแสดงบทบาทนั่นเองแต่เมื่อบุคคลมีความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นจะต้องพยายามเปลี่ยนแปลงความคิดของบทบาทหรือความเชื่อของเขาให้ตรงกับพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ

สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษาถึงความขัดแย้งในบทบาทของตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่ต้องปฏิบัติบทบาทที่ขัดแย้งกับบุคลิกภาพของเขา ได้แก่พยาบาลมีบทบาทที่ปฏิบัติอยู่ขัดแย้งกับบทบาทที่ปรารถนาซึ่งบทบาทที่ปรารถนาของพยาบาลนั้นอาจจะเป็นไปตามบุคลิกภาพ แนวความคิด คุณค่า และความต้องการทางอารมณ์ ซึ่งอาจไม่เป็นที่ยอมรับในแบบสากลหรือในแบบอุดมคติทั่วไป

การวัดความขัดแย้งในบทบาท

ริซโซ่ และคณะ (Rizzo et al. 1970) ได้สร้างแบบวัดความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1970 แบบวัดนี้มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ เป็นการวัดความขัดแย้งในบทบาทจำนวน 8 ข้อ และวัดความคลุมเครือในบทบาทจำนวน 6 ข้อ เมื่อนำไปวัดกับผู้บริหารช่างเทคนิคจำนวน 290 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นภายในของความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทเท่ากับ 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 7 อันดับ จากไม่เป็นความจริงเลย ถึง เป็นความจริงมากที่สุด สำหรับในประเทศไทย เชิดชาติ พุกพูน (2535) ได้สร้างแบบวัดความขัดแย้งในบทบาทจำนวน 19 ข้อ พัฒนามาจากแบบสอบถามความขัดแย้งในบทบาทของริซโซ่ และคณะ (Rizzoet al. 1970) กับของชวาบ และอิวานิค (Schwab and Iwanick. 1982) เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 7 อันดับ จากไม่เป็นความจริงเลย ถึง เป็นความจริงมากที่สุด แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ส่วน อ้อมเดือน สดมณี และนกเล็ก สุขถิ่นไทย (2529) ได้สร้างแบบวัดความขัดแย้งในบทบาทที่ใช้กับข้าราชการครูประถมศึกษา โดยลักษณะของแบบวัดจะวัดความขัดแย้ง 2 ประการคือ ความขัดแย้งในหน้าที่โดยดูว่าหน้าที่ที่เคยปฏิบัติหรือกำลังปฏิบัติกับความรู้สึกชอบปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ หากสอดคล้องกันได้ 0 คะแนน หากขัดแย้งกันได้ 1 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงถือว่ามีความขัดแย้งในหน้าที่มาก สำหรับความขัดแย้งในสิทธิจะดูว่าสิทธิที่ได้รับอยู่หรือเคยได้รับว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยให้คะแนนทำนองเดียวกันคือ หากสอดคล้องกันได้ 0 คะแนน หากขัดแย้งกันได้ 1 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงถือว่ามีความขัดแย้งในสิทธิมาก สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการเพื่อใช้วัดพยาบาลวิชาชีพ เนื้อหาของแบบวัดจะวัดความขัดแย้ง 2 ประการ คือ ความขัดแย้งในหน้าที่โดยดูว่าหน้าที่ที่เคยปฏิบัติหรือกำลังปฏิบัติกับความรู้สึกชอบปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ หากสอดคล้องกันได้ 0 คะแนน หากขัดแย้งกันได้ 1 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงถือว่ามีความขัดแย้งในหน้าที่มาก สำหรับความขัดแย้งในสิทธิจะดูว่าสิทธิที่ได้รับอยู่หรือเคยได้รับมีความสอดคล้องกันหรือไม่โดยให้คะแนนทำนองเดียวกันคือ หากสอดคล้องกันได้ 0 คะแนน หากขัดแย้งกันได้ 1 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงถือว่ามีความขัดแย้งในสิทธิมาก

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นสาเหตุให้ความพึงพอใจในการทำงานลดน้อยลง ซึ่งหมายถึงประสิทธิภาพการทำงานก็จะลดน้อยลง (เชิดชาติ พุกพูน. 2535 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Davis. 1989 : 170)

สอดคล้องกับ แครอล ได้ศึกษาความขัดแย้งในบทบาทของหัวหน้าภาควิชาในมหาวิทยาลัยฟลอริด้าสหรัฐอเมริกาพบว่า หัวหน้าภาควิชาที่มีความขัดแย้งในบทบาทเกี่ยวกับตำแหน่งของตนเนื่องจากผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปต้องการให้เป็นผู้บริหาร ส่วนผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการให้เป็นผู้ร่วมงานทางวิชาการทำให้หัวหน้าภาควิชาปราศจากความพึงพอใจในตำแหน่งของตน (พวงเพชร วัชรอยู่. 2536 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Carroll. 1974 : 51-64)

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลโดยตรง แต่มีการศึกษาในพฤติกรรมการทำงานแล้ว ได้แก่งานวิจัยของ ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครู ประถมศึกษาผลการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวพยากรณ์ความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความท้อแท้ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตนได้ดีที่สุด เช่นเดียวกับ สุทิน สายสงวน (2533 : บทคัดย่อ) พบว่าความขัดแย้งทางบทบาทมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งในมิติความพึงพอใจในการทำงานและมิติสุขภาพจิตในการทำงาน ส่วน เชิดชาติ พุกพูน (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า บุคลากรด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาที่มีความขัดแย้งในบทบาทแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าความขัดแย้งในบทบาทและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์กันทางลบ และ สายพา อังศุภโชติ (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า ความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานไปในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน นุชนารถ ธาตุทอง (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาคพบว่า นักวิชาการศึกษาที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษาที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วเห็นได้ว่าความขัดแย้งในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ทำให้เกิดความท้อแท้ตลอดทั้งความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง

<u>ปัจจัยภูมิหลังกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน</u>

จากการประมวลผลการวิจัยต่าง ๆ มีตัวแปรปัจจัยภูมิหลังที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน

สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ สังกัดสถานที่ทำงาน ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้ตามลำดับ

อายุกับพฤติกรรมการพยาบาล

จากการประมวลผลการวิจัยพบว่าอายุส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาล แต่โดยส่วนใหญ่บุคคลที่มีอายุมากจะมีการทำงานดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย เพราะอายุมากขึ้นความสุขุมรอบคอบในการคิดและการตัดสินใจที่จะทำงานให้เกิดผลสำเร็จก็เพิ่มขึ้น ดังการวิจัยของ บุญศรี ชัยชิตามร (2533 : บทคัดย่อ) พบว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายด้านความท้อแท้ใจและความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลประจำการกลุ่มที่มีอายุ 21-25 ปี และ 26-30 ปี มีความรู้สึกท้อแท้ใจและความรู้สึกลดความเป็นบุคคลมากกว่าพยาบาลประจำการกลุ่มที่มีอายุ 36-40 ปี ส่วน วนิภา ว่องวัจนะ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 20-25 ปี และ 26-30 ปี เช่นเดียวกับ อัชรี จิตต์ภักดี (2536 : บทคัดย่อ) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก (41 ปีขึ้นไป) จะมีคะแนนความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า และ ชุติมา มาลัย (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยตรง

จากการประมวลผลการวิจัยส่วนใหญ่สรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคาดว่าพยาบาลที่มีอายุมากน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

ระยะเวลาในการทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล

ระยะเวลาในการทำงานบางการวิจัยอาจใช้คำว่า อายุการทำงาน หรือ อายุราชการ หรือประสบการณ์ในการทำงาน จากการศึกษาการวิจัยต่าง ๆ พบว่าระยะเวลาในการทำงานจะส่งผลต่อการทำงาน เนื่องจากระยะเวลาจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและทัศนคติที่ดีในการทำงาน ดังที่ พิชญาภรณ์ อิงคามระธร (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจในงานของหัวหน้าภาควิชาในสถานศึกษาพยาบาลพบว่า ระยะเวลาในการทำงานเป็นตัวแปรสำคัญที่บ่งชี้ความสำเร็จ

ในการบริหารภาควิชาแตกต่างกัน และ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย เช่นเดียวกับ นันทนา เมษประสาท (2534 : บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ วนิภา ว่องวัจนะ (2535 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการทำงานสูงถึง 5 ปี และ 6-10 ปี ส่วน อัชรี จิตต์ภักดี (2536 : บทคัดย่อ) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูง (16 ปีขึ้นไป) มีคะแนนความพึงพอใจในงานโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 เดือน-5 ปี 6-10 ปี และ 11-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001 และ .05 ตามลำดับ และ ชุติมา มาลัย (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ อรทัย โสมนรินทร์ (2538 : บทคัดย่อ) พบว่าระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ สุภารัตน์ ไวยซีตา (2535 : บทคัดย่อ) พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทางคลีนิคดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-2 ปี และ 2-5 ปี แต่มีบางงานวิจัยที่พบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการพยาบาล ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ สมสมัย สุธีรศานต์ (2533 : บทคัดย่อ) มาณีย์ อุ้ยเจริญพงษ์ (2537 : บทคัดย่อ) และมีบางงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างของระยะเวลาในการทำงานมีการให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : บทคัดย่อ) ลำใย มุสิกาคามะ (2538 : บทคัดย่อ)

จากผลการวิจัยส่วนใหญ่พอจะสรุปได้ว่า ระยะเวลาในการทำงานจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานสูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานต่ำ

สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการพยาบาล

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสส่งผลต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังการวิจัยของอเล็กแซนเดอร์ และฟิทพาทริค ที่ให้เหตุผลว่าพยาบาลกลัวการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เพราะว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการนำเชื้อโรคมาสู่บุคคลในครอบครัวมาก (Glad et al. 1995 : 317 ; citing Alexander and Fitzpatrick. 1991 : 315-320) สอดคล้องกับงานวิจัยของ บลูเมนฟิลด์ และคณะ (Barbour. 1995 : 218 ; citing Blumenfield et al. 1987 : 56-63) ศึกษาพบว่า 85% ของพยาบาลที่เขาสำรวจคิดว่าพยาบาลที่ตั้งครรภ์ไม่ต้องการที่จะเป็นพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนแกลดและคณะ (Glad et al. 1995 : 316) ทำการวิจัยพบว่าพยาบาลในกลุ่มที่ยังไม่แต่งงาน (รวมโสด หย่า แยก หม้าย) จะมีทัศนคติทางบวกต่อพวกรักร่วมเพศ และส่งผลให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้ว เช่นเดียวกับไซเลอร์ และคณะ (Glad et al. 1995 : 317 ; citing Scherer et al. 1989 : 48-54) ทำการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ไม่มีบุตรจะมีทัศนคติทางบวกในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าพยาบาลที่มีบุตร แต่การวิจัยในประเทศไทยระยะแรก ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : บทคัดย่อ) พบผลที่ขัดแย้งกันโดยพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด เช่นเดียวกับ มาณีย์ อุ้ยเจริญพงษ์ (2537 : บทคัดย่อ) พบว่าพยาบาลที่สมรสแล้วมีความพึงพอใจรวมในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่โสด สอดคล้องกับ บุญศรี ชัยชิตามร (2533 : บทคัดย่อ) พบว่าพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้สึกท้อแท้ใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลสมรสแล้วมีความรู้สึกท้อแท้ใจน้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโสด และวนิภา ว่องวัจนะ (2535 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด

จากการประมวลการวิจัยที่รวบรวมมาถึงแม้จะมีผลขัดแย้งกันอยู่บ้าง แต่ก็พอจะสรุปได้ว่าสถานภาพสมรสส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่างกัน

ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาล

จากการประมวลเอกสารและการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลนั้น พบว่ามีการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การวิจัยของ

ไซเลอร์ และคณะ พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลีนิคและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีความกลัวต่อโรคเอดส์น้อยกว่า นั่นหมายความว่าประสบการณ์จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพและปัญหาทางด้านจิตสังคมของโรคนี้ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (Glad et al. 1995 : 317 citing Scherer et al. 1989 : 48-54) เช่นเดียวกับการวิจัยในประเทศไทย สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า เจตคติและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และราตรี ฉันทชล (2536 : บทคัดย่อ) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการประมวลผลการวิจัยสรุปได้ว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย

<u>สังกัดสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล</u>

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องสังกัดสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาลโดยตรง แต่พบในพฤติกรรมการสอนในกลุ่มครูได้แก่ งานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี และนกเล็ก สุขถิ่นไทย (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทของครูประถมศึกษาในการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนา การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์บทบาทขัดแย้งระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติอยู่และบทบาทที่ปรารถนาของครูสังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร และครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานครกับการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนาให้แก่เด็ก ผลการวิจัยพบว่า ครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร (กทม.) จะมีความขัดแย้งในหน้าที่มากกว่าครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สป.กทม.) และครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สป.กทม.) จะมีความขัดแย้งในสิทธิมากกว่าว่า ครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร (กทม.) ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานต่อไป ดังที่พบในการวิจัยของ นุชนารถ ธาตุทอง (2539 : บทคัดย่อ) พบว่านักวิชาการศึกษาที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษาที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าสังกัดสถานที่ทำงานน่าจะมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีสังกัดสถานที่ทำงานต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่างกัน

นิยามปฏิบัติการ

ตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยมีความหมายและวิธีวัดดังนี้

การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 หมายถึง การรายงานเกี่ยวกับตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณความเป็นไปได้ที่เขาจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติทั้งทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงานพยาบาลโดยยึดหลักคำสอนทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบของความมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

เมตตา คือ ความรักความปรารถนาดี ตลอดจนการกระทำที่เป็นประโยชน์สุขแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถของตนและรวมไปถึงการละได้ซึ่งโทสะและพยาบาทอันเป็นเหตุก่อความทุกข์ความเดือดร้อนให้แก่ผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 3 ประเด็นคือ (1) มีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย (2) ต้องการช่วยให้ผู้ป่วยทุกคนประสบประโยชน์และความสุข (3) การละได้ซึ่งโทสะและพยาบาทต่อผู้ป่วย

กรุณา คือ ความรู้สึกหวั่นไหวไปกับความทุกข์ของผู้ป่วยรวมทั้งการกระทำที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ด้วยความสงสาร เห็นใจตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถของตนโดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนตลอดจนการไม่คิดเบียดเบียนให้ผู้ป่วยต้องตกทุกข์ได้ยาก ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 3 ประเด็นคือ (1) มีความรู้สึกหวั่นไหวไปกับความทุกข์ของผู้ป่วย (2) มีการกระทำที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ (3) การไม่คิดเบียดเบียนให้ผู้ป่วยต้องตกทุกข์ได้ยาก

มุทิตา คือ ความเบิกบานยินดีเมื่อเห็นผู้ป่วยอยู่ดีมีสุขและพร้อมที่จะส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 2 ประเด็นคือ (1) มีความชื่นชมยินดีต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจเมื่อเขาเจ็บป่วยน้อยลง (2) พร้อมที่จะส่งเสริม สนับสนุนจากการที่ผู้ป่วยมีความสุขทางกายหรือทางใจ

อุเบกขา คือ ความมีใจเป็นกลาง มองเห็นการที่ผู้ป่วยจะได้รับผลดีหรือผลเสียเกิดจากเหตุปัจจัยที่ประกอบ ไม่เอนเอียงไปด้วยชอบหรือชัง ไม่เหยียบย่ำซ้ำเติม หรือรู้สึก

สมน้ำหน้าผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 2 ประเด็นคือ (1) มีการทำใจได้เมื่อผู้ป่วยได้รับความทุกข์และไม่สามารถช่วยเหลือได้ (2) ไม่ซ้ำเติมเมื่อผู้ป่วยหมดหนทางรักษา

การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สามารถวัดโดยแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 10 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ

<u>วิถีชีวิตแบบพุทธ</u> หมายถึง การรายงานเกี่ยวกับตนเองของผู้ตอบที่สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณความเป็นไปได้ที่เขาจะเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอนขั้นพื้นฐานทางพุทธศาสนา (ได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีลห้า และการฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนา) ในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของผู้ตอบ สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธที่ใช้ในงานวิจัยของอ้อมเดือน สดมณี (2536) เป็นแบบวัดประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 9 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 9-54 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .76 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ

<u>เหตุผลเชิงจริยธรรม</u> หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่ไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเหตุผลเหล่านี้จัดเรียงไว้ 6 ขั้นตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก คือ (1) หลักการเชื่อฟังคำสั่งและการหลบหลีกการถูกลงโทษทางกาย (2) หลักการแสวงหารางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของ (3) หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ (4) หลักการทำตามหน้าที่ของสังคม (5) หลักการใช้วิจารณญาณของตนเอง (6) หลักการยึดมั่นอุดมคติสากล สามารถวัดโดยแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ โดยมีแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมของ ชาดา อรุณรัตนา (2533) และนันทนา เมษประสาท (2534) เป็นแนวทาง ประกอบด้วยสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล 8 สถานการณ์ แต่ละสถานการณ์มี 6 ตัวเลือก ซึ่งแสดงเหตุผลเชิงจริยธรรมจากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 ให้ผู้ตอบเลือกตอบเรื่องละ 1 ตัวเลือก ดังนั้น คะแนนของแบบวัดนี้จึงอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .43 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดง

ว่าเป็นผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเป็นผลมาจากพฤติกรรมหรือการตัดสินใจของตนเอง และตนเองเป็นผู้สามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ การวัดจะใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดที่มีชื่อว่า "เหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของข้าพเจ้า" ของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) จำนวน 10 ข้อ แบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 10-60 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .86 โดยผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ

ทัศนคติต่องานพยาบาล หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่า (รู้ถึงลักษณะที่ดี-ไม่ดี) และความรู้สึกพอใจ (ชอบ-ไม่ชอบ) ของพยาบาลที่มีต่อการทำงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนแนวโน้มของการมุ่งกระทำ ในลักษณะมีความพร้อมหรือหลีกเลี่ยงที่จะทำงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถวัดได้โดยแบบวัดทัศนคติต่องานพยาบาลซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) และแบบวัดทัศนคติต่อสภาพการทำงานของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 12 ข้อ พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83 ผู้ตอบที่มีคะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงแหล่งบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ เช่น ให้ความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือการให้ข้อมูลข่าวสาร หรือการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เมื่อตนต้องการ สามารถวัดโดยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) เป็นแบบวัดประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 12 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติอยู่และบทบาทที่ปรารถนาของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งความขัดแย้งในบทบาทออกเป็นความขัดแย้งในสิทธิและความขัดแย้งในหน้าที่ สามารถวัดได้โดยแบบวัดความขัดแย้งในบทบาทที่ผู้วิจัยสร้างเองตามนิยามปฏิบัติการ เนื้อหาของแบบวัดจะวัดความขัดแย้ง 2 ประการ คือความขัดแย้งในหน้าที่จำนวน 10 ข้อ กับความขัดแย้งในสิทธิ จำนวน 8 ข้อ สำหรับความขัดแย้งในหน้าที่จะมีข้อคำถามที่มีคำตอบ 2 ค่า โดยเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งคือ เคยปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติ และรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เกณฑ์การให้คะแนนจะดูความสอดคล้อง หากสอดคล้องกัน (ได้แก่ เคยปฏิบัติและรู้สึกชอบ หรือไม่เคยปฏิบัติและรู้สึกไม่ชอบ) ได้ 0 คะแนน หากขัดแย้งกัน (ได้แก่ เคยปฏิบัติและรู้สึกไม่ชอบ หรือไม่เคยปฏิบัติและรู้สึกชอบ) ได้ 1 คะแนน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยผู้ตอบที่มีคะแนนความขัดแย้งรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยถือว่ามีความขัดแย้งในหน้าที่สูง ส่วนผู้ตอบที่มีคะแนนความขัดแย้งรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยถือว่ามีความขัดแย้งในหน้าที่ต่ำ สำหรับความขัดแย้งในสิทธิจะมีข้อคำถามที่มีคำตอบ 2 ค่า โดยเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งคือ เคยได้รับหรือไม่เคยได้รับ และรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เกณฑ์การให้คะแนนจะดูความสอดคล้องหากสอดคล้องกัน (ได้แก่ เคยได้รับและรู้สึกชอบ หรือไม่เคยได้รับและรู้สึกไม่ชอบ) ได้ 0 คะแนน หากขัดแย้งกัน (ได้แก่ เคยได้รับและรู้สึกไม่ชอบ หรือไม่เคยได้รับและรู้สึกชอบ) ได้ 1 คะแนน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน โดยผู้ตอบที่มีคะแนนความขัดแย้งรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยถือว่ามีความขัดแย้งในสิทธิสูง ส่วนผู้ตอบที่มีคะแนนความขัดแย้งรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยถือว่ามีความขัดแย้งในสิทธิต่ำ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .68

พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การกระทำใด ๆ ของพยาบาลในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อบรรเทาอาการของโรคและส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัยโดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการพยาบาลประกอบไปด้วยคุณธรรมจริยธรรม สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ลักษณะคำถามเป็นสถานการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 21 ข้อ มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 21-126 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่ำ

อายุ หมายถึง อายุปฏิทินของพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้

- อายุน้อย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุปฏิทินน้อยกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
- อายุมาก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุปฏิทินมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

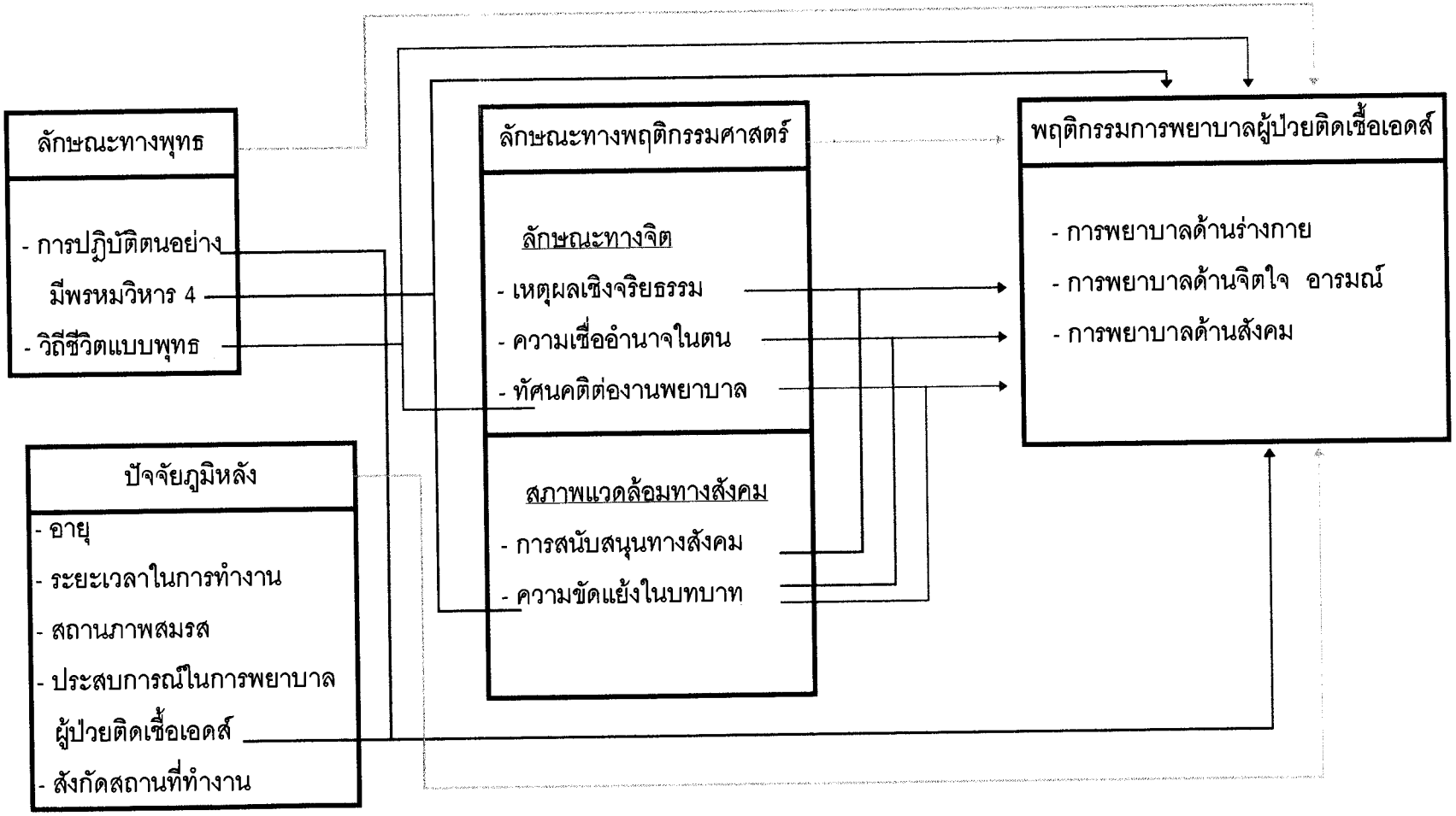
ระยะเวลาในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลานับเป็นปีตั้งแต่รับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2540 โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- ระยะเวลาในการทำงานน้อย คือ ทำงานมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง
- ระยะเวลาในการทำงานมาก คือ ทำงานมาเป็นระยะเวลามากกว่าค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การได้เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นระยะเวลานานเพียงใดก็ตามก่อนหน้าที่จะให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จะแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง
- ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากกว่าค่าเฉลี่ยของประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงตัวแปรอิสระ 3 กลุ่มคือ ลักษณะทางพุทธ ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ ปัจจัยภูมิหลัง และตัวแปรตาม 1 ตัว คือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เส้นโยงจะหมายถึงการตรวจสอบเชิงความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐาน

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎีและผลวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และวิถีชีวิตแบบพุทธ ดังรายละเอียดที่กล่าวไปแล้วทำให้ทราบถึงความเกี่ยวข้องของตัวแปรทั้งหลายกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดสมมติฐานสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้แสดงไว้ในภาพประกอบ 3 และอาจประมวลเป็นสมมติฐานได้ 7 ข้อด้วยกัน ดังนี้

1. พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงและมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล

2. พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำและมีความขัดแย้งในบทบาทสูง

3. พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลและมีความขัดแย้งในบทบาทสูง

4. พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

5. พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำและมีความขัดแย้งในบทบาทสูง

6. พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่า

พยาบาลกลุ่มอื่น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ และมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย

7. ตัวแปรชุดที่ 1 คือ ลักษณะทางพุทธ 2 ตัวแปร ตัวแปรชุดที่ 2 คือ ลักษณะทางจิต 3 ตัวแปร และตัวแปรชุดที่ 3 คือ สภาพแวดล้อมทางสังคม 2 ตัวแปร รวม 7 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์พร้อมกันทั้ง 3 ด้าน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคสนาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในบทนี้จะได้กล่าวถึงประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างเครื่องมือ การหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงขนาด 400-1,000 เตียง มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์) กับโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพตามตึก (Ward) ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยขั้นแรกจะทำการสุ่มโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาสังกัดละ 2 โรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการจับฉลาก ได้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ คือ วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ คือ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน หลังจากนั้นเลือกพยาบาลวิชาชีพอย่างเจาะจงคือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาแล้ว จากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ๆ ละ 100 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรในการวิจัยนี้ ได้แก่ แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน แบบวัดทัศนคติต่องานพยาบาล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความขัดแย้งในบทบาท แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และแบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ ตามลำดับ

แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ลักษณะของเนื้อหาแบบวัดเป็นการรายงานเกี่ยวกับตนเองของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณความเป็นไปได้ที่เขาจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตน ทั้งทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยตามหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบของความมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81

ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4

ด้านเมตตา

(0) ข้าพเจ้าให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าวใส่ข้าพเจ้า

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านกรุณา

(00) ข้าพเจ้าติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่าย

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านมุทิตา

(000) ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีอย่างจริงใจเมื่อผู้ป่วยเลิกนิสัยเสพยาเสพติด

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านอุเบกขา

(0000) ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจที่กำลังจะตายและหมดหนทางช่วยเหลือ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน

แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธในงานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ลักษณะของเนื้อหาเป็นการถามเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอนขั้นพื้นฐานทางพุทธศาสนา อันได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีลห้า การฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนาในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่ การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของผู้ตอบจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .76

ตัวอย่างแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

(0) ฉันมักใช้เวลาว่างไปในการศึกษาธรรมะหรือปฏิบัติธรรม

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(00) การหมกมุ่นอยู่กับศาสนา ทำให้คนเรามีความก้าวหน้าในชีวิตไม่มากเท่าที่ควร

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน

<u>แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม</u> เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการโดยมีแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมของ ชาดา อรุณรัตนา (2533) นันทนา เมษประสาท (2534) เป็นแนวทาง แบบวัดจะวัดเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล 8 สถานการณ์ โดยในแต่ละสถานการณ์ให้ผู้ตอบสมมติตัวเองเป็นตัวละครเอกในเรื่องนั้น และถามถึงการตัดสินใจกระทำและเหตุผลในการกระทำแล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดของตนมากที่สุดหนึ่งคำตอบจากตัวเลือกที่มีให้ไว้ 6 ตัวเลือก แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .43

<u>ตัวอย่างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม</u>

(0) ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถยนต์รายหนึ่งถูกส่งมาโรงพยาบาลด้วยอาการไม่รู้สึกตัว มีบาดแผลที่ศีรษะ แขนขวาและขาทั้ง 2 ข้างหัก เมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจ แพทย์และพยาบาลได้ช่วยกันทำ Cardiopulmonary Resuscitation และใส่เครื่องช่วยหายใจไว้ หลังจากตรวจอย่างละเอียดแล้วแพทย์ลงความเห็นว่ามีเลือดตกในสมอง เนื้อสมองชอกช้ำมาก ไม่สามารถผ่าตัดช่วยเหลือได้ เมื่อเห็นว่าหมดหวัง แพทย์ได้สั่งให้พยาบาลเอาเครื่องช่วยหายใจออกแม้ว่าขณะนั้นหัวใจของผู้ป่วยยังไม่หยุดเต้น ถ้าข้าพเจ้าเป็นพยาบาลผู้นั้นข้าพเจ้าจะไม่เอาเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วย เพราะว่า

..... การเอาเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่หัวใจยังไม่หยุดเต้นเป็นการไม่พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ ซึ่งญาติอาจโกรธแค้นถึงกับทำร้ายพยาบาลได้

..... การยืดเวลาของผู้ป่วยด้วยเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ญาติมีโอกาสได้เยี่ยมและดูแลเป็นครั้งสุดท้ายย่อมทำให้ญาตินำสิ่งของมามอบให้ เพื่อแสดงความขอบคุณ

..... ต้องการยืดเวลาให้ผู้ป่วยอยู่ในเครื่องช่วยหายใจให้นานที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยจะอยู่ได้ เพื่อแสดงให้แพทย์และญาติผู้ป่วยรับรู้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเสียสละ อดทน และมีความเมตตา กรุณา อยู่เสมอ

..... เป็นกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ไม่อนุญาตให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลในเรื่องการใส่หรือถอดเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลควรรักษาระเบียบวินัยเพื่อความถูกต้อง

..... การทอดทิ้งผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นการคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ มากกว่าความสำคัญของชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นค่านิยมที่ละเลยทางด้านจิตใจ

..... เป็นการไม่ยุติธรรมที่จะยุติการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยเหตุผลใด ๆ เพราะทุกชีวิตมีคุณค่าและความหมายสำหรับญาติเสมอ แม้จะหมดหวังแต่ผู้ป่วยก็ควรได้รับสิทธิการดูแลอย่างดีจนถึงที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน คำตอบทั้ง 6 ตัวเลือก จะแสดงถึงจริยธรรมระดับที่ 1 ถึง 6 ถ้าตอบตรงกับขั้นที่ 6 ผู้ตอบ จะได้ 6 คะแนน และลดลงมาตามลำดับ จนถึง ถ้าตอบตรงกับขั้นที่ 1 จะได้ 1 คะแนน

<u>แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน</u> เป็นแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ที่มีชื่อว่า "เหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของข้าพเจ้า" เนื้อหาของแบบวัดจะสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานราชการของพยาบาลวิชาชีพว่ามีผลมาจากการกระทำของตนเองหรือเกิดจากบุคคลอื่น จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .86

<u>ตัวอย่างแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน</u>

(0) ขณะนี้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานราชการให้ผลไม่คุ้มค่า

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

00) พยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีชาติตระกูลมักจะได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้น ดำรงตำแหน่งสำคัญเสมอๆ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน

แบบวัดทัศนคติต่องานพยาบาล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) และแบบวัดทัศนคติต่อสภาพการทำงานของศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดทัศนคติต่องานพยาบาลใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เชิงประเมินค่า ด้านความรู้สึกพอใจ และด้านการมุ่งกระทำที่มีต่อการทำงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดทัศนคติต่องานพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่องานพยาบาล

ด้านความรู้เชิงประเมินค่า

(0) ผู้ที่ทำงานพยาบาลเป็นผู้ที่คนอื่นอยากคบหาสมาคมด้วย

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านความรู้สึกพอใจ

(00) ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานพยาบาล

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านการมุ่งกระทำ

(000) ถ้ามีโอกาสเลือก ข้าพเจ้าต้องการเปลี่ยนไปทำงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาล

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) โดยดัดแปลงภาษาและเนื้อหาให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ ลักษณะของคำถามเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและบุคคลแวดล้อม จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

(0) ผู้บังคับบัญชาปลอบโยนท่านเมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(00) เพื่อนร่วมงานให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่ท่านในการทำงาน

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน

แบบวัดความขัดแย้งในบทบาท เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ เนื้อหาของแบบวัดจะวัดความขัดแย้ง 2 ประการ คือวัดความขัดแย้งในหน้าที่ กับวัดความขัดแย้งในสิทธิของพยาบาล โดยมีแบบวัดความขัดแย้งในบทบาทของอ้อมเดือน สดมณี และนกเล็ก สุขถิ่นไทย (2529) เป็นแนวทาง แบบวัดความขัดแย้งในหน้าที่มี 10 ข้อ แบบวัดความขัดแย้งในสิทธิมี 8 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคข้อความที่มีคำตอบ 2 ค่า ได้แก่การเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง คือ เคยปฏิบัติกับไม่เคยปฏิบัติ หรือเคยได้รับกับไม่เคยได้รับ และชอบกับไม่ชอบ แบบวัดความขัดแย้งในบทบาทมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .68

ตัวอย่างแบบวัดความขัดแย้งในหน้าที่

โปรดขีด / ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

(0) หน้าที่ต่อไปนี้แต่ละหน้าที่ ท่านได้เคยปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติ

หน้าที่	เคยปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ
1. เป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล 2. แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่พยาบาลใหม่		

(00) หน้าที่ต่อไปนี้แต่ละหน้าที่นั้น ท่านมีความรู้สึกอย่างไร

หน้าที่	ชอบ	ไม่ชอบ
1. เป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล 2. แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่พยาบาลใหม่		

ตัวอย่างแบบวัดความขัดแย้งในสิทธิ

(0) ท่านเคยได้รับสิทธิต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

สิทธิ	เคยได้รับ	ไม่เคยได้รับ
1. กำหนดแนวทางการวินิจฉัยทางการพยาบาล 2. ได้รับการอบรมหรือดูงานเท่าเทียมกับผู้ร่วมงานอื่น		

(00) ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในสิทธิต่างๆ ต่อไปนี้

สิทธิ	ชอบ	ไม่ชอบ
1. กำหนดแนวทางการวินิจฉัยทางการพยาบาล 2. ได้รับการอบรมหรือดูงานเท่าเทียมกับผู้ร่วมงานอื่น		

เกณฑ์การให้คะแนน จะให้คะแนนดังนี้คือ

1. ความขัดแย้งในหน้าที่ การให้คะแนนจะดูความสอดคล้องว่าหน้าที่ที่เคยปฏิบัติมีความสอดคล้องกับความรู้สึกหรือไม่ หากสอดคล้องกัน (ได้แก่ เคยปฏิบัติและรู้สึกชอบ หรือไม่เคยปฏิบัติและรู้สึกไม่ชอบ) ได้ 0 คะแนน หากขัดแย้งกัน (ได้แก่ เคยปฏิบัติและรู้สึกไม่ชอบ หรือไม่เคยปฏิบัติและรู้สึกชอบ) ได้ 1 คะแนน ถ้าผู้ตอบมีคะแนนรวมความขัดแย้งสูงถือว่ามีความขัดแย้งในหน้าที่สูง ส่วนผู้ตอบที่มีคะแนนรวมความขัดแย้งต่ำถือว่ามีความขัดแย้งในหน้าที่ต่ำ

2. ความขัดแย้งในสิทธิ การให้คะแนนจะดูความสอดคล้องว่าสิทธิที่เคยได้รับมีความสอดคล้องกับความรู้สึกหรือไม่ หากสอดคล้องกัน (ได้แก่ เคยได้รับและรู้สึกชอบ หรือไม่เคยได้รับและรู้สึกไม่ชอบ) ได้ 0 คะแนน หากขัดแย้งกัน (ได้แก่ เคยได้รับและรู้สึกไม่ชอบ หรือไม่เคยได้รับและรู้สึกชอบ) ได้ 1 คะแนน ถ้าผู้ตอบมีคะแนนรวมความขัดแย้งสูงถือว่ามีความขัดแย้งในสิทธิสูง ส่วนผู้ตอบที่มีคะแนนรวมความขัดแย้งต่ำถือว่ามีความขัดแย้งในสิทธิต่ำ

<u>แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u> เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการโดยมีแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) เป็นแนวทาง ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ใน 3 ด้านด้วยกันคือ การพยาบาลด้านร่างกาย การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ และการพยาบาลด้านสังคม จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90

<u>ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u>

<u>การพยาบาลด้านร่างกาย</u>

(0) ท่านไม่อยากทำความสะอาดปากและฟันให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ช่วยตัวเองไม่ได้

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์

(00) เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์แล้วท้อแท้ สลดหดหู่ ท่านจะพูดคุยดึงความสนใจของผู้ป่วยให้เลิกคิดถึงแต่ตนเอง โดยการพูดจาเป็นกันเองเพื่อทำให้ผู้ป่วยสบายใจ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

การพยาบาลด้านสังคม

(000) ท่านไม่มีบทบาทอะไรเลยในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับผู้ป่วยอื่นๆ ในตึกของท่าน

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ ถ้าเป็นสถานการณ์ในเชิงบวกจะได้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าเป็นสถานการณ์ในเชิงลบจะให้คะแนนกลับกัน

แบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาความแตกต่างของภูมิหลังบางประการของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามนี้มีลักษณะให้เขียนและเลือกตอบในแบบสอบถาม ปัจจัยภูมิหลังที่ศึกษา คือ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และสังกัดสถานที่ทำงาน

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง

โปรดขีดเครื่องหมาย (/) หรือเติมตำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ..... ปี
2. นับถึงปัจจุบันท่านทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลแห่งนี้มาแล้ว.....ปี
3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ แต่งงานแล้ว

☐ หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่

4. นับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาลมาท่านเคยให้การพยาบาล**ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์**มาแล้ว ประมาณ.....คน
5. โรงพยาบาลที่ท่านทำในปัจจุบัน
   - ☐ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระบุ.....
   - ☐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระบุ.....
6. ท่านนับถือศาสนา
   - ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นเองและมีการนำแบบวัดของผู้วิจัยคนอื่น ๆ มาใช้ โดยได้ทำการดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับเรื่องที่ได้ทำการวิจัย ดังนั้นจึงทำการหาคุณภาพของเครื่องมือใหม่ทั้งหมด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การหาความเที่ยงตรง (Validity) นำแบบวัดทุกฉบับที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ 2 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี และอาจารย์สุภาพร ธนะชานันท์ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิอีก 1 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม พิจารณาว่าข้อคำถามวัดได้ตรงและครอบคลุมตามเนื้อหาของนิยามปฏิบัติการหรือไม่

การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทุกฉบับในการวิจัยนี้โดยผู้วิจัยนำแบบวัดทุกฉบับไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์สูงไว้ใช้เป็นแบบวัด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 125)

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดทุกฉบับ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2527 : 121)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย

2. นำหนังสืออนุมัติให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล ถึงหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลทั้ง 4 โรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบวัดและแบบสอบถาม

3. นำแบบวัดและแบบสอบถามไปให้ฝ่ายการพยาบาล พร้อมชี้แจงจุดประสงค์และวิธีตอบแบบสอบถามแก่หัวหน้าพยาบาล

4. ผู้วิจัยนำแบบวัดและแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาลในการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอรับแบบวัดและแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด ในการวิจัยครั้งนี้ได้ส่งแบบสอบถามจำนวน 400 ฉบับ ในการเก็บข้อมูลแต่ได้รับตอบกลับมาจำนวน 370 ฉบับ คิดเป็น 92.50 เปอร์เซ็นต์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC^{+} (Statistical package for the social science/ Personal Computer)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ Two - way ANOVA ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึง ข้อ 6 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จะใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (Scheffe's method)

3. ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Multiple Regression Analysis) ทดสอบสมมติฐานข้อ 7

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาภาคสนามโดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ 1) เพื่อศึกษาว่าพยาบาลที่มีลักษณะทางพุทธ ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์แตกต่างกันเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด 2) เพื่อค้นหาตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โดยแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็นลักษณะทางพุทธมี 2 ตัวแปร ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และวิถีชีวิตแบบพุทธ ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ในส่วนลักษณะทางจิตมี 3 ตัวแปร ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่องานพยาบาล ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ในส่วนสภาพแวดล้อมทางสังคมมี 2 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความขัดแย้งในบทบาท ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งแบ่งย่อยออกได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ และด้านสังคม

ในบทนี้จะได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น เพื่อตอบสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลังของผู้ตอบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น แต่ก่อนจะกล่าวถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะได้เสนอข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างนี้ก่อน เพื่อช่วยให้เข้าใจการแบ่งประเภทของผู้ตอบออกเป็นกลุ่มย่อยในการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการตีความผลการวิจัย และกำหนดขอบเขตการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ด้วย

ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังและตัวแปรที่ศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัย
อายุ	30.48	6.23	21-55
ระยะเวลาในการทำงาน	7.41	6.22	1-30
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์	143.90	259.17	2-1,500
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	51.75	4.43	32-60
วิถีชีวิตแบบพุทธ	40.93	5.38	25-54
เหตุผลเชิงจริยธรรม	40.67	3.93	25-48
ความเชื่ออำนาจในตน	32.93	8.32	10-54
ทัศนคติต่องานพยาบาล	44.52	8.42	18-69
การสนับสนุนทางสังคม	52.04	8.06	27-72
ความขัดแย้งในบทบาท	3.03	2.50	0-13

จากตาราง 1 และตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภูมิหลัง สามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ

1. อายุ เมื่อพิจารณาพยาบาลตามระดับอายุพบว่า พยาบาลมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21-55 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.48 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตราฐานเท่ากับ 6.23 ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อยมีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวน 195 คน และกลุ่มพยาบาลอายุมากมีอายุอยู่ระหว่าง 31-55 ปี มีจำนวน 175 คน (คิดเป็นร้อยละ 52.7 และ 47.3 ตามลำดับ)

2. ระยะเวลาในการทำงาน เมื่อจำแนกประเภทของพยาบาลตามระยะเวลาในการทำงานพบว่า พยาบาลมีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในช่วงระหว่าง 1-30 ปี ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 7.41 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตราฐานเท่ากับ 6.22 ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยมีระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่าง 1-7 ปี มีจำนวน 214 คน และกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่าง 8-30 ปี มีจำนวน 156 คน (คิดเป็นร้อยละ 57.8 และ 42.2 ตามลำดับ)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยภูมิหลังทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
อายุน้อย (21-30 ปี)	195	52.70
อายุมาก (31-55 ปี)	175	47.30
รวม	370	100.00
ระยะเวลาในการทำงาน		
ระยะเวลาในการทำงานน้อย (1-7 ปี)	214	57.80
ระยะเวลาในการทำงานมาก (8-30 ปี)	156	42.20
รวม	370	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	276	74.60
ไม่โสด	94	25.40
รวม	370	100.00
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์		
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (2-143 คน)	296	80.00
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (144-1,500 คน)	74	20.00
รวม	370	100.00
สังกัดสถานที่ทำงาน		
สำนักการแพทย์	198	53.50
กรมการแพทย์	172	46.50
รวม	370	100.00

3. สถานภาพสมรส เมื่อจำแนกประเภทของพยาบาลตามสถานภาพสมรสพบว่า พยาบาลมีสถานภาพ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลโสด มีจำนวน 276 คน และกลุ่มพยาบาลไม่โสด (หมายถึง แต่งงานแล้ว หย่า หม้าย และแยกกันอยู่) มีจำนวน 94 คน (คิดเป็นร้อยละ 74.6 และ 25.4 ตามลำดับ)

4. ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เมื่อจำแนกประเภทของพยาบาลตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์พบว่า พยาบาลมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์อยู่ในช่วงระหว่าง 2-1,500 คน มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วย

ติดเชื้อเอดส์เฉลี่ยเท่ากับ 143.90 คน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 259.17 ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ระหว่าง 2-143 คน มีจำนวน 296 คน และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์อยู่ระหว่าง 144-1,500 คน มีจำนวน 74 คน (คิดเป็นร้อยละ 80 และ 20 ตามลำดับ)

5. สังกัดสถานที่ทำงาน เมื่อจำแนกประเภทของพยาบาลตามสังกัดสถานที่ทำงาน พบว่าพยาบาลมีสังกัดสถานที่ทำงานแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 198 คน และกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง-สาธารณสุข มีจำนวน 172 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.5 และ 46.5 ตามลำดับ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ แบ่งตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ซึ่งต้องการทดสอบค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระทีละสองตัว และส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น คือการรวมตัวแปรอิสระหลายตัวไว้ในสมการถดถอยเพื่อทำนายตัวแปรตามตัวเดียว ซึ่งทำให้ทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ดังนั้นการรายงานผลการวิเคราะห์ที่จะเสนอต่อไปนี้จะเสนอตามลำดับคือจะได้เสนอในส่วนของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางก่อน ตามด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง

สำหรับการวิจัยในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสองตัว มีการวิเคราะห์ทั้งหมด 6 รูปแบบ คือ รูปแบบที่หนึ่ง โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสองตัวคือ วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล รูปแบบที่สอง โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาท รูปแบบที่สาม โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสองตัวคือ ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท รูปแบบที่สี่ โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสองตัวคือ เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคม รูปแบบที่ห้า โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสองตัวคือ ความเชื่ออำนาจในตนและ

ความขัดแย้งในบทบาท รูปแบบที่หก โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ทั้ง 6 รูปแบบใช้ตัวแปรตามตัวเดียว คือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และในการวิจัยครั้งนี้จะได้วิเคราะห์เพิ่มเติมในด้านย่อยของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม เพื่อให้การวิจัยสมบูรณ์และสามารถตอบปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จะทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่มที่แบ่งตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับ การเสนอผลการวิเคราะห์จะเรียงตามรูปแบบทั้ง 6 รูปแบบดังต่อไปนี้

รูปแบบที่หนึ่ง วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ในส่วนนี้นอกจากจะมีการวิเคราะห์ผลวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แล้วยังจะมีการวิเคราะห์ผลออกเป็น 3 ประเด็นย่อยอีก คือ

1.1 วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย

1.2 วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์

1.3 วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม

ดังจะเสนอผลการวิเคราะห์เรียงตามลำดับ ก่อนอื่นจะเสนอผลการวิเคราะห์วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ก่อน

วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 3)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 43 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองโดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มผู้ตอบ 4 ประเภทด้วยวิธีการเชฟเฟ่พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำด้วยกันถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล และในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกันถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ (ดูตาราง 44 ภาคผนวก ข)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามวิถีชีวิตแบบพุทธเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 103.25 และ 94.63) และในกลุ่มย่อยอีก 9 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 103.62 และ 94.09) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 102.95 และ 95.50) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 104.13 และ 94.59) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 102.20 และ 94.70) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 103.79 และ 94.50) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 101.93 และ 95.14) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 102.20 และ 93.77) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 104.14 และ 96.38) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 104.09 และ 94.37) (ดูตาราง 3)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามทัศนคติต่องานพยาบาล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาลต่างกัน พบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 102.53 และ 96.21) และในกลุ่มย่อยอีก 9 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 102.59 และ 94.96) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 102.47 และ 97.73) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 103.38 และ 95.78) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 101.37 และ 96.82) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 102.87 และ 96.23) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 101.71

