

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

ปริญญาโท  
ของ  
กรณีศึกษา ศิลปพรหมมาศ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

บทคัดย่อ  
ของ  
กรณีศึกษา ศิลปพรหมมาศ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
มีนาคม 2547

๒๕๔๗

กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ. (2547), *ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมของ*.

*พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม.*

ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:

รองศาสตราจารย์ งามตา วนินทานนท์, รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิม และหรือจิตลักษณะตามสถานการณ์กับสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ว่าส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากเพียงใด 2) เพื่อศึกษาว่าจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละกลุ่มตัวแปรจะทำนายพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้มากเพียงใด และเมื่อนำกลุ่มตัวแปรทั้งสามเข้ารวมกัน สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้มากเพียงใด

กลุ่มตัวอย่างที่วิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีขนาดใหญ่ 4 แห่ง จำนวน 256 คน นับถือศาสนาพุทธ อายุระหว่าง 20-59 ปี (อายุเฉลี่ย 35.95 ปี) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 10.2 ปี มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวช เฉลี่ย 13.5 ปี ตัวแปรอิสระที่ศึกษา กำหนดขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมตามแนวปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) และทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นพื้นฐาน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม มี 3 ตัวแปรคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร 2) กลุ่มจิตลักษณะเดิม มี 4 ตัวแปรคือ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถในการร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธและ 3) กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ตัวแปรตามการศึกษา คือ พฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมแบ่งเป็น 2 ด้านย่อย คือ พฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เป็นแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า จำนวน 12 แบบวัด แต่ละแบบวัดมีข้อคำถาม 10 ถึง 25 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .23 ถึง .87 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดแต่ละฉบับอยู่ระหว่าง .72 ถึง .98

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ Two-way ANOVA และ Three-way ANOVA และทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วย วิธีของเซฟเฟ (Scheffe') 2) วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยที่ตั้งไว้ 5 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติกระทำทั้งในกลุ่มตัวอย่างรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของพยาบาลเพื่อให้ได้ผลวิจัยที่ชัดเจนที่สุด

ผลการวิจัยที่สำคัญมี 2 ประการ ดังนี้

**ประการแรก** พบผลสอดคล้องกันทั้งในพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมพยาบาลที่เคาเรลลิสทิสผู้ป่วยว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมทั้งสองด้านดังกล่าวน้อย ได้แก่ 1) พยาบาลในกลุ่มที่ครอบครัวมีระดับทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย ซึ่งเป็นผู้รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และ 2) พยาบาลที่สมรสแล้ว ผู้ซึ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชน้อย สำหรับผลที่พบแตกต่างกันไปในแต่ละพฤติกรรม มีดังนี้ พยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการน้อย คือ 1) กลุ่มพยาบาลอายุมาก หรือ กลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชน้อย หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และ 2) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ผู้ซึ่งมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย ส่วนพยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลที่เคาเรลลิสทิสผู้ป่วยอย่างเหมาะสมน้อย ได้แก่ พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ซึ่งเป็นผู้มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย มีความสามารถร่วมรู้สึก

**ประการที่สอง** จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น โดยใช้ตัวทำนายร่วม 10 ตัวแปร เพื่อทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบตัวทำนายสำคัญตามลำดับ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีวิถีชีวิตแบบพุทธ และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช สามารถร่วมกันทำนายพฤติ-

กรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้ร้อยละ 36.2 ในกลุ่มพยาบาลทั่วไป และ ทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 48.4 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล จิตเวชน้อย ส่วนการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ป่วย พบตัวทำนายสำคัญ ตามลำดับ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และสามารถทำนายได้ร้อยละ 56.7 ในกลุ่มพยาบาลทั่วไป ทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 69.3 ในกลุ่มพยาบาลโสต

ข้อเสนอแนะเพื่อการประยุกต์ใช้และการวิจัยต่อไป

**ประการแรก** จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถระบุกลุ่มพยาบาลที่ยังมีพฤติกรรม การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลน้อย ในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลซึ่ง ได้แก่ 1) พยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง วิชาชีพน้อย กลุ่มประสบการณ์การทำงานการพยาบาลจิตเวชน้อย ซึ่งมีแบบอย่างที่ดีจาก บุคลากรในหน่วยงานน้อย มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย หรือ 2) กลุ่มพยาบาลอายุมาก สมรสแล้ว มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ซึ่งเป็นผู้มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย รับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย และ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย ส่วนพยาบาลที่มีพฤติกรรม การพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ป่วยน้อย ได้แก่ 1) พยาบาลโสต หรือกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลา การปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ประสบการณ์การทำงานการพยาบาลจิตเวชน้อย ซึ่งมี วิถีชีวิตแบบพุทธน้อย หรือรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย หรือ 2) พบในกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ผู้ซึ่งมี ความสามารถร่วมรู้สึกน้อย และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล จิตเวชน้อย พยาบาลกลุ่มเหล่านี้นับเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการฝึกอบรม พัฒนาเป็นอันดับแรก เพื่อเสริมสร้างลักษณะจิตใจและลักษณะทางศาสนาที่สำคัญให้มากเพียงพอที่จะส่งผลดีต่อการ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

**ประการที่สอง** จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลพบตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุที่ สำคัญหลายประการ ที่อาจเป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรมเหมาะสม ทั้ง 2 ด้าน (ด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และด้านการพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ ประโย) เพิ่มมากขึ้น พบว่า ตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลได้อย่างเด่นชัด คือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการ

พยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความเครียด จากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การมีแบบอย่างที่ดีจาก บุคลากรในหน่วยงาน กลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ วิถีชีวิตแบบพุทธ ส่วนตัวแปรสำคัญที่ ทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ได้อย่างเด่นชัด คือ กลุ่มจิตลักษณะตาม สถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อ พฤติกรรมพยาบาลจิตเวช กลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติ ตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงลักษณะจิตใจและพฤติ- กรรมสำคัญของพยาบาลที่ควรนำไปวิจัยในขั้นสูงต่อไป คือ การนำลักษณะดังกล่าวเหล่านี้ไป สร้างเป็นต้นแบบกิจกรรมพัฒนาและทำการวิจัยเชิงทดลองประเมินผลต้นแบบ ประสิทธิภาพ ของกิจกรรมต้นแบบเหล่านั้นก่อนนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา พยาบาลจิตเวชประเภทต่างๆ ที่ ยังขาดลักษณะจิตใจและพฤติกรรมสำคัญได้อย่างกว้างขวางต่อไป

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL-SITUATIONAL CORRELATES OF ETHICAL  
PSYCHIATRIC NURSING PRACTICES  
IN PROFESSIONAL NURSES

AN ABSTRACT  
BY  
KANNIKA SILLAPAPROMMAS

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Science degree in Applied Behavioral Science Research  
at Srinakharinwirot University  
March 2004

Kannika Sillapaprommas. (2004). *Psychological and social-situational correlates of ethical psychiatric nursing practices in professional nurses*. Master thesis, M.Sc. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee:

Assoc. Prof. Ngamta Vanindananda, Assoc. Prof. Dr. Orapin Choochom.

This research is a comparative-correlation study with important two objectives :

1) To find the relationship between situational, psychological, psychological-situational characteristics, and ethical psychiatric nursing behavior in professional nurses . 2) To identify important predictors with each and all three aspects of ethical psychiatric nursing behavior in professional nurses.

The sample consisted of 256 Buddhist professional nurses from 4 mental-health and psychological hospitals, aged between 20 and 59 years, with an average 10.2 years of work as registered nurses and 13.5 years of experience.

Three groups of independent variables are based on the Interactionism Model, Psychological Theory of work and moral behavior. The first group was social situational condition, consisting of three variables : perceived social support from other persons in the work place, good models in the work place, received developing human activities. The second group was psychological characteristics , consisting of moral reasoning, empathy, Buddhist way of life and four principles of virtuous existence. The third group was psychological-situational characteristics, consisting of the attitude toward ethical psychiatric nursing behavior, stress from work and self efficacy with psychiatric nursing behavior. The dependent variable in this study was divided into 2 aspects : nursing process behavior and patients' human rights in relation to the behavior of nurses.

Twelve instruments were employed in the data collection. Each instrument had 10-25 items, item total correlation between .23-.87, reliability between .72-.98.

Three-way, Two-way Analysis of Variance and Multiple Regression Analysis were performed on the data for testing the five hypotheses in the total sample as well as the subsamples.



There are 2 major groups of findings.

**First, the nurses who had low amount of nursing process behavior**

were 1) The low family income, older nurses or long time to work in register nurse who had low favorable attitude toward ethical psychiatric nursing behavior or low Buddhist way of life and found in long time to work in register nurse group that had low favorable attitude toward ethical psychiatric nursing behavior, low Buddhist's four principles of virtues and low perceived social support were lower amount of nursing process behavior than those with high values. 2) The low family income, young nurses, and those with short work records or low experience who had fewer good models in the work place or low perceived social support. 3) The married nurses or those with long work records who had low self efficacy with psychiatric nursing behavior. 4) The older nurses who had low favorable attitude toward ethical psychiatric nursing behavior. 5) The married nurses who had high stress from work. **the nurses whose behavior showed lower regard for the human rights of patients** were 1) The single nurses, with low family income, short working records or low experience who had a low Buddhist way of life or low perceived social support. 2) The married nurses or those with short work records who had low empathy or low self efficacy with psychiatric nursing behavior. 3) Found in high experience nurses who had low favorable attitude toward ethical psychiatric nursing behavior, low empathy or low self efficacy with psychiatric nursing behavior and high favorable attitude toward ethical psychiatric nursing behavior, low empathy or low self efficacy with psychiatric nursing behavior producing lower regard for patients' human rights.

Second, ten mainly independent variables altogether predicted **nursing process behavior**, it was found that 36.2% of variance was predicted. The highest amount of prediction was in low experience nurses (48.4%). The lowest amount of prediction was in high experience nurses (31.6%). The important predictors were the attitude toward ethical psychiatric nursing behavior, self efficacy with psychiatric nursing behavior, Buddhist way of life and stress from work. Ten mainly independent variables altogether predicted **nursing behavior ensuring patients' human rights**, it was found that 56.7% of variance was predicted. The highest amount of prediction

was in single nurses (69.3%). The lowest amount of prediction was in high experience nurses (45.7%). The important predictors were the attitude toward ethical psychiatric nursing behavior, empathy, Buddhist way of life, four principles of virtues and self-efficacy with psychiatric nursing behavior.

Based on the results of the present study, four relevant recommendations were given. First, the important aspects for high amount of nursing process behavior were 1) the favorable attitude toward ethical psychiatric nursing behavior. 2) self-efficacy with psychiatric nursing behavior. 3) good models in the work place. 4) Buddhist way of life. 5) stress from work. and The important aspects for high amount of patients' human rights adhering behavior of nurses were 1) the favorable attitude toward ethical psychiatric nursing behavior. 2) empathy. 3) self efficacy with psychiatric nursing behavior. 4) Buddhist's four principles of virtues. These results showed how nurses could improve nursing process behavior and behavior conforming with patients' human rights. Second, this study showed which group of nurses should be improved first. Third, the important aspects for high amount of nursing process behavior and behavior conforming with patients' human rights were a model to improve activities for other groups of psychiatric nurse. Fourth, some variance was not predicted well. The next study will review more variances from many update research to confirm than this.

ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย

จาก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญาบัตร  
เรื่อง

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

ของ

นางสาวกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

วันที่ ..... เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญาบัตร



..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ งามตา วนันทานนท์)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินท์ ชูชม)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณ์)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์ งามตา วนินทานนท์ ประธานที่ปรึกษาปริญญาโท รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชมกรรณการที่ปรึกษาปริญญาโท ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนการตรวจแก้ไขทุกขั้นตอนของการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการปรับปรุงงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลตลอดจนพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนปรุง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยซาบซึ้งในความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือสนับสนุน และกำลังใจจากทุกคนในครอบครัว และขอขอบคุณประโยชน์อันพึงมีจากปริญญาโทฉบับนี้มอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ และขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกๆท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจอย่างดีในการทำปริญญาโทฉบับนี้

กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลัง .....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	4
ความสำคัญของการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย .....	6
ตัวแปรที่ศึกษา .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	
พฤติกรรมการทำงานที่มีจริยธรรม .....	8
พฤติกรรมกรรพยาบาลที่มีจริยธรรม .....	9
พฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	16
พฤติกรรมกรรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล .....	19
พฤติกรรมกรรพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ป่วย .....	22
แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม .....	23
สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	27
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานกับ .....	
พฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	27
การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงานกับ .....	
พฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	30
ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากรกับ .....	
พฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	31
จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	35
ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม .....	35
เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	36
ความสามารถในการร่วมรู้สึกกับพฤติกรรม .....	
การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	38

### สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ) ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	40
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่กับพฤติกรรม	
การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	40
วิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	41
จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มี	
จริยธรรม .....	44
เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชกับพฤติกรรม	
การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	44
ความเครียดจากสภาพการทำงานกับพฤติกรรม	
การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	47
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการพยาบาลจิตเวชกับ	
พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม .....	51
ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช	
ที่มีจริยธรรม .....	56
สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา .....	57
นิยามปฏิบัติการ .....	59
สมมติฐานงานวิจัย .....	64
3) <del>วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า</del>	
<del>ระเบียบการกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....</del>	<del>65</del>
<del>การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....</del>	<del>65</del>
<del>การเก็บรวบรวมข้อมูล .....</del>	<del>75</del>
<del>การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล .....</del>	<del>76</del>
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง .....	78
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม	
การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้	
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อ	
พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมี	
พรหมวิหารสี่ ที่ต่างกัน .....	82

วิภาดา  
+ Special thanks

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มี การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อ พฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมี พรหมวิหารสี่ที่ต่างกัน .....	83
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อ พฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมี พรหมวิหารสี่ที่ต่างกัน.....	90
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อ พฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธที่ต่างกัน .....	93
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มี เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธที่ ต่างกัน .....	93
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อ พฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธที่ต่างกัน.....	95
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียด จากสภาพงานการพยาบาล และมีวิถีชีวิตแบบพุทธที่ต่างกัน.....	97
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มี ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาล และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ ที่ต่างกัน.....	97



## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียด จากสภาพงานการพยาบาล และมีวิถีชีวิตแบบพุทธที่ต่างกัน.....	99
ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม โดยใช้กลุ่ม สถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตาม สถานการณ์ แต่ละกลุ่มเป็นตัวทำนาย .....	102
ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะ- ตามสถานการณ์ แต่ละกลุ่มเป็นตัวทำนาย.....	103
ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยใช้กลุ่ม สถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตาม สถานการณ์ แต่ละกลุ่มเป็นตัวทำนาย .....	107
ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม โดยใช้กลุ่ม สถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตาม สถานการณ์ ทั้ง 3 กลุ่มร่วมกันเป็นตัวทำนาย.....	112
ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะ- ตามสถานการณ์ ทั้ง 3 กลุ่มร่วมกันเป็นตัวทำนาย .....	112
ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยใช้กลุ่ม สถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตาม สถานการณ์ ร่วมกันทำนาย .....	115
ผลการวิเคราะห์นอกเหนือสมมติฐาน .....	118
ผลการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชโดยใช้ปัจจัย กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มจิตลักษณะเดิม ร่วมกันทำนาย.....	119
ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้ กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มร่วมกันทำนาย .....	125

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ) ผลการทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยใช้ กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มร่วมกันทำนาย.....	126
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มี เจตคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวช มีแบบอย่างที่ดีจาก บุคลากรในหน่วยงาน และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อ การพยาบาลจิตเวช ที่ต่างกัน.....	129
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มี เจตคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวช มีความสามารถร่วมรู้สึก และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช ที่ต่างกัน.....	132
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	137
สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1 .....	138
สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2 .....	142
สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3 .....	144
สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4 .....	145
สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 5 .....	151
สรุปและอภิปรายผลในประเด็นสำคัญ ปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับพฤติกรรมกรพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรพยาบาล ที่เคารพสิทธิผู้ป่วย .....	153
ปัจจัยเชิงเหตุและผลของเจตคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรพยาบาลที่เคารพสิทธิ ผู้ป่วย .....	156
ลักษณะของพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมกรพยาบาลตามกระบวนการ การพยาบาล และพฤติกรรมกรพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมมาก .....	159


## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5(ต่อ) ลักษณะของพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมน้อย .....	161
ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย .....	162
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป .....	163
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ .....	165
บรรณานุกรม.....	167
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก .....	175
ภาคผนวก ข .....	212
ประวัติย่อผู้วิจัย .....	233

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ค่าสถิติข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	79
2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ แตกต่างกัน .....	86
3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ แตกต่างกัน .....	92
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการ พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อ พฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน .....	94
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการ พยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อ พฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน .....	96
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการ พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียด จากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน .....	98
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการ พยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียด จากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน .....	100
8 ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้วย ตัวทำนายชุดที่ 1 : กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ชุดที่ 2 : กลุ่ม จิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร และชุดที่ 3 : กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร แต่ละชุด ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย .....	104
9 ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ด้วยตัวทำนาย ชุดที่ 1 : กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ชุดที่ 2 : กลุ่มจิตลักษณะ- เดิม 4 ตัวแปร และชุดที่ 3 : กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร แต่ละชุด ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย .....	109

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายที่สำคัญ 4 ชุด ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย .....	114
11 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายที่สำคัญ 4 ชุด ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย .....	116
12 ผลการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ด้วยตัวทำนาย กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิมแต่ละชุด และ กลุ่ม สถานการณ์ทางสังคมร่วมกับ กลุ่มจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและ กลุ่มย่อย .....	121
13 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนาย และตัวทำนายที่สำคัญ 2 ชุด ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาล .....	124
14 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนาย และตัวทำนายที่สำคัญ 2 ชุด ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย.....	127
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มี เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรใน หน่วยงาน และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช แตกต่างกัน .....	131
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช มีความสามารถร่วมรู้สึก และ มีการรับรู้ ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวชแตกต่างกัน .....	134
 <del>17 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวัด .....</del>	<del>178</del>
<del>18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .....</del>	<del>213</del>
<del>19 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม .....</del>	<del>214</del>

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลพิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งวิชาชีพมาก.....	214
21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลพิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย .....	215
22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย.....	215
23 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เมื่อพิจารณา ตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ในกลุ่มของอิทธิพลหลัก ที่ค่าเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ.....	216
24 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ป่วย เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ในกลุ่มของอิทธิพลหลัก ที่ค่าเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ.....	217
25 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มของอิทธิพลหลัก ที่ค่าเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ .....	218
26 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ป่วย เมื่อพิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มของอิทธิพลหลัก ที่ค่าเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ .....	219

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่ค่าเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ.....	220
28 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยเมื่อพิจารณาตามตัวแปรความเครียดต่อสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มอิทธิพลหลักที่ค่าเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ.....	221
29 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เมื่อพิจารณา ตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดี จากบุคลากรในหน่วยงาน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มอิทธิพลหลักที่ค่าเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ .....	222
30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พิจารณาตาม เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และการรับรู้ความสามารถในการพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลจิตเวชมาก.....	223
31 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย เมื่อพิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึกและ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มอิทธิพลหลัก ที่ค่าเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ .....	224
32 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 1 จากปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	225
33 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 1 จากปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	225
34 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 2 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	226

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
35 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 2 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ของตัวแปรที่ถูก ทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคาระพลีทิสผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และ กลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	226
36 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 3 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ของถูก ตัวแปรที่ทำนอง คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ใน กลุ่มรวม และ กลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	227
37 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 3 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคาระพลีทิสผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และ กลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	227
38 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 4 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวม และ กลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	228
39 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 4 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคาระพลีทิสผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และ กลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	228
40 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 1 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ของตัวแปรที่ถูก ทำนาย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	229
41 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 2 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวม และ กลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	229
42 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 5 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม กับปัจจัยด้าน จิตลักษณะเดิม ร่วมกันทำนาย ตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการ พยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	230
43 ตัวทำนองที่สำคัญในชุดที่ 6 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับจิตลักษณะ เดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการ พยาบาลตามการกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม.....	230



## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 44 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 6 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับจิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม..... 231

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของ พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม.....	51
2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังเกี่ยวกับ ผลกรรมที่จะเกิดขึ้น.....	52
3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังเกี่ยวกับ ผลกรรมที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล .....	52
4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา.....	58
5 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตามกระบวนการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้ การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล จิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก .....	87
6 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตามกระบวนการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้ การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล จิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย .....	88
7 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตามกระบวนการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้ การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล จิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย .....	89
8 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วย พิจารณาตาม เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาลจิตเวชมาก.....	135
9 เปรอร์เซ็นต์การทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลในกลุ่มรวม และกลุ่มพยาบาลบางประเภทที่สำคัญ โดยกลุ่ม ตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตาม สถานการณ์ แยกทำนายโดยตัวแปรในแต่ละกลุ่ม.....	146



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

จากวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในยุคปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาสังคมหลากหลายด้าน ที่บุคคลในยุคนี้ต้องเผชิญ ส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยลงมากในด้านสุขภาพจิตของคนในสังคม จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคจิตชนิดต่างๆ อยู่ประมาณ ร้อยละ 1 ของประชากร หรือประมาณ 6 แสนคน นับเป็นภาระที่หนักในการให้บริการของกรมสุขภาพจิตที่มีสถานบริการอยู่ 15 แห่งทั่วประเทศ ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้ ประมาณ 8 แสนรายต่อปี และรับไว้รักษาได้เพียงประมาณ 1 แสนรายต่อปี (สมชาย จักรพันธ์ และอมรรากุล อินโชนานนท์. 2544 : 10) และจากรายงานของศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ถึงจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช จำแนกตามโรคที่มารับบริการในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 14 แห่งทั่วประเทศ และ หน่วยบริการที่เป็นศูนย์สุขภาพ 3 แห่ง ประจำปีงบประมาณ 2543 - 2544 รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในประเภทโรคจิต จำนวน 134,601 คน และ 141,696 คน ประเภทโรคจิตกึ่งวอล จำนวน 69,333 คน และ 69,756 คน ตามลำดับ

จากจำนวนผู้ป่วยทางจิตที่เพิ่มขึ้นกรมสุขภาพจิตจึงต้องปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพของการบริการในสถานบริการให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้มารับบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชได้รับการที่ดีมีประสิทธิภาพมากขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มสำคัญในโรงพยาบาลจิตเวช และมีบทบาทสำคัญใกล้ชิดในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางความคิด ความรู้สึก และมีการแสดงออกมาในลักษณะของการกระทำอันเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง เป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม หรือไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ โดยเฉพาะ ในรายที่มีพฤติกรรมรุนแรง ญาติ และบุคคลทั่วไปในสังคมไม่อาจควบคุมได้ (สมบุญ พลหาญ และคณะ. 2538 : 3) และบุคคลที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเหล่านี้มักถูกละเลยในเรื่องของการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในการที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยมักพบเห็นผู้ป่วยจิตเวชถูกทอดทิ้ง เดินไปมาโดยไร้จุดหมาย ในที่สาธารณะ หรือ ถูกล่ามโซ่และกักขังอยู่ภายในบ้าน (วินัย วิริยกิจจา. 2544 : 3)

ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้เข้ามารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลแล้วนั้น พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ และหัวใจของการให้การพยาบาลผู้ป่วยคือ การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วยมิใช่

ดูแลเฉพาะโรคหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย เพราะเห็นว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการคิด การรับรู้สิ่งต่างๆ ซึ่งในบางครั้งอาจมีการละเลยการดูแลเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปบ้างโดยไม่ได้ตั้งใจ เพราะผู้ป่วยมีความบกพร่องในเรื่องของการรับรู้ ความคิด ความจำ จึงไม่สามารถเรียกร้อง หรือไม่มีความสามารถในการตัดสินใจในบางเรื่องได้ด้วยตัวเอง ในขณะที่เจ็บป่วย หรือบางครั้งผู้ป่วยอาจแสดงท่าที หรือใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมต่อพยาบาลหรือบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาได้โดยไม่เลือกสถานที่และเวลา การดูแล จึงเรียกได้ว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการบริการในรูปแบบ “บริการของมนุษย์ที่ให้แก่มนุษย์ คือ ต้องมีพฤติกรรมที่แสดงว่ามีความเข้าใจมนุษย์อย่างดีเพราะพฤติกรรมกรรมการดูแลเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการแสดงพฤติกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. 2536 : 8) และมีใช้ดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่เท่านั้น แต่ต้องดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพสิทธิของผู้ป่วยอีกด้วย

ปัจจุบันพบว่ามีการกล่าวถึงเรื่องของจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาลมากขึ้นทั้งในตำราเรียนที่เกี่ยวกับจริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาล และจากการรวบรวมงานวิจัยเชิงจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลหลายเรื่อง โดยศึกษาในเชิงสำรวจเกี่ยวกับการรับรู้ ความรู้ ความคิด เห็นทั้งจากผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่อาศัยหลักจริยธรรมของสังคมไทย จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วยเป็นหลักในการศึกษาและพบประเด็นสำคัญที่ถูกกล่าวถึงตรงกันคือเรื่องของการให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณค่าและความเป็นมนุษย์ คือการเคารพต่อสิทธิของแต่ละบุคคลหรือสิทธิมนุษยชน สำหรับในประเทศไทยได้มีการออกคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้นในวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช พยาบาล เพื่อใช้เป็นหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการเคารพสิทธิอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ (สิวลี ศิริไล. 2542 : 205 ; ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 292 ; จินดา ธิระ-พันธ์. 2541 : 25-30 ; ทศนา บุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. 2544 : 42-43) งานวิจัยที่ทำการศึกษารวบรวมใหญ่จึงยึดหลักตามคำประกาศดังกล่าวและพบประเด็นปัญหาจากงานของถนอม จันทกุล (2544) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 90 ราย พบว่าผู้ป่วยรายงานถึงการได้รับประสบการณ์จากการกระทำของพยาบาลเกี่ยวกับการบอกผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล เพียงร้อยละ 46.67 การให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนโดยไม่มีความแตกต่าง ร้อยละ 37.78 และการได้รับการปกปิดความลับของผู้ป่วยไม่ให้ใครรู้ ร้อยละ 44.44 และจากการศึกษาของเพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538) เกี่ยวกับสถานการณ์เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล พบว่าสถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหาและพบมากที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ เรื่องของการเคารพสิทธิของผู้ป่วยนั่นเอง

นอกจากประเด็นในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยดังที่กล่าวแล้ว ยังพบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่พบว่ายังขาดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยเฉพาะการใช้ตนเองเพื่อเป็นสื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยอาศัย การฟัง การพูด เพื่อให้เข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยรวมถึงการสัมผัสผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยจะได้แบบอย่างที่ดีตลอดระยะกระบวนการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการถ่ายทอดแบบการปฏิบัติต่อตนเองที่เหมาะสม และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ซึ่งจากการศึกษาของ จุฬารัตน์ วิระระรัตน์ (2535) พบว่า พยาบาลจิตเวชระดับวิชาชีพส่วนใหญ่มักจะปฏิบัติงานเพียงเพราะทำตามหน้าที่หรือตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ การดูแลให้ยาผู้ป่วยตามเวลา การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและสุขอนามัยของผู้ป่วยตามตารางปฏิบัติงาน การเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการรักษา และการจัดทำเอกสารรายงานต่างๆ ถึงร้อยละ 51.16 ในขณะที่ปฏิบัติงานที่มุ่งแก้ปัญหาผู้ป่วยโดยตรง คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย หรือทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด มีเพียงร้อยละ 27.91 เท่านั้น

ส่วนประเด็นปัญหาอีกประการหนึ่งที่มีมากขึ้นในเด็กผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช ที่ควรให้ความสนใจ คือ ปัญหาความรุนแรง จากการถูกทำร้ายทางร่างกายของพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ โดยผู้ป่วยด้านจิตเวช ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จากการนำเสนอบทความเรื่อง "Violence Against Psychiatric Nurses" โดย ควินตัน (Quintal. 2002 : 46-53) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำร้ายร่างกายต่อพยาบาลซึ่งพบว่า เจตคติของพยาบาล และการสื่อสารกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำร้ายร่างกาย กล่าวคือ พยาบาลที่มีเจตคติในทางลบกับผู้ป่วยจะมีส่วนกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้นด้วย ส่วนเรื่องรูปแบบของการสื่อสารถ้าผู้ป่วยรับรู้รูปแบบของการสื่อสารจากพยาบาลว่าเป็นการสื่อสารที่มีลักษณะของการควบคุม บังคับ ชูเชิญ หรือทำให้กลัว จะมีผลต่ออัตราการเกิดพฤติกรรมทำร้ายร่างกายพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ในทางกลับกัน รูปแบบการสื่อสารที่แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถป้องกันหรือลดอัตราการเกิดพฤติกรรมทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยจิตเวชลงได้ (Quintal. 2002 : 46-53 ; citing Harris & Morrison. 1995. *Archives of Psychiatric Nursing*. p. 203-210 ; Lancee, et al. 1995. *Psychiatric Service*. p. 609-613)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยทางจิตนั้นต้องใช้ระยะเวลา และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยมีพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าพยาบาลลักษณะเช่นไร และอยู่ในสถานการณ์เช่นใด ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์ และผลดีต่อผู้ป่วยเองและลดหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดกับทั้งสองฝ่าย คือฝ่ายพยาบาลซึ่งอาจถูกทำร้ายและฝ่ายผู้ป่วยที่อาจเกิดการบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติของ

พยาบาลต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมซึ่งถูกนำมากล่าวถึงและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน คือ การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนที่จัดเป็นมาตรฐานสากลในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมโดยอาศัยหลักการค้นหาปัญหาตามแนวทางวิทยาศาสตร์ และการให้การพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ที่ทำการศึกษาเรื่องเหล่านี้ส่วนใหญ่ จะเน้นปัจจัยเชิงสาเหตุของการพยาบาลในทางจิตวิทยา หรือสถานการณ์ที่เน้นหนักไปด้านใด ด้านหนึ่ง ส่วนการศึกษาในแนวพฤติกรรมศาสตร์ ที่ทำการศึกษาวิจัย และพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์อย่างเป็นสหวิชาการยังมีน้อย คือ มีวิชาจิตวิทยาเป็นศูนย์กลาง และมีวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นสหวิชาการ ซึ่งจะเป็นวิชาใดบ้างนั้นย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่จะวิจัยหรือพัฒนา (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2545 : 133) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ซึ่งมีวิชาจิตวิทยาเป็นศูนย์กลางในการศึกษา และมีวิชาทางการพยาบาลมาร่วมเป็นสหวิชาการ และเพื่อให้การศึกษสาเหตุของพฤติกรรมครอบคลุมสาเหตุทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลได้ครบถ้วนมากที่สุด จึงดึงเอาปัจจัยเชิงสาเหตุหลายด้าน ทั้งสภาพภายในจิตใจ และสภาพแวดล้อมภายนอกของพยาบาลที่ส่งผลต่อผู้ป่วย โดยดูปัจจัยของการเกิดพฤติกรรม การพยาบาลอย่างมีจริยธรรม จากลักษณะจิตใจบางด้านที่เป็นลักษณะสำคัญในบุคลิกภาพของบุคคล และสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน การได้รับการฝึกอบรม การเห็นแบบอย่างจากบุคคลากรในหน่วยงาน มาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม และหรือ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ กับ กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มากน้อยเพียงใด
2. เพื่อศึกษาว่ากลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ในแต่ละกลุ่มตัวแปรจะทำนายพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ได้มากน้อยเพียงใด
3. เพื่อศึกษาว่ากลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพ ได้มากน้อยเพียงใด

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ทราบว่ามีปัจจัยสำคัญด้านใด (ในกลุ่มจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และหรือ สถานการณ์ทางสังคม) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

2. ปัจจัยสำคัญที่ศึกษาพบสามารถนำไปสร้างเป็นต้นแบบพัฒนาจิตใจหรือพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลอย่างมีจริยธรรม และทำการวิจัยขั้นสูงเพื่อประเมินผลก่อนนำไปใช้ต่อไป

3. ผลวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการเสนอแนะแก่หน่วยงานการพยาบาลจิตเวช ในการส่งเสริม ฝึกอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวการวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เป็นกรอบในการประมวลเอกสาร และกำหนดตัวแปรเชิงเหตุที่จะอธิบายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม โดยรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม กล่าวถึงสาเหตุสำคัญในการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ 4 กลุ่มสาเหตุ (ดวงเดือน พันธุนาวิน. 2541 : 105 ; อ้างอิงจาก Magnusson & Endler. 1977. *Personality at the Crossroads*. p. 18-21) ได้แก่ สถานการณ์ทางสังคม (เช่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร) จิตลักษณะเดิม (เช่น เหตุผลเชิงจริยธรรม และความสามารถในการร่วมรู้สึก และจัดให้ลักษณะทางพุทธเป็นเป็นจิตลักษณะเดิมของบุคคลประเภทหนึ่งด้วยเพราะ เป็นลักษณะทางจิตใจที่มีการสั่งสมมาจากอดีต โดยการวัดจากพฤติกรรมทางพุทธ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธ) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับจิตลักษณะเดิม (เช่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานกับการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่) และจิตลักษณะตามสถานการณ์ (เช่น เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช)

2. ใช้ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ของดวงเดือน พันธุนาวิน (2543 : 2-3) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสำหรับคนไทยที่แสดงให้เห็นว่า สาเหตุสำคัญของพฤติกรรมคนดี และคนเก่ง มาจากจิตลักษณะ 8 ประการ ได้แก่ จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ ที่ส่วนรากของต้นไม้ คือ สติ ปัญญา ประสพการณ์ทางสังคม และสุขภาพจิต ส่วนจิตลักษณะ 5 ประการที่ส่วนลำต้นของต้นไม้ คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม มุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ เจตคติ คุณธรรม และค่านิยม ในการวิจัยครั้งนี้จะนำจิตลักษณะบางลักษณะดังกล่าวมา



ศึกษาในฐานะตัวแปรเชิงเหตุด้านจิตใจของพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นกับหลักฐานที่ได้จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในระดับประจำการ กลุ่มงานการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน นั้บถือพุทธศาสนา จากโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา (เขต 1) จำนวน 120 คน โรงพยาบาลศรี-มหาโพธิ์ (เขต 7) จำนวน 57 คน โรงพยาบาลสวนปรุง (เขต 10) จำนวน 58 คน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (เขต 11) จำนวน 107 คน รวมจำนวนบุคลากรทางการพยาบาล (จิตเวช) ของประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 342 คน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มงานการพยาบาล ที่นับถือพุทธศาสนา ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้กลุ่มประชากรทั้งหมดจาก โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คน ได้แบบสอบถามที่ตอบได้สมบูรณ์ จำนวน 256 คน

## ตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ตัวแปรอิสระ

#### 1.1 กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่

- 1.1.1 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน
- 1.1.2 การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน
- 1.1.3 ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร

#### 1.2 กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ได้แก่

- 1.2.1 เหตุผลเชิงจริยธรรม
- 1.2.2 ความสามารถร่วมรู้สึก
- 1.2.3 ลักษณะทางพุทธศาสนา ประกอบด้วย
  - (ก) การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่
  - (ข) วิธีชีวิตแบบพุทธ

- 1.3 กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่
  - 1.3.1 เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช
  - 1.3.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช
  - 1.3.3 ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช
- 1.4 กลุ่มตัวแปรลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว -
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ที่แยกศึกษา พฤติกรรมเป็น 2 ด้าน
  - 2.1 พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
  - 2.2 พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลจิตเวช หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ทำงานมาไม่น้อยกว่า 3 เดือน และเป็นผู้ที่นับถือพุทธศาสนา

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต และสมควรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พฤติกรรมศาสตร์ หมายถึง ศาสตร์ที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ โดยศึกษาสาเหตุทั้งด้านจิตใจ และสภาพแวดล้อม รวมเรียกว่า ลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นการรวมศาสตร์อย่างน้อย 4 สาขา เข้าด้วยกัน สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการรวมศาสตร์ในสาขา จิตวิทยา สังคมวิทยา พยาบาลศาสตร์ มานุษยวิทยา และวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ส่วนแรก เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับ ตัวแปรตามที่ดีศึกษา คือ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมการทำงานที่มีจริยธรรม พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรม พฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ส่วนที่สอง กล่าวถึงแนวทางในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมในครั้งนี้ และส่วนที่สาม เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับตัวแปรอิสระกลุ่มต่างๆ 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร (2) กลุ่มลักษณะจิตใจ ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถร่วมรู้สึก และลักษณะทางพุทธ (ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่และวิถีชีวิตแบบพุทธ) (3) กลุ่มจิตตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช (4) กลุ่มภูมิหลัง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว เนื้อหาเกี่ยวกับนิยามปฏิบัติการของตัวแปรดังกล่าว และเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประมวลมาเป็นหลักฐาน สำหรับการกำหนดสมมติฐานในการวิจัยนี้

#### พฤติกรรมการทำงานที่มีจริยธรรม

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543) ได้ทำการศึกษา รวบรวม งานวิจัย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมคนดีและคนเก่งของคนไทยที่ถูกศึกษา ตั้งแต่ช่วงอายุ 6 ถึง 60 ปี ได้สรุปพฤติกรรมที่พึงปรารถนาออกไว้ 4 ประเภท ประเภทแรก คือ พฤติกรรมการรับผิดชอบตนเองและครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมของการไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ส่วนพฤติกรรมประเภทที่สอง คือ พฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูง หมายถึง พฤติกรรมการทำงานเพื่องานและเพื่อส่วนรวมเป็นสำคัญ ตลอดจนการรักษาระเบียบวินัยในการทำงาน มีจรรยาในวิชาชีพตนสามารถปรับตัวให้อยู่ในระบบงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเภทที่สาม คือ พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ หมายถึง พฤติกรรมการปรับตนให้สามารถทำงานที่แปลกใหม่สามารถพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าและสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และสังคม และประเภทสุดท้ายคือ พฤติกรรมพลเมืองดี มีศีลธรรม จริยธรรมสูง หมายถึง พฤติกรรมการทำตามกฎหมาย ยึดมั่นในศาสนาและวัฒนธรรมอันดีงาม ซึ่งพฤติกรรมที่พึงปรารถนาทั้ง 4 ประเภทนี้ เป็นตัวแทนของพฤติกรรมอีกมากมายที่จัดรวมเข้าเป็นพฤติกรรมของคนดีคนเก่งด้วย พฤติกรรมการทำงาน จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของ พฤติกรรมคนดีคนเก่ง

สำหรับเรื่องของ จริยธรรมในการทำงาน และจริยธรรมในการทำงานราชการ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543 : 117-118) กล่าวถึงความหมายว่า หมายถึง สาเหตุ กระบวนการเกิด การเปลี่ยนแปลง และผลการกระทำหรือไม่กระทำ ความดี ละเว้นความชั่วของบุคคล ในเรื่องซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ และเกี่ยวข้องกับปฏิบัติ สถานการณ์การทำงาน กระบวนการทำงานและผลงาน ตลอดจนเกี่ยวข้องกับผู้รับประโยชน์หรือโทษจากผลงานนั้น หรือกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการทำงานที่มีจริยธรรม คือ ระบบพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของกลุ่มที่เราสนใจศึกษานั้นเอง

จากการวิเคราะห์และนำเสนอของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2528 : 21-34 ; 2537 : 85) ได้จัดหมวดหมู่ของพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของข้าราชการไว้ว่า พฤติกรรมของข้าราชการที่เป็นคนดีคนเก่งอย่างสมบูรณ์นั้น จะต้องมีความประพฤติที่พึงปรารถนาของข้าราชการไทยครบ 3 ประเภท คือ 1) **พฤติกรรมของพลเมืองดี** หมายถึง พฤติกรรมกระทำตามกฎหมาย พฤติกรรมซื่อสัตย์ พฤติกรรมรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสังคม คือไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น ยึดมั่นในศาสนา และวัฒนธรรมที่ดีงาม 2) **พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ** หมายถึง พฤติกรรมปรับตัวให้สามารถทำงานที่แปลกใหม่ สามารถพัฒนาตนเอง ให้ก้าวหน้าและสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจและสังคม พฤติกรรมพัฒนางานกลุ่มและสังคม รู้จักอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น และ 3) **พฤติกรรมในหน้าที่ราชการ** หมายถึง พฤติกรรมทำงานเพื่องานและเพื่อส่วนรวมเป็นสำคัญ พฤติกรรมรักษาระเบียบวินัยของทางราชการ มีจรรยาในวิชาชีพ สามารถปรับตัวให้อยู่ในระบบงานแบบราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

ดังนั้นพฤติกรรมการทำงานที่มีจริยธรรม จึงเป็นจุดร่วมของกลุ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา 3 ประเภท ดังกล่าว จากพฤติกรรมการทำงานในกลุ่มงานที่เราสนใจจะศึกษานั้นเอง ซึ่งผู้วิจัยจะได้ยึดแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่พึงปรารถนาของข้าราชการไทยมาเป็นกรอบกว้างๆ เพื่อนำสู่การกำหนดความหมาย และการวัดพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรมต่อไป

### **พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรม**

พฤติกรรมการพยาบาล จัดว่าเป็นพฤติกรรมการทำงานประเภทหนึ่ง ที่ต้องมีความเสียสละ ซื่อสัตย์ อดทนในการปฏิบัติหน้าที่ เพราะเป็นการทำงานที่ถูกคาดหวังจากสังคมและกลุ่มผู้รับการดูแลเป็นอย่างมาก จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่าพฤติกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังในกลุ่มผู้ได้รับการพยาบาลมักต้องการให้พยาบาลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ และให้การดูแลอย่างมีเมตตาประดุจคนในครอบครัวเดียวกัน ส่วนความคาดหวังของกลุ่มวิชาชีพมักต้องการให้พฤติกรรมการพยาบาลเป็นการแสดงออกถึงการบริการด้านสุขภาพ ที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์คือมีความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการตามแนวทางทฤษฎีต่างๆเป็นแนว

ทางในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายและในขณะเดียวกันก็ต้องมีศิลปะในการแสดงบทบาทต่างๆ เช่น ในบทบาทให้การดูแล บทบาทครู บทบาทให้การปรึกษาหารือ บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นบทบาทใดต่อผู้รับบริการ หัวใจสำคัญของการพยาบาลก็คือการให้การดูแลกับบุคคลไม่ใช่อาการเจ็บป่วยโดยการดูแลบุคคลนั้นควรครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หรือเรียกว่าเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรมเป็นจุดรวมของพฤติกรรมการทำงานที่พึงปรารถนา ทั้ง 3 ประเภท ดังกล่าวไว้ข้างต้น คือ พฤติกรรมพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมในหน้าที่ราชการ โดยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เมื่อพิจารณาในส่วนของพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับ**พฤติกรรมพลเมืองดี** จะสังเกตเห็นว่าในยุคปัจจุบันแทบทุกสาขาวิชาชีพ ไม่เว้นแม้แต่วิชาชีพพยาบาลต่างหันมาให้ความสำคัญกับเรื่องของกฎหมายด้านสิทธิมนุษยชนเป็นอย่างมาก ดังนั้นงานด้านการพยาบาลในปัจจุบันซึ่งเป็นลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติต่อสุขภาพของบุคคลจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด การละเมิดสิทธิของบุคคลได้ง่าย สภากาชาด-พยาบาลซึ่งเป็นองค์กรทางวิชาชีพที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุมดูแลการปฏิบัติการพยาบาล ได้กำหนดการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง-ครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ซึ่งในการแสดงพฤติกรรมพยาบาลนั้นต้องคำนึงถึงหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณีในแต่ละพื้นที่ด้วย โดยเฉพาะความแตกต่างในการนับถือศาสนาและความเชื่อของบุคคลอีกด้วย

ส่วนพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับ **พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ** คือ พฤติกรรมพยาบาลมีความพยายามที่จะนำองค์ความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาเทคนิควิธีการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้า หรือการพัฒนากลุ่ม เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา เป็นการลดการสูญเสียกำลังคนและค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศได้ ดังนั้นพฤติกรรมการพัฒนาตนเองของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลที่มีความรู้ก้าวหน้าทันวิทยาการสมัยใหม่ จากการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาแนวทางใหม่ๆ ในการให้การพยาบาล เช่น การนำพฤติกรรมพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาศึกษา และพัฒนาวิธีการปฏิบัติในหลายๆ รูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด กลุ่มวิชาชีพการพยาบาลจึงมีพัฒนาการจากการนำความรู้ในศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหลายสาขามาใช้เป็นพื้นฐาน และได้พยายามขยายการพัฒนาองค์

ความรู้ของการพยาบาล โดยการทำวิจัยเพื่อนำผลวิจัยมาใช้ในการพยาบาล ดังในปัจจุบันรูปแบบทางการพยาบาล (Nursing model) หรือ ทฤษฎีการพยาบาล (Nursing theory) ได้ถูกพัฒนาขึ้น และได้นำมาทดลองใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล และในชุมชน ช่วยให้มีการพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะสาขาวิชาชีพการพยาบาลขึ้นตามลำดับ (นันทนา น้ำฝน. 2538 : 21-22)

ดังนั้นพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศของพยาบาลที่พบจากการรวบรวมงานวิจัยต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ นั้นเอง ไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลตามแนวคิดจากศาสตร์อื่น เช่น การพยาบาลองค์รวม การพยาบาลจิตสังคม หรือ ทฤษฎีตามแนวการพยาบาลต่างๆ ที่มีมากมาย ซึ่งแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ดังกล่าว ต่างอยู่ภายใต้กรอบอภิประบวนทัศน์ของพยาบาล (Metaparadigm of nursing) ซึ่งจะบอกให้ทราบว่า ศาสตร์ในสาขาพยาบาลนั้นศึกษาเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักที่สำคัญ 4 อย่าง คือ 1. คน (Person) ซึ่งหมายถึงผู้ใช้บริการ ที่เป็นบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคน โดยพยาบาลมองคนในลักษณะองค์รวม คือบูรณาการ กาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นหนึ่งเดียว 2. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล ทั้งภายใน และภายนอก เพราะมีผลต่อสุขภาพและการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย 3. สุขภาพ (Health) หมายถึงพลังหลักที่สำคัญของชีวิต และ 4. การพยาบาล (Nursing) เป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพกับสังคม และจากการที่พยาบาลมีหน้าที่ให้บริการกับบุคคลในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นการมองคน และสุขภาพในลักษณะองค์รวม จึงเป็นหัวใจสำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาลมาเป็นเวลานาน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 66-67) “องค์รวม” หรือ “Holistic” หมายถึง โดยรวมหรือทั้งหมด เป็นคำที่มีการใช้มานานทั้งในวรรณกรรมทางการพยาบาล วิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ และสังคมศาสตร์ เพื่อบรรยาย อธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นจุดเน้นของศาสตร์สาขานั้น ๆ โดยพิจารณาองค์ประกอบและบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมและเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน มิใช่มุ่งเน้นเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่มักอธิบายลักษณะองค์รวม จากมุมมองที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ หรือความเป็นมนุษย์ (Humanism) (จอม สุวรรณโณ. 2542 :13.) ซึ่งมีมโนทัศน์องค์รวมของมนุษย์ หรือ บุคคล ประกอบด้วย กาย จิต และวิญญาณ (Body-mind-spirit) ที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว (จอม สุวรรณโณ. 2542 :14 ; อ้างอิงจาก Barry. 1996. *Psychosocial Nursing*. p. 59-61) มโนทัศน์เกี่ยวกับกาย ประกอบด้วยส่วนที่เป็นโครงสร้างทางกายวิภาค และกระบวนการทำหน้าที่ที่ประสานกันของระบบอวัยวะต่างๆ เพื่อควบคุมสมดุลปกติของร่างกายโดยเชื่อว่ากระบวนการดังกล่าวเชื่อมโยงกับจิต ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การให้ความหมาย และการตัดสินใจของบุคคลที่อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาท ทั้งในระดับที่รู้สติและระดับได้สามัญสำนึก ตลอดจน การควบคุมภาวะทางอารมณ์และการตอบสนองต่อสถานการณ์ความเครียด ส่วนจิตวิญญาณเป็นองค์-