และ 96.15) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 101.41 และ 94.95) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 103.49 และ 98.96) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 103.21 และ 96.31) (ดูตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	วิถีชีวิตแบบพุทธ	ทัศนคติต่องานพยาบาล	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	99.39	48.012*	15.998*	<1
อายุน้อย	195	98.64	29.365*	11.916*	<1
อายุมาก	175	100.22	16.674*	4.587*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	99.58	31.231*	11.955*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	99.12	16.473*	4.147*	<1
โสด	276	99.38	38.652*	10.037*	<1
ไม่โสด	94	99.40	9.805*	6.225*	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	97.47	20.866*	10.923*	1.482
สังกัดกรมการแพทย์	172	101.59	21.160*	4.163*	2.619
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	99.95	47.644*	12.581*	3.269
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	97.14	2.309	1.549	5.795*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (2) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีหรือ

ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ (3) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (5) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล และพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีหรือที่ไม่ดีต่องานพยาบาลก็ตาม ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ ส่วนพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มกับ 9 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 4)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภท พบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 4)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามวิถีชีวิตแบบพุทธ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่างกัน พบว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 34.97 และ 32.34) และในกลุ่มย่อยอีก 9 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 35.27 และ 32.17) กลุ่มพยาบาลอายุ

มาก (ค่าเฉลี่ย 34.72 และ 32.63) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 35.37 และ 32.51) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 34.19 และ 32.08) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 35.28 และ 32.42) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 34.20 และ 32.06) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.66 และ 32.07) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 35.21 และ 32.89) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 35.18 และ 32.25) (ดูตาราง 4)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามทัศนคติต่องานพยาบาล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาลต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 34.61 และ 32.96) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.82 และ 32.55) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 35.07 และ 32.93) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 34.93 และ 33.01) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.19 และ 32.46) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 35.18 และ 32.25) (ดูตาราง 4)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ พบในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มกับ 5 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	วิถีชีวิตแบบพุทธ	ทัศนคติต่องานพยาบาล	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	33.79	33.319*	6.170*	<1
อายุน้อย	195	33.65	22.959*	6.344*	<1
อายุมาก	175	33.95	10.106*	<1	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	34.00	20.657*	5.981*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	33.50	12.739*	<1	<1
โสด	276	33.92	26.682*	5.241*	<1
ไม่โสด	94	33.40	7.382*	1.360	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	33.21	16.515*	4.175*	1.305
สังกัดกรมการแพทย์	172	34.47	12.017*	1.569	2.771
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	33.93	32.767*	5.337*	2.432
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	33.23	1.781	<1	2.964

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

<u>วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 5)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 45 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองโดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มผู้ตอบ 4 ประเภทด้วยวิธีการเชฟเฟ่ พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล นอกจากนี้ยังพบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ (ดูตาราง 46 ภาคผนวก ข)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามวิถีชีวิตแบบพุทธ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่างกัน พบว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 39.63 และ 36.13) และในกลุ่มย่อยอีก 9 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.82 และ 36.06) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 39.48 และ 36.25) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 40.05 และ 36.25) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 39.12 และ 35.95) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 39.74 และ 36.02) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 39.37 และ 36.57) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 39.20 และ 35.74) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 39.96 และ 36.93) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 40.00 และ 36.18) (ดูตาราง 5)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามทัศนคติต่องานพยาบาล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาลต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 39.27 และ 36.84) และในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.34 และ 36.47) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 39.20 และ 37.30) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.64 และ 36.83) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการ

ทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 38.76 และ 36.86) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 39.34 และ 36.73) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 38.69 และ 36.16) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 39.77 และ 37.90) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 39.59 และ 37.02) (ดูตาราง 5)

ตาราง 5 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	วิถีชีวิตแบบพุทธ	ทัศนคติต่องานพยาบาล	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	38.06	49.884*	13.529*	<1
อายุน้อย	195	37.85	29.212*	9.851*	<1
อายุมาก	175	38.30	19.454*	4.129*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	21	38.24	31.949*	8.667*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	37.82	18.496*	4.513*	1.312
โสด	276	37.97	39.186*	9.426*	<1
ไม่โสด	94	38.33	9.858*	3.562	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	37.26	22.594*	7.762*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	38.99	20.251*	4.634*	3.077
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	29	38..80	46.983*	9.894*	3.950*
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	36.81	3.468	1.626	3.605

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย กลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน

พยาบาล (2) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย กลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (3) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย กลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ (4) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (5) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือต่ำก็ตาม ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล และพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ ส่วนพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มกับ 8 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ วิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 6)

ตาราง 6 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	วิถีชีวิตแบบพุทธ	ทัศนคติต่องานพยาบาล	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	32.36	29.121*	17.520*	<1
อายุน้อย	195	31.96	17.006*	11.210*	<1
อายุมาก	175	32.80	9.648*	6.235*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	32.17	19.682*	13.016*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	32.61	8.289*	4.503*	<1
โสด	276	32.30	25.286*	9.089*	<1
ไม่โสด	94	32.51	5.023*	9.015*	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	31.75	12.091*	14.672*	1.674
สังกัดกรมการแพทย์	172	33.06	13.531*	3.177	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	32.49	31.394*	13.264*	1.935
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	31.84	<1	2.394	9.068*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 47 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองโดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มผู้ตอบ 4 ประเภทด้วยวิธีการเชฟเฟ่ พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูง และในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูง

ด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล และในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล นอกจากนี้ยังพบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ (ดูตาราง 48 ภาคผนวก ข)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามวิถีชีวิตแบบพุทธ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่างกัน พบว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 33.63 และ 30.79) และในกลุ่มย่อยอีก 9 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.59 และ 30.47) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 33.67 และ 31.30) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.73 และ 30.46) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 33.51 และ 31.31) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 33.75 และ 30.70) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 33.34 และ 31.11) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.28 และ 30.55) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.90 และ 31.27) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 33.92 และ 30.55) (ดูตาราง 6)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามทัศนคติต่องานพยาบาล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาลต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 33.58 และ 31.13) และในกลุ่มย่อยอีก 8กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.41 และ 30.60) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 33.74 และ 31.76) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.65 และ 30.69) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 33.47 และ 31.73) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 33.54 และ 31.19) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 33.65 และ 30.90) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.38 และ 30.49) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 33.76 และ 31.07) (ดูตาราง 6)

สรุปได้ว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก กลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูง (2) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก กลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (3) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก กลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล (4) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก กลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ (5) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (6) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลหรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำหรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลตามลำดับจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม และพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลหรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงตามลำดับจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม ส่วนพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มกับ 8 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางในรูปแบบที่หนึ่ง ในกลุ่มย่อยของพยาบาลประเภทต่าง ๆ พบว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล และพยาบาลที่มี

ทัศนคติที่ดีหรือที่ไม่ดีต่องานพยาบาลก็ตาม ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ (2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตสูงด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (3) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มตรงข้าม

<u>รูปแบบที่สองการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u>

ในส่วนนี้นอกจากจะมีการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แล้วยังจะมีการวิเคราะห์ผลออกเป็น 3 ประเด็นย่อยอีกคือ

2.1 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย

2.2 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์

2.3 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม

ดังจะเสนอผลการวิเคราะห์เรียงตามลำดับ ก่อนอื่นจะเสนอผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ก่อน

<u>การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 7)

ตาราง 7 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	99.39	88.347*	13.403*	<1
อายุน้อย	195	98.64	47.199*	11.026*	<1
อายุมาก	175	100.22	39.920*	2.754	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	99.58	52.088*	12.784*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	99.12	37.395*	2.277	<1
โสด	276	99.38	73.710*	14.174*	1.202
ไม่โสด	94	99.40	16.627*	<1	3.803
สังกัดสำนักการแพทย์	198	97.47	46.687*	7.954*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	101.59	39.388*	2.588	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	99.95	76.223*	10.198*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	97.14	11.605*	2.352	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภท พบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 7)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลใน

กลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 103.93 และ 94.09) และในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 103.56 และ 93.77) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 104.29 และ 94.53) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 104.17 และ 94.54) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 103.63 และ 93.43) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 104.45 และ 93.93) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 102.63 และ 94.66) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 102.67 และ 92.27) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 105.19 และ 96.66) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 104.53 และ 94.33) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 101.22 และ 93.26) (ดูตาราง 7)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกัน พบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 101.26 และ 96.54) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 101.20 และ 95.83) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 101.78 และ 96.60) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 101.77 และ 96.32) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 99.86 และ 94.72) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 101.63 และ 97.10) (ดูตาราง 7)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 10 กลุ่มกับ 5 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้ง

ในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวม คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 8)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภท พบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 8)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มี การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 35.33 และ 32.00) และในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 35.48 และ 31.83) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 35.19 และ 32.23) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 35.65 และ 32.30) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 34.92 และ 31.71) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 35.62 และ 32.11) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 34.61 และ 31.63) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 35.00 และ 31.41) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 35.66 และ 32.81) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 35.48 และ 32.04) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 34.67 และ 31.87) (ดูตาราง 8)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 34.47 และ 32.77) และในกลุ่มย่อยอีก 6 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.55 และ 32.66) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.79 และ 32.95) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 34.83 และ 32.76) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย

33.92 และ 32.39) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.97 และ 33.40) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 34.56 และ 32.86) (ดูตาราง 8)

ตาราง 8 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	33.79	73.238*	12.972*	<1
อายุน้อย	195	33.65	50.235*	10.164*	<1
อายุมาก	175	33.95	25.228*	3.696	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	34.00	52.183*	12.594*	1.436
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	33.50	24.653*	2.804	<1
โสด	276	33.92	58.819*	15.786*	1.022
ไม่โสด	94	33.40	17.506*	<1	2.068
สังกัดสำนักการแพทย์	198	33.21	45.710*	5.194*	2.097
สังกัดกรมการแพทย์	172	34.47	26.181*	5.573*	1.617
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	33.93	65.332*	11.392*	1.683
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	33.23	8.898*	1.453	1.831

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาท

ต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลพบผลในกลุ่มตรงข้าม พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 10 กลุ่มกับ 6 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 9)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภท พบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในกลุ่มพยาบาลไม่โสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 49 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองโดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มผู้ตอบ 4 ประเภทด้วยวิธีการเชฟเฟ่ พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ และในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง และในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำหรือสูงด้วยกัน ถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ (ดูตาราง 50 ภาคผนวก ข)

ตาราง 9 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	38.06	87.898*	7.977*	<1
อายุน้อย	195	37.85	42.250*	6.431*	<1
อายุมาก	175	38.30	44.887*	1.917	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	38.24	45.795*	9.773*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	37.82	44.921*	<1	<1
โสด	276	37.97	66.234*	9.614*	1.458
ไม่โสด	94	38.33	22.509*	<1	4.806*
สังกัดสำนักการแพทย์	198	37.26	43.969*	4.696*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	38.99	42.197*	1.061	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	38.38	77.357*	4.485*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	36.81	10.129*	2.655	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 39.89 และ 35.94) และในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.73 และ 35.99) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 40.04 และ 35.86) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 40.00 และ 36.30) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 39.75 และ 35.39) กลุ่มพยาบาลโสด

(ค่าเฉลี่ย 39.92 และ 35.88) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 39.82 และ 36.13) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 39.30 และ 35.21) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 40.47 และ 36.93) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 40.21 และ 36.12) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 38.42 และ 35.29) (ดูตาราง 9)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 38.69 และ 37.12) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 38.68 และ 36.95) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.03 และ 37.16) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 38.79 และ 36.92) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 38.05 และ 36.35) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 38.87 และ 37.55) (ดูตาราง 9)

สรุปได้ว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลไม่โสดกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ (2) ในกลุ่มพยาบาลไม่โสด กลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง (3) ในกลุ่มพยาบาลไม่โสดกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำหรือสูงด้วยกันถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ (4) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (5) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปในกลุ่มพยาบาลไม่โสดพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำหรือสูงถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทสูงหรือต่ำตามลำดับจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม และพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงหรือต่ำก็ตาม ถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ ส่วนพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 10 กลุ่มกับ 5 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 10)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภท พบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 10)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 33.73 และ 30.76) และในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.33 และ 30.60) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 34.11 และ 30.97) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.53 และ 30.69) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 33.99 และ 30.87) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 33.92 และ 30.57) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 33.25 และ 31.42) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.31 และ 30.18) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.14 และ 31.56) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 33.86 และ

30.80) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 33.14 และ 30.61) (ดูตาราง 10)

ตาราง 10 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	36.36	45.616*	10.164*	<1
อายุน้อย	195	31.96	19.890*	9.187*	<1
อายุมาก	175	32.80	24.893*	1.163	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	32.17	24.949*	7.936*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	32.61	20.475*	2.156	<1
โสด	276	32.30	45.382*	9.335*	<1
ไม่โสด	94	32.51	3.962*	1.287	2.413
สังกัดสำนักการแพทย์	198	31.75	24.729*	8.378*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	33.06	18.861*	<1	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	32.49	37.169*	8.845*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	31.84	8.088*	1.031	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงพบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 33.01 และ 31.36) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 32.90 และ 30.92) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 32.90 และ 31.19) กลุ่มพยาบาล

โสด (ค่าเฉลี่ย 33.08 และ 31.31) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 32.69 และ 30.66) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 33.12 และ 31.41) (ดูตาราง10)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 10 กลุ่มกับ 5 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางในรูปแบบที่ 2 ในกลุ่มย่อยของพยาบาลประเภทต่างๆ พบว่า (1) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม (2) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงหรือต่ำก็ตาม ถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ

<u>รูปแบบที่สามทัศนติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u>

ในส่วนนี้นอกจากจะมีการวิเคราะห์ผลทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แล้วยังจะมีการวิเคราะห์ผลออกเป็น 3 ประเด็นย่อยอีกคือ

3.1 ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย

3.2 ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์

3.3 ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม

ดังจะเสนอผลการวิเคราะห์เรียงตามลำดับ ก่อนอื่นจะเสนอผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ก่อน

<u>ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 11)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 11)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามทัศนคติต่องานพยาบาลเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาลต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวม(ค่าเฉลี่ย 102.53 และ 96.21) และในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 102.59 และ 94.56) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 102.47 และ 97.73) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 103.38 และ 95.78) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 102.87 และ 92.23) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 101.71 และ 96.15) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 101.41 และ 94.45) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 103.49 และ 98.96) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 103.21 และ 96.31) (ดูตาราง 11)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 101.26 และ 96.54) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 101.20 และ 95.83) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 101.78 และ 96.60) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 101.77

และ 96.32) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 99.86 และ 94.72) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 101.63 และ 97.10) (ดูตาราง 11)

ตาราง 11 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ทัศนคติต่องานพยาบาล	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	99.39	27.479*	11.465*	<1
อายุน้อย	195	98.64	25.515*	11.171*	<1
อายุมาก	175	102.22	6.152*	1.761	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	99.58	30.223*	13.043*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	99.12	3.700	2.217	<1
โสด	276	99.38	22.585*	13.337*	<1
ไม่โสด	94	99.40	6.450*	<1	2.206
สังกัดสำนักการแพทย์	198	97.47	14.372*	5.578*	1.550
สังกัดกรมการแพทย์	172	101.59	9.326*	3.190	2.484
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	99.95	28.464*	9.080*	1.256
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	97.14	<1	2.687	2.177

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการ

พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มกับ 5 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 12)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 12)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามทัศนคติต่องานพยาบาล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาลต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 34.61 และ 33.96) และในกลุ่มย่อยอีก 6 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.82 และ 32.55) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 35.07 และ 32.93) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 34.93 และ 33.01) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.19 และ 32.46) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.98 และ 33.75) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 34.81 และ 32.95) (ดูตาราง 12)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วย

ติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 34.47 และ 32.77) และในกลุ่มย่อยอีก 6 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.55 และ 32.66) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.79 และ 32.95) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 34.83 และ 32.76) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.92 และ 32.39) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.97 และ 33.40) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 34.56 และ 32.86) (ดูตาราง 12)

ตาราง 12 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ทัศนคติต่องานพยาบาล	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	33.79	12.231*	12.450*	<1
อายุน้อย	195	33.65	15.698*	10.303*	<1
อายุมาก	175	33.95	1.089	3.513	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	34.00	17.352*	12.353*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	33.50	<1	3.764	<1
โสด	276	33.92	12.844*	15.411*	<1
ไม่โสด	94	33.40	1.497	<1	1.403
สังกัดสำนักการแพทย์	198	33.21	6.355*	4.334*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	34.47	4.078*	6.143*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	33.93	14.648*	10.730*	1.696
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	33.23	<1	2.263	2.332

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มกับ 6 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 13)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในกลุ่มพยาบาลไม่โสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 51 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองโดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มผู้ตอบ 4 ประเภทด้วยวิธีการเชฟเฟ่พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง และในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ และในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล (ดูตาราง 52 ภาคผนวก ข)

ตาราง 13 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ทัศนคติต่องานพยาบาล	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	38.06	25.432*	6.968*	<1
อายุน้อย	195	37.88	22.433*	6.757*	<1
อายุมาก	175	38.30	6.129*	1.200	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	38.24	24.729*	10.130*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	37.82	5.143*	<1	<1
โสด	276	37.97	22.260*	9.326*	3.143
ไม่โสด	94	38.33	4.581*	<1	4.005*
สังกัดสำนักการแพทย์	198	37.26	11.775*	3.360	2.573
สังกัดกรมการแพทย์	172	38.99	9.908*	1.559	1.727
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	38.38	29.940*	4.163*	1.719
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	36.81	<1	2.883	1.456

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามทัศนคติต่องานพยาบาล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาลต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผล

ในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 39.27 และ 36.84) และในกลุ่มย่อยอีก 9 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.34 และ 36.47) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 39.20 และ 37.30) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.64 และ 36.83) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 38.76 และ 36.86) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 39.34 และ 36.73) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 39.09 และ 37.26) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 38.69 และ 36.16) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 39.77 และ 37.90) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 39.59 และ 37.02) (ดูตาราง 13)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 38.69 และ 37.12) และในกลุ่มย่อยอีก 4 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 38.68 และ 36.95) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.03 และ 37.16) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 38.79 และ 36.92) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 38.87 และ 37.55) (ดูตาราง 13)

สรุปได้ว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลไม่โสดกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง (2) ในกลุ่มพยาบาลไม่โสดกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ (3) ในกลุ่มพยาบาลไม่โสดกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (4) ในกลุ่มพยาบาลกลุ่มไม่โสดพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล (5) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (6) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลใน

กลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 4 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปในกลุ่มพยาบาลไม่โสดพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่องานพยาบาล ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำหรือสูงตามลำดับจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม และพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำหรือสูง ถ้ามีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่องานพยาบาลตามลำดับจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม ส่วนพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มกับ 4 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 14)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 53 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองโดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มผู้ตอบ 4 ประเภทด้วยวิธีการเชฟเฟ่พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ และในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง และในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล นอกจากนี้ยังพบอีกว่า

ในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล (ดูตาราง 54 ภาคผนวก ข)

ตาราง 14 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ทัศนคติต่องานพยาบาล	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	36.36	27.011*	8.352*	<1
อายุน้อย	195	31.96	21.589*	9.432*	<1
อายุมาก	175	32.80	8.081*	<1	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	32.17	28.306*	8.663*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	32.61	3.794	1.719	<1
โสด	276	32.30	18.959*	9.041*	<1
ไม่โสด	94	32.51	8.780*	<1	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	31.75	17.015*	5.543*	1.088
สังกัดกรมการแพทย์	172	33.06	7.173*	1.220	4.806*
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	32.49	26.669*	7.891*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	31.84	1.230	<1	1.504

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามทัศนคติต่องานพยาบาล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาลต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย

33.58 และ 31.13) และในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.41 และ 30.60) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 33.74 และ 31.76) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.65 และ 30.69) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 33.54 และ 31.19) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 33.65 และ 30.90) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.38 และ 30.49) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.74 และ 32.11) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 33.76 และ 31.07) (ดูตาราง 14)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 33.01 และ 31.36) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 32.90 และ 30.92) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 32.90 และ 31.19) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 33.08 และ 31.31) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 32.69 และ 30.66) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 32.12 และ 31.41) (ดูตาราง 14)

สรุปได้ว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ (2) ในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลด้วยกัน ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง (3) ในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (4) ในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงด้วยกัน ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล (5) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (6) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมี

พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์พยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีหรือดีต่องานพยาบาล ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทสูงหรือต่ำตามลำดับจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม และพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำหรือสูง ถ้ามีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่องานพยาบาลตามลำดับจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม ส่วนพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มกับ 5 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางในรูปแบบที่ 3 ในกลุ่มย่อยของพยาบาลประเภทต่าง ๆ พบว่า (1) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม (2) ในกลุ่มพยาบาลไม่โสดและในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล

<u>รูปแบบที่สี่เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u>

ในส่วนนี้นอกจากจะมีการวิเคราะห์ผลเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แล้วยังจะมีการวิเคราะห์ผลออกเป็น 3 ประเด็นย่อยอีกคือ

4.1 เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย

4.2 เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์

4.3 เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม

ดังจะเสนอผลการวิเคราะห์เรียงตามลำดับ ก่อนอื่นจะเสนอผลการวิเคราะห์เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ก่อน

เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว คือเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 15)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 15)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามเหตุผลเชิงจริยธรรม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 101.28 และ 96.95) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 101.32 และ 95.30) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 102.20 และ 96.54) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 101.01 และ 96.99) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 99.79 และ 94.18) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 102.19 และ 97.24) (ดูตาราง 15)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามการสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 103.19 และ 95.50) และในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 101.52 และ 95.20) กลุ่มพยาบาล

อายุมาก (ค่าเฉลี่ย 105.37 และ 95.79) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 102.91 และ 95.49) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 103.67 และ 95.52) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 102.90 และ 95.49) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 104.19 และ 95.54) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 102.31 และ 93.18) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 104.05 และ 98.63) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 103.27 และ 96.19) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 102.73 และ 93.32) (ดูตาราง 15)

ตาราง 15 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	เหตุผลเชิงจริยธรรม	การสนับสนุนทางสังคม	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	99.39	8.179*	44.653*	<1
อายุน้อย	195	98.64	13.475*	15.235*	<1
อายุมาก	175	100.22	<1	38.237*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	99.58	11.495*	23.514*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	99.12	<1	21.887*	<1
โสด	276	99.38	5.619*	29.920*	<1
ไม่โสด	94	99.40	2.965	15.824*	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	97.47	6.471*	29.775*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	101.59	3.268	12.239*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	99.95	10.089*	27.792*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	97.14	<1	17.652*	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 10 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงหรือมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มกับ 10 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 16)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 16)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามเหตุผลเชิงจริยธรรม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 34.42 และ 32.99) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.58 และ 32.48) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.84 และ 33.03) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 34.46 และ 33.13) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.01 และ 32.07) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 34.73 และ 32.97) (ดูตาราง 16)

ตาราง 16 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	เหตุผลเชิงจริยธรรม	การสนับสนุนทางสังคม	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	33.79	7.426*	21.092*	<1
อายุน้อย	195	33.65	12.601*	5.435*	<1
อายุมาก	175	33.95	<1	21.448*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	34.00	9.439*	8.982*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	33.50	<1	11.582*	<1
โสด	276	33.92	4.954*	14.390*	<1
ไม่โสด	94	33.40	2.068	6.438*	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	33.21	6.682*	21.982*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	34.47	2.291	1.899	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	33.93	11.200*	11.037*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	33.23	<1	12.330*	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามการสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 34.80 และ 32.76) และในกลุ่มย่อยอีก 9 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.33 และ 32.83) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 35.42 และ 32.69) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.81 และ 33.02) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก

(ค่าเฉลี่ย 34.80 และ 32.47) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 34.86 และ 32.89) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 34.62 และ 32.42) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.71 และ 31.88) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 34.75 และ 33.01) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 35.07 และ 31.98) (ดูตาราง 16)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงหรือมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มกับ 9 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จิตใจ อารมณ์</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 17)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 17)

ตาราง 17 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	เหตุผลเชิงจริยธรรม	การสนับสนุนทางสังคม	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	38.06	9.302*	51.136*	<1
อายุน้อย	195	37.88	12.927*	19.866*	<1
อายุมาก	175	38.30	<1	37.053*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	38.24	13.017*	26.045*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	37.82	<1	25.122*	<1
โสด	276	37.97	7.836*	32.192*	<1
ไม่โสด	94	38.33	1.981	22.971*	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	37.26	7.304*	33.818*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	38.99	3.790	14.492*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	38.38	10.901*	31.742*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	36.81	<1	18.481*	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามเหตุผลเชิงจริยธรรม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 38.87 และ 37.02) และในกลุ่มย่อยอีก 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 38.91 และ 36.54) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.35 และ 36.95) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 38.71 และ 36.88) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย

(ค่าเฉลี่ย 39.30 และ 37.25) (ดูตาราง 17)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามการสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำพบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 39.68 และ 36.40) และในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.13 และ 36.33) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 40.41 และ 36.48) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.64 และ 36.52) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 39.77 และ 36.28) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 39.43 และ 36.36) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 40.57 และ 36.52) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 39.31 และ 35.44) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 40.05 และ 37.71) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 39.78 และ 36.79) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 39.20 และ 35.18) (ดูตาราง 17)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 10 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงหรือมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มกับ 10 กลุ่มจาก 10 กลุ่มตามลำดับ

<u>เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 18)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 18)

ตาราง 18 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	เหตุผลเชิงจริยธรรม	การสนับสนุนทางสังคม	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	36.36	3.792	38.510*	1.350
อายุน้อย	195	31.96	7.672*	12.548*	<1
อายุมาก	175	32.80	<1	35.358*	1.112
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	32.17	6.135*	22.056*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	32.61	<1	19.598*	2.133
โสด	276	32.30	2.153	29.441*	<1
ไม่โสด	94	32.51	2.341	8.797*	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	31.75	2.901	19.763*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	33.06	1.642	15.978*	2.092
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	32.49	4.163*	26.595*	1.374
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	31.84	<1	11.936*	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามเหตุผลเชิงจริยธรรม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม

สูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ พบผลในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 32.80 และ 30.92) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 32.99 และ 31.22) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 33.14 และ 31.70) (ดูตาราง 18)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามการสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 33.74 และ 30.94) และในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.00 และ 30.72) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 34.72 และ 31.15) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.45 และ 30.60) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 34.25 และ 31.31) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 33.63 และ 30.84) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 34.14 และ 31.19) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.31 และ 30.36) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.17 และ 31.72) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 33.76 และ 31.04) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 33.67 และ 30.61) (ดูตาราง 18)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำพบผลใน 3 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำพบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มย่อยจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงหรือมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม พบผลใน 3 กลุ่มย่อยกับในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อยจาก 10 กลุ่มย่อยตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางในรูปแบบที่ 4 ในกลุ่มย่อยของพยาบาลประเภทต่าง ๆ หลายกลุ่มพบว่า พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงหรือมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

รูปแบบที่ห้าความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ในส่วนนี้นอกจากจะมีการวิเคราะห์ผลความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทแล้วยังจะมีการวิเคราะห์ผลออกเป็น 3 ประเด็นย่อยอีกคือ

5.1 ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย

5.2 ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์

5.3 ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม

ดังจะเสนอผลการวิเคราะห์เรียงตามลำดับ ก่อนอื่นจะเสนอผลการวิเคราะห์ความเชื่ออำนาจในตน และความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ก่อน

ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 19)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 19)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตนทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ดูตาราง 19)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 101.26 และ 96.54) และ

ในกลุ่มย่อยอีก 6 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 101.20 และ 95.83) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 101.78 และ 96.60) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 100.63 และ 96.43) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 101.77 และ 96.32) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 99.86 และ 94.72) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 101.63 และ 97.10) (ดูตาราง 19)

ตาราง 19 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ความเชื่ออำนาจในตน	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	99.39	1.179	16.068*	<1
อายุน้อย	195	98.64	<1	11.262*	<1
อายุมาก	175	100.22	<1	3.702	1.572
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	99.58	1.537	11.466*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	99.12	<1	5.081*	<1
โสด	276	99.38	<1	15.795*	<1
ไม่โสด	94	99.40	<1	1.012	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	97.47	1.034	8.715*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	101.59	1.830	3.030	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	99.95	1.253	11.191*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	97.14	<1	3.324	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม แต่ไม่พบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตน

สรุปพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

<u>ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 20)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 20)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตนทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ดูตาราง 20)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 34.47 และ 32.77) และในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.55 และ 32.66) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 34.40 และ 32.96) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 34.79 และ 32.95) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 34.07 และ 32.48) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 34.83 และ 32.76) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.92 และ 32.39) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.97

และ 33.40) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 34.56 และ 32.86) (ดูตาราง 20)

ตาราง 20 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ความเชื่ออำนาจในตน	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	33.79	<1	15.984*	<1
อายุน้อย	195	33.65	<1	11.115*	<1
อายุมาก	175	33.95	<1	4.578*	1.635
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	34.00	<1	11.769*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	33.50	<1	5.201*	<1
โสด	276	33.92	<1	17.819*	<1
ไม่โสด	94	33.40	<1	<1	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	33.21	<1	6.786*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	34.47	2.160	5.809*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	33.93	<1	12.619*	1.113
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	33.23	<1	2.363	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและใน 8 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มแต่ไม่พบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตน

สรุปพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม

<u>ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 21)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 21)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตนทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ดูตาราง 21)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 38.69 และ 37.12) และในกลุ่มย่อยอีก 6 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 38.68 และ 36.95) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.03 และ 37.16) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 38.79 และ 36.92) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 38.09 และ 36.35) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 38.87 และ 37.55) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ค่าเฉลี่ย 37.78 และ 35.84) (ดูตาราง 21)

ตาราง 21 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ความเชื่ออำนาจในตน	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	38.06	<1	11.096*	1.136
อายุน้อย	195	37.88	<1	7.219*	<1
อายุมาก	175	38.30	<1	3.087	1.345
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	38.24	1.002	9.176*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	37.82	<1	2.900	<1
โสด	276	37.97	<1	11.774*	1.129
ไม่โสด	94	38.33	<1	<1	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	37.26	1.481	5.469*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	38.99	<1	1.811	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	38.38	<1	5.927*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	36.81	<1	4.024*	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มจาก 10 กลุ่มแต่ไม่พบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตน

สรุปพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและใน 6 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

<u>ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาท โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 22)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 10 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 22)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตนทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ดูตาราง 22)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 33.01 และ 31.36) และในกลุ่มย่อยอีก 6 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 32.90 และ 30.92) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 32.90 และ 31.19) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 33.15 และ 31.64) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 33.08 และ 31.31) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 32.69 และ 30.66) และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย (ค่าเฉลี่ย 33.12 และ 31.41) (ดูตาราง 22)

สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง พบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม แต่ไม่พบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตน

สรุปพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและใน 6 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

ตาราง 22 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตนและความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ความเชื่ออำนาจในตน	ความขัดแย้งในบทบาท	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	36.36	2.235	12.070*	<1
อายุน้อย	195	31.96	1.403	9.346*	<1
อายุมาก	175	32.80	1.246	1.719	1.092
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	32.17	2.633	7.513*	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	32.61	<1	4.194*	<1
โสด	276	32.30	1.069	10.950*	<1
ไม่โสด	94	32.51	1.547	1.146	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	31.75	1.144	8.955*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	33.06	3.089	1.048	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	32.49	2.228	9.694*	<1
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	31.84	<1	1.609	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางในรูปแบบที่ 5 ในกลุ่มย่อยของพยาบาลประเภทต่าง ๆ หลายกลุ่ม พบว่า พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง

รูปแบบที่หก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ-เอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ในส่วนนี้นอกจากจะมีการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แล้ว ยังจะมีการวิเคราะห์ผลออกเป็น 3 ประเด็นย่อยอีกคือ

2.1 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย

2.2 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์

2.3 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม

ดังจะเสนอผลการวิเคราะห์เรียงตามลำดับ ก่อนอื่นจะเสนอผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ก่อน

การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำในตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และแบ่งตัวแปรประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นมากและน้อย มีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 23)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 4 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 8 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 23)

ตาราง 23 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	99.39	91.928*	2.980	<1
อายุน้อย	195	98.64	49.484*	<1	1.677
อายุมาก	175	100.22	37.212*	4.110*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	99.58	51.690*	<1	1.558
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	99.12	39.503*	2.956	<1
โสด	276	99.38	75.922*	<1	<1
ไม่โสด	94	99.40	16.665*	4.201*	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	97.47	50.584*	2.602	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	101.59	41.347*	<1	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 103.93 และ 94.09) และในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 103.56 และ 93.77) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 104.29 และ 94.53) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 104.17 และ 94.54) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 103.63 และ 93.43) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 104.45 และ 93.93) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 102.63 และ 94.66) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 102.67 และ 92.27) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 105.19 และ 96.60) (ดูตาราง 23)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พบผลในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 101.47 และ 96.15) และกลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 100.33 และ 94.88) (ดูตาราง 23)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พบผลใน 2 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่มกับใน 2 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่มตามลำดับ

<u>การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำในตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และแบ่งตัวแปรประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นมากและน้อย มีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 24)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 4 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 8 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรม

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 24)

ตาราง 24 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเป็น ตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	33.79	76.760*	1.083	<1
อายุน้อย	195	33.65	52.348*	<1	<1
อายุมาก	175	33.95	24.539*	<1	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	34.00	51.472*	<1	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	33.50	26.954*	<1	<1
โสด	276	33.92	61.260*	<1	<1
ไม่โสด	94	33.40	17.978*	3.027	1.622
สังกัดสำนักการแพทย์	198	33.21	49.197*	2.598	1.052
สังกัดกรมการแพทย์	172	34.47	29.785*	2.911	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 35.33 และ 32.00) และในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 35.48 และ 31.83) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 35.19 และ 32.23) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 35.65 และ 32.20) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 34.92 และ 31.71) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 35.62 และ 32.11) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 34.61 และ 31.63) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนัก

การแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 35.00 และ 31.41) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 35.66 และ 32.81) (ดูตาราง 24)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายไม่ได้แปรปรวนไปตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ดูตาราง 24)

สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลทั้งในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อยจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม

<u>การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำในตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และแบ่งตัวแปรประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นมากและน้อย มีตัวแปรตามพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่า ในกลุ่มรวมคือคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 25)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 4 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 8 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 25)

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่างกัน พบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติ

ตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 39.89 และ 35.94) และในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 39.73 และ 35.99) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 40.04 และ 35.86) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 40.00 และ 36.30) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 39.75 และ 35.39) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 39.92 และ 35.88) กลุ่มพยาบาลไม่โสด(ค่าเฉลี่ย 39.82 และ 36.13) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 39.30 และ 35.21) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 40.47 และ 36.93) (ดูตาราง 25)

ตาราง 25 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์เป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	38.06	91.321*	6.673*	<1
อายุน้อย	195	37.88	45.617*	2.023	1.540
อายุมาก	175	38.30	41.694*	4.744*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	38.24	46.011*	1.233	2.015
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	37.82	46.088*	4.481*	<1
โสด	276	37.97	68.210*	3.845	<1
ไม่โสด	94	38.33	22.030*	3.264	<1
สังกัดสำนักการแพทย์	198	37.26	48.306*	4.396*	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	38.99	42.339*	<1	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนไปตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ

เอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 38.38 และ 36.81) และกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 38.84 และ 36.54) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 38.38 และ 36.53) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 37.61 และ 36.39) (ดูตาราง 25)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พบผลในกลุ่มรวมและใน 3 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่มกับใน 3 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่มตามลำดับ

<u>การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม</u> การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำในตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และแบ่งตัวแปรประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นมากและน้อย มีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ซึ่งการวิเคราะห์ผลปรากฏว่าในกลุ่มรวมคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวแต่ประการใด (ดูตาราง 26)

เพื่อจะได้พิจารณาผลการวิจัยส่วนนี้ในกลุ่มพยาบาลที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลัง 4 ตัวแปร โดยมีตัวแปรละสองระดับรวมเป็นกลุ่มพยาบาล 8 ประเภทพบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมไม่ได้แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวในกลุ่มย่อยแต่ประการใด (ดูตาราง 26)

ตาราง 26 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมเป็นตัวแปรตามในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4	ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์	ปฏิสัมพันธ์สองทาง
กลุ่มรวม	370	36.36	48.561*	<1	<1
อายุน้อย	195	31.96	21.319*	<1	1.517
อายุมาก	175	32.80	22.442*	4.860*	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	32.17	25.696*	<1	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	32.61	21.829*	3.350	<1
โสด	276	32.30	48.309*	<1	1.328
ไม่โสด	94	32.51	4.122*	2.968	1.326
สังกัดสำนักการแพทย์	198	31.75	27.132*	<1	<1
สังกัดกรมการแพทย์	172	33.06	19.804*	<1	<1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวม (ค่าเฉลี่ย 33.73 และ 30.76) และในกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.33 และ 30.60) กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 34.11 และ 30.97) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 33.53 และ 30.69) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ย 33.99 และ 30.87) กลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเฉลี่ย 33.92 และ 30.57) กลุ่มพยาบาลไม่โสด (ค่าเฉลี่ย 33.25 และ 31.42) กลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 33.31 และ 30.18) กลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 34.14 และ 31.56) (ดูตาราง 26)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่างกันพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พบผลในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก (ค่าเฉลี่ย 33.30 และ 31.17) (ดูตาราง 26)

สรุปได้ว่า (1) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม (2) พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากพบผลในกลุ่มย่อย 1 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม

สรุปพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง หรือมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในทุกกลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม กับใน 1 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่มตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางในกลุ่มย่อยของพยาบาลประเภทต่างๆ หลายกลุ่มพบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง หรือมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

<u>การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม</u>

นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของตัวแปรปัจจัยภูมิหลังแต่ละตัวกับตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งอาจมีประโยชน์ในการนำมาใช้อธิบายผลของสมมติฐานที่ตั้งไว้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์และสามารถตอบปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ต่อมาพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือสังกัดสถานที่ทำงานและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้าน

ร่างกาย และพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ดังจะเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธ โดยแบ่งตัวแปรประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นมากและน้อย และแบ่งตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการวิเคราะห์ผลในกลุ่มรวมพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 55 ภาคผนวก ข)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์โดยจำแนกผู้ตอบเป็น 4 ประเภทตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองตัวด้วยวิธีการเชฟเฟ่พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำและในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงด้วยกัน ถ้ามีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ดูตาราง 56 ภาคผนวก ข)

สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากหรือน้อยก็ตาม ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ

สังกัดสถานที่ทำงานและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ สังกัดสถานที่ทำงานและการสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย ซึ่งการวิเคราะห์ผลในกลุ่มรวมพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 57 ภาคผนวก ข)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย โดยจำแนกผู้ตอบเป็น 4 ประเภทตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองตัวด้วยวิธีการเชฟเฟ พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำด้วยกัน ถ้ามีสถานที่ทำงานสังกัดกรมการแพทย์จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีสถานที่ทำงานสังกัดสำนักการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีสถานที่ทำงานสังกัดสำนักการแพทย์ด้วยกัน ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ และในกลุ่มพยาบาลที่มีสถานที่ทำงานสังกัดกรมการแพทย์ด้วยกัน ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (ดูตาราง 58 ภาคผนวก ข)

สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีสถานที่ทำงานสังกัดสำนักการแพทย์หรือกรมการแพทย์ก็ตาม ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวคือ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ โดยแบ่งตัวแปรประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นมากและน้อย และแบ่งตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นสูงและต่ำ มีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ซึ่งการวิเคราะห์ผลในกลุ่มรวมพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตาราง 59

ภาคผนวก ข)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม โดยจำแนกผู้ตอบเป็น 4 ประเภทตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองตัวด้วยวิธีการเชฟเฟ่พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยด้วยกัน ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงด้วยกัน ถ้ามีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ดูตาราง 60 ภาคผนวก ข)

สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ

<u>จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางทั้ง 6 รูปแบบ</u> สามารถสรุปรวมได้ว่า (1) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีหรือที่ไม่ดีต่องานพยาบาลก็ตาม ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ และพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูง ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (3) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่มกับ 9 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ (4) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงหรือต่ำก็ตามถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ (5) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม กับ 5 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ (6) ในกลุ่มพยาบาลไม่โสดและในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล

ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง และพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล (7) พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลหรือมีความขัดแย้งในบทบาทจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มกับ 5 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ (8) พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงหรือมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 5 กลุ่มกับ 10 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 10 กลุ่มตามลำดับ (9) พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มจาก 10 กลุ่ม (10) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงหรือมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้ามพบผลในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 8 กลุ่มกับ 2 กลุ่มจากกลุ่มย่อย 8 กลุ่มตามลำดับ

<u>การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น</u>

การเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์โดยรวมตัวแปรอิสระหลายตัวไว้ในสมการถดถอยเพื่อทำนายตัวแปรตามตัวเดียวซึ่งทำให้ทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม ตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้มี 7 ตัวแปรได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 วิถีชีวิตแบบพุทธ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่องานพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมและความขัดแย้งในบทบาท โดยมีตัวแปรตามคือพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และได้มีการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยแบ่งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกเป็นด้านย่อยอีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และด้านสังคม เพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์และสามารถตอบปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และอาจเป็นข้อมูลในการนำไปตั้งสมมติฐานในการวิจัยอื่นๆ ต่อไป การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จะทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่มที่แบ่งตามปัจจัยภูมิหลัง 5 ตัวแปร ตัวแปรละสองระดับ การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอผลตามตัวแปรตามดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

<u>พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์นั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอย

พหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยพบว่า (ดูตาราง 27) ในกลุ่มรวมตัวทำนายทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ 39% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .45, .54, .59, .61, .62, .62 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่าตัวทำนายทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้มากที่สุดพบใน 3 กลุ่มคือ ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย โดยทำนายได้ 42% ทุกกลุ่ม และมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดอันดับแรกเหมือนกันคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .45 ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย ,.44 ในกลุ่มพยาบาลพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ,.45 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามตัวแปรอิสระย่อยเดียวกันแต่พบว่ามีการทำนายแตกต่างกันมากที่สุดคือ ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยมีเปอร์เซนต์การทำนายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ทำนายได้ 42% และ 32% ตามลำดับ) รองลงมาคือในกลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีเปอร์เซนต์การทำนายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ทำนายได้ 38% และ 31% ตามลำดับ) ตัวทำนายที่พบว่าเข้าทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยบ่อยที่สุดคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำนายได้ทุกกลุ่มจากกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมทำนายได้ทุกกลุ่มจากกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม วิถีชีวิตแบบพุทธทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม และความขัดแย้งในบทบาททำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม จึงอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงมากเท่าใด การสนับสนุนทางสังคมสูงมากเท่าใด วิถีวิตแบบพุทธสูงมากเท่าใดจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงมากเท่านั้น

ตาราง 27 เปอร์เซ็นต์การทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่างๆ ของตัวแปร 7 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	% การทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	% ทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	370	39	1,6,2,7,3,5	20	.45,.54,.59,.61,.62,.62
อายุน้อย	195	42	1,2,3,5,7,6	20	.45,.53,.57,.61,.63,.65
อายุมาก	175	37	1,6,2	19	.44,.57,.61
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	42	1,2,6,7,5,3	19	.44,.53,.58,.61,.63,.65
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	37	1,6,2	21	.46,.56,.61
โสด	276	38	1,6,2,7	21	.46,.54,.59,.62
ไม่โสด	94	35	6,1,2	18	.43,.53,.59
สังกัดสำนักการแพทย์	198	38	1,6,2,7	20	.44,.56,.59,.62
สังกัดกรมการแพทย์	172	31	1,2,6	19	.44,.51,.55
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	42	1,2,6,7,3,5	21	.45,.54,.59,.62,.63,.65
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	32	6,1	21	.46,.57

1 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4
2 วิถีชีวิตแบบพุทธ
3 เหตุผลเชิงจริยธรรม
4 ความเชื่ออำนาจในตน
5 ทัศนคติต่องานพยาบาล
6 การสนับสนุนทางสังคม
7 ความขัดแย้งในบทบาท

<u>พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยพบว่า (ดูตาราง 28) ในกลุ่มรวมตัวทำนายทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย

ตาราง 28 เปอร์เซ็นต์การทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่างๆ ของตัวแปร 7 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	% การทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	% ทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	370	29	1,2,6,7,3	17	.41,.46,.50,.53,.53
อายุน้อย	195	36	1,2,3,7,5	21	.46,.51,.55,.58,.60
อายุมาก	175	25	1,6,2,7	13	.36,.46,.49,.50
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	32	1,2,7,3,5	19	.44,.49,.53,.55,.57
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	26	1,6,2	15	.39,.46,.51
โสด	276	30	1,2,7,6	18	.43,.48,.52,.54
ไม่โสด	94	26	1,6,2	16	.40,.46,.51
สังกัดสำนักการแพทย์	198	33	1,6,2,7	19	.44,.53,.55,.57
สังกัดกรมการแพทย์	172	20	1,2,7	13	.37,.42,.44
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	32	1,2,7,3,6	18	.43,.48,.52,.54,.56
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	32	6,1	14	.38,.48

1 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4
2 วิถีชีวิตแบบพุทธ
3 เหตุผลเชิงจริยธรรม
4 ความเชื่ออำนาจในตน
5 ทัศนคติต่องานพยาบาล
6 การสนับสนุนทางสังคม
7 ความขัดแย้งในบทบาท

ได้ 29% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัด คือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 วิถีชีวิตแบบพุทธ การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท และเหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .41, .46, .50, .53, .53 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่าตัวทำนายทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายได้มากที่สุด ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยทำนายได้ 36% และมีตัวทำนายที่

สำคัญเด่นชัดอันดับแรกคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .46) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามตัวแปรอิสระย่อยเดียวกันแต่พบว่ามีการทำนายแตกต่างกันมากที่สุดคือ ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยมีเปอร์เซนต์การทำนายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลอายุมาก (ทำนายได้ 36% และ 25% ตามลำดับ) รองลงมาคือในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยมีเปอร์เซนต์การทำนายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ทำนายได้ 32% และ 23% ตามลำดับ) ตัวทำนายที่พบว่าเข้าทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยบ่อยที่สุดคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำนายได้ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม วิถีชีวิตแบบพุทธทำนายได้ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมทำนายได้ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม และความขัดแย้งในบทบาททำนายได้ในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม จึงอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงมากเท่าใด วิถีชีวิตแบบพุทธสูงมากเท่าใดจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายสูงมากเท่านั้น

<u>พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์นั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยพบว่า (ดูตาราง 29) ในกลุ่มรวมตัวทำนายทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ได้ 39% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .44, .54, .60, .61, .62, .62 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่าตัวทำนายทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ได้มากที่สุดพบใน 3 กลุ่ม คือในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก ในกลุ่มพยาบาลไม่โสด ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยโดยทำนายได้ 41% ทุกกลุ่ม และมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดอันดับแรกเหมือนกันคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .48 และ .47 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามตัวแปรอิสระย่อยเดียวกันแต่พบว่ามีการทำนายแตกต่างกันมากที่สุดคือ

ตาราง 29 เปอร์เซ็นต์การทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่างๆ ของตัวแปร 7 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	% การทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	% ทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	370	39	1,6,2,7,3,5	20	.44,.54,.60,.61,.62,.62
อายุน้อย	195	40	1,6,2,3,5,7	19	.44,.52,.57,.60,.62,.63
อายุมาก	175	39	1,6,2	21	.45,.57,.62
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	40	2,1,6,7,3,5	19	.43,.52,.58,.60,.62,.63
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	41	1,6,2	23	.48,.58,.64
โสด	276	38	1,2,6,7,5	20	.45,.53,.59,.60,.61
ไม่โสด	94	41	6,1,2	23	.48,.59,.64
สังกัดสำนักการแพทย์	198	39	1,6,2,7,3	19	.44,.56,.60,.61,.62
สังกัดกรมการแพทย์	172	33	1,2,6	21	.45,.53,.57
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	41	1,2,6,3,5,7	22	.47,.55,.60,.62,.63,.64
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	28	6,1	19	.44,.53

1 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4
2 วิถีชีวิตแบบพุทธ
3 เหตุผลเชิงจริยธรรม
4 ความเชื่ออำนาจในตน
5 ทัศนคติต่องานพยาบาล
6 การสนับสนุนทางสังคม
7 ความขัดแย้งในบทบาท

ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยมีเปอร์เซนต์การทำนายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ทำนายได้ 41% และ 28% ตามลำดับ) รองลงมาคือในกลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีเปอร์เซนต์การทำนายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (ทำนายได้ 39% และ 33% ตามลำดับ)

ตัวทำนายที่พบว่าเข้าทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยบ่อยที่สุดคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม วิถีชีวิตแบบพุทธทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม และความขัดแย้งในบทบาททำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม จึงอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงมากเท่าใด การสนับสนุนทางสังคมสูงมากเท่าใด วิถีชีวิตแบบพุทธสูงมากเท่าใดจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจอารมณ์สูงมากเท่านั้น

พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยพบว่า (ดูตาราง 30) ในกลุ่มรวมตัวทำนายทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมได้ 30% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดคือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท และทัศนคติต่องานพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .36, .46, .51, .53, .54 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่าตัวทำนายทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมได้มากที่สุดพบใน 2 กลุ่ม คือ ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยโดยทำนายได้ 33% เช่นกัน และมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดอันดับแรกเหมือนกันคือ วิถีชีวิตแบบพุทธซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวถูกทำนาย (ค่าอาร์ .40 และ .39 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามตัวแปรอิสระย่อยเดียวกันแต่พบว่ามีการทำนายแตกต่างกันมากที่สุดคือ ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยมีเปอร์เซนต์การทำนายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก (ทำนายได้ 33% และ 21% ตามลำดับ) รองลงมาคือในกลุ่มพยาบาลโสดมีเปอร์เซนต์การทำนายสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลไม่โสด (ทำนายได้ 31% และ 23% ตามลำดับ) ตัวทำนายที่พบว่าเข้าทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยบ่อยที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม วิถีชีวิตแบบพุทธทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม และความขัดแย้งในบทบาททำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม

จึงอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงมากเท่าใด การสนับสนุนทางสังคมสูงมากเท่าใด วิถีชีวิตแบบพุทธสูงมากเท่าใดจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมสูงมากเท่านั้น

ตาราง 30 เปอร์เซ็นต์การทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่างๆ ของตัวแปร 7 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคมทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	% การทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	% ทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	370	30	1,6,2,7,5	12	.36,.46,.51,.53,.54
อายุน้อย	195	32	2,5,7,1,3,6	14	.38,.44,.49,.52,.55,.56
อายุมาก	175	31	6,1,2	18	.42,.52,.56
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	214	33	2,6,7,5,1	16	.40,.47,.51,.54,.57
ระยะเวลาในการทำงานมาก	156	28	1,6,2	14	.38,.49,.53
โสด	276	31	1,6,2,7	15	.39,.49,.53,.56
ไม่โสด	94	23	6,5,2	12	.35,.43,.48
สังกัดสำนักการแพทย์	198	29	1,6,5,7, 2	12	.35,.45,.50,.52,.54
สังกัดกรมการแพทย์	172	25	1,6,2	12	.34,.44,.50
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย	296	33	2,6,1,7,5	15	.39,.48,.52,.56,.57
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก	74	21	6,1	13	.37,.46

1 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4
2 วิถีชีวิตแบบพุทธ
3 เหตุผลเชิงจริยธรรม
4 ความเชื่ออำนาจในตน
5 ทัศนคติต่องานพยาบาล
6 การสนับสนุนทางสังคม
7 ความขัดแย้งในบทบาท

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ดังนี้คือ ตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับแรกในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน ทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม ยกเว้นในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากที่ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นอันดับแรกในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน และในกลุ่มพยาบาลไม่โสดที่ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นอันดับแรกในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นอันดับแรกในบางกลุ่มย่อย

บทที่ 5

การสรุปและอภิปรายผล

ในบทที่ผ่านมาได้เสนอการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการขอให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 400 คน ตอบแบบวัดชุดต่างๆ ในการเก็บข้อมูลจำนวน 400 ฉบับ แต่ได้รับตอบกลับมาจำนวน 370 ฉบับ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยนี้อาจจัดได้เป็น 3 ประเภทคือ (1) ลักษณะทางพุทธมี 2 ตัวแปร ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และวิถีชีวิตแบบพุทธ (2) ลักษณะทางพฤติกรรม-ศาสตร์ในส่วนลักษณะทางจิตมี 3 ตัวแปร ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่องานพยาบาล กับลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ในส่วนสภาพแวดล้อมทางสังคม มี 2 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความขัดแย้งในบทบาท (3) ปัจจัยภูมิหลังมี 5 ตัวแปร ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ใน 3 ลักษณะคือ การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มแยกย่อยเป็นการขยายผลตามสมมติฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะสังเกตได้ว่าในบทที่ 4 ได้มีการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับของตัวแปรอิสระเป็นหลักแล้วแยกหัวข้อย่อยตามตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรตามที่สำคัญในการวิจัยนี้คือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์โดยแบ่งย่อยออกได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม

ในบทสรุปและอภิปรายผลนี้ จะได้ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแนวที่แตกต่างจากที่ได้เสนอมาในบทก่อน ทั้งนี้เพื่อจะได้ตีความและอภิปรายผลในแง่มุมต่างๆ ได้ โดยจะมีการสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่าข้อมูลจากการวิจัยนี้ให้การสนับสนุนการคาดหมายหรือทำนายที่ตั้งไว้ล่วงหน้ามากน้อยเพียงใด ต่อจากนั้นจะได้นำผลการวิจัยไปประสานกับผลการวิจัยอื่นๆ เพื่อให้เกิดภาพที่กว้างและละเอียดขึ้นจนสามารถที่จะนำมาใช้ในการเสนอแนะแนวทางการวิจัยต่อไป มองเห็นข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติซึ่งจะเป็นหัวข้อสุดท้ายในบทนี้

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน</u>

จากการประมวลทฤษฎีและผลการวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศในบทที่ 2 ทำให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาใช้เป็นรากฐานในการตั้งสมมติฐานได้ 7 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 1 สมมติฐาน 1 กล่าวว่า "พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงและมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นโดยเฉพาะพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธและมีทัศนคติต่องานพยาบาลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงและมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ได้นำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละสองด้านและทีละด้านตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 3-6

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละสองด้านพบว่า พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ในกลุ่มรวม ต่อมาได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม พบผลสนับสนุนสมมติฐาน 1 บางส่วน คือในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่องานพยาบาลก็ตาม ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากจะมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมกับเป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ปฏิบัติตนตามหลักของพุทธศาสนาในกรอบของการให้ทาน การรักษาศีล 5 และการปฏิบัติสมาธิภาวนาด้วยแล้วก็จะยิ่งเสริมให้พยาบาลกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงเพราะพยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นประโยชน์ของการให้การพยาบาลผู้ป่วยเหมือนการปฏิบัติธรรม มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของตัวเอง ต่อมาพบผลอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากจัดว่าเป็นผู้ที่สามารถมองสภาพการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งและมีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลมากกว่าทำให้แก้ปัญหาหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ดีกว่าพร้อมกับเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลด้วยก็ยิ่งทำให้เกิดความคล่องแคล่วในการที่จะนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการ

ตัดสินใจและพร้อมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเต็มใจ ผลการวิจัยที่สอดคล้องเป็นบางส่วนกับผลการวิจัยในส่วนนี้ ได้แก่ การวิจัยของไซเลอร์และคณะที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิคและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีความกลัวต่อโรคเอดส์น้อยกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ทางคลินิคและไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของโรคนี้ (Glad et al. 1995 : 317 ; citing Scherer et al. 1989 : 48-54) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยในประเทศไทยของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) พบว่า เจตคติและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างเด่นชัด

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกเป็นด้านย่อย 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม พบผลที่สนับสนุนสมมติฐาน 1 บางส่วนคือ พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องาน-พยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาล เนื่องจากพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลมีความเบื่อหน่ายในอาชีพพยาบาลน้อยในขณะให้การพยาบาลก็จะทำด้วยใจรัก รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา พร้อมกับเป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงด้วยก็จะมีการดำเนินชีวิตประจำวันสอดคล้องกับหลักคำสอนขั้นพื้นฐานทางพุทธศาสนาที่สอนให้เป็นคนมีศีลธรรม รู้จักให้ทานแก่ผู้ที่มีความทุกข์ทรมาน ด้วยเหตุดังกล่าวน่าจะทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูง

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านพบว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม (ดูตาราง 3) และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 4-6) เนื่องจากการเป็นพุทธศาสนิกชนทำให้พยาบาลได้นำแนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในงานพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่มีคุณค่าและต้องเสียสละ ต้องอุทิศกายและเวลาให้กับงานเต็มที่ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ดังนั้นพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจึงเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงสอดคล้องกับการวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2536 : 77-78)

ทำวิจัยพบว่าในกลุ่มพยาบาลตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลทางตรงโดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาลและมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตราฐาน .31

การวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านต่อมาพบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม (ดูตาราง 3) และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 4-6) เนื่องจากการมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถนำความรู้และทักษะต่างๆ ที่ได้เรียนมา มาใช้ได้อย่างเหมาะสมทำให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2523) กล่าวไว้ว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จและอยู่ในวิชาชีพได้เป็นเวลานานต้องอาศัยแรงจูงใจจากภายใน ซึ่งจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีความเข้าใจในคุณลักษณะของวิชาชีพอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานพยาบาลต้องอยู่กับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ต้องเสียสละและอดทนเป็นอย่างมาก หากผู้ปฏิบัติงานขาดความมั่นคงทางใจก็จะเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายได้ง่าย ดังนั้นยิ่งพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลมากเท่าใดก็จะมีความเข้าใจในคุณลักษณะของวิชาชีพและมีความมั่นคงทางใจมากขึ้นเท่านั้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลที่สูงต่อไป สอดคล้องกับการวิจัยของ นันทนา เมฆประสาท (2534) พบว่าค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเด่นชัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สนับสนุนสมมติฐาน 1 เป็นบางส่วน

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงและมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง พบผลในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก ต่อมาพบว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงและมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูง ดังนั้นจากผลการวิจัยดังกล่าวจึงควรมีการส่งเสริม ปลูกฝังและพัฒนาให้พยาบาลมีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงและมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล เพื่อจะได้พัฒนาพยาบาลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่สูงต่อไป

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 2</u> สมมติฐาน 2 กล่าวว่า "พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นโดยเฉพาะพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมี

พรหมวิหาร 4 ต่ำและมีความขัดแย้งในบทบาทสูง" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และมีความขัดแย้งในบทบาทที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำและมีความขัดแย้งในบทบาทสูง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ได้นำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละสองด้านและทีละด้านตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 7-10

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละสองด้านพบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ในกลุ่มรวม ต่อมาได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่มก็พบผลเช่นเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกเป็นด้านย่อย 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม พบผลสนับสนุนสมมติฐาน 2 บางส่วนคือ ในกลุ่มพยาบาลไม่โสดพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูงหรือต่ำตามถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ เนื่องจากพยาบาลไม่โสดเคยผ่านการมีครอบครัวมาแล้วซึ่งจะช่วยให้พยาบาลกลุ่มนี้มีความคิดแตกต่างไปจากพยาบาลที่มีสถานภาพโสด เพราะการมีครอบครัวจะช่วยให้บุคคลมีความรับผิดชอบมากขึ้น รู้จักที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้จักถึงความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้อื่น รู้จักที่จะเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักอดทน อดกลั้น เป็นต้น พร้อมกับเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปริมาณความเป็นไปได้ที่พยาบาลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติทั้งทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องตามสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในงานพยาบาล โดยยึดหลักคำสอนของพุทธศาสนาภายใต้กรอบของความมีเมตตา กรุณา มุฑิตา และอุเบกขา ในปฏิบัติการพยาบาลจะต้องอาศัยสิ่งเหล่านี้มาผสมผสานในงานพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การกระทำดังกล่าวส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูง ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยในส่วนนี้เป็นบางส่วนได้แก่ การวิจัยของดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) พบว่าพยาบาลที่มีสภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด เช่นเดียวกับ มาณีย์ อุ้ยเจริญพงษ์ (2537) พบว่าพยาบาลที่

สมรสแล้วมีความพึงพอใจในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ที่พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านพบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม (ดูตาราง 7) และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 8-10) อาจกล่าวได้ว่างานพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความเมตตา กรุณา เพราะงานพยาบาลมีลักษณะพิเศษคือเป็นงานบริการสังคมที่เรียกได้ว่ามีความทุกข์ คือคนเจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งเป็นคนที่มีความแปรปรวนของสภาพร่างกาย (พระธรรมปิฎก. 2538 : 4) เช่นเดียวกับที่ สิวลี ศิริไล (2532 : 60) กล่าวไว้ว่า ความเกิด แก่ เจ็บ ตายของมนุษย์เป็นความทุกข์ มนุษย์ที่อยู่ในภาวะของความเจ็บป่วยคือมนุษย์ที่ประสบความทุกข์ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลควรดำเนินไปด้วยความเข้าใจเรื่องของความทุกข์เป็นพื้นฐานคือรู้และเข้าใจว่าผู้ป่วยนั้นเป็นทุกข์ ทุกข์จากอาการของโรค ทุกข์จากความวิตกกังวลในใจ ทุกข์จากภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลควรเป็นไปเพื่อบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยตามความสามารถและความเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง จึงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง เพราะคุณธรรม 4 อย่างนี้มีในผู้ใดย่อมทำให้ผู้นั้นปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น มีจิตใจแผ่ไมตรีและเป็นประโยชน์ ปรารถนาความสุขแก่ผู้อื่น สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่เคยมีการศึกษาการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงานโดยตรงแต่เคยมีการศึกษากับภาวะผู้นำของ สนองศรี รุดดิษฐ์ (2523) พบว่า ความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยของนิสิตมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างเด่นชัดกับคุณธรรมด้านพรหมวิหาร 4

การวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านต่อมาพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม (ดูตาราง 7) และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 8-10) เนื่องจากเมื่อเกิดความขัดแย้งในบทบาทจะทำให้สภาพอารมณ์ถูกรบกวน เกิดความตึงเครียด หงุดหงิด เกิดความไม่แน่ใจในสิ่งที่ตัวเอง

กระทำลงไปเป็นเหตุให้ขาดความพึงพอใจในงาน ลดความผูกพันต่อบทบาท หน้าที่ จนถึงกับถอนตัวออกจากบทบาทนั้นๆ หรือออกจากหน่วยงานได้ (Jamal. 1990) สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2535 : 190) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการเรียนรู้บทบาทและมีความรับผิดชอบในบทบาท นั่นคือเมื่อมีความขัดแย้งในบทบาทสูงประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง สำหรับการวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลโดยตรงแต่มีการศึกษากับพฤติกรรมการทำงานที่สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ได้แก่ การวิจัยของสุทิน สายสงวน (2533) พบว่าความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในการทำงานทั้งในมิติความพึงพอใจในการทำงานและมิติสุขภาพจิตในการทำงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ที่พบว่านักวิชาการศึกษาที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษาที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สนับสนุนสมมติฐาน 2 เป็นบางส่วน

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์สูง พบผลในกลุ่มพยาบาลไม่โสด ดังนั้นในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จึงควรมีการส่งเสริม ปลูกฝังและพัฒนาให้พยาบาลมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและองค์กรพยาบาลควรตระหนักถึงบทบาทขององค์กรในการจัดระเบียบ กำหนดสถานภาพและบทบาทของพยาบาลอย่างเหมาะสมและเอื้อต่อประสิทธิภาพการทำงานเพื่อจะได้พัฒนาพยาบาลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่สูงต่อไป

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 3</u> สมมติฐาน 3 กล่าวว่า "พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นโดยเฉพาะพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลและมีความขัดแย้งในบทบาทสูง" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่มีทัศนคติต่องานพยาบาล และมีความขัดแย้งในบทบาทที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานพยาบาลและมีความขัดแย้งในบทบาทสูง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ได้นำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละสองด้านและทีละด้านตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 11-14

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละสองด้านพบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ในกลุ่มรวม ต่อมาได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่มก็พบผลเช่นเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกเป็นด้านย่อย 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม พบผลสนับสนุนสมมติฐาน 3 บางส่วน คือในกลุ่มพยาบาลไม่โสดและในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โดยพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง และพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำถ้ามีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดี เนื่องจากพยาบาลที่ทำงานพยาบาลด้วยใจรักพร้อมกับเป็นผู้ที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำคือมีความแน่ใจในสิ่งที่ตัวเองกระทำลงไป สิ่งต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูง

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ตาราง 11-14) ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่เคยได้กล่าวไว้ในสมมติฐาน 1 ข้างต้น การวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านต่อมาพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ตาราง 11-14) ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่เคยได้กล่าวไว้ในสมมติฐาน 2 ข้างต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สนับสนุนสมมติฐาน 3 เป็นบางส่วน

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมสูง พบผลในกลุ่มพยาบาลไม่โสดและในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ดังนั้นในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จึงควรมีการส่งเสริม ปลูกฝังและพัฒนาให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล นอกจากนี้องค์กรพยาบาลควรตระหนักถึงบทบาทขององค์กรในการจัดระเบียบกำหนดสถานภาพและบทบาทของพยาบาลอย่างเหมาะสม และเอื้อต่อประสิทธิภาพการทำงานเพื่อจะได้พัฒนาพยาบาลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่สูงต่อไป

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 4</u> สมมติฐาน 4 กล่าวว่า "พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นโดยเฉพาะพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมและมีการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงและมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ได้นำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละสองด้านและทีละด้านตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 15-18

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละสองด้านพบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ในกลุ่มรวม ต่อมาได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่มก็พบผลเช่นเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกเป็นด้านย่อย 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมก็พบผลเช่นเดียวกัน

สมมติฐาน 4 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านพบว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่น

เดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 15-18) เนื่องจากการบริการพยาบาลเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บริการที่ดีมีคุณภาพจะต้องเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาล จนมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลทุกคนเชื่อว่าจริยธรรมมีความสำคัญสูงสุดต่อการสร้างและควบคุมคุณภาพการพยาบาล (ลออ หุตางกูร. 2536 : 1) วิชาชีพพยาบาลจึงถูกคาดหวังจากสังคมในเรื่องจริยธรรมจะต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ซึ่งนอกจากมีความต้องการได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้วยังต้องการความเข้าใจจากพยาบาลในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม (สิวลี ศิริไล. 2537 : 99) ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีจริยธรรมในตนเอง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการพยาบาลที่สูง โดยเฉพาะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพื่อตัดสินใจที่จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์ต่างๆ ย่อมจะแสดงให้เห็นถึงความเจริญทางด้านจิตใจของบุคคลได้อย่างมีแบบแผนทำให้เข้าพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ได้สอดคล้องกับการวิจัยของ เคเทเรียน ที่พบว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมมีความสัมพันธ์กันทางบวก (อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. 2536 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Keterian. 1981)

การวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านต่อมาพบว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 15-18) เนื่องจากการได้รับสนับสนุนทางสังคมคือการที่พยาบาลผู้นั้นรู้สึกว่าตัวเองได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เมื่อมีความต้องการหรือพบปัญหา เช่น ได้รับการสนับสนุน การได้รับกำลังใจ ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนมีคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้พยาบาลผู้นั้นสามารถปฏิบัติตนได้บรรลุถึงความต้องการของตัวเองของบุคคลอื่นและของสังคมในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่เป็นโรคติดต่อที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาให้หายได้ การได้รับกำลังใจจึงเป็นสิ่งจำเป็น ดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2535 : 65) กล่าวว่าโดยธรรมชาติของคนย่อมแสวงหาอิสรภาพและสิทธิในความเป็นบุคคล คนจะคาดหวังการยกย่องสรรเสริญและให้เกียรติจากผู้คน

รอบข้าง อยากให้มีผู้ใกล้ชิดที่เข้าใจ ได้ระบายความรู้สึกไม่สบาย ความคับข้องใจ นั่นคือคนต้องการแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ คอนสเตเบิล และรัสเซล ได้รายงานเกี่ยวกับผลของแรงสนับสนุนจากผู้นิเทศก์พยาบาลต่อการปรับตัวของพยาบาลกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานพบว่า ผู้นิเทศก์พยาบาลที่แสดงออกถึงการสนับสนุนทางสังคมและการกระตุ้นอย่างมีส่วนร่วมทำให้เพิ่มความสามารถและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล (สมสมัย สุธีรศานต์. 2533 : 69 ; อ้างอิงมาจาก Constable and Russell. 1988) และสมสมัย สุธีรศานต์ (2533) ศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพอย่างเด่นชัด เช่นเดียวกับ บุญศรี ชัยชิตามร (2533) ที่พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ที่พบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ และพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ดังนั้นจากผลการวิจัยนี้จึงควรส่งเสริมปลูกฝังและพัฒนาให้พยาบาลมีเหตุผลเชิงจริยธรรม และองค์กรพยาบาลควรตระหนักถึงบทบาทขององค์กรในการจัดระเบียบให้การสนับสนุนทางสังคมแก่พยาบาลอย่างเหมาะสม และเอื้อต่อประสิทธิภาพการทำงานเพื่อจะได้พัฒนาพยาบาลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่สูงต่อไป

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 5</u> สมมติฐาน 5 กล่าวว่า "พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นโดยเฉพาะพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำและมีความขัดแย้งในบทบาทสูง" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนและมีความขัดแย้งในบทบาท ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำและมีความขัดแย้งใน

บทบาทสูง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ได้นำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละสองด้านและทีละด้านตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 19-22

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละสองด้านพบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ในกลุ่มรวม ต่อมาได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่มก็พบผลเช่นเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกเป็นด้านย่อย 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมก็พบผลเช่นเดียวกัน

สมมติฐาน 5 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

ต่อมาได้วิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านพบว่า พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 19-22) ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่เคยได้กล่าวไว้ในสมมติฐาน 2 ข้างต้น

สำหรับผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์นั้นเป็นผลที่ไม่สนับสนุนสมมติฐาน 5 และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 19-22)

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง สำหรับความเชื่ออำนาจในตนไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ดังนั้น ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์องค์กรพยาบาลควรตระหนักถึงบทบาทขององค์กรในการจัดระเบียบกำหนดสถานภาพและบทบาทของพยาบาลอย่างเหมาะสมและเอื้อต่อประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่สูงต่อไป

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 6</u> สมมติฐาน 6 กล่าวว่า “พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากเป็น

ผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นโดยเฉพาะพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำและและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด โดยคาดว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานนี้ได้นำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละสองด้านและทีละด้านตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 23-26

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละสองด้านพบว่าพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละสองตัวพร้อมกันในระดับที่ยอมรับได้ในกลุ่มรวม ต่อมาได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่มก็พบผลเช่นเดียวกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ออกเป็นด้านย่อย 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 23-26) ก็พบผลเช่นเดียวกัน

สมมติฐาน 6 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านพบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงซึ่งพบผลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลเช่นเดียวกันนี้ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 23-26) ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่เคยได้กล่าวไว้แล้วในสมมติฐาน 2

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทีละด้านต่อมาพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งพบในกลุ่มพยาบาลอายุมากและในกลุ่มพยาบาลไม่โสด ต่อมาพบผลเช่นนี้กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยอีก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม เมื่อพิจารณาผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยนั้นมีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง มีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มียารักษาให้หาย และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เช่น ถูกเข็มตำ ถูกของมีคมบาดในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยกว่าทำให้มีความเครียดในการทำงานน้อยส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่ำ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อยเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก ดังนั้นในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จึงควรมีการส่งเสริม ปลูกฝังและพัฒนาให้พยาบาลมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง เพื่อจะได้พัฒนาพยาบาลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่สูงต่อไป