ประกอบ ที่ละเอียดอ่อนที่สุดของบุคคลที่จะแยกความแตกต่างระหว่างมนุษย์กับสัตว์ เป็นการสร้างความหมายให้ชีวิต ความรู้สึกสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น สิ่งอื่นและสิ่งนอกเหนือตนเพื่อนำไปสู่การมีคุณค่าในตนเอง (วงรัตน์ ไสสุข. 2544 : 20 ; อ้างอิงจาก Reed. 1992.) แทรกซึมครอบคลุมความเป็นบุคคลรวมส่วนของกาย จิต สติปัญญา และสังคมเข้าด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นสิ่งที่มีความหมายต่อการดำรงอยู่ของบุคคลทั้งที่เป็น ปฏิสัมพันธ์ภายในตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งที่อยู่เหนือกว่า (Higher being) เพื่อค้นหาเป้าหมายให้กับชีวิต ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะที่ต้องอยู่ในสภาวะที่ทนทุกข์ทรมาน ครอบคลุมถึงมดีความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาและที่พึ่งทางใจ (จอม สุวรรณโณ. 2542 :14 ; อ้างอิงจาก Morris. 1996. *Issue in Mental Health Nursing*. p. 440) ส่วน บาร์นัม (Barnum. 1998 : 95) กล่าวถึง ทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวมของวัตสันที่มองบุคคล ที่ สุขภาพ ว่าเป็นดุลยภาพของบุคคล และเป้าหมายการดูแลบุคคลให้มีดุลยภาพ (Harmony) ก็คือการดูแล จิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณนั่นเอง

ขณะเดียวกันเพื่อให้การปฏิบัติการตอบสนองสุขภาพในลักษณะองค์รวมเป็นไปอย่างมีคุณภาพจึงจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางหรือเครื่องมือทางการพยาบาลที่เรียกว่า กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญอีกประการหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเป็นขั้นตอนการทำงานของพยาบาลที่ได้มีการศึกษาค้นคว้า และพิสูจน์แล้วว่าสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานพยาบาลทุกสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ(อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2544 : 245) ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ยึดแนวคิดของกระบวนการพยาบาลภายใต้องค์รวมของบุคคลที่ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม เป็นสำคัญ เพราะมีลักษณะสอดคล้องครอบคลุมกับการพยาบาลในทุกสาขาการพยาบาล

ส่วนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในหน้าที่ราชการ คือ พฤติกรรมทำงานพยาบาลเพื่อส่วนรวมเป็นสำคัญ มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ สามารถปรับตัวให้อยู่ในระบบงานราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง และสำหรับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรมในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐบาลซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมในหน้าที่ราชการ ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นพฤติกรรมการทำงานเพื่อส่วนรวมอย่างหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นงานที่ต้องกระทำเพื่อผู้อื่น คือ ผู้ป่วย โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลที่สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากความเจ็บป่วยโดยมีการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด (สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 3 ; อ้างอิงจาก Florence Nightingale. 1859. *Note on Nursing*.) การทำงานดังกล่าวต้องอาศัย ความเสียสละ ความสามารถอย่างสูง มีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นข้อบัญญัติที่บุคลากรทางการพยาบาลต้องปฏิบัติตาม ซึ่งมีทั้งจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทยซึ่งจัดทำโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (นันทนา น้ำฝน. 2538 : 27)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า จากการประมวลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ที่มีจริยธรรมที่พบมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการทำงานที่มีจริยธรรม 3 ด้าน คือพฤติกรรมพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมในหน้าที่ราชการ มีการศึกษาในหลายลักษณะตามความสนใจ หรือเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะหรือความต้องการในขณะนั้น สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ จากการรวบรวมงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีลักษณะพฤติกรรมของพยาบาลที่น่าสนใจ และผู้วิจัยสนใจนำมาศึกษา คือ พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมองค์รวมของบุคคล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ (เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541) เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน คือ (1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย (3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น (4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ (5) ผู้มีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน (6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ (7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ (9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคล (10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม



อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

กล่าวได้ว่า พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในด้าน คุณค่าความเป็นมนุษย์ ด้านสิทธิเสรีภาพ และด้านสิทธิในชีวิตและทรัพย์สิน

### พฤติกรรมพยาบาลตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมีวิวัฒนาการมาเป็นเวลานาน ตั้งแต่ยุคของ ฟลอเรนซ์ ในดิงเกล (Florence Neightingale) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในสมัยนั้นยังอาศัยเพียงการสังเกตเป็นสิ่งสำคัญ ต่อมา มีการนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลและพัฒนาเป็นกระบวนการพยาบาลจาก 3 ขั้นตอน ถึง 5 ขั้นตอนอย่างในปัจจุบัน จนเป็นที่ยอมรับและใช้กันในกลุ่มพยาบาลทั่วโลก ส่วนวิวัฒนาการกระบวนการพยาบาลในประเทศไทย ไม่มีหลักฐานระบุที่แน่นอนว่าเมื่อไร แต่มีการเขียนตำรา และคู่มือที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลขึ้นโดย พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และฟาริดา อิบราฮิม ดีพิมพ์เผยแพร่ ในปี พ.ศ. 2522 และมีการนำมาปรับปรุง ใช้ให้ดีขึ้นอย่างแพร่หลายทั้งในสถาบันการศึกษาและในการปฏิบัติของพยาบาล (เพ็ญศรี ระเบียบ. 2541 : 481-485)

ส่วนการให้ความหมายของ กระบวนการพยาบาลนั้น อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2544 : 245) ให้ความหมายของ กระบวนการพยาบาลว่า หมายถึง ขั้นตอนในการทำงานอย่างมีระบบ ระเบียบต่อเนื่องโดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ศาสตร์ทางสุขภาพ และศิลปะของการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ส่วนเพ็ญศรี ระเบียบ (2541 : 41) สรุปไว้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยนำวิธีการแก้ปัญหามาใช้ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพบรรลุเป้าหมายในการรักษาภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลนั่นเอง ซึ่งกระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การประเมิน (Assessment) เป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ (2) การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่รวบรวมได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการสื่อสารระหว่างพยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพ และให้แนวทางในการเลือกวิธีบำบัดและประเมินผลการพยาบาล (3) การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนของการพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกัน บรรเทา หรือแก้ไขปัญหานั้นที่วินิจฉัยไว้ นำมาจัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมายและเลือกวิธีการบำบัดให้บรรลุเป้าหมายนั้น (4) การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้ครอบคลุม และ (5) การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะเกี่ยวข้องกับคุณภาพของการ

พยาบาล โดยประเมินผลกระบวนการและโครงสร้างที่ใช้ และที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Rollant & Deppoliti. 1996 : 2-6 ; สถาบันพระบรมราชชนก. 2541 : 12-115 ; สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 173-178 ; อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2544 : 246-448)

กล่าวได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพโดย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก คือ 1. การประเมิน 2. การวินิจฉัย 3. การวางแผน 4. การนำแผนไปปฏิบัติ 5. การประเมินผล เพื่อเป้าหมายหลัก คือสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการนั่นเอง

### พฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

ในการปฏิบัติหน้าที่ในสาขาอาชีพต่าง ๆ นั้นย่อมต้องมีกฎ ระเบียบข้อบังคับเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยในหน่วยงานที่เข้าไปปฏิบัติหน้าที่ สำหรับกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลก็เช่นกัน มีการประมวลความประพฤติเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติของ ผู้เป็นพยาบาล คือ จรรยาบรรณของพยาบาลนั่นเอง ซึ่งมีทั้งจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลของสภากรรมการพยาบาลระหว่างประเทศ และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทยซึ่งจัดทำโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (นันทนา หน้าฝน. 2538 : 27) จรรยาบรรณของวิชาชีพ เป็นประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษา และส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากสังคมอาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ สำหรับจรรยาบรรณของพยาบาลก็คือ ประมวลความประพฤติที่วงการวิชาชีพพยาบาลกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้เป็นพยาบาลได้ยึดถือปฏิบัติ (สิวลี ศิริโล. 2542 : 209)

ซึ่งจากการรวบรวมงานวิจัยต่างๆในวิชาชีพพยาบาลพบว่า มีการใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในเชิงจริยธรรมหลายงาน เช่น จากงานของชุมศรี ชำนาญพุด (2536) ที่ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล สำหรับพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 5 ด้านคือ 1. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อประชาชน 2. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อสังคมและประเทศชาติ 3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อวิชาชีพการพยาบาล 4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น 5. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อตนเอง ส่วนจุฑารัตน์ จุลรอด (2540) ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเช่นเดียวกัน แต่เลือกศึกษาเฉพาะจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน จำนวน 6 ข้อ คือ 1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล 3. ละเว้นการปฏิบัติที่มี

อคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน 4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย 5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุภาพอนามัยอย่างเหมาะสม แก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 6. พึงป้องกันภัยอันตรายที่จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

กล่าวได้ว่าพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพจากการศึกษาที่พบยึดแนวของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยซึ่งประกอบด้วย การศึกษาใน 2 ลักษณะ คือเน้นที่การปฏิบัติของพยาบาลว่าควรปฏิบัติต่อประชาชน สังคม และประเทศ วิชาชีพ การพยาบาล ผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อตัวพยาบาลเองอย่างไร ส่วนลักษณะประการต่อมาเน้นที่การปฏิบัติต่อตัวผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคลของผู้รับบริการเป็นสำคัญ คือการปฏิบัติจะต้องเคารพคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายรวมถึงการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการ การใช้ความรู้ความสามารถในการดูแล ป้องกันอันตรายที่จะเกิดผลต่อสุขภาพผู้รับบริการ และ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล จะพบว่าเนื้อหาตามจรรยาบรรณวิชาชีพมีความสอดคล้องกับเนื้อหาของคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ ที่กล่าวรายละเอียดไว้ในพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย (ในหน้า 12) คือ เน้นเรื่องของสิทธิ และความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่จะกล่าวถึงต่อไปในการศึกษานี้จึงหมายรวมถึงการเคารพสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย และตามจรรยาบรรณพยาบาลด้วย

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรมจึง หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ที่เป็นการให้การดูแลที่ต้องคำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยตามคำประกาศรับรองสิทธิและตามจรรยาวิชาชีพ ที่ครอบคลุมองค์รวมของบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นหลัก และเป็นการดูแลบุคคลโดยใช้ความรู้ความสามารถที่เต็มประสิทธิภาพในการให้การดูแลผู้ป่วย หรือได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามหลักของการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นสำคัญ เพื่อเป้าหมายสูงสุดของการให้การพยาบาล คือสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการนั่นเอง

### **พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม**

เนื่องจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรมด้านการพยาบาลจิตเวชจัดเป็นพฤติกรรมการทำงานพยาบาลที่มีจริยธรรมประเภทหนึ่งโดยมีจุดร่วมของพฤติกรรมการทำงานที่พึงปรารถนาทั้ง 3 ประเภทเช่นเดียวกัน ถึงแม้จะเป็นพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เน้นความสำคัญเฉพาะทางมากขึ้นในกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และการมีปฏิ-

สัมพันธ์กับสังคมเป็นสำคัญ แต่หลักการให้การพยาบาลยังอยู่บนพื้นฐานหลักอันเดียวกันกับการให้การพยาบาลโดยทั่วไป คือ เป็นการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพแก่บุคคลที่มุ่งเน้นให้การพยาบาลที่ครอบคลุมบุคคลทั้งคนเช่นเดียวกัน โดยมีปรัชญาแม่บทสำคัญจากกลุ่มทฤษฎีมนุษยนิยมเป็นพื้นฐานในการสร้างปรัชญาในทางการพยาบาลทุกสาขาในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพยาบาลจิตเวช (ทัศนาศา บัญฑทอง และยาใจ สิทธิมงคล. 2544 : 80) ในยุคปัจจุบันมีการพัฒนาการบริการที่มุ่งสู่คุณภาพ ซึ่งเชื่อว่า สาเหตุการเจ็บป่วยทางจิตไม่ได้เกิดจากตัวบุคคลหรือสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น แต่มีสาเหตุจากปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม ค่านิยม วัฒนธรรม และชุมชนทั้งระบบของสังคมอีกด้วย โดยปัจจุบันมีการพัฒนาทฤษฎีใหม่ๆ มาใช้ในการบำบัดรักษาในการพยาบาลจิตเวชให้ได้้อย่างครอบคลุมถึงองค์รวมบุคคลมากที่สุด (ทัศนาศา บัญฑทอง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. 2544 : 14) มีการศึกษาตามแนวความเชื่อ และทฤษฎีต่างๆ เพื่อตั้งสมมติฐานและพยายามอธิบายความจริงเกี่ยวกับมนุษย์เป็นสำคัญ โดยปรัชญาการพยาบาลจิตเวชที่เป็นที่แพร่หลายในปัจจุบัน คือ ปรัชญามนุษยนิยมผสมผสาน (Humanistic International Philosophy) โดยมีพื้นฐานหลักอยู่บนความเชื่อของทฤษฎีฮิวแมนนิสติก และเอกซิสเทนเชียลลิสม์ ซึ่งทัศนาศา บัญฑทอง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2544 : 21-25) ได้กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช จากความเชื่อดังกล่าวไว้ 8 ประการ ประการแรกคือ การเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล คือ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในลักษณะของการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่มีชีวิตและจิตใจ ประการที่สองเป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลทั้งคน ประการที่สามยอมรับในพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเพราะมีความหมายต่อความต้องการภายในบุคคล ประการที่สี่มีกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหา ประการที่ห้าต้องเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย ประการที่หกเน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่ความเป็นปัจจุบัน ประการที่เจ็ดพยาบาลต้องตระหนักในตนเอง ประการสุดท้ายความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งประเด็นที่สอดคล้องกับพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรม คือ การให้ความสำคัญกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นกระบวนการในการแก้ปัญหา และการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นหลักในการให้การพยาบาลนั้น สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (Krupnick & Wade. 1999 : 4 ; Ballard. 1999 : 27; citing The American Nurses Association or ANA. 1994. A *Statement and Standards of Psychiatric-mental Health Clinical Nursing Practice.*) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ไว้ 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(1) **ขั้นการประเมิน** เป็นขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยแล้วนำข้อมูลมาประเมินอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย ขั้นตอนย่อยๆ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล หมายถึง การใช้ทักษะในการสื่อสารในการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม การตรวจ

ร่างกาย ข้อมูลจากบันทึกการรายงานการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ของแพทย์ และจากการสอบถามบุคลากรในทีม *การจัดระบบข้อมูล* หมายถึง การนำข้อมูลสุขภาพที่ได้มาจัดให้เป็นหมวดหมู่ การจัดระบบข้อมูลนั้นขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิด หรือทฤษฎีการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เช่น กรอบแนวคิดความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นต้น และ*การบันทึกข้อมูล* หมายถึง การนำข้อมูลทั่วไป ผลการตรวจร่างกาย ประวัติการพยาบาลที่รวบรวมได้มาบันทึกลงในแบบฟอร์ม(สถาบันพระบรมราชชนก. 2541 : 12-27)

(2) **ขั้นการวินิจฉัย** เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยเพื่อกำหนดเป็นหัวข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยต้องรู้และแสดงให้เห็นถึงปัญหาหรือแปลความหมายปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในขณะนั้น หรือปัญหาที่ซ่อนเร้นของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้มา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ *การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล* หมายถึง การจำแนกจัดหมวดหมู่ของ กลุ่มอาการตามแบบประเมินตามทฤษฎีที่เลือกมาเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น *การกำหนดภาวะสุขภาพ* หมายถึง การระบุภาวะสุขภาพ โดยเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐาน หรือปกติวิสัย โดยมีภาระบุให้เห็นในสองลักษณะ คือ ภาวะสุขภาพดีหรือมีปัญหาสุขภาพ *การกำหนดปัญหาหรือการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล* หมายถึง การหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบแนวทางในการให้การพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก. 2541 : 29-50)

(3) **ขั้นกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับ** เป็นผลที่คาดว่าจะได้รับ โดยบ่งชี้ผลที่จะเกิดจากการให้การพยาบาลที่สามารถวัดได้ และวางเป้าหมายปรับปรุงสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีทิศทาง เช่น ระดับการเคลื่อนไหว อยู่ในระดับที่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง ระดับที่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวบ้าง ระดับที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวทุกอย่าง เป็นต้น (Craven & Hirnle. 2000 : 197 - 200) (ซึ่งในขั้นนี้ถูกแยกออกมาจากขั้นการวางแผน ซึ่งพบว่าในตำรา และการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทยยังไม่ได้แยกขั้นตอนนี้ออกจากขั้นวางแผน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะยึดหลักกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เช่นเดียวกัน)