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 7</u> สมมติฐาน 7 กล่าวว่า "ตัวแปรชุดที่ 1 คือ ลักษณะทางพุทธ 2 ตัวแปร ตัวแปรชุดที่ 2 คือลักษณะทางจิต 3 ตัวแปร และตัวแปรชุดที่ 3 คือ สภาพแวดล้อมทางสังคม 2 ตัวแปร รวม 7 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์พร้อมกันทั้ง 3 ด้านทั้งในกลุ่มรวมและกลุมย่อย" สมมติฐานนี้เป็นการคาดหมายถึงอำนาจการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์โดยตัวแปรต่างๆ ดังกล่าว

ในการตรวจสอบสมมติฐานครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น โดยตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงสุดจะถูกคัดเลือกสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 และตัวแปรทำนายที่สำคัญรองลงมาเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับต่อมาพบว่า ในกลุ่มรวมตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์คือการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาล ตัวแปรทั้ง 6 ตัวเข้าสู่สมการทำนายตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายได้ 39% เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่มพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มต่างๆ ได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาล ยกเว้นความเชื่ออำนาจในตนเท่านั้นที่ไม่เข้าสู่สมการทำนายในพยาบาลทุกกลุ่ม และตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายในแต่ละกลุ่มย่อยสามารถร่วมกันทำนายได้ 31-42% (ดูตาราง 27)

งานวิจัยที่ศึกษากับพยาบาลในลักษณะเดียวกับงานวิจัยนี้ในเมืองไทยได้แก่ งานวิจัยของอภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ตัวแปร 7 ตัว ได้แก่ ความใกล้ชิดธรรมะ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล สุขภาพจิต การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ตัวแปรดังกล่าวยกเว้นสุขภาพจิต สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 8 กลุ่มได้ 17-25%

จากผลการวิจัยในส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาล โดยพบว่าการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดของการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ที่พบว่าการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดทางพุทธศาสนาที่กล่าวว่าการปฏิบัติตนตามคำสอนของพุทธศาสนาจะช่วยพัฒนาบุคคลนั้นให้เป็นผู้ที่มีจริยธรรมมีพฤติกรรมดี สามารถบำเพ็ญประโยชน์เพื่อตนและสังคมได้เพราะศาสนาจะสอนให้คนมีการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกันโดยสันติ มีความเมตตารักใคร่ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความเมตตา กรุณา เพราะงานพยาบาลมีลักษณะพิเศษคือ เป็นงานสำหรับบริการสังคมที่เรียกได้ว่ามีความทุกข์ คือ เป็นคนเจ็บไข้ได้ป่วยที่มีความแปรปรวนของสภาพร่างกาย ร่างกายไม่ปกติ ดังนั้นพยาบาลที่ยึดหลักการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามคำสอนของศาสนาเป็นแนวทางในการทำงานก็ย่อมทำให้ผู้นั้นปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น (พระธรรมปิฎก. 2538 : 4) และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่สำคัญรองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยนี้คล้ายคลึงกับผลการวิจัยในงานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญรองมาจากการปฏิบัติทางศาสนา

ลำดับต่อมาวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวทำนายตัวที่ 3 ของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2538 :77-78) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มพยาบาลพบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลทางตรงโดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตราฐานเป็น .31 นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเปรียบเทียบตัวทำนายชุดลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา วิถีชีวิตแบบพุทธ) และลักษณะทางจิต (ได้แก่ ทัศนคติต่ออาชีพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มพยาบาลพบว่า ตัวแปรชุดลักษณะทางพุทธศาสนาอธิบายผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าตัวแปรลักษณะทางจิต เมื่อพิจารณาแนวคิดทางพุทธศาสนาที่กล่าวว่า วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันอยู่อย่างแนบแน่นกับพระพุทธศาสนา ความเชื่อและหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาซึมแทรกผสมผสานอยู่ในแนวความคิดจิตใจและการกระทำทุกด้านของชีวิตโดยตลอดเวลายาวนาน เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นพุทธศาสนิกชนทั้งหมดจึงให้ผลการวิจัยสอดคล้องดังกล่าว

ลำดับต่อมาความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวที่ 4 ของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ สำหรับการวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเรื่องความขัดแย้งในบทบาทกับพฤติกรรมการพยาบาลโดยตรง แต่เคยมีการศึกษาในพฤติกรรมการทำงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่าความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวพยากรณ์ความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความท้อแท้ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตนได้ดีที่สุด

ลำดับต่อมาเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวที่ 5 และทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวที่ 6 ของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ทำการวิจัยพบว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมและทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวที่ 3 และ 4 รองลงมาจากการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ส่วนความเชื่ออำนาจในตนซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในทุกกลุ่มนั้น เมื่อนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ พบว่าสัมพันธ์กันน้อย (ค่าอาร์ .07) เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์โรคเอดส์โดยทั่วไปจะพบว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ

เอดส์เป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอีก พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับความเครียดอันเกิดจากปัญหาของตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งแปรปรวนไปตามสภาวะการเจ็บป่วยของโรค ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในขณะให้การพยาบาลซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุขณะให้การพยาบาลได้ นั่นคือพยาบาลรับรู้ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวตนเองไม่สามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด และเป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หาย ต้องเสียชีวิตเร็วกว่าปกติเนื่องจากภูมิต้านทานเชื้อโรคในร่างกายลดลง ด้วยเหตุดังกล่าวจึงอาจเป็นผลทำให้ความเชื่ออำนาจในตนไม่เข้าสู่สมการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

อาจกล่าวได้ว่าสมมติฐาน 7 ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่

ต่อมาได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม (ดูตาราง27) ผลที่ได้เช่นเดียวกับในกลุ่มรวมคือ ในกลุ่มย่อยต่างๆ ตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 หลายกลุ่ม ยกเว้นในกลุ่มพยาบาลไม่โสดและในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากที่ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

นอกจากนี้ยังได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม (ดูตาราง 28-30) ผลที่ได้ในกลุ่มรวมและได้ผลเหมือนกับในกลุ่มรวมของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ คือ ตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 เช่นกัน ต่อมาได้ทำการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อยอีก 10 กลุ่ม ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน (ดูตาราง 28-30) ผลที่ได้เหมือนกับในกลุ่มรวมคือ ตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 ในหลายกลุ่มย่อย ยกเว้นในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มากที่ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย ต่อมาพบว่าในกลุ่มพยาบาลไม่โสดและในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ และพบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์

นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มพยาบาลอายุมาก ในกลุ่มพยาบาลไม่โสด และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม ส่วนในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย ตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 ในพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นส่วนใหญ่จำนวน 1 ข้อ คือสมมติฐาน 7 สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วนจำนวน 3 ข้อ คือ สมมติฐาน 1, 2 และ 3 และไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้เลยจำนวน 3 ข้อ คือสมมติฐาน 4, 5 และ 6

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้

1. การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ จากข้อมูลที่ได้รับการตอบจากพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งควรมีการวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จากฝ่ายอื่น ๆ เช่น จากการรายงานของผู้ป่วย จากการรายงานของผู้ร่วมงาน หรือหัวหน้างานร่วมด้วย เป็นต้น

2. การวิจัยนี้ได้ศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มย่อย ๆ หลายกลุ่ม แต่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามและแบบวัดกลับมามีจำนวน 370 คน ทำให้กลุ่มย่อยบางกลุ่มมีจำนวนน้อยอาจทำให้ขาดประสิทธิภาพไปบ้าง ควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่มากกว่านี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปนี้ได้มาจากผลการวิจัย และเพื่อให้ได้ความรู้ที่เพิ่มขึ้นสำหรับส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่สูงต่อไป สามารถเสนอแนะได้ดังนี้

1. จากการวิ จัยทำให้ทราบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงจะมีลักษณะทางพุทธ ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 กับวิถีชีวิตแบบพุทธ และลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ ทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล กับเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่ำ ดังนั้น จึงควรมีการทำวิจัยเชิงทดลอง เพื่อสร้างแบบฝึกอบรมลักษณะต่างๆ เหล่านี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินต้นแบบ

การฝึกอบรม เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือการฝึกอบรมแก่พยาบาลให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างดีต่อไป

2. จากการวิจัยทำให้ทราบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงจะมีการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต่ำ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทราบในรายละเอียดที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นการวิจัยต่อไปที่จะใช้ตัวแปรนี้จึงควรศึกษาให้ลึกลงไปในรายละเอียด เช่น ด้านการรับรู้สภาพกดดันในการทำงาน ด้านการได้รับการยอมรับในคุณค่าด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา หรือเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมและละเอียดลึกซึ้ง

<u>ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ</u>

1. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าพยาบาลที่มีลักษณะทางพุทธ ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 กับวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ดังนั้นในแต่ละโรงพยาบาลจึงควรจัดฝึกอบรมเสริมสร้างให้พยาบาลมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูงและมีวิถีชีวิตแบบพุทธสูง

2. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าพยาบาลที่มีลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ ทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล กับเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง ดังนั้น ในแต่ละโรงพยาบาลจึงควรจัดฝึกอบรมเสริมสร้างให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง

3. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาทต่ำ กับการสนับสนุนทางสังคมสูงส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์โดยตรง ดังนั้นจึงควรปฏิบัตินี้

3.1 นำเสนอข้อมูลด้วยบทความ เอกสาร หรือการรายงานผลการวิจัยไปยังองค์กรทางการพยาบาล เช่น สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดดังกล่าว เพื่อให้องค์กรตระหนักถึงบทบาทขององค์กรเองในการจัดระเบียบ กำหนดสถานภาพและบทบาทของพยาบาลอย่างเหมาะสมและเอื้อต่อประสิทธิภาพการทำงาน

3.2 เขียนบทความลงเผยแพร่ในวารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

3.3 นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมทางวิชาการต่อสาธารณชน ในการสัมมนาหรือการประชุมทางการแพทย์ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลเนตร โอฆานุรักษ์. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

กังสดาล สุทธวีรีสรรค์. ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

งามตา วนินทานนท์. ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร. รายงานการวิจัย. ฉบับที่ 50. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.

จินตนา จินดารัตน์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับคุณธรรมด้านพรหมวิหาร 4 ของนิสิตครู และนิสิตแพทย์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.

จินตนา บิลมาศ และคณะ. คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ., 2529.

จินตนา ยูนิพันธ์. "การพึ่งพาระหว่างกัน," วารสารสงขลานครินทร์. 6 : 4 ; มกราคม-มีนาคม 2529.

จีรวัฒนา มั่นยืน. ประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพุทธศาสนาและลักษณะทางจิตของนิสิตในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

เจิดหล้า สุนทรวิภาต. คุณลักษณะของผู้นำและประสิทธิผลของงานในภาควิชาของคณะศึกษาศาสตร์ในมหาวิทยาลัยไทย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวิน. ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับการบวชในพุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้. รายงานการวิจัย. ฉบับที่ 43. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

ชัยพร วิชชาวุธ. "พฤติกรรมมนุษย์," มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

ชัยยศ คุณานุสนธ์, ราตรี ศิริศรีตรีรักษ์ และพิมพ์ใจ ศาทสิทธิ์. "สถานการณ์ทางด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2538-2539," วารสารโรคเอดส์. ปีที่ 6. ฉบับที่ 4. 2537.

ชาดา อรุณรัตนา. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทการปฏิบัติพยาบาลกับบทบาทการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

ชุติมา เทพศิริ. ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณ์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

ชุติมา มาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.

เชิดชาติ พุกพูน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาในสถาบันการศึกษาของรัฐที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ชำนาญ นิศารัตน์. แบบเรียนสังคมศึกษา ส. 442 ศีลธรรมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. รายงานการวิจัย. ฉบับที่ 26. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

_____. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทย. การวิจัยประยุกต์ในเอกสารฉบับพิเศษในวันครบรอบปีที่ 33 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

_____. "ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การทำงานและจริยธรรมของคนไทย," เค้าโครงงานวิจัย. เสนอเพื่อขอรับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2533. อัดสำเนา.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2539.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก. จริยธรรมของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย. ฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.

ดุษฎี โยเหลา, อภิญญา โพธิ์ศรีทอง และปริญญา ณ วันจันทร์. "ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล," วารสารพฤติกรรมศาสตร์. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ปีที่ 2. ฉบับที่ 1. พฤศจิกายน 2538.

ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

ทิพรัตน์ แสงทอง. การวิเคราะห์บทบาทของครูในด้านการสอนจริยธรรม ศึกษากรณีข้าราชการโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ สม.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.

ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์. การอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. อัดสำเนา.

ทิพย์สุดา นิลสินธพ. ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทางจริยธรรมกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. อัดสำเนา.

ธานี กลิ่นเกษร. ผลของการฝึกอบรมทางพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาหิริโอตัปปะและทัศนคติต่อพุทธศาสนาของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคพัทลุง. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

นกเล็ก สุขถิ่นไทย. ทัศนคติของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขนต่อพุทธศาสนา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2527.

นันทนา เมษประสาท. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพและภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.

นุชนารถ ธาตุทอง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาค. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

บรรจง หอมคำกุล. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ . โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2535.

บุญกอบ วิสมิตะนันท์. ธรรมจริยาของครูไทยในภาคกลาง. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

บุญรับ ศักดิ์มณี. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

บุญศรี ชัยชิตามร. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

ปริญญา ณ วันจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ประสาน ต่างใจ. ธรรมวิทยาศาสร์. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน) พิมพ์ครั้งที่ 2, 2538.

เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. จิตลักษณะของผู้บริหารและสถานการณ์กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโรงเรียน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ผอบเธียร วงศ์ภักดี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. "แนวการวิเคราะห์ความเบี่ยงเบนตามกรอบการวิเคราะห์เชิงการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์," วารสารสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. ปีที่ 5. ฉบับที่ 2. ธันวาคม, 2530.

พนาลัย อยู่สำราญ. ตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการสอนของครูผู้สอนสังคมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตการศึกษาที่ 1. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ. กรุงเทพฯ : มูลนิธิพุทธธรรม, 2537.

_____. รักษาใจยามรักษาคนไข้. กรุงเทพฯ : สหธรรมิก, 2538.

_____. ธรรมนูญชีวิต พุทธจริยธรรมเพื่อชีวิตที่ดีงาม. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2538.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) พุทธธรรม. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2538.

พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) พุทธธรรม. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์จำกัด, 2525.

พิฑูร มลิวัลย์. หนังสือพุทธศาสนาสำหรับประชาชนตอน 2. กรุงเทพฯ : กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, 2527.

พวงเพชร วัชรอยู่. ลักษณะบทบาทที่สัมพันธ์กับการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของหัวหน้าภาควิชาที่เป็นสตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เจริญผลการพิมพ์, 2531.

พัชชา เภกานนท์. การศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติต่อพุทธศาสนาของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2512. อัดสำเนา.

พัชนี ศรีทองนาค. ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิบาท 4 กับขันติ - โสรัจจะ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาบุคลิกภาพธรรมาธิปไตย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.

พิชญาภรณ์ อิงคามระธร. ความเป็นผู้นำทางวิชาการ ความพึงพอใจในงาน ของหัวหน้าภาควิชาในสถานศึกษาพยาบาลที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารภาควิชา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

พุทธทาสภิกขุ. ศาสนาคืออะไร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, 2538.

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาในภาคกลาง. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ฟาริดา อิบราฮิม. "บรรยากาศที่เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ," วารสารพยาบาล 29 (กรกฎาคม 2523) : 152-163.

_____. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2535.

_____. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2536.

มณภรณ์ วิทยาวงศรุจิ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.

มาณีย์ อุ้ยเจริญพงษ์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ สม.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.

ยืนยง ไทยใจดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปริญญานิพนธ์ วท.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ - ไทย. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2524.

ราตรี ฉันทชล. ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531. อัดสำเนา.

รัตนา ทองสวัสดิ์. "การพยาบาลคืออะไร," พยาบาลสาร. ปีที่ 18. มกราคม-มีนาคม, 2534.

รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะชีวสังคม และจิตวิทยา กับความพึงพอใจในการทำงานของครูประถมศึกษาที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดต่างกันในจังหวัดสุรินทร์. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

รุ้งโสพัส สิทธิเวทย์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

โรคเอดส์,กอง สถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครถึงวันที่ 31 มกราคม 2538. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2538. อัดสำเนา.

โรคเอดส์,กอง. สถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2539. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539. อัดสำเนา.

ลออ หุตางกูร. "จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ 5. เมษายน 2536.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2527.

ลำใย มุสิกาคามะ. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.

วนิภา ว่องวัจนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.

วรรณะ บรรจง. ลักษณะทางศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของเยาวชนไทยจากชุมชนแผ่นดินธรรมแผ่นดินทองในภาคใต้. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

วันชัย มีกลาง. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตามและการได้รับการถ่ายทอดทางศาสนาของนิสิตระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

วันทนีย์ วิชัยคำ. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตต่างคณะวิชาและต่างชั้นปีที่มีต่อพระพุทธศาสนา. ปริญญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา.

วิชัย เอียดบัว. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

วิเชียร ทองนุช. การเปรียบเทียบการคิดให้เหตุผลตามหลักการอนุรักษ์และการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูและภูมิหลังทางสังคมต่างกัน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

วิเชียร รักการ. การวิจัยเปรียบเทียบลักษณะทางจิตของนิสิตและนิสิตอาสาสมัคร : ศึกษาเฉพาะกรณีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.

วิรัช จาบถนอม. เปรียบเทียบการคิดหาเหตุผลตามหลักตรรกศาสตร์และการคิดหาเหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนระดับอายุ 13 และ 15 ปี ในกรุงเทพมหานคร และในชนบท. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.

วิมลมาศ ปันยารชุน และประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์. "ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร," รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร, 2538.

วิสุทธิ์ ราตรี. ปัจจัยด้านผู้บริหารโรงเรียนที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของโรงเรียนในโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบทยากจน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมในการทำงานของครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ศิริพร แย้มนิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม กับอายุและการศึกษาของคนไทย. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. ทฤษฎีและการปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรพัฒนาพาณิชย์, 2527.

สนองศรี รุดดิษฐ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมด้านพรหมวิหาร 4 กับความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยของนิสิตมหาวิทยาลัย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

สมดุลย์ ชาญนุวงศ์. การศึกษาคุณลักษณะทางจิตใจของประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาต่างกัน. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. แสงส่องใจให้เพียงพรหม และแสงส่องใจอันดับ 1-6. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป. สัมพันธ์พาณิชย์. 2532.

สมสมัย สุธีรศานต์. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับความสามารถในการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

สกาวรัตน์ ลีบเลิศลบ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ สค.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537. อัดสำเนา.

สายพา อังศุภโชติ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรแนะแนวในวิทยาเขตเกษตร สังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

_____. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนพับลิชชิ่ง จำกัด, 2537.

_____. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สิวลี ศิริไล และคนอื่น ๆ. ประเด็นแนวโน้มทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2530.

สุกานดา นิ่มทองคำ. ตัวแปรเชิงจิตสังคมและชีวพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิท ยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

สุนทรี โคมิน และสนิท สมัครการ. ค่านิยมและระบบค่านิยม : เครื่องมือในการสำรวจวัด. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2522.

สุทิน สายสงวน. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการ : ศึกษากรณีข้าราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการเกษตร ที่ประจำสำนักงานเกษตรอำเภอในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ สค.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.

สุภารัตน์ ไวยชีตา. อิทธิพลของการรับรู้ของการสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และของเอกชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

สุรพงษ์ พูลสุวรรณ. บทบาทของการศึกษาของครูใหญ่ต่อการพัฒนาชุมชนในพื้นที่ยากจนของเขตการศึกษา 11. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2526. อัดสำเนา.

สุริยะ พันธ์ดี. ความสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางพุทธศาสนาในโรงเรียนกับจิตลักษณะและพฤติกรรมก้าวร้าวในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

สุริยา เหมตะศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม ระดับสติปัญญา และการยอมรับตนเองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

สำรวย วรเตชะคงคา. ผลของการฝึกอบรมทางศาสนาที่มีต่อการพัฒนาจิตลักษณะของนักเรียนที่เข้าโครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน ที่วัดม่วง เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

อรทัย โสมนรินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐาน กับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อัชรี จิตต์ภักดี. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536. อัดสำเนา.

อ้อมเดือน สดมณี. ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อ้อมเดือน สดมณี และนกเล็ก สุขถิ่นไทย. บทบาทครูประถมศึกษาในการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนา. รายงานการวิจัย. ฉบับที่ 42. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

Barbor, Rosaline S. "Responding to a challenge : nursing care and AIDS," International Journal of Nurssing student. 32(3) : 213-223 ; 1995.

Cole, Frank L. and Elaine M. Slocomb. "Mode of Acquiring AIDS and nurses' intention to provide care," Research in Nursing & Health. 17(4) : 303-309 ; August, 1994.

Jamal, M. "Relationship of job stress and Type-A behavior to employee' job satisfaction organizational commitment, psychosomatic health problem, and turnover motivation," Human Relations. 43 : 727-738 ; 1990.

Jemmott III, John B et al. "Perceived Risk of Infection and Attitudes Toward Risk Groups : Determinants of Nursrs' behavioral Inientions Regarding AIDS Patients," Research in Nursing & Health. 15(4) : 295-301 ; 1992.

Glad JoAnn., Wen. Na Tan and Judith A. Erlen. "Fear of AIDS, Homophobia and Occupational Risk for HIV," Journal of Nursing Staff Development. 11(6) : 313-319 ; 1995.

Kahn, Robert L et al. Organization Stress. New York : Willy, 1964.

Kohlberg, L. "Moral stages and moralization : the cognitive developmental approach. in Lickona (ed.)," Moral Development and Behavior : Theory, research, and social issues. p 31-53. New York : Holt, Rine hart and Winson, 1976.

Laschinger, Heather, K. Spence and Dolley Goldenberg. "Attitudes of Practicing nursrs and Predictors of Intended Care Behavior with Person who are HIV Positive : Testine the Ajzen Fishbein Theory of Reasonen Action," Research in Nursing & Health. 16 : 441-450 ; 1993.

Mullins L. Iris. "Nurse Caring Behavior for Person With Acquired Immunodeficiency Syndrome/Human Immunodeficiency Virus," Applied Nursing Research. 9(1) : 18-23 ; 1996.

Rizzo, John R., Robert J. House and Sidney I. Lirtzman. "Role conflict and Ambiguity in Complex Organization," Administration Science Quartery. 150-162 ; 1970.

Sarason, Irwin G et al. "Assessing social support : the social support Questionaire," Journal of Personality and Social Psychology. 44(1) : 127-139 ; 1983.

Schwab, Richard L. and Edward F. Iwanicki. "Percieved Role Conflict Role Ambiguity and Teacher Burnout," Educational Administration Quartery. 18(1) : 60-74 ; Winter, 1982.

Seeman, Melvin. "Role conflict and ambivalence in leadership," American Sociological Review. 18 : 373-380 ; 1953.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

-แบบสอบถาม

-ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม

สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตรประยุกต์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เมษายน 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวอนิสรา จรัสศรี นักศึกษาปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตรประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความประสงค์จะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์อย่างเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องระบุชื่อ คำตอบจากท่านจะไม่มีผลกระทบกระเทือนใดๆ ต่อหน้าที่การงานของท่าน และจะไม่นำไปเปิดเผยในที่ใดๆ เป็นรายบุคคล นอกจากจะแสดงเป็นส่วนรวมเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงขอความกรุณาจากท่านให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถาม หวังในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว อนิสรา จรัสศรี)

แบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

โปรดขีดเครื่องหมาย (/) หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ..... ปี
2. นับถึงปัจจุบันท่านทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลแห่งนี้มาแล้ว.....ปี
3. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด
   - ☐ แต่งงานแล้ว
   - ☐ หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่
4. นับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาลมาท่านเคยให้การดูแลพยาบาล**<u>ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์</u>** มาแล้วประมาณ.....คน
5. โรงพยาบาลที่ท่านทำในปัจจุบัน
   - ☐ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระบุ.....
   - ☐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระบุ.....
6. ท่านนับถือศาสนา
   - ☐ พุทธ
   - ☐ คริสต์
   - ☐ อิสลาม

แบบวัดชุดที่ 1
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้วัดปริมาณความเป็นไปได้ที่ท่านจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตนทั้งด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วย ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ตรงช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ความหมายของตัวเลขที่เลือก

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ทำเลย หรือไม่คิดเลย หรือไม่รู้สึกเลย
ไม่จริง	หมายถึง	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ หรือไม่คิด หรือไม่รู้สึกมาก
ค่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ หรือไม่คิด หรือไม่รู้สึกน้อย
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	มีแนวโน้มที่จะทำ หรือคิด หรือรู้สึกน้อย
จริง	หมายถึง	มีแนวโน้มที่จะทำ หรือคิด หรือรู้สึกมาก
จริงที่สุด	หมายถึง	ทำ หรือคิด หรือรู้สึกอย่างแน่นอน

1. ข้าพเจ้ามีใจจดจ่อในการปฏิบัติการพยาบาลและหวังดีต่อผู้ป่วยทุกคน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ข้าพเจ้ามักให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าวใส่ข้าพเจ้า

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ข้าพเจ้ามักจะรับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ข้าพเจ้าเช็ดตัวเพื่อลดไข้ให้ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ข้าพเจ้าติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่าย

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีอย่างจริงใจเมื่อผู้ป่วยเลิกนิสัยเสพยาเสพติด

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. ข้าพเจ้าให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคปอดที่จะเลิกสูบบุหรี่ตามคำแนะนำของแพทย์

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9. ข้าพเจ้าจะทำใจได้ถ้าผู้ป่วยโรคมะเร็งในการดูแลของข้าพเจ้าได้เสียชีวิตลงเมื่อได้ช่วยอย่างเต็มที่แล้ว

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

10. ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจที่กำลังจะตายและหมดหนทางช่วยเหลือ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดชุดที่ 2
วิถีชีวิตแบบพุทธ

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

แบบวัดชุดนี้มีจุดประสงค์จะสำรวจวิถีชีวิตแบบพุทธของท่าน ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มาและพิจารณาว่าเป็นจริงในปริมาณใด จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

1. ฉันชอบไปทำบุญที่วัดมากกว่าไปสถานเริงรมย์

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม หรือพระสงฆ์เมื่อสวดมนต์ก่อนเข้านอน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปในการทำความดีและทำบุญสุนทาน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันมักใช้เวลาว่างไปในการศึกษาธรรมะหรือปฏิบัติธรรม

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ขณะเที่ยวเตร่กับเพื่อนฝูงฉันมักไม่สนใจว่าสิ่งที่กระทำลงไปนั้นจะผิดศีลหรือไม่

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ฉันคุยเรื่องเกี่ยวกับธรรมะกับผู้อื่น

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นพุทธแต่เพียงในนามหรือในทะเบียนบ้านเท่านั้น

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. การหมกมุ่นกับศาสนาทำให้คนเรามีความก้าวหน้าในชีวิตไม่มากเท่าที่ควร

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. ฉันช่วยเหลือคนอื่นและสังคมอยู่เสมอเพื่อสร้างกุศล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบวัดชุดที่ 3
การตัดสินใจในสถานการณ์ขณะปฏิบัติการพยาบาล

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้จะมีสถานการณ์ทางการพยาบาล 10 สถานการณ์ ขอให้ท่านสมมติว่าตนเองเป็นตัวเอกในแต่ละเหตุการณ์ ซึ่งได้ตัดสินใจที่จะกระทำ หรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะเหตุใด เมื่อคิดเหตุผลได้แล้ว จึงอ่านคำตอบที่มีให้เลือก 6 คำตอบ ในแต่ละเรื่อง คำตอบใดตรงกับเหตุผลที่ท่านคิดไว้ล่วงหน้ามากที่สุด ให้ขีดเครื่องหมาย / หน้าคำตอบนั้นเพียงเรื่องละคำตอบเดียว

เหตุผลในการแก้ปัญหา

1. ถ้าธนาคารเลือดในโรงพยาบาลของข้าพเจ้าต้องการขอรับบริจาคโลหิต ข้าพเจ้าจะไม่บริจาคโลหิตเพราะ

   ..... บุคคลไม่จำเป็นจะต้องละอายใจตนเองเมื่อไม่ได้บริจาคโลหิต เพราะการทำความดีนั้นทำได้หลายทาง

   ..... มีงานในหน้าที่ซึ่งสำคัญกว่าที่จะต้องรีบทำ

   ..... เป็นการเสียสละที่ได้ผลไม่คุ้มค่า

   ..... เพราะเห็นว่ายังมีโลหิตสำรองเหลืออยู่มาก แต่ถ้าประเทศชาติอยู่ในภาวะสงครามก็ยินดีบริจาค

   ..... ข้าพเจ้ากลัวเจ็บและเมื่อบริจาคโลหิตแล้วจะทำให้ร่างกายอ่อนแอติดโรคง่าย

   ..... ข้าพเจ้าไม่กลัวว่าเพื่อนร่วมงานจะหาว่าข้าพเจ้าเป็นคนใจแคบ

2. ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถยนต์รายหนึ่ง ถูกส่งมาโรงพยาบาลด้วยอาการไม่รู้สึกตัว มีบาดแผลที่ศีรษะ แขนขวาและขาทั้ง 2 ข้างหัก เมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจ แพทย์และพยาบาลได้ช่วยกันทำ Cardiopulmonary Resuscitation และใส่เครื่องช่วยหายใจไว้ หลังจากตรวจอย่างละเอียดแล้ว แพทย์ลงความเห็นว่ามีเลือดตกในสมอง เนื้อสมองชอกช้ำมาก ไม่สามารถผ่าตัดช่วยเหลือได้ เมื่อเห็นว่าหมดหวัง แพทย์ได้สั่งให้พยาบาลเอาเครื่องช่วยหายใจออก แม้ว่าขณะนั้นหัวใจของผู้ป่วยยังไม่หยุดเต้น ถ้าข้าพเจ้าเป็นพยาบาลผู้นั้น ข้าพเจ้าจะไม่เอาเครื่องช่วยหายใจจากผู้ป่วย เพราะว่า

..... การยืดเวลาของผู้ป่วยด้วยเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ญาติมีโอกาสได้เยี่ยมและดูแลเป็นครั้งสุดท้าย ย่อมทำให้ญาตินำสิ่งของมามอบให้เพื่อแสดงความขอบคุณ

..... การเอาเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วยทั้งๆ ที่หัวใจยังไม่หยุดเต้น เป็นการไม่พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ ซึ่งญาติอาจโกรธแค้นถึงกับทำร้ายพยาบาลได้

..... การทอดทิ้งผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเป็นการคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ มากกว่าความสำคัญของชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนมักจะไม่ทำ

..... ต้องการยืดเวลาให้ผู้ป่วยอยู่ในเครื่องช่วยหายใจให้นานที่สุดเท่าที่ ผู้ป่วยจะอยู่ได้ เพื่อแสดงให้คนอื่นเห็นว่าพยาบาลเป็นผู้มีความเสียสละ อดทน และมีความเมตตากรุณาอยู่เสมอ

..... เป็นกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ไม่อนุญาตให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลในเรื่องการใส่หรือถอดเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลควรรักษาระเบียบวินัยเพื่อความถูกต้อง

..... เป็นการไม่ยุติธรรมที่จะยุติการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยเหตุผลใดๆ เพราะทุกชีวิตมีคุณค่าและความหมาย แม้จะหมดหวังแต่ผู้ป่วยก็ควรได้รับสิทธิในการดูแลอย่างดีจนถึงที่สุด

3. ในขณะที่พยาบาลช่วยแพทย์ทำคลอดทารกผิดปกติรายหนึ่ง พบว่าเด็กมีลักษณะผิดปกติหลายอย่างคือ ไม่มีสมอง (Anencephalus) มีสามขาและมีนิ้วเกินที่มือทั้ง 2 ข้าง เด็กหายใจช้าและหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ แพทย์ลงความเห็นว่าเด็กจะต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอนในเวลาไม่นาน โดยมอบหมายให้พยาบาลฉีดโปแตสเซียมเข้าเส้นโลหิตดำให้เด็กตาย เพื่อไม่ให้เด็กต้องทนทุกข์ทรมานต่อไป ถ้าข้าพเจ้าเป็นพยาบาลผู้นั้น ข้าพเจ้าจะไม่ฉีดยาให้เด็กอย่างเด็ดขาด เพราะ

..... การทำลายชีวิตตามหลักธรรมในพุทธศาสนา เป็นการทำบาป จึงควรงดเว้นไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

..... แม้จะเป็นการทำลายชีวิตเพื่อช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ก็ถือว่าเป็นการทำลายชีวิต ซึ่งพยาบาลอาจถูกบิดา มารดา และญาติของเด็กปองร้ายได้

..... ทุกชีวิตมีคุณค่าควรเกิดและแตกดับด้วยตัวของมันเอง เด็กไม่มีความผิดใดๆ จึงไม่ควรถูกทำลายชีวิตด้วยเหตุผลเพียงเพราะความพิการและผิดปกติแต่กำเนิดของเขา ซึ่งเป็นการไม่ยุติธรรมอย่างยิ่ง

..... การปล่อยให้ชีวิตเด็กดำเนินไปและสิ้นสุดด้วยตัวเอง ย่อมทำให้พยาบาลสบายใจมากกว่าที่จะทำลายชีวิตเด็ก

..... สังคมไม่ยอมรับให้บุคคลเบียดเบียนและริดรอนสิทธิของผู้อื่น แม้เด็กจะมีความพิการอย่างมากมายจนไม่สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวได้ แต่เด็กก็มีสิทธิในการมีชีวิตอยู่ แม้จะเป็นช่วงเวลาไม่นานก็ตาม จึงไม่ควรริดรอนสิทธิของเขา

..... เป็นการแสดงให้เห็นถึงความเมตตากรุณาและเคารพในสิทธิมนุษยชน ซึ่งจะทำให้ ผู้ร่วมวิชาชีพยอมรับและตระหนักในความมีคุณธรรมของวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น

4. ชายผู้หนึ่งป่วยด้วยโรคกามโรคอย่างรุนแรง หลังจากได้รับการรักษาจนหายแล้ว ชายผู้นี้ต้องเป็นหมันอย่างแน่นอน ชายผู้นี้ได้มาขอรับคำปรึกษาจากท่านว่าเขากำลังจะแต่งงานในอีก 3 เดือนข้างหน้า ไม่อยากให้ภรรยาในอนาคตทราบเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยในอดีตตลอดจนการเป็นหมันของเขา ต่อมาท่านทราบว่าหญิงที่ชายผู้นี้ต้องการแต่งงานด้วย เป็นญาติของเพื่อนสนิทของท่าน ท่านจะเก็บรักษาเรื่องนี้ไว้เป็นความลับ เพราะว่า

..... เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่จะต้องยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพ ความลับใดๆ ที่พยาบาลได้รับรู้จากการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ควรได้รับการปกปิด

..... ผู้ป่วยต้องประสบปัญหาจากการเจ็บป่วย กำลังมีความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการเริ่มต้นชีวิตใหม่ พยาบาลควรให้ความเห็นใจและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญปัญหาด้วยตนเองอย่างถูกต้องมากกว่าการซ้ำเติมผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ถูกประณามจากผู้ร่วมวิชาชีพ

..... บุคคลทุกคน ไม่ว่าเคยผิดพลาดอย่างไรมาก่อน แต่ทุกคนก็มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พยาบาลควรมีความละอายใจอย่างมาก ถ้าไปละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้วยการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

..... การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยรายนี้ผิดหวังและโกรธแค้นพยาบาลถึงกับคิดทำร้ายร่างกายพยาบาลได้

..... ผู้ป่วยทุกคนมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งพยาบาลควรให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของเขา การนำความลับที่ได้รับรู้จากการไว้วางใจของผู้ป่วย ไปแสวงหาประโยชน์เพื่อตนเอง เป็นการรุกรานทางเกียรติยศและชื่อเสียงของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ยุติธรรม

..... การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นมารยาทของวิชาชีพที่ผู้บังคับบัญชาสามารถประเมินได้ และนำไปเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาความดีความชอบ

5. ผู้ป่วยหญิงโรคหอบหืด (Asthma) รายหนึ่งมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ด้วยอาการหอบหืดอย่างมาก จากประวัติทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางครอบครัวและการทะเลาะกับสามีเป็นสาเหตุสำคัญของการหอบหืดทุกครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาลสมศรีซึ่งเป็นหัวหน้าเวรในวันนั้น สามีของผู้ป่วยมาเยี่ยมด้วยอาการมึนเมา เอะอะโวยวายและชวนทะเลาะ พยาบาลสมศรีได้พยายามพูดจาไกล่เกลี่ยให้สามีผู้ป่วยกลับไปแต่ไม่ได้ผล สามีผู้ป่วยตรงเข้ามาทำร้ายตบตีผู้ป่วย ถ้าข้าพเจ้าเป็นพยาบาลสมศรี ข้าพเจ้าจะรีบไปหาคนมาช่วยจัดการเชิญสามีผู้ป่วยออกไป เพราะ

..... เป็นวิธีแก้ปัญหาที่จะต้องได้รับการพิจารณาความดีความชอบจากผู้บังคับบัญชา ในฐานะพยาบาลที่มีความสุขุมและอดทนดีเยี่ยม

..... ถ้าพยาบาลยังอยู่ในเหตุการณ์และช่วยเหลือผู้ป่วย อาจพลอยถูกญาติผู้ป่วยทำร้ายร่างกายได้

..... ต้องการหลีกเลี่ยงการโต้เถียงกับสามีผู้ป่วย เพื่อจะได้ไม่ถูกประณามว่าเป็นพยาบาลที่ไม่สุภาพอ่อนโยนหรือไม่มีจรรยาบรรณ

..... สังคมจะมีแต่ความวุ่นวายถ้าบุคคลต่างๆ ไม่เคารพในสิทธิซึ่งกันและกันและใช้อารมณ์ตลอดจนสิทธิเกินขอบเขตในการแก้ปัญหา

..... การแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น พยาบาลไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องเพราะเป็นเรื่องของผู้อื่นแต่พยายามควบคุมสถานการณ์ตามสิทธิของพยาบาล

..... พยาบาลอยู่ในฐานะที่ควรมีความสุภาพอ่อนโยน และดูแลคนไข้ของตนอย่างดีที่สุด

6. ผู้ป่วยติดยาเสพติดรายหนึ่งถูกส่งมาโรงพยาบาลด้วยเรื่องฉีดยาเสพติดเกินขนาด ไม่รู้สึกตัวและหยุดหายใจ อรทัยจำได้ว่าชายคนนี้เป็นอาชญากรเคยชิงทรัพย์และฆ่าคนตายมาหลายครั้ง ขณะนั้นแพทย์ไม่อยู่และอรทัยเป็นพยาบาลเพียงผู้เดียวที่อยู่เวรในห้องฉุกเฉินวันนั้นที่สามารถ

ฉีดยาต้านฤทธิ์เฮโรอีนเข้าเส้นเลือดดำได้ ถ้าข้าพเจ้าเป็นอรทัยข้าพเจ้าจะฉีดยาต้านฤทธิ์เฮโรอีน เพื่อช่วยผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพราะว่า

..... การที่พยาบาลปฏิบัติงานโดยไม่เอาความคิดเห็นส่วนตัวมาเกี่ยวข้อง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่เลือกชั้นวรรณะและสถานภาพส่วนบุคคล ย่อมได้รับการยกย่องชมเชยและเป็นเยี่ยงอย่างที่ดีสำหรับผู้ร่วมวิชาชีพ

..... ถ้าไม่ให้การช่วยเหลือโดยการฉีดยาให้ ญาติผู้ป่วยรู้อาจโกรธแค้นและปองร้ายพยาบาลได้

..... การช่วยเหลือบุคคลให้รอดชีวิต เป็นผลงานสำคัญที่แสดงถึงความสามารถของพยาบาลที่ทำให้อรทัยภูมิใจมาก

..... ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างดีที่สุด ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม ควรได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกันในฐานะมนุษย์

..... จะต้องฉีดยาให้ในฐานะเป็นพยาบาล เพื่อไม่ให้มีความผิดต่อกฎหมายวิชาชีพในข้อที่ว่า "ไม่ปฏิเสธการช่วยคนไข้ในระหว่างอันตราย เมื่อได้รับคำขอร้องและอยู่ในฐานะที่ช่วยได้"

..... พยาบาลไม่มีสิทธิละเลยปล่อยให้ผู้ป่วยตายแม้ผู้ป่วยจะเป็นอาชญากรก็ควรได้รับสิทธิในการดูแลรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับผู้อื่น การกระทำผิดของผู้ป่วยควรให้เป็นหน้าที่ของผู้รักษากฎหมายดำเนินการมากกว่า

7. ถ้ามาลัยฉีดยาผิดชนิดและผิดขนาดให้แก่ผู้ป่วยรายหนึ่งเนื่องจากอ่านคำสั่งแพทย์ผิด ต่อมามาลัยเป็นผู้ทราบเองโดยบังเอิญหลังจากให้ยาไปแล้วถึง 2 ครั้ง จึงหยุดให้ยาดังกล่าวแล้วและพบว่าผู้ป่วยยังไม่เกิดอาการผิดปกติแต่อย่างไร ถ้าข้าพเจ้าเป็นมาลัย ข้าพเจ้าจะเก็บเรื่องไว้เป็นความลับและจดจำไว้เป็นบทเรียน เพราะว่า

..... ผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้น การรายงานไม่ทำให้เกิดประโยชน์แต่อย่างไร นอกจากได้รับโทษตามระเบียบเท่านั้น

..... เป็นวิธีที่ไม่ทำให้เสียกำลังใจทำงานและทำให้รู้สึกสบายใจมากกว่า เพราะหัวหน้าเวรไม่ทราบถึงความผิดพลาด ย่อมไม่กระทบต่อการพิจารณาคะแนนผลการปฏิบัติงาน

..... แม้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนี้จะไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยถึงชีวิต ถ้าผู้ป่วยและญาติทราบ พยาบาลอาจถูกฟ้องร้องเอาผิดตามกฎหมายได้ ที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความประมาท

..... ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ถ้าผู้อื่นรู้เข้าจะไม่พอใจ และไม่ยอมรับในตัวข้าพเจ้า

..... ในฐานะที่เป็นพยาบาลที่มีวุฒิภาวะเต็มขั้น ย่อมมีความละอายใจในการผิดพลาดที่เกิดขึ้นและจดจำไว้เป็นบทเรียนด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องคอยให้ผู้อื่นมาดำเนินการในทุกๆ เรื่อง

..... ความผิดพลาดมีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ แต่ความสำคัญอยู่ที่ความตระหนักในตนเองของพยาบาลที่จะป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

8. วันดีเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรดึกตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุแพทย์ได้ Admit ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ขับมอเตอร์ไซด์ล้มขึ้นมา พยาบาลในเวรไม่มีใครยอมไปซักประวัติและวัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วยเลย เนื่องจากผู้ป่วยมีแผลเลือดออกตามตัว ถ้าข้าพเจ้าเป็นวันดี ข้าพเจ้าจะเข้าไปซักประวัติและวัดสัญญาณชีพเองเพราะว่า

..... เพื่อจะได้ไม่ถูกผู้บังคับบัญชาลงโทษจากการที่ไม่มีใครดูแลผู้ป่วย

..... เป็นความภาคภูมิใจอย่างมากที่สามารถปกป้องผู้ป่วยจากการถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ในการถูกละเลยการพยาบาล

..... เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรที่จะต้องดูแลผู้ป่วยในเวรให้ดีที่สุด

..... เป็นการไม่ยุติธรรมอย่างมากที่ผู้ป่วยจะไม่มีคนเอาใจใส่ โดยปราศจากการคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของเขา

..... การเป็นหัวหน้าเวรต้องสามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ทันท่วงที ซึ่งเป็นผลดีต่อการพิจารณาความดีความชอบของผู้บังคับบัญชา

..... ทำเป็นตัวอย่างที่ดีให้ผู้ร่วมงานชมเชยในเรื่องความสามารถ ความเสียสละ ความอดทน

แบบวัดชุดที่ 4
เหตุการณ์ในชีวิตประจำวันของข้าพเจ้า

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

แบบวัดฉบับนี้ มีจุดประสงค์ที่จะสำรวจเหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านข้อความและพิจารณาอย่างละเอียด เมื่ออ่านคำถามแล้วโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

1. บ่อยครั้งเมื่อข้าพเจ้าส่งผลงานที่ข้าพเจ้าใช้ความพยายามอย่างมากในการจัดทำแก่ผู้บังคับบัญชา แต่ผู้บังคับบัญชาท่านเพียงแต่รับไว้เท่านั้น

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ขณะนี้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานราชการให้ผลไม่คุ้มค่า

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. พยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีชาติตระกูล มักได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นดำรงตำแหน่งสำคัญเสมอๆ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. การเล่นพวกเล่นพ้องและระบบอุปถัมภ์ยังมีอยู่มากในวงราชการที่ข้าพเจ้าเกี่ยวข้อง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ในหลายกรณีที่ผู้ที่ได้รับความดีความชอบเป็นพิเศษในหน่วยงานของข้าพเจ้านั้น ไม่ใช่คนที่ข้าพเจ้าเห็นว่าเป็นคนที่ทำงานดีและมีนิสัยดี

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. บางครั้งข้าพเจ้าทำผิดเพียงเล็กน้อย แต่ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชาอย่างรุนแรง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. มีบ่อยครั้งที่ข้อเสนอแนะของคนๆ หนึ่งมักเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา ทั้งๆ ที่ข้าพเจ้ามองไม่เห็นความเหมาะสม

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. คนโปรดของเจ้านายมักไม่ถูกลงโทษอย่างรุนแรง ถึงแม้จะทำความผิดร้ายแรงอันมีผล เสียหายต่อราชการ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการทำงานเป็นอย่างดี แต่ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะได้รับการพิจารณาความดีความชอบเพราะสาเหตุนี้

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

10. ถ้าผู้บังคับบัญชาไม่ชอบข้าพเจ้า ก็เป็นสิ่งที่ยากมากที่จะทำให้กลับมาชอบข้าพเจ้าได้

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดชุดที่ 5
แบบวัดทัศนคติต่องานพยาบาล

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดนี้มีจุดประสงค์ที่จะสำรวจทัศนคติต่องานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาดูว่าท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกอยู่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงระดับความคิดเห็นให้ตรงกับข้อความด้านล่างเพียงช่องเดียว

ด้านความรู้เชิงประเมินค่า

1. ผู้ที่ทำงานพยาบาล เป็นผู้ที่คนอื่นอยากคบหาสมาคมด้วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ไม่ได้รับการยกย่องจากสังคม

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการใช้แรงงานมากกว่าความรู้

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. งานพยาบาลทำให้สุขภาพทรุดโทรม

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านความรู้สึก

5. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจในสวัสดิการของพยาบาล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานพยาบาล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานพยาบาล

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีจิตใจสลดหดหู่

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

<u>ด้านการมุ่งกระทำ</u>

9. ถ้าข้าพเจ้ามีความรู้ความสามารถมากกว่านี้ ข้าพเจ้าคงจะไม่เป็นพยาบาล

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

10. ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่ของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

11. เมื่อเป็นพยาบาลนานขึ้น ข้าพเจ้าจึงทราบว่าข้าพเจ้าเลือกอาชีพได้อย่างเหมาะสม

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

12. ถ้ามีโอกาสเลือก ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนไปทำงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาล

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดชุดที่ 6
ความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสังคม

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

แบบวัดชุดนี้ มีจุดประสงค์ที่จะวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุน ช่วยเหลือในยามที่ท่านมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนมากน้อยเพียงใดจากบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านคือผู้บังคับบัญชาในโรงพยาบาล เพื่อนร่วมงาน เพื่อนทั่วไป และบุคคลอื่นๆ ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ ญาติ คู่สมรส ฯลฯ <u>ในกรณีที่ไม่มีบุคคลอื่น</u> ให้ตอบว่าไม่จริงเลย ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ตรงช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