(4) **ขั้นการวางแผน** เป็นการจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อกำหนดแนวทาง ระบุกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม ที่จะส่งผลต่อผู้ป่วยตามความคาดหวัง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ *การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา* หมายถึง การพิจารณาลำดับความสำคัญว่าปัญหาใดสำคัญและควรได้รับการแก้ไขก่อน หรือหลัง โดยอาจพิจารณาร่วมกับผู้ป่วยด้วยความเหมาะสม *การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล* หมายถึง การกำหนดผลที่ต้องการเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ โดยผลดังกล่าวต้องสามารถวัดได้ ทำได้จริง บรรลุจุดมุ่งหมายได้ภายในเวลา หรือเงื่อนไขที่กำหนด และสามารถปรับเปลี่ยนวิธีประเมินใหม่ได้ตามความเหมาะสม *การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล* หมายถึง การกำหนด

เทคนิคหรือวิธีปฏิบัติทางการแพทย์ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2541 : 56-78) (5) **ขั้นการนำแผนไปปฏิบัติ** เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม การตรวจสอบแผนการพยาบาล หมายถึง การตรวจสอบความเที่ยงตรงของงานกับผู้ร่วมงานหรือผู้แทน โดย ทบทวนการประเมินภาวะสุขภาพ แล้วปรับแผนใหม่ให้เหมาะสม การปฏิบัติทางการแพทย์ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยซึ่งต้องอาศัย เทคนิค และกิจกรรมหลายอย่างเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลตามสาขานั้นๆ และการบันทึกการพยาบาล หมายถึง การแสดงหลักฐานการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยการเขียนบันทึกอย่างกะทัดรัดชัดเจน เข้าใจง่าย (สถาบันพระบรมราชชนก. 2541 : 92-99) (6) **ขั้นการประเมินผล** เป็นการประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมการประเมินผลการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วว่ามีการเปลี่ยนแปลง หรือผลที่เกิดขึ้นบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดหรือไม่ หากไม่เป็นตามเป้าหมายจะต้องมีการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป โดยพิจารณาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลตามลำดับใหม่อีกครั้ง (อรรถพรณ ลือบุญวัชชัย. 2544 : 290-293)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้จัดว่าเป็นพฤติกรรมการทำงานประเภทหนึ่ง และจัดเป็นพฤติกรรมการทำงานในกลุ่มของข้าราชการที่เป็นคนดีคนเก่งประเภทหนึ่ง จึงควรมีลักษณะพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของข้าราชการไทยครบ 3 ประเภท คือพฤติกรรมพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมในหน้าที่ราชการอย่างขยันขันแข็ง โดยมีลักษณะพฤติกรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และยังมีพฤติกรรมในลักษณะอื่นๆ อีกมาก สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมใน 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย และลักษณะที่สอง คือการศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในด้านคุณค่าความเป็นมนุษย์ ด้านสิทธิเสรีภาพและด้านสิทธิในชีวิต และทรัพย์สินของผู้ป่วยภายใต้คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นหลัก

#### **พฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล**

**ความหมาย** พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง การให้การดูแลบุคคลอย่างครอบคลุมทุกด้านโดยอาศัยกระบวนการพยาบาล ซึ่งนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการค้นหา และแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบนั่นเอง และการพยาบาลตามกระบวนการ

การพยาบาลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ยึดข้อกำหนดของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาเป็นเกณฑ์ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน โดยปรับจาก 6 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอนหลัก ดังต่อไปนี้

**ขั้นแรก** เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย 3 กิจกรรมย่อย คือ (1) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้ทักษะในการสื่อสารในการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติ สังเกตพฤติกรรม การตรวจร่างกาย การรวบรวมข้อมูลจากบันทึก รายงานการตรวจวินิจฉัยต่างๆของแพทย์ และจากการสอบถามบุคลากรในทีมเกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย (2) การจัดระบบข้อมูล ได้แก่ การจัดหมวดหมู่ข้อมูลสุขภาพที่ได้ การนำความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาล หรือกรอบแนวคิดต่างๆ มาใช้ในการจัดระบบข้อมูล (เช่น กรอบแนวคิดความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นต้น) และ (3) การบันทึกข้อมูล ได้แก่ การนำข้อมูลทั่วไป ผลการตรวจร่างกาย ประวัติการพยาบาลที่รวบรวมได้มาทำการบันทึกลงในแบบฟอร์มทางการของพยาบาล (ได้แก่ แบบฟอร์มผู้ป่วยรับใหม่ แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น)

**ขั้นที่สอง** การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายจากข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยเพื่อกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้นหรือปัญหาที่ซ่อนเร้นของผู้ป่วยจากการประเมินผู้ป่วย ทั้งข้อมูลเชิงนามธรรม (Subjective data) และข้อมูลเชิงรูปธรรม (Objective data) มาใช้ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้ (1) การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล ได้แก่ การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาจำแนก และจัดหมวดหมู่ของกลุ่มอาการตามแบบประเมินของทฤษฎีที่เลือกมาเป็นแนวทางปฏิบัติ (2) การกำหนดภาวะสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่อาการแล้วมาทำการการระบุภาวะสุขภาพ โดยเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐาน หรือปกติวิสัย ว่ามีปัญหาสุขภาพหรือไม่ เพื่อนำไปสู่ขั้นกำหนดปัญหา (3) กำหนดปัญหาหรือการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล โดยการหาความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงระหว่างภาวะสุขภาพกับสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

**ขั้นที่สาม** คือขั้นการวางแผนการพยาบาล คือ การกำหนดแนวทาง หรือแผนการพยาบาล ระบุกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม เป็นการวิเคราะห์จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนำมากำหนดกิจกรรมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยในการแก้ปัญหา โดยพูดคุยปรึกษาร่วมกับผู้ป่วยหรือญาติ และพูดคุยปรึกษาร่วมกับทีมพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ร่วมทีมพยาบาลได้ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องต่อไป ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (1) การนำปัญหาที่ได้มาพิจารณาถึงลำดับความสำคัญว่าควรแก้ไขปัญหาค่าก่อนหลัง (2) การกำหนดผลที่ต้องการจะให้เกิดกับผู้ป่วย โดยจะต้องเป็นผลที่สามารถวัดได้ ทำได้จริง ตามระยะเวลาหรือเงื่อนไขที่กำหนด และสามารถปรับเปลี่ยนวิธีประเมินใหม่ได้ตามความเหมาะสม (3) กำหนดเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหานั้นๆ ตามหลักการพยาบาล (4) การบันทึกแผนการพยาบาลที่

จะปฏิบัติในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มการบันทึกต่างๆ (เช่น แบบฟอร์มการซักประวัติ แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นต้น) **ขั้นที่สี่** การปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม (1) การตรวจสอบแผนการพยาบาล เพื่อทบทวนการประเมินภาวะสุขภาพ (2) การปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การนำกิจกรรมการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้ป่วยซึ่งต้องอาศัย เทคนิค และกิจกรรมหลายอย่างร่วมกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ยึดแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANA. 1994) ซึ่งกำหนดกิจกรรมมาตรฐานในการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลไว้ดังต่อไปนี้ การให้คำปรึกษา (Counseling) คือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความเครียด และการดูแลป้องกันสุขภาพจิตตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu therapy) คือจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดโดยให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพได้มีส่วนร่วม กิจกรรมการดูแลตนเอง (Self-care activities) คือจัดและดูแลให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การปฏิบัติทางด้านชีวภาพ (Psycho-biological interventions) คือใช้ความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา และชีวภาพมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันความพิการในอนาคตของผู้ป่วย การสอนด้านสุขภาพ (Health teaching) คือจัดให้มีการสอนด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion and maintenance) คือส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วย และป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การดูแลเรื่องการให้ยา (Prescription of pharmacologic agent) คือดูแลเรื่องการให้ยาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และการเป็นที่ปรึกษา (Consultation) คือ มีการปรึกษากันในหน่วยงาน เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และ (3) การบันทึกการพยาบาล หมายถึง การแสดงหลักฐานการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยการเขียนบันทึกอย่างกะทัดรัด ชัดเจน เข้าใจง่าย **ขั้นที่ห้า** การประเมินผล ประกอบด้วย (1) กิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และ(2) การปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่เมื่อประเมินพบว่า การพยาบาลที่ให้ไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมาย

**การวัด** พฤติกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ที่พบ ได้แก่ การวัดพฤติกรรมการพยาบาลของ สาลี เฉลิมวรรณพงศ์และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2542) สร้างแบบวัดการใช้กระบวนการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .79 ส่วนสุพิตรา ธรรมวงษ์ (2544) สร้างแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลตามจรรยาพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นโดยยึดหลัก กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคมของบุคคล เมื่อนำแบบวัดดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 330 คน พบว่า แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลตามจรรยาบรรณของพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84 ส่วน ซึ่งพบว่าแบบวัดทั้งสองแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่สูง



**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากงานของมานิกา พระแท่น (2544) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎี และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของนักศึกษาได้ร้อยละ 65.50 อย่างเด่นชัด และจากงานของสาสิ เจริญวรรณพงศ์ และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า เจตคติ ระดับปัญหา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และตำแหน่งงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลได้ร้อยละ 16 ได้อย่างเด่นชัด

### **พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย**

**ความหมาย** การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรม ที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิทางกฎหมายและสิทธิอันชอบธรรม การละเลย หรือไม่ตระหนักต่อสิทธิเหล่านี้ ทำให้เกิดปัญหาทางศีลธรรม และปัญหาทางด้านกฎหมายได้ (สุกัญญา ประจุศิลป์. 2545 : 3) การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจศึกษาความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 3 ด้านใหญ่ๆ ตามแนวการศึกษาของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544 : 11) คือ 1) ด้านคุณค่าความเป็นมนุษย์ 2) ด้านสิทธิเสรีภาพ 3) ด้านสิทธิในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งยึดหลักตามคำประกาศสิทธิขององค์การวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์และเภสัชกร เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 จำนวน 10 ข้อ ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น รายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้ คือ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยใน ด้านคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยให้การพยาบาลด้วยความเสมอภาค เคารพความคิดเห็น ตลอดจนต้องรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดและไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดและทรมาน ส่วนด้านสิทธิเสรีภาพ ต้องให้การบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึง ป้องกันและขจัดโรคติดต่อได้ทันที่และไม่หน่วงเหนี่ยววิตรอนอิสรภาพผู้ป่วย และสำหรับด้านสิทธิในชีวิตและทรัพย์สิน ต้องตอบสนองการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย และให้ความเคารพต่อการตัดสินใจ/การเลือก รับบริการ หรือเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานพยาบาล ตลอดจนการได้รับการดูแลป้องกันรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วยอีกด้วย

**การวัด** ซึ่งการวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแบบวัดพฤติกรรมสิทธิผู้ป่วยของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการเคารพสิทธิผู้ป่วย ใน ด้านคุณค่าความเป็นมนุษย์ ด้านสิทธิ-เสรีภาพ และด้านสิทธิในชีวิตและทรัพย์สินที่ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .79 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่สูง

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากงานของเพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538) ศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 390 คน พบว่า สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหา และพบมากที่สุด ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย และจากการศึกษาของชไมพร สติริลลา (2541) เรื่องความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยพักค้างรอดูอาการของโรงพยาบาล จำนวน 200 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการด้านการแนะนำ การสอน การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ การเคารพในความเป็นบุคคล และการให้กำลังใจและอำนวยความสะดวกสบาย โดยมีความต้องการอยู่ในระดับสูงแต่การได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างเด่นชัด

### **แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม**

ในการศึกษาถึงสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ สามารถศึกษา ได้จากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการ คือสาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ เป็นต้น ส่วนสาเหตุภายในตัวมนุษย์ ได้แก่ ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ การศึกษาเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ จะใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบดังต่อไปนี้เป็นหลัก คือ (1) รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait model) คือ เน้นที่ลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางจิตย่อยๆ หลายลักษณะ (2) รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic model) เป็นการศึกษาคูโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ประกอบด้วยอิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) ซึ่งมีความขัดแย้งกันตลอดเวลาทั้งในสภาวะที่สมดุลย์ และไม่สมดุลย์ แสดงออกมาในรูปพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม (3) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situationism model) ที่เห็นว่าพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละคนจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์หนึ่งๆ คือเน้นที่สถานการณ์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ (4) รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคลกับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ ว่าส่งผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ โดยมีการศึกษาใน 2 รูปแบบ รูปแบบแรก ศึกษาจิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical interaction) โดยวิเคราะห์ทางสถิติร่วมกัน ระหว่างลักษณะของสถานการณ์ และจิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ ที่ส่งผลต่อความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์สถิติแบบ Two-way ANOVA Three-way ANOVA รูปแบบที่

สอง คือ วิชาจิตลักษณะตามสถานการณ์ หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic interaction) เป็นลักษณะทางจิตของบุคคลภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น เจตคติต่อสถานการณ์ หรือ ต่อพฤติกรรมที่จะทำ (Magnusson & Endler. 1977 : 18-21)

### ที่มาและความสำคัญของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมต่อพฤติกรรมการทำงาน

รูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพการณ์แวดล้อม (The person-environment interactional model) ถูกคิดค้นและร่วมกันพัฒนารูปแบบขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1960 ถึง 1980 โดยนักจิตวิทยาหลายท่าน (Walsh & Batz. 1985 : 331-332 citing Wachtel. 1973. *Journal of Abnormal Psychology* ; Endler & Magnusson. 1976. *Journal of Psychology* ; Magnusson & Endler. 1977 : 18-21 ) รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์แวดล้อมนี้ มีสมมุติฐานว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีแนวโน้มที่จะได้รับอิทธิพลจากสาเหตุสองด้าน คือ สาเหตุในตัวบุคคล สาเหตุจากสถานการณ์แวดล้อม และให้ข้อเสนอแนะว่า พฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างบุคคล (Individuals) และสถานการณ์ (Situations) (Walsh & Batz. 1985 : 332 citing Endler & Magnusson. 1976) จากมุมมองของรูปแบบการปฏิสัมพันธ์นิยมอาจเสนอในรูปของสมการได้ว่า  $B = f(P, E)$  โดย B คือ พฤติกรรม P คือบุคคล และ E คือสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ หรืออีกนัยหนึ่งบุคคลและสถานการณ์แวดล้อมคือแหล่งสำคัญที่ก่อกำเนิดพฤติกรรม

มีทฤษฎีจำนวนหนึ่งสะท้อนให้เห็นธรรมชาติของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมอย่างชัดเจน เช่น ทฤษฎีประสิทธิผลความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ของฟีดเลอร์ (Fiedler. 1977 : 161-163) ก่อนที่จะตั้งเป็นทฤษฎี ฟีดเลอร์และกลุ่มลูกศิษย์หลายท่านได้ทำการวิจัยลักษณะของหัวหน้าและกลุ่มงานประเภทต่างๆ เพื่อให้ทราบว่า หัวหน้าลักษณะใดจะทำให้กลุ่มทำงานได้มากที่สุด ตามทฤษฎีนี้ ประสิทธิภาพของหัวหน้าจะสูงหรือต่ำขึ้นกับองค์ประกอบสำคัญสองส่วน ส่วนแรกคือ จิตลักษณะของหัวหน้า ซึ่งฟีดเลอร์วัดด้วย แบบวัดแอลพีซี (LPC, The Least Preferred Co-worker) ซึ่งเป็นตัววัดของชื่อแบบวัดจิตลักษณะเชิงสะท้อนภาพโดยให้หัวหน้านึกถึงบุคคลหนึ่งที่เคยทำงานร่วมกันแล้วงานนั้นล้มเหลวว่าคนๆ นั้นมีลักษณะอย่างไร เช่น เป็นคนดี หรือเลวเพียงใด น่าคบหรือไม่น่าคบเพียงใด ว่องไว หรือเชื่องช้า เป็นต้น แบบวัดแอลพีซีนี้สามารถจำแนกหัวหน้าออกเป็น พวกมุ่งงาน (คะแนนแอลพีซีต่ำ) และพวกมุ่งสัมพันธ์ (คะแนนแอลพีซีสูง) ลักษณะของหัวหน้าดังกล่าวนี้ จากผลวิจัยพบว่าจะต้องมีความเหมาะสมกับองค์ประกอบที่สอง คือ สถานการณ์ของกลุ่มงาน สถานการณ์ของกลุ่มงานมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง ความชัดเจนของลักษณะงานของกลุ่ม และอำนาจของหัวหน้า เครื่องมือวัดสถานการณ์ของกลุ่มงานนี้ให้หัวหน้าเป็นผู้ตอบตามการรับรู้เกี่ยวกับกลุ่มงาน สรุปได้ตามทฤษฎีของฟีดเลอร์ประสิทธิผลการทำงานของหัวหน้าจะ