<u>ผู้บังคับบัญชา</u>

1. ผู้บังคับบัญชาปลอบโยนท่านเมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ผู้บังคับบัญชามักพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับท่าน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ถ้าท่านริเริ่มทำการสิ่งใดก็ตามที่เป็นเรื่องถูกต้องตามหน้าที่พยาบาล ผู้บังคับบัญชาจะให้การสนับสนุน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

<u>เพื่อนร่วมงาน</u>

4. เพื่อนร่วมงานจะเป็นผู้ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤติอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. เพื่อนร่วมงานให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่ท่านในการทำงาน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. เพื่อนร่วมงานปลอบโยนท่าน เมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

<u>เพื่อนทั่วไปนอกวงงาน</u>

7. เพื่อนทั่วไปนอกวงงานจะเป็นผู้ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤติอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. เพื่อนทั่วไปนอกวงงานจะให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือในแง่วัตถุปัจจัย เช่น เงินจำนวนไม่มากนัก

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9. เพื่อนทั่วไปนอกวงงานปลอบโยนท่าน เมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

<u>บุคคลอื่น ๆ</u>

10. ท่านมีบุคคลอื่น เช่น.....เป็นผู้ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤติอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

11. ท่านมีบุคคลอื่น เช่น.....ที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับท่าน

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

12. ท่านมีบุคคลอื่น เช่น.....ปลอบโยนท่าน เมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดชุดที่ 7
ความขัดแย้งในบทบาท

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะสอบถามเกี่ยวกับหน้าที่ที่เคยปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติกับความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบในหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่ และสอบถามเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ หรือไม่เคยได้รับ กับความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบในสิทธินั้น ให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อ และพิจารณาอย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย / ตรงช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. หน้าที่ต่อไปนี้แต่ละหน้าที่นั้น ท่านได้เคยปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติ

หน้าที่	เคยปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ
1. เป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล		
2. เป็นผู้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย		
3. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล		
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาล		
5. แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่พยาบาลใหม่		
6. แลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น		
7. ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ทางด้านการพูดหรือเขียนบทความ		
8. ร่วมมือในการทำวิจัยกับหน่วยงาน		
9. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ		
10. ประเมินผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม		

2. หน้าที่ต่อไปนี้ แต่ละหน้าที่นั้นท่านมีความรู้สึกอย่างไร

หน้าที่	ชอบ	ไม่ชอบ
1. เป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล		
2. เป็นผู้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย		
3. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล		
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาล		
5. แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่พยาบาลใหม่		
6. แลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น		
7. ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ทางด้านการพูดหรือเขียนบทความ		
8. ร่วมมือในการทำวิจัยกับหน่วยงาน		
9. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ		
10. ประเมินผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม		

3. ท่านเคยได้รับสิทธิต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

สิทธิ	เคยได้รับ	ไม่เคยได้รับ
1. กำหนดแนวทางการวินิจฉัยทางการพยาบาล		
2. มีส่วนร่วมในการวางนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ		
3. ได้รับการอบรมหรือดูงานเท่าเทียมกับผู้ร่วมงานอื่น		
4. มีสิทธิที่จะถอนตัวจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อความรู้ความสามารถและความเชื่อของตน		
5. มีสิทธิที่จะเสนอขอวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในหน่วยงาน		
6. มีสิทธิที่จะได้เลื่อนสองขั้นตามที่ควรจะได้		
7. มีสิทธิที่จะได้พ้นจากสภาพการทำงานที่มีผลบั่นทอนสุขภาพอนามัยที่ดีของตน		
8. มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นในการพัฒนาหน่วยงาน		

4. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในสิทธิต่างๆ ต่อไปนี้

สิทธิ	ชอบ	ไม่ชอบ
1. กำหนดแนวทางการวินิจฉัยทางการพยาบาล		
2. มีส่วนร่วมในการวางนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ		
3. ได้รับการอบรมหรือดูงานเท่าเทียมกับผู้ร่วมงานอื่น		
4. มีสิทธิที่จะถอนตัวจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อความรู้ความสามารถและความเชื่อของตน		
5. มีสิทธิที่จะเสนอขอวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในหน่วยงาน		
6. มีสิทธิที่จะได้เลื่อนสองขั้นตามที่ควรจะได้		
7. มีสิทธิที่จะได้พ้นจากสภาพการทำงานที่มีผลบั่นทอนสุขภาพอนามัยที่ดีของตน		
8. มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นในการพัฒนาหน่วยงาน		

แบบวัดชุดที่ 8
แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

คำแนะนำในการตอบ

สถานการณ์ต่อไปนี้เป็นสถานการณ์สมมติที่มักจะเกิดขึ้นในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ให้ท่านอ่านสถานการณ์ในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / บนเส้น ที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด

การพยาบาลด้านร่างกาย

1. เมื่อใกล้เวลาสิ้นสุดหน้าที่ของท่านในเวรเช้า บังเอิญมีผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นโรคปอดบวม บ่นหายใจไม่สะดวก เสมหะเหนียว ไอออกลำบาก ท่านจะดูดเสมหะให้

   ....

   จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. เมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ดื้อดึงไม่ยอมรับประทานยา ท่านจะใช้ความพยายามในการชักจูงให้ผู้ป่วยรับประทานยา

   ....

   จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. ท่านมักจะให้คำแนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกายแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เพื่อให้เขามีความสบายมากขึ้น

   ....

   จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. ในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่มีการยึดติดของข้อต่างๆ ท่านจะดูแลเคลื่อนไหวร่างกายและข้อต่างๆ ให้

   ....

   จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. ท่านไม่อยากทำความสะอาดปากและฟันให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ช่วยตัวเองไม่ได้

   ....

   จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. เวลาผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มีไข้สูง ท่านมักจะละเลยการเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย

   ....

   จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. เมื่อถึงเวลาอาหารเย็นของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ซึ่งมีแผลในปาก ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ท่านจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองถ้าทำได้ หรือป้อนให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

<u>การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์</u>

8. เมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ก้าวร้าว มารับการรักษาพยาบาลในตึกของท่าน ท่านได้พยายามทำให้ผู้ป่วยสบายใจโดยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อลดความก้าวร้าวของผู้ป่วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์แล้วท้อแท้ สลดหดหู่ ท่านจะพูดคุยดึงความสนใจของผู้ป่วยให้เลิกคิดถึงแต่ตนเอง โดยพูดจาเป็นกันเองกับผู้ป่วยเพื่อทำให้ผู้ป่วยสบายใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. เมื่อผู้ป่วยในตึกของท่านทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และปฏิเสธไม่รับรู้การวินิจฉัย ไม่ยอมพูดกับใคร ท่านจะอดทนและใจเย็นพอที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวให้มีชีวิตที่เหมาะสมกับโรค

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11. เมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ต้องการพูดคุยระบายความรู้สึกกับท่าน ท่านจะตัดบทเพราะผู้ป่วยชอบพูดเรียกร้องความสนใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

12. ท่านจะให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้วยความนุ่มนวล ไม่แสดงความรังเกียจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

13. เมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่อาการหนัก และขาดกำลังใจอย่างมาก ต้องการให้ญาติอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา ท่านได้รายงานปัญหานี้ให้หัวหน้าตึกทราบ เพื่อให้หัวหน้าตึกพิจารณาอนุญาตให้ญาติสามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้นานขึ้นเป็นกรณีพิเศษนอกเหนือจากเวลาปกติ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

14. ท่านจะให้ความรู้แก่ญาติของผู้ป่วยในการให้กำลังใจผู้ป่วย และยอมรับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

<u>การพยาบาลด้านสังคม</u>

15. ท่านไม่มีบทบาทอะไรเลยในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับผู้ป่วยอื่นๆ ในตึกของท่าน

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

16. ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จะเผชิญกับความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้น รู้สึกตัวเองไร้ค่า ทำให้ผู้ป่วยคิดมาก ท่านจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวโดยประสานงานกับนักจิตวิทยาเพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

17. ท่านมักจะหากิจกรรมต่างๆ เช่นการอ่านหนังสือ ทำการฝีมือ ฯลฯ ให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทำขณะที่อยู่โรงพยาบาลนาน ๆ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

18. ท่านมักจะทำหน้าที่ติดต่อส่งข่าวสารระหว่างผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์กับญาติของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

19. ท่านมักจะละเลยการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

20. ท่านคิดว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อที่อันตราย จึงพยายามหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับผู้ป่วยเหล่านี้

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

21. ท่านจะส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพของตัวเอง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 35 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.7132**
2	.7172**
3	.5948**
4	.7013**
5	.6935**
6	.5823**
7	.6488**
8	.6347**
9	.4678**
10	.4740**

ค่าความเชื่อมั่น ÷ .8108 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 36 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.6801**
2	.6279**
3	.7057**
4	.7329**
5	.3566**
6	.6718**
7	.5493**
8	.4140**
9	.5694**

ค่าความเชื่อมั่น = .7624 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 37 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.4258**
2	.3416**
3	.6067**
4	.4159**
5	.4731**
6	.3058**
7	.4681**
8	.5169**

ค่าความเชื่อมั่น = .4367 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 38 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.6183**
2	.5465**
3	.6263**
4	.6096**
5	.7319**
6	.6758**
7	.7532**
8	.8039**
9	.7361**
10	.6771**

ค่าความเชื่อมั่น = .8683 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 39 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทัศนคติต่องานพยาบาล

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.4228**
2	.5333**
3	.5857**
4	5851**
5	.4073**
6	.7104**
7	.7361**
8	.6850**
9	.5912**
10	.4948**
11	7016**
12	.7372**

ค่าความเชื่อมั่น = .8368

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 40 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.4746**
2	.5163**
3	.5175**
4	.6069**
5	.5981**
6	.6009**
7	.6446**
8	.5999**
9	.6789**
10	6579**
11	6657**
12	6378**

ค่าความเชื่อมั่น = .8346

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 41 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความขัดแย้งในบทบาท

ข้อที่ (หน้าที่)	ค่าอาร์ (r)	ข้อที่ (สิทธิ)	ค่าอาร์ (r)
1	.3633**	1	.5340**
2	.3100**	2	.4980**
3	.3930**	3	.4196**
4	.3154**	4	.4915**
5	.3837**	5	.4281**
6	.4064**	6	.3377**
7	.3535**	7	.6105**
8	.3190**	8	.3812**
9	.3493**		
10	.4274**		

ค่าความเชื่อมั่น = .6809

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตาราง 42 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.5579**
2	.6756**
3	.6733**
4	.6573**
5	.5088**
6	.4569**
7	.6492**
8	.6711**
9	.7212**
10	.7268**
11	.4585**
12	.7178**
13	.4801**
14	.7320**
15	.4391**
16	.6552**
17	.6175**
18	.6456**
19	.5859**
20	.5505**
21	.6952**

ค่าความเชื่อมั่น = .9060

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ภาคผนวก ข

-ตารางค่าสถิติต่าง ๆ

ตาราง 43 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โดยพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก จำนวน 74 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
วิถีชีวิตแบบพุทธ (ก)	1	214.598	2.309
ทัศนคติต่องานพยาบาล (ข)	1	143.909	1.549
ก x ข	1	538.423	5.794*
ส่วนที่เหลือ	70	92.920	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 44 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เมื่อพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก จำนวน 74 คน

กลุ่ม					(12)	(21)	(22)
วิถีชีวิตแบบพุทธ x ทัศนคติต่องานพยาบาล		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
ต่ำ	ต่ำ	(11)	25	92.06	6.75*	10.45*	12.82*
ต่ำ	สูง	(12)	15	98.81	-	3.70*	6.07*
สูง	ต่ำ	(21)	19	102.51	-	-	2.37
สูง	สูง	(22)	15	104.88	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์โดยพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย จำนวน 296 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
วิถีชีวิตแบบพุทธ (ก)	1	719.360	46.983
ทัศนคติต่องานพยาบาล (ข)	1	151.482	9.894
ก x ข	1	60.473	3.950*
ส่วนที่เหลือ	292	15.311	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 46 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ เมื่อพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์น้อย จำนวน 296 คน

กลุ่ม วิถีชีวิตแบบพุทธ x ทัศนคติต่องานพยาบาล		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	(12)	(21)	(22)
ต่ำ	ต่ำ	(11)	83	35.29	2.62*	4.25*	4.94*
ต่ำ	สูง	(12)	43	37.91	-	1.63*	2.32*
สูง	ต่ำ	(21)	57	39.54	-	-	0.69
สูง	สูง	(22)	113	40.23	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 47 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม โดยพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก จำนวน 74 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
วิถีชีวิตแบบพุทธ (ก)	1	5.342	0.425
ทัศนคติต่องานพยาบาล (ข)	1	30.058	2.394
ก x ข	1	113.859	9.068*
ส่วนที่เหลือ	70	12.556	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 48 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก จำนวน 74 คน

กลุ่ม					(12)	(21)	(22)
วิถีชีวิตแบบพุทธ x ทัศนคติต่องานพยาบาล		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
สูง	ต่ำ	(11)	19	30.42	0.41	1.54*	3.98*
ต่ำ	สูง	(12)	15	30.87	-	1.09*	3.53*
ต่ำ	ต่ำ	(21)	25	31.96	-	-	2.44*
สูง	สูง	(22)	15	34.40	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 49 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ด้านจิตใจ อารมณ์ โดยพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาท ในกลุ่มพยาบาลไม่โสด จำนวน 94 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 (ก)	1	305.401	22.509
ความขัดแย้งในบทบาท(ข)	1	0.231	0.017
ก x ข	1	65.206	4.806*
ส่วนที่เหลือ	90	13.568	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 50 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ด้านจิตใจ อารมณ์ เมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 และความขัดแย้งในบทบาท ในกลุ่มพยาบาลไม่โสด จำนวน 94 คน

กลุ่ม					(12)	(21)	(22)
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 x ความขัดแย้งในบทบาท	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย				
ต่ำ	ต่ำ	(11)	26	35.50	2.00*	3.00*	4.76*
ต่ำ	สูง	(12)	12	37.50	-	1.00*	2.76*
สูง	สูง	(21)	14	38.50	-	-	1.76*
สูง	ต่ำ	(22)	42	40.26	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 51 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ด้านจิตใจ อารมณ์โดยพิจารณาตามทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท ในกลุ่มพยาบาลไม่โสด จำนวน 94 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
ทัศนคติต่องานพยาบาล (ก)	1	73.969	4.581
ความขัดแย้งในบทบาท (ข)	1	0.224	0.014
ก x ข	1	64.657	4.005*
ส่วนที่เหลือ	90	16.146	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 52 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจ อารมณ์ เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท ในกลุ่มพยาบาลไม่โสด จำนวน 94 คน

กลุ่ม					(22)	(12)	(21)
ทัศนคติต่องานพยาบาล x ความขัดแย้งในบทบาท		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
ต่ำ	ต่ำ	(11)	23	36.48	1.02*	1.90*	2.96*
สูง	สูง	(22)	10	37.50	-	0.88*	1.96*
ต่ำ	สูง	(12)	16	38.38	-	-	1.06*
สูง	ต่ำ	(21)	45	39.44	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 53 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม โดยพิจารณาตามทัศนคติต่อพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท ในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 172 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
ทัศนคติต่อพยาบาล (ก)	1	106.364	7.173
ความขัดแย้งในบทบาท (ข)	1	18.083	1.220
ก x ข	1	71.266	4.806*
ส่วนที่เหลือ	168	14.827	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 54 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่องานพยาบาลและความขัดแย้งในบทบาท ในกลุ่มพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 172 คน

กลุ่ม					(12)	(21)	(22)
ทัศนคติต่องานพยาบาล x ความขัดแย้งในบทบาท		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย			
ต่ำ	ต่ำ	(11)	47	31.81	0.59*	0.87*	2.50*
สูง	สูง	(22)	30	32.40	-	0.28*	1.91*
ต่ำ	สูง	(12)	25	32.68	-	-	1.63*
สูง	ต่ำ	(21)	70	34.31	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 55 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โดยพิจารณาตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมจำนวน 370 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ (ก)	1	198.605	1.995
วิถีชีวิตแบบพุทธ (ข)	1	6534.164	65.636
ก x ข	1	547.132	5.496*
ส่วนที่เหลือ	366	99.551	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 56 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เมื่อพิจารณาตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมจำนวน 370 คน

กลุ่ม ประสบการณ์ในการพยาบาล x วิถีชีวิตแบบพุทธ ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์		รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	(12)	(21)	(22)
น้อย	ต่ำ	(11)	126	94.37	1.11	4.72*	9.72*
มาก	ต่ำ	(21)	40	95.48	-	3.61*	8.61*
มาก	สูง	(22)	34	99.09	-	-	5.00*
น้อย	สูง	(12)	170	104.09	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 57 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกาย โดยพิจารณาตามสังกัดสถานที่ทำงานและการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มรวมจำนวน 370 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
สังกัดสถานที่ทำงาน (ก)	1	112.264	7.816
การสนับสนุนทางสังคม (ข)	1	352.465	24.538
ก x ข	1	81.553	5.678*
ส่วนที่เหลือ	366	14.364	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 58 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านร่างกายเมื่อพิจารณาตามสังกัดสถานที่ทำงานและการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มรวมจำนวน 370 คน

กลุ่ม					(12)	(21)	(22)
สังกัดสถานที่ทำงาน x การสนับสนุนทางสังคม	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย				
สำนักการแพทย์	ต่ำ	(01)	105	31.88	2.07*	2.83*	3.01*
กรมการแพทย์	ต่ำ	(11)	78	33.95	-	0.76*	0.94*
สำนักการแพทย์	สูง	(02)	93	34.71	-	-	0.18
กรมการแพทย์	สูง	(12)	94	34.89	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 59 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม โดยพิจารณาตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวม จำนวน 370 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอมเอส	ค่าเอฟ
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ (ก)	1	6.193	0.379
วิถีชีวิตแบบพุทธ (ข)	1	721.146	44.107
ก x ข	1	110.792	6.776*
ส่วนที่เหลือ	366	16.350	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 60 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้านสังคม เมื่อพิจารณาตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมจำนวน 370 คน

กลุ่ม					(12)	(21)	(22)
ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ x วิถีชีวิตแบบพุทธ	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย				
น้อย	ต่ำ	(11)	126	30.55	1.00	1.63*	3.37*
มาก	ต่ำ	(21)	40	31.55	-	0.63	2.37*
มาก	สูง	(22)	34	32.18	-	-	1.74*
น้อย	สูง	(12)	170	33.92	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอนิสรา จรัสศรี

เกิดวันที่ 7 พฤษภาคม 2512

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 206/1 หมู่ 12 ซ.เชลียง 1 แขวงบางนา เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10260

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน 8 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แขวงบางคอแหลม เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10120

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2529 จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนราชวินิตบางแก้ว ในพระบรมราชูปถัมภ์

พ.ศ. 2533 จบปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิตเกียรตินิยมอันดับ 1 จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

พ.ศ. 2540 จบปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ของ

อนิสรา จรัสศรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มกราคม 2541

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาว่าพยาบาลที่มีลักษณะทางพุทธ ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ (ได้แก่ ลักษณะทางจิต และสภาพแวดล้อมทางสังคม) แตกต่างกันเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด 2) เพื่อค้นหาตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร คือ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และจากโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งได้มาจากวิธีการสุ่มแบบง่าย หลังจากนั้นเลือกพยาบาลวิชาชีพอย่างเจาะจงคือเป็นพุทธศาสนิกชนและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 370 คน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคสนาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบวัด ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน แบบวัดทัศนคติต่องานพยาบาล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความขัดแย้งในบทบาท และแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ รวม 9 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two Way Analysis of Variance) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ 7 ข้อ การวิเคราะห์ทั้งหมดนี้กระทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามปัจจัยภูมิหลังของพยาบาลเพื่อให้ได้ผลที่ละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญมีดังนี้ คือ

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตแบบพุทธและทัศนคติต่องานพยาบาลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มาก โดยพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่องานพยาบาลก็ตาม ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ

2. การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 หรือวิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม โดยพบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 สูง หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หรือทัศนคติต่องานพยาบาลส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม โดยพบว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาลเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

4. การสนับสนุนทางสังคม หรือความขัดแย้งในบทบาทส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม โดยพบว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงหรือมีความขัดแย้งในบทบาทต่ำเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

5. การค้นหาตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม วิถีชีวิตแบบพุทธ ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มรวมทำนายได้ 39% นอกจากนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ผลในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 เข้าทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ทุกกลุ่มย่อย การสนับสนุนทางสังคมเข้าทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ทุกกลุ่มย่อย วิถีชีวิตแบบพุทธเข้าทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ 9 กลุ่ม ความขัดแย้งในบทบาทเข้าทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ 5 กลุ่ม เหตุผลเชิงจริยธรรมเข้าทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ 3 กลุ่ม ทัศนคติต่องานพยาบาลเข้าทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ 3 กลุ่ม

A CORRELATIONAL STUDY OF NURSING BEHAVIOR TOWARDS PATIENTS WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS BETWEEN BUDDHIST AND BEHAVIORAL SCIENCE CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL NURSES IN THE HOSPITAL OF THE BUREAU OF MEDICAL SERVICE, BANGKOK METROPOLIS AND FROM THE HOSPITALS OF THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICE, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.

AN ABSTRACT

BY

ANISARA JARASSRI

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

january 1998

The purpose of this study was twofold : to determine if the professional nurses who possessed different Buddhist traits, and behavioral sciences traits (mental and socio-environmental traits) illustrated differences in treating the patients with Human Immunodeficiency Virus ; and to determine the major variables in the treatment of patients with Human Immunodeficiency Virus

The sample in this research consisted of 370 registered nurses, who had prior experience in treating the patients with Human Immunodeficiency Virus, from 4 hospitals in Bangkok, namely, Vajira hospital, Jareonkrungpracharak hospital, Rajavithi hospital, and Lerdsin hospital. The first two hospitals were under the Bureau of Medical Service, Bangkok Metropolitan Administration whilst the last two under the Department of Medical Service, the Ministry of Public Health. The simple random sampling technique was applied in the sample selection.

Nine instruments were employed in the data collection : Background Information Questionaire, The four noble sentiments Scale, Buddhist life style Scale, Moral resoning Scale, locus of control Scale, Attitude towards Nursing Profession Scale, Social support Scale, Role conflict Scale, Behavior in treating the patients with Human Immunodeficiency Virus Scale.

In the data analysis, the Two-Way ANOVA and the step-wise Multiple Regression were untilized to test the 7 hypotheses. The analyses were conducted in both individual groups and the whole group. The findings were as follows :

1. An interaction was ascertained between Buddhist life style and Attitude towards Nursing Profession. This resulted in treatment behaviors of the registered nurses with extensive experience. The nurse who possessed high degree of Buddhist life style, regardless of their Attitude towards Nursing Profession - high or low, illustrated higher treatment behaviors toward the patients with Human Immunodeficiency Virus than those with low degree of Buddhist life style.

2. The four noble sentiments or Buddhist life style influenced the treatment behaviors of the nurses both as a whole and in individual subgroups. The nuses with high degree of The four noble sentiments or Buddhist life style showed higher treatment behaviors toward the patients with Human Immunodeficiency Virus than those with low degree.

3. Moral resoning or Attitude towards Nursing Profession influenced the behaviors of nurses in treating the patients with Human Immunodeficiency Virus, both as a whole and in subgroups. The nurses with high moral resoning values, or possessing positive attitude towards nursing profession, illustrated higher treatment behaviors than those with low values.

4. Social support or Role conflict influenced the behaviors of the nurses in treating the patients with Human Immunodeficiency Virus, both as a whole and in individual groups. The nurses with high degree of social support or low in role conflict showed higher treatment behaviors than those with low social support.

5. In determining the predictive value of the variables, it was found that the following 6 predictors altogether yielded 39% predictive power : The four noble sentiments, Social support, Buddhist life style, Role conflict, Moral resoning and Attitude towards Nursing Profession. When 10 individual subgroups were analysed, it was revealed that The four noble sentiments could predict the treatment behaviors in every subgroups. Social support could predict the treatment behaviors in every subgroups. Buddhist life style could predict the treatment behaviors in 9 subgroups, role conflict in 5 subgroups, moral resoning in 3 subgroups and attitude toward nursing profession in 3 subgroups respectively.