สูงเพียงใด ขึ้นกับความเหมาะสมสอดคล้องกันระหว่างลักษณะทางจิตใจของหัวหน้า (เป็นหัวหน้าที่มีบุคลิกภาพมุ่งงานหรือมุ่งสัมพันธ์) กับสถานการณ์ของกลุ่มงานที่หัวหน้าปกครองอยู่ ทฤษฎีนี้ได้อธิบาย พฤติกรรมการทำงานของหัวหน้างาน โดยใช้หลักการจาก รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม นั่นคือ การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างจิตลักษณะของหัวหน้ากับสถานการณ์ของกลุ่มงานรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมได้ถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ของคนไทยมานานกว่า 25 ปี และผลงานวิจัยเหล่านี้ในระยะแรกมีประมาณ 20 เรื่อง ถูกนำมาสรุปรวมเป็นหลักการทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 7-8) ตัวอย่างงานวิจัยชิ้นสำคัญๆ ในอดีตที่ศึกษาพฤติกรรมโดยอาศัยหลักการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุภายในหรือลักษณะจิตใจของบุคคลกับสาเหตุภายนอกหรือสถานการณ์ทางสังคมที่บุคคลเผชิญอยู่เข้ามาประกอบกัน ได้แก่ การวิจัยเชิงทดลองที่ใช้หลักการปฏิสัมพันธ์เชิงสถิติวิเคราะห์ (Mechanical interaction) ในการศึกษาพฤติกรรมชื่อเสียงของเยาวชนไทยที่มีลักษณะจิตใจบางประการ (เช่น การมีเหตุผลเชิงจริยธรรม และลักษณะมุ่งอนาคต) ในปริมาณต่างกัน สถานการณ์ที่มีตัวแบบที่ดีและในสถานการณ์ยั่วยุ (ดวงเดือน พันธุมนาวินและเพ็ญแข ประจบปัจจนิก. 2519) และในการวิจัยภาคสนาม ก็มีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ (Organismic interaction) อาทิเช่นการรับรู้ว่าจะประสบความสำเร็จในการปลูกมันฝรั่งพันธุ์ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปลูกมันฝรั่งพันธุ์ใหม่ (นพนธ์ สัมมา. 2524) และการวิจัยเจตคติต่อการควบคุมการรับสื่อของผู้ปกครองกับพฤติกรรมรับสื่อของเยาวชนไทยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน อรพินทร์ ชูชม และสุภาพร ลอยด์. 2529) เป็นต้น

ในท้ายที่สุด ในบทความของนิโคลสัน (Nicholson. 1996 :189-205) ซึ่งได้รับเชิญเป็นผู้เขียนบทความแรก นำเสนอในวารสาร "Applied Psychology : An International Review" ฉบับประเด็นพิเศษเรื่อง "การทำงานและบุคลิกภาพ" (Work and personality) ได้กล่าวว่า การศึกษาด้านจิตวิทยาการทำงาน (Work psychology) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกบุคลากรและการกำหนดตำแหน่งงาน ได้ถูกวิจารณ์ในเรื่องการขาดความเที่ยงตรงในการทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือวัดลักษณะจิตใจมีความเที่ยงตรงเชิงการทำนายต่ำและความไม่คงเส้นคงวาของพฤติกรรมที่แฝงไว้ด้วยอารมณ์ความรู้สึก นักจิตวิทยาจึงควรเริ่มให้ความสนใจกับความแปรปรวนด้านสถานการณ์ (Situational variation) ด้วย ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลจะปรับตัวเข้ากับทีมงานหรือวัฒนธรรมหนึ่งได้อย่างกลมกลืนเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและต้องการพื้นฐานความรู้ที่มีความสมบูรณ์ในระดับหนึ่งมากกว่าการตอบคำถามเกี่ยวกับการแปรเปลี่ยนของลักษณะที่คู่กัน เช่น พนักงานขายสินค้าที่มีลักษณะแสดงตนดีกว่าพนักงานที่มีลักษณะเก็บตัวหรือไม่

จากหลักฐานทางวิชาการดังกล่าวข้างต้น ทั้งในรูปของทฤษฎีประสิทธิผลในการทำงานของหัวหน้า ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมซึ่งสรุปสาเหตุของการเป็นคนดีและเก่งในคนไทย ตลอดจนบทความทางวิชาการด้านการทำงานและบุคลิกภาพที่เป็นปัจจุบัน ต่างมีทรรศนะที่สอดคล้องตรงกันว่า การที่จะอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคคลหรือกลุ่มได้อย่างเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ ควรทำการศึกษการแปรเปลี่ยนทั้งในส่วนของบุคคลและสถานการณ์แวดล้อมและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองส่วนนี้

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เป็นแนวทางในการประมวลเอกสาร เพื่อกำหนดตัวแปรเชิงเหตุในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ซึ่งหมายถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลประสบอยู่จากอดีตสู่ปัจจุบัน ซึ่งลักษณะสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคล (ทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า. 2544 : 19) ประกอบด้วย ตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และการรับรู้ถึงการมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน (2) กลุ่มจิตลักษณะเดิม เป็นกลุ่มลักษณะที่สะสมมาในตัวบุคคลตั้งแต่อดีต ถึงปัจจุบัน มีลักษณะค่อนข้างคงที่ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน (ทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า. 2544 : 28) ประกอบด้วย เหตุผลเชิงจริยธรรม และความสามารถในการร่วมรู้สึก และจัดให้ลักษณะทางพุทธเป็นเป็นจิตลักษณะเดิมของบุคคลประเภทหนึ่งด้วยเพราะ เป็นลักษณะทางจิตใจที่มีการสั่งสมมาจากอดีต โดยการวัดจากพฤติกรรมทางพุทธ ที่ประกอบด้วย การปฏิบัติทางพุทธ กับ วิธีชีวิตแบบพุทธ (3) กลุ่มจิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ เป็นลักษณะทางจิตใจที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน (ทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า. 2544 : 42) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ทางสถิติร่วมกัน ระหว่างลักษณะของสถานการณ์ และจิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ ซึ่งจะส่งผลต่อการแปรเปลี่ยนคะแนนของพฤติกรรมในบุคคล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ วิเคราะห์สถิติแบบ Two-way ANOVA , Three-way ANOVA และ (4) กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นลักษณะทางจิตใจที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน และไวต่อการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน (ทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า. 2544 : 42) ซึ่งประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติร่วมกัน ระหว่างตัวแปรแต่ละกลุ่ม เพื่ออธิบายความแปรเปลี่ยนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มี จริยธรรม

## สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

สถานการณ์ หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลประสบอยู่จากอดีตสู่ปัจจุบัน ซึ่งอาจบีบคั้น ยับยั้ง หรือเอื้ออำนวยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด (ทิพย์สุดา จันทรแจ่ม-หล้า. 2544 : 19) ซึ่งสถานการณ์ทางสังคมที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และการรับรู้การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน

### การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

**ความหมาย** การสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีการให้ความหมายในเชิงปริมาณความแตกต่างของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บางครั้งหมายถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยทั่วไป หรือ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบบเฉพาะเจาะจง เช่น คู่สมรส เพื่อน สมาชิกในองค์กร นอกจากนี้ยังมีความหมายในมุมมองของปฏิสัมพันธ์ตามหน้าที่ถึงระดับการแสดงออกของความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรักหรืออารมณ์ วัตถุประสงค์หรือสิ่งของจำเป็นและข้อมูลข่าวสาร (Cohen & Syme. 1985 : 84-85 ; citing House, et al. 1985. *Social Support and Health* p. 84-85.) ส่วนแฮลส์ (Christine & Laurie A. 1990 : 436 ; citing House. 1981. *Work Stress and Social Support*.) ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ หรือการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล โดยผู้ให้พยายามให้การสนับสนุน และผู้รับ จะได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับประโยชน์จากสิ่งนั้น ซึ่งจะสังเกตเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ที่อาจหมายถึงแหล่งที่ให้การสนับสนุน หรือสิ่งที่แสดงถึงการสนับสนุน เมื่ออยู่ในภาวะปกติหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่วิกฤตขึ้น

กล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงการรับรู้ของบุคคลถึงสภาพการณ์ในขณะนั้นว่าตนเองได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของตน ซึ่งประกอบด้วยผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ในด้านต่าง 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูล การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การสนับสนุนทางด้านสิ่งของจำเป็นหรือแรงงาน เวลา และการสนับสนุนทางการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

**การวัด** แบบวัดที่พบว่าถูกนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย เช่น แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของสาราซัน และคณะ (ทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า. 2544 : 22 ; citing Sarason, et al. 1983 : *Journal of Personality and Social Psychology*. p. 127-139.) ที่สร้างขึ้นมา จำนวน 27 ข้อ ลักษณะของแบบวัดประกอบ

ด้วย การระบุนักคนที่ตัวผู้ตอบรับรู้ว่าสามารถพึ่งพาได้ในสถานการณ์ต่างๆ และ ความรู้สึกของ ผู้ตอบว่าพอใจหรือไม่พอใจกับการช่วยเหลือนั้น โดยแบ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ พอใจมาก(6) ถึง ไม่พอใจมาก(1) ซึ่งพบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .97 โดยใช้ กับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย วอชิงตัน จำนวน 602 คน ส่วนในประเทศไทย ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532 : 64) ได้นำแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของสาราซัน และคณะ (Sarason, et al. 1983) มาดัดแปลงใช้ศึกษากับกลุ่มครู จำนวน 150 คน โดยมีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการยอมรับว่าเป็น ส่วนหนึ่งของกลุ่ม พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา .87 และการศึกษาที่ได้มีการ นำแบบวัดของศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) มาใช้ต่อๆ มา เช่น อภิภูญา โพธิ์ศรีทอง (2536 : 60) ดัดแปลงนำมาศึกษากับกลุ่มพยาบาล จำนวน 150 คน มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ พบว่า มีค่า ความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา .86 จากงานของอนิสรา จรัสศรี (2541) ได้นำแบบวัดมา ดัดแปลงใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน โดยลักษณะคำถามประกอบด้วย ความ รู้สึกที่ได้รับความช่วยเหลือในด้านกำลังใจ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม และด้านข้อมูลข่าวสาร หรือข้อมูลย้อนกลับจาก เพื่อน ครอบครัว และผู้บริหรงาน มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา .83 ส่วนณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ได้ดัดแปลงแบบ วัดมาใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน ลักษณะคำถามประกอบด้วยการรับรู้การ สนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของ และด้านข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลข่าวสาร จากสมาชิก ในครอบครัวและบุคคลในหน่วยงาน มีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบ สัมประสิทธิ์แอลฟา .90 และงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำถามประกอบด้วยการรับรู้การสนับสนุนในด้านวัสดุสิ่งของ และด้านข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลในหน่วยงาน มีจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92 ส่วนดุจเดือน พันธุมนาวิณและคณะ (2545) สร้างแบบวัด การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้า โดยประกอบด้วยการสนับสนุนใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ โดยนำไปใช้วัดกับกลุ่มวิชาชีพครู จำนวนข้อ คำถาม 15 ข้อ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .97

ดังนั้นจะเห็นว่าแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ มีค่าความเชื่อมั่น ของแบบวัดที่สูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในการศึกษาครั้งนี้

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรการรับรู้การ สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมต่างๆ พบว่า จากงานของทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า (2544) ที่ ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติด เชื้อเอ็ดส์ พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 2 ตัวแปร

สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 41 โดยเป็นตัวแปรเด่นอันดับที่สองในการทำนายในด้านรวม จากงานของอนิสรา จรัสศรี (2541) ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนา และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 7 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 39 โดยเป็นตัวแปรเด่นอันดับที่สองในการทำนายในกลุ่มรวมอย่างเด่นชัด สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในงานพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่า ตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์ อันได้แก่การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในหน่วยงานกับตัวแปรทัศนคติสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมตามจรรยาพยาบาลในกลุ่มย่อย ที่เป็นพยาบาลที่มีอายุน้อยและมีอายุราชการน้อย คือทำนายได้ ร้อยละ 23 และ 22.3 ตามลำดับ โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นอันดับที่สองในกลุ่มย่อยดังกล่าวและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มย่อยที่เป็นพยาบาลอายุน้อย มีอายุราชการน้อยและประสบการณ์น้อยเป็นตัวแปรทำนายเด่นอันดับที่สองในกลุ่มย่อยเช่นเดียวกัน โดยทำนายได้ร้อยละ 24.9, 24.9 และ 26.3 ตามลำดับ

เมื่อใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พบในงานวิจัยเกี่ยวข้องกับ จากงานของทิพย์สุดา จันทน์แจ่มหล้า (2544) พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมอย่างเชื่อมั่นได้ โดยพบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย และกลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาดูแล 19-118 เดือน และจากการนำมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe') พบผลว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก และมีเจตคติต่อพฤติกรรมมากด้วยมีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าในกลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้าม อย่างเชื่อมั่นได้ ส่วนงานของอนิสรา จรัสศรี (2541) พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างเชื่อมั่นได้

จากการประมวลผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้คาดได้ว่าตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานจะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมอย่างเด่นชัดในครั้งนี้นั้นเช่นเดียวกัน



## การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน กับพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวช

### ที่มีจริยธรรม

**ความหมาย** การมีแบบอย่างหรือตัวแบบจัดเป็นลักษณะการถ่ายทอดทางสังคมในงานอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ถ่ายทอด (Socializing agents) อาจเป็นพ่อแม่ ครู เพื่อน ผู้ร่วมงาน ตัวแบบในละครหรือหนังสือ การถ่ายทอดทางสังคมอาจพิจารณาว่าเป็นแบบเป็นทางการ ซึ่ง ผู้ถ่ายทอดมักได้แก่ นักการศึกษาในทุกๆระดับ รวมทั้งผู้ฝึกอบรมในหน่วยงานต่างๆด้วย ส่วนการถ่ายทอดแบบไม่เป็นทางการ ผู้ถ่ายทอดมักได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน หรือสื่อต่างๆ อีกทั้งการถ่ายทอดทางสังคมจะเป็นกระบวนการสองทางที่ผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดสามารถมีอิทธิพลซึ่งกันและกันได้ (วิลาสลักษณ์ ชวัลลี. 2544 : 1)

**การวัด** จากการสร้างแบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการในงานของ วิรติ ปานศิลา (2542) โดยวัดปริมาณการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในงานแบบไม่เป็นทางการด้วยการสอน บอกเล่า แนะนำ ชี้แนะ หรือทำเป็นแบบอย่าง จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บริหาร ทีมงาน/ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมงานตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้านหลัก คือ ด้านบริหาร บริการ วิชาการและการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุข พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา .95

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการนี้ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่สูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในการศึกษาครั้งนี้โดยแบ่งบทบาทพยาบาล เป็น 3 ด้าน ตามที่คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ร่างขึ้นในปี พ.ศ. 2538 และกองการพยาบาลนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและประเมินปัญหา ตลอดจนประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบริหารจัดการนั้นเป็นการมีส่วนร่วมในการจัดการ การดูแลในหอผู้ป่วย การสร้างทีมการพยาบาล วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาจากระบบงานบุคคล ส่วนในด้านวิชาการนั้นเป็นการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาลและการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่หรือนักศึกษาและรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสถียร. 2544 : 202-203)

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** สำหรับการศึกษาครั้งนี้สนใจศึกษาการมีแบบอย่างการพยาบาลที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ในลักษณะการถ่ายทอดทางสังคมในรูปแบบไม่เป็นทางการ โดยศึกษาการรับรู้ถึงการมีแบบอย่างการพยาบาลที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน จาก พยาบาลตรวจการ พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วยหรือ รองหัวหน้าตึก และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจากการศึกษาการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลของวิรัตน์ ปานศิลา (2542) พบว่าการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมแบบไม่เป็นทางการเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทได้ร้อยละ 4 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดในกลุ่มรวม และจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ ศิขริน สุธุข (2532) ที่ศึกษากระบวนการขีด-เกล้าเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล พบว่า ในขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาอัตตะ (Self) ของความเป็นพยาบาล กระบวนการฝึกหัดบทบาท ของความเป็นพยาบาลในนักศึกษาพยาบาลใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากการได้มีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลประจำตึกรักษาพยาบาล โดยผ่านการฝึกหัดพฤติกรรมพยาบาลและเลียนแบบบทบาทของพยาบาลเป็นสำคัญ และจากงานของนีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2544) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการตำรวจ พบว่า ตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 11 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานทั่วไปของข้าราชการตำรวจได้ ร้อยละ 39.60 โดยเป็นตัวทำนายอันดับที่ 2 ในกลุ่มตำรวจชั้นสัญญาบัตรที่มีการศึกษามาก เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวแปรปัจจัยส่วนตัว สภาพแวดล้อมในการทำงานและการรับรู้ทางสังคม พบว่า ตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีสามารถร่วมกับตัวแปรในกลุ่มนี้ทำนายพฤติกรรมการทำงานทั่วไปของตำรวจชั้นประทวนในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 14.68 ในกลุ่มย่อยที่มีการศึกษามาก การศึกษาน้อย และอายุราชการมาก อายุราชการน้อย สามารถทำนายได้ร้อยละ 5.99, 16.39, 9.55, 22.21 ตามลำดับ โดยเป็นตัวทำนายในอันดับแรกทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรการรับรู้ถึงการมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงานจะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่สำคัญอีกตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมอย่างเด่นชัดในการศึกษาครั้งนี้

### **ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากรกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม**

ความหมาย แนดเลอร์ (Nadler. 1989 : 6) ให้ความหมายของ การพัฒนาบุคลากรว่า หมายถึง การจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ในช่วงเวลาที่กำหนดเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานและ/หรือเพื่อความก้าวหน้าของบุคคล และแบ่งกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรออกเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ การฝึกอบรม (Training) การศึกษา (Education) และการพัฒนา (Development) (Nadler. 1989 : 39) การฝึกอบรม หมายถึงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

เป็นระบบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะและวิธีการปฏิบัติงานในปัจจุบันให้ดีขึ้นและเป็นการเตรียมให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่สูงขึ้นอีกด้วย การศึกษา หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในอนาคต มีโอกาสเพิ่มวุฒิ ความรู้ ทักษะใหม่ๆ เพื่อมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น การพัฒนา หมายถึง กิจกรรมที่จัดเพื่อให้บุคลากรเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดกับองค์การในอนาคตเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน กิจกรรมที่นิยมจัดขึ้นเพื่อการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การสอนแนะ จากผู้บังคับบัญชา หรือผู้มีความรู้ในเรื่องงานนั้นๆ อย่างต้องแท้ การมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงแก้ไขงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ การประชุมแบบมีโครงสร้าง การให้คำปรึกษา และระบบพี่เลี้ยง(จารุพรรณ สีสะยุทธโยธิน. 2544 : 46-50)

สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย การสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic Communication) ซึ่งเป็นการนำเอา เทคนิคและกระบวนการสื่อสารมาใช้ในการให้บริการทางจิตเวช เพราะเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยคลี่คลายปัญหาความไม่สบายใจจากสถานการณ์ โดยช่วยผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาและหาทางออก หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการสื่อสารเพื่อการบำบัดมีความแตกต่างจากการสื่อสารในทางสังคม เพราะมีจุดประสงค์ในการสื่อสารที่ชัดเจน มีการวางแผน และมีเทคนิควิธีที่ช่วยให้การสื่อสารเป็นไปในลักษณะของการบำบัด และมักใช้ควบคู่กับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพราะต้องใช้ในการสื่อสารในการปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดผลในการบำบัด (ทัศนา บุญทอง และจารุวรรณ ต. สกุล. 2544 : 195) ประกอบด้วยเทคนิคการสื่อสารต่อไปนี้ การฟัง (Listening) ต้องเป็นผู้ฟังที่ดีเพราะมีความจำเป็นต่อการประเมินปัญหาผู้ป่วย โดยต้องมีคำถามในใจเสมอว่า ผู้ป่วยหมายความว่าอะไร ผู้ป่วยทราบได้อย่างไร และผู้ป่วยพูดอะไรออกมา การเงียบ (Silence) การเว้นช่วงเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดและพูดเกี่ยวกับความรู้สึกออกมา ทั้งยังแสดงให้เห็นให้ผู้ฟังหรือพยาบาลให้การสนใจ การใช้คำพูดนำให้พูดต่อ (Establish guidelines) ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาลเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ด้วยการใช้คำถามปลายเปิดที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกหัวข้อสนทนา หรือมีอิสระในการที่เขาพูด การใช้คำพูดกว้างๆ (Giving the client broad openings) เป็นการกระตุ้นการพูด การตอบ หรือในการสนทนา สามารถตอบได้หลายทาง ระยะระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Reducing distance) มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเป็นกันเอง และได้ยินคำพูดพร้อมทั้งได้สังเกตภาษาท่าทางของผู้ป่วยได้ชัดเจน มีการแบ่งระยะระหว่างการปฏิสัมพันธ์เป็น 4 ระยะ ระยะใกล้ชิด ระยะส่วนตัว ระยะการปรึกษา และระยะทั่วไป สำหรับพยาบาลกับผู้ป่วยใช้ระยะใกล้ชิด กับระยะส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่โดยเลือกตามโอกาสที่เหมาะสมตามสถานการณ์ การช่วย

ให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึก (Acknowledgment) เป็นการพูดให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเข้าใจและยอมรับในความรู้สึกของเขา ช่วยให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยความรู้สึกของตนเองมากขึ้น การกล่าวทวนประโยค (Restating) เป็นการกล่าวทวนคำพูดที่เห็นว่ามีสำคัญต่อผู้ป่วย ซึ่งเทคนิคนี้จะช่วยนำผู้ป่วยไปสู่ความสนใจบางอย่างที่สำคัญ การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นการช่วยขยายขอบเขตในการมองสถานการณ์ของผู้ป่วยให้ชัดเจน และเป็นจริงยิ่งขึ้น การขอคำอธิบายให้กระจ่าง (Clarification) คือขอคำอธิบายในคำพูดของผู้ป่วยให้ชัดเจน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน การตรวจสอบ (Consensual validation) เพื่อขอคำยืนยันความเข้าใจตนเองจากผู้ป่วยอีกครั้ง ที่จะแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว การรวมจุดสนใจ (Focusing) ผู้ป่วยบางคนอาจเล่าปัญหาหลายเรื่อง หรือเปลี่ยนเรื่องสนทนาบ่อย เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุและผลของแต่ละเรื่องหรือช่วยแยกแยะปัญหาแต่ละเรื่อง การสรุป (Summarizing) เพื่อเป็นการตรวจสอบหัวข้อการสนทนาและให้ผู้ป่วยได้ฟังเรื่องราวของตนอีกครั้งก่อนยุติการสนทนา ส่วนสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่มักใช้ควบคู่กัน เป็นการติดต่อกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะก่อนมีสัมพันธภาพ หมายถึง ช่วงเวลาที่พยาบาลจะต้องเตรียมตนเองและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อวางแผนการมีปฏิสัมพันธ์เป็นครั้งแรกกับผู้ป่วย ระยะปฐมนิเทศ หมายถึง ช่วงเวลาที่พยาบาลและผู้ป่วยต้องทำความรู้จักกันโดยพยาบาลต้องแนะนำตัว ตกลงวัตถุประสงค์และกำหนดการพบปะเพื่อสนทนาร่วมกัน ระยะทำงาน หมายถึง เป็นระยะเวลาของการค้นหาปัญหาผู้ป่วย และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ หมายถึง การสิ้นสุดการพบปะสนทนากัน โดยต้องสร้างความรู้สึกให้ผู้ป่วยยอมรับการพรากจาก (Sundeen, et al. 1998 :107-113 ; Randolph. 1998 : 54 ; ทัศนาศุ บุญทอง และจารุวรรณ ต. สกุล. 2544 : 197-211 ; ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541 :163-165)

การสื่อสารเพื่อการบำบัดและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้รับความรู้และทักษะเหล่านี้จากสถาบันการศึกษาที่ตนได้เข้าศึกษาขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล และในขณะที่ทำงานในโรงพยาบาลก็มีการเปิดโอกาสจากหน่วยงานให้เข้ารับการฝึกอบรมทักษะ หรือความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชในเรื่องอื่นๆด้วย เช่นความรู้เรื่องยา การอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช เป็นต้น หรือให้โอกาสในการลาศึกษาต่อในระดับการศึกษาที่เกี่ยวข้องในระดับสูงขึ้น เช่น ระดับปริญญาโท หรือเอกต่อไป (ในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา สาขาการพยาบาลจิตเวช เป็นต้น)

ดังนั้นการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากรในงานวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ถึงปริมาณการได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรใน 2 กิจกรรมย่อย ดังต่อไปนี้ กิจกรรม การฝึกอบรม (ในเรื่องการฝึกทักษะเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการบำบัด เรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลจิต

เวชหรือเรื่องที่มีความเกี่ยวข้อง การเข้าฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลจิตเวช) และการพัฒนา (ได้แก่ การสอนแนะจากผู้บังคับบัญชา ให้คำปรึกษา เป็นต้น) ภายในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา

**การวัด** จากแบบวัดปริมาณการอบรมของบุคลากรจากงานของ เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2536) ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการบริหารงาน โดยรายงานถึงการได้รับการอบรม หรือไม่ได้รับการอบรมในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ใช้มาตรวัดประเมินค่า 4 หน่วย เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มผู้บริหารพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา .62

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากจากการศึกษาของ เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2536) เกี่ยวกับจิตลักษณะของผู้บริหารและสภาวะการณ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโรงเรียนพบว่าเจตคติต่องานจะสามารถทำนายประสิทธิผลได้ดีในกลุ่มผู้บริหารที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารงานมากอย่างเด่นชัด ส่วนสาวิตรี แยมศรีบัว (2540) ศึกษาผลการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพไปใช้ได้ดีกว่ากลุ่มที่สอนด้วยวิธีปกติ อย่างเด่นชัด และจากการศึกษาของ ลักษณะภรณ์ วิงวอน (2542) ที่ศึกษาผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก โดยศึกษาการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยมีพฤติกรรมด้านการพูดโดยใช้คำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงไพเราะ มีหางเสียง และด้านกริยาท่าทาง แสดงสีหน้าและสายตาคมแย้มแจ่มใส ต่อผู้ป่วยและญาติ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างเด่นชัด และจากการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์สุบรรณ (2540) ที่ศึกษาผลการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มพยาบาลเทคนิค พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชได้เพิ่มขึ้น อย่างเด่นชัด ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชมากจะมีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรน้อยกว่า

### จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

จิตลักษณะเดิม หมายถึง ลักษณะที่สะสมมาในตัวบุคคลตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน เป็นลักษณะค่อนข้างคงที่ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน (ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า. 2544 : 28) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวทางกำหนดตัวแปรจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมตามแนวทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ซึ่งพบงานที่สนับสนุนจากในอดีต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำทฤษฎีนี้มาเป็นแนวในการค้นหาสาเหตุทางจิตใจ โดยเลือกจิตลักษณะมา 2 ด้าน คือ จิตลักษณะเดิม (ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม และความสามารถร่วมรู้สึก) และจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช) โดยจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

### ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมเป็นทฤษฎีที่แสดงถึง สาเหตุของพฤติกรรมของคนดี คนเก่ง ว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้างโดยมีการสรุปลักษณะทางจิตใจจากการรวบรวมงานวิจัยหลายสิบเรื่องที่ศึกษาในคนไทยอายุ 6-60 ปี จำนวนรวมหลายพันคน ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2543 : 2)

#### ลักษณะของทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมประกอบด้วย ส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็น ดอก และผล ส่วนลำต้น และส่วนราก โดยในส่วนดอกและผล แสดงถึง พฤติกรรมการทำดีละเว้นชั่ว และพฤติกรรมทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมการทำงานอาชีพอย่างขยันขันแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากส่วนส่วนลำต้น และส่วนราก คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาต่างๆดังกล่าว โดยในส่วนลำต้น เป็นสาเหตุทางจิตใจในกลุ่มแรก ประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้านคือ 1. เหตุผลเชิงจริยธรรม 2. มุ่งอนาคตและควบคุมตน 3. ความเชื่ออำนาจในตน 4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 5. เจตคติ คุณธรรม และค่านิยม (ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ หรือ สถานการณ์นั้น) และส่วนรากนั้น เป็นสาเหตุทางจิตใจในกลุ่มที่สอง ประกอบด้วยจิตลักษณะ 3 ด้าน คือ 1) สติปัญญา 2) ประสบการณ์ทางสังคม และ 3) สุขภาพจิต ซึ่งจิตลักษณะทั้งสามนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นลักษณะพื้นฐานทางจิตใจที่อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ด้านในส่วนลำต้นก็ได้ (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2543 : 2-3)

ดังนั้นทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดลักษณะทางจิตที่จะเป็นสาเหตุสำคัญของ พฤติกรรมที่พึงปรารถนาต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีจริยธรรมในการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน เพราะเป็นพฤติกรรมการทำงานที่มีจุดร่วมกันของพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่ พฤติกรรมพลเมืองดี คือ ปฏิบัติตามกฎหมาย

มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสังคม พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ พัฒนาตนเอง พัฒนากลุ่มและสังคมให้ก้าวหน้า และพฤติกรรมในหน้าที่ราชการ คือ ทำงานเพื่องาน และเพื่อส่วนรวมเป็นสำคัญและมีจรรยาในวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยด้านจิตเวชได้รับประโยชน์สูงสุดจากการให้การดูแลของพยาบาล

### เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

**ความหมาย** เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำ หรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นการขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ของหลายฝ่าย เช่น ความขัดแย้งระหว่างประโยชน์ส่วนตัวกับประโยชน์ของผู้อื่น ความขัดแย้งระหว่างการช่วยเพื่อนฝูง กับการเคารพกฎเกณฑ์ ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างการทำตามระเบียบกับการยึดหลักคุณธรรม หรือ อุดมคติบางประการ สถานการณ์ขัดแย้งเช่นนี้จึงเป็นสถานการณ์ทางจริยธรรม เหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจ หรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆของบุคคล ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลจึงจัดเป็น ลักษณะทางจิตอีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการทำดีละเว้นชั่ว และการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวมของบุคคล ซึ่งจะมีการพัฒนาไปเองตามธรรมชาติ เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น มีประสบการณ์มากขึ้น ก็จะมีพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงขึ้นด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2531 : 61-62 ; 2543 : 174) ส่วนโอเลนและแบร์รี (Olen & Barry. 1999 : 4) กล่าวถึงการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ว่าหมายถึงการพยายามเข้าถึงเหตุผลทางจริยธรรมที่ดีที่สุดโดยการกระทำหรือการแสดงออก การเลือกวิถีทางในการกระทำหรือการแสดงออกที่ถูกต้องด้วยศีลธรรม การกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ถูกต้องด้วยศีลธรรม ซึ่งนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ชื่อ โคลเบอร์ก (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 174-175 ; อ้างอิงจาก Kohlberg. 1964,1976. *Review of Child Development Research, Moral Development and Behavior : Theory, Research, and Social Issues.*) ได้วิจัยและสร้างทฤษฎีพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยพบว่า บุคคลตั้งแต่ เด็กจนถึงผู้ใหญ่ จะมีความสามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 ซึ่ง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ๆ ละ 2 ขั้น ดังต่อไปนี้ **ระดับแรก** เป็นระดับก่อนกฎเกณฑ์ อายุ (2-10 ปี) มี 2 ขั้น คือ ขั้น 1 ยึดหลักหลบหลีกการโดนลงโทษทางกาย (อายุ 2-7 ปี) ขั้น 2 ยึดหลักการแสวงหารางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของ (อายุ 7-10 ปี) **ระดับที่สอง** เป็นระดับตามกฎเกณฑ์ (อายุ 10-16 ปี) มี 2 ขั้น คือ ขั้น 3 ยึดหลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ เห็นแก่พวกพ้องเป็นสำคัญ (อายุ 10-13 ปี) ขั้น 4 ยึดหลักการทำตามหน้าที่ เคารพกฎหมาย ปฏิบัติตามกฎระเบียบของศาสนา เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีและสำคัญ (อายุ 13-16 ปี) และ**ระดับสาม** เป็นระดับเหนือกฎเกณฑ์ (อายุ 16 ปี - ผู้ใหญ่) มี 2 ขั้น คือ ขั้น 5 ยึดหลักการควบคุมตนเอง ภาควินิจฉัยเมื่อตนทำดี และละอายใจตนเอง เมื่อทำผิด

(อายุ 16 - ผู้ใหญ่ตอนต้น) ชั้น 6 ยึดหลักอุดมคติสากล คือเกลียดกลัวความชั่ว เพราะความชั่วแม้เล็กน้อย จะทำให้ผู้กระทำจำเป็นต้องทำชั่วมากยิ่งขึ้นรุนแรงยิ่งขึ้น (ผู้ใหญ่ตอนต้นขึ้นไป) เนื่องจากการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถทางด้านสมองของบุคคล คุณลักษณะดังกล่าวจึงขึ้นอยู่กับความสามารถทางสติปัญญาและความคิดเป็นสำคัญ และผลของการคิดเป็นตัวชี้้นำหรือกำหนดทิศทางของพฤติกรรมก็คือเหตุผล

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เหตุผลทางจริยธรรมเป็นลักษณะทางจิตของบุคคลในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำอะไรบางอย่างเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งทางจริยธรรม (เช่น ความขัดแย้งระหว่างประโยชน์ส่วนตัวกับประโยชน์ของผู้อื่น ความขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ความขัดแย้งระหว่างการทำตามระเบียบกับการยึดหลักคุณธรรม หรืออุดมคติบางประการ) ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อบางฝ่ายและผลเสียต่อฝ่ายอื่นๆได้

**การวัด** มีการสร้างแบบวัดซึ่งประกอบด้วยเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรมในการกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ โดยแต่ละสถานการณ์ มีคำตอบให้เลือกตัดสินใจพฤติกรรมนั้นๆ ภายใต้กรอบแนวคิด ตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก มาใช้หลายงาน เช่น แบบวัดของโกศล มีคุณ (2541) ได้สร้างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมที่ประกอบด้วยเรื่องขัดแย้งทางจริยธรรม 12 เรื่อง ซึ่งตรงกับชั้นที่ 5 และ 6 ตามทฤษฎีพัฒนาการเหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์ก มีจำนวนเรื่องราว 12 เรื่อง โดยมีการพัฒนานำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84 และเมื่อนำแบบวัดดังกล่าวมาใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ในงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) เพื่อศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .86

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่สูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในการศึกษาครั้งนี้

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** มีการศึกษาเหตุผลทางจริยธรรมในงานของศุภชัย สุพรรณทอง (2544) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตและสถานการณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเลือกตั้งอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ พบว่า ตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม ร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 8 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเลือกตั้งอย่างมีจริยธรรมได้ ร้อยละ 30.5 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับแรกในกลุ่มรวม ส่วนอนิสรา จรัสศรี (2541) ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ติดเชื่อเอตส์ ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม ร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 6 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ช่วยติดเชื่อเอตส์ได้ร้อยละ 39 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่ห้าในกลุ่มรวม และพบว่า ตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม สามารถร่วมกับตัวแปรอื่นในการทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 42 ในกลุ่มย่อย โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่สามในกลุ่ม



พยาบาลที่อายุน้อย ส่วนงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการเคารพสิทธิมนุษยชนในโรงพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่า ตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะเดิม อันได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม การมุ่งอนาคต ควบคุมตน การนับถือศาสนาและการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ พบว่า ทั้งสี่ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมตามจรรยาพยาบาลในกลุ่มย่อย ที่เป็นพยาบาลที่ไม่มีคู่สมรส คือทำนายได้ ร้อยละ 32.5 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่สองในกลุ่มย่อยดังกล่าว

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงคาดว่า ตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรมจะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่สำคัญต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมอย่างเด่นชัด

### ความสามารถร่วมรู้สึกกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

**ความหมาย** จากการวิเคราะห์เพื่อการอธิบายเรื่องของความสามารถร่วมรู้สึก (Empathy) จากบทความทางการแพทย์พยาบาล ระหว่าง ปี ค.ศ. 1992 ถึง 2000 พบว่า สามารถแบ่งแนวคิดในเรื่องความสามารถร่วมรู้สึกออกได้เป็น 5 แนวคิด คือ 1. แนวคิดความสามารถร่วมรู้สึกที่เป็นลักษณะนิสัย (Human trait) 2. แนวคิดความสามารถร่วมรู้สึกที่เป็นเชิงวิชาชีพ (Professional state) 3. แนวคิดความสามารถร่วมรู้สึกที่เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication process) 4. แนวคิดความสามารถร่วมรู้สึกในเชิงการดูแล (Caring) และ 5. แนวคิดความสามารถร่วมรู้สึกที่เป็นความสัมพันธ์พิเศษ (Special relationship) (Kunyk & Olson. 2001 : 318) ซึ่งในครั้งนี้สนใจศึกษาความสามารถร่วมรู้สึกในลักษณะที่เป็นตัวแปรจิตลักษณะ พิจารณาความหมายตามแนวคิดความสามารถร่วมรู้สึกที่เป็นลักษณะนิสัย เพราะตามแนวคิดนี้เชื่อว่าความสามารถร่วมรู้สึกเป็นความสามารถที่มาจากกำเนิด สามารถพิสูจน์ เสริมแรง และขัดเกลาได้ และ มุ่งสนใจไปที่การรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้อื่นตลอดจนสถานการณ์ และ เข้าใจการกระทำของบุคคลอื่น (Kunyk & Olson. 2001 : 320-321) ส่วนทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า (2544) กล่าวถึงความสามารถร่วมรู้สึกว่าประกอบด้วย ลักษณะด้านการรู้จัก เป็นความสามารถในการจินตนาการ และสวมบทบาททางความคิดของผู้อื่น และลักษณะด้านอารมณ์ความรู้สึก ที่เป็นการตอบสนองด้านอารมณ์ จากการที่ได้เห็นผู้อื่นเดือดร้อนในเรื่องของความช่วยเหลือจะเกิด จากความต้องการที่จะเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่นลดลงหรือต้องการลดความรู้สึกไม่สบายใจของตนเอง

สรุปได้ว่าความสามารถร่วมรู้สึก หมายถึง การรับรู้และการเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และสภาพจิตใจ ของผู้อื่น และมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้นด้วย โดยประกอบด้วย (1) การสวมบทบาท (ทางความคิด) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองของผู้อื่น (2) การมีความรู้สึกร่วม เป็นการคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สุขสบายของผู้อื่น รู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจเมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น

**การวัด** จากงานของทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า (2543) ได้สร้างแบบวัดตามแนวความคิดของ เดวิส (Davis. 1983 : 119 -121) มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและสภาพของจิตใจของผู้อื่นและมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์ ในมิติของ การสวมบทบาท(ทางความคิด) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองผู้อื่น และมีมิติของการมีความรู้สึกร่วม เป็นการคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สบายใจของผู้อื่น รู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจ เมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น ซึ่งจากการนำมาใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในนางของ ทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า (2543) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .88

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าแบบวัดความสามารถร่วมรู้สึกนี้ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่สูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในการศึกษาครั้งนี้

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** งานวิจัยของ สุกานดา นิมทองคำ (2535) ศึกษาตัวแปรในเชิงจิตสังคมและชีวพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน ว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำ ทำลงไปเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและกระทำลงไปด้วยความสมัครใจตามหลักสังคหวัตถุสี่ พบว่า นักเรียนที่มีความสามารถในการร่วมรู้สึกมากคือ เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และสภาพจิตใจของผู้อื่นขณะนั้นและมีความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้นจะมีพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมมากด้วยเช่นกัน ( $r = .2118$  ,  $p < .01$ ) ส่วนงานของทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า (2544) ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาวะวิกฤติ จากผู้ดูแลจำนวน 415 คน ว่าเป็นการปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขณะต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ในการดำเนินชีวิตอยู่ในภาวะเครียด กลัว วิตกกังวล โดยให้การสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของ เงินและแรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านข้อมูลและข่าวสาร พบว่าจากตัวแปรทำนาย 10 ตัวแปร ความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่ 2 และร่วมกันทำนาย พฤติกรรมในกลุ่มรวม ได้ ร้อยละ 62.9 ส่วนในกลุ่มย่อยที่เป็นเพศชาย อายุน้อย อายุมากมีระยะการดูแลผู้ป่วยนาน 3-18 เดือน และ 19-118 เดือน และทั้งกลุ่มที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วย และเคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน พบว่า ตัวแปรความสามารถร่วมรู้สึกสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 9 ตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมได้ ร้อยละ 65.8, 59.9, 66.4, 61.8, 65.1, 59 และ 67.3 ตามลำดับโดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่ 2 เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร คือความสามารถร่วมรู้สึก กับสุขภาพจิต พบว่า ทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ ร้อยละ 30.8 ในกลุ่มรวมโดยมีความสามารถร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายเด่นชัด มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเบต้า ( $\beta$ ) เท่ากับ .51 และ .14 ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญที่ .001

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงคาดว่า ตัวแปรความสามารถร่วมรู้สึก จะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีจริยธรรมในครั้งนี้เช่นเดียวกัน

### ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

ความหมาย ลักษณะทางพุทธศาสนา หมายถึง ลักษณะสำคัญของการนับถือศาสนาอันประกอบด้วย ความเชื่อ การปฏิบัติทางพุทธ (ซึ่งมีเนื้อหาตามหลักการปฏิบัติเบื้องต้นในชีวิตประจำวัน สำหรับฆราวาสหรือชาวบ้านทั่วไป โดยมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ ทาน ศีล และภาวนาสมาธิ) และวิถีชีวิตตามหลักศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยมีหลักธรรม คำสั่งสอนเพื่อการปฏิบัติตนของพุทธศาสนิกชนให้เป็นคนดี ศาสนาพุทธจึงมีบทบาทสำคัญต่อการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในการดำเนินชีวิต (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2540 : 18) แต่เมื่อก้าวถึงกลุ่มวิชาชีพพยาบาลไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด ควรมีคุณลักษณะหนึ่งที่เป็นความคาดหวังของผู้รับบริการ และภายในกลุ่มวิชาชีพ คือ ต้องเป็นผู้มีจิตใจเมตตา เสียสละ มีน้ำใจ โดยเฉพาะในกลุ่มของพยาบาลที่เป็นพุทธศาสนิกชน ซึ่งนอกเหนือจากการปฏิบัติตัวตามหลักธรรมในระบบบุญสิกขา (ได้แก่ ทาน ศีล ภาวนา) แล้ว หลักธรรมที่ควรนำมาปฏิบัติอีกหมวดหนึ่ง คือ พรหมวิหารสี่ นั่นเอง เพราะเป็นหลักธรรมหมวดที่เกี่ยวกับระบบน้ำใจ ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติ 4 ข้อ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

ในการวิจัยครั้งนี้จึงจัดให้ลักษณะทางพุทธ เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุในกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม ที่คาดว่าจะส่งผลกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร 4 กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีจริยธรรม

ความหมาย พรหมวิหารสี่ แปลว่า ธรรมประจำใจของพรหม 4 ประการ พรหม ก็คือมนุษย์ในฐานะเป็นผู้ร่วมสร้างสรรค์อภิบาลบำรุงโลก หรือสังคมให้ดำรงอยู่ได้ด้วยดี หมายความว่าพระพุทธศาสนาได้เปลี่ยนความหมายของพรหมจากทัศนะของพราหมณ์ที่ถือว่ามีเทพเจ้าสูงสุดคือพระพรหมเป็นผู้สร้างสรรค์อภิบาลโลก แต่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้มนุษย์ทุกคนนี้เป็นพรหมเสียเอง โดยมีคุณสมบัติประจำใจสี่ประการที่เรียก พรหมวิหารสี่ เมื่อมนุษย์ทำตัวเป็นพรหม ก็จะทำหน้าที่เป็นส่วนร่วมในการสร้างโลก คือ สร้างสรรค์สังคม และบำรุงเลี้ยงโลกไว้ให้อยู่ด้วยดี (พระธรรมปิฎก. 2539 : 20) พรหมวิหารสี่ จัดเป็นหลักธรรมหมวดที่เกี่ยวกับระบบน้ำใจ ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติ 4 ข้อ ได้แก่ (1) เมตตา (2) กรุณา (3) มุทิตา และ (4) อุเบกขา (1) เมตตา หมายถึง มีไมตรี ปรารถนาดีต่อผู้อื่น ต้องการให้เขาเป็นสุข (2) กรุณา หมายถึง พลอยห่วงใยในทุกข์ของผู้อื่น พยายามช่วยปลดเปลื้องให้พ้นจากทุกข์นั้น (3) มุทิตา หมายถึง พลอยยินดีด้วย และช่วยส่งเสริมสนับสนุนเมื่อผู้อื่นได้ดีมีสุข หรือทำอะไรถูกต้องดีงาม (4) อุเบกขา หมายถึง การวางเฉยที่ต้องประกอบด้วยปัญญาเช่น ต้องรู้ว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรเป็นธรรม อะไรเป็นหลักการ (พระธรรมปิฎก. 2539 : 20-24)

กล่าวได้ว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติ 4 ข้อ ในเรื่อง (1) การมีเมตตา คือ ปรารถนาดีต่อผู้อื่น (2) ความกรุณา คือ ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ (3) มุทิตา คือ การยินดี และช่วยส่งเสริมสนับสนุนเมื่อผู้อื่นมีสุข หรือทำในสิ่งถูกต้องดีงาม และ(4) อุเบกขา คือ การวางเฉยที่ต้องพิจารณาด้วยปัญญา ว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรเป็นธรรม อะไรเป็นหลักการ

### วิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

ความหมาย วิถีชีวิต (Life style) หมายถึง การที่บุคคลเลือกดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม หรือแบบแผนพฤติกรรมอันเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ (งามตา วณิชานนท์. 2536 : 27 ; อ้างอิงจาก Federico & Schwartz. 1985. *Sociology*. p. 245) ส่วนวิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันที่สอดคล้องตามหลักความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เช่น นำหลักความเชื่อและการปฏิบัติมาประกอบการตัดสินใจเลือกอาชีพ เลือกคบเพื่อน เลือกกระทำกิจกรรมในยามว่าง เลือกวิธีพักผ่อนหย่อนใจ ตลอดจนเลือกที่จะกระทำ หรือไม่กระทำ พฤติกรรมผิดศีลธรรมในสถานการณ์ต่างๆ ด้วย (งามตา วณิชานนท์. 2536 : 29)

กล่าวได้ว่าวิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ที่มีความสอดคล้องตามหลักพุทธศาสนา ในเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกอาชีพ เลือกคบเพื่อน เลือกกระทำกิจกรรมในยามว่าง เลือกวิธีพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

**การวัด** แบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนาที่มีการนำมาใช้กันมากคือแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่สร้างโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541) ประกอบด้วย การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและ วิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นการวัดในเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณของการกระทำ หรืออดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ชั้นพื้นฐาน คือ การให้ทาน การรักษาศีล ตลอดจนการฝึกปฏิบัติสมาธิ ภาวนา มีจำนวนข้อคำถาม 10 ประโยค มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .78 ส่วนแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นการวัดในเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณของการเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอน และหลักธรรมในพุทธศาสนา ในเรื่อง การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของบุคคล มีจำนวนข้อคำถาม 10 ประโยค มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85 ส่วน อนิสรา จรัสศรี (2541) ได้สร้างแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ (ประกอบด้วยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา) โดยนำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มพยาบาล พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81 และ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ได้นำแบบวัดดังกล่าว ไปใช้

กับกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เขต 1, 2 และ 4 จำนวน 330 คน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87 จะเห็นได้ว่าแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ นี้ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่สูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้มาใช้กับกลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้

การวัดวิถีชีวิตแบบพุทธศาสนา ซึ่งถูกนำไปใช้ในงานวิจัยหลายเรื่อง โดยเฉพาะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล เช่น ณิชสุตา สุจินันท์กุล (2541) ที่นำไปใช้กับกลุ่มพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .80 อนิสรา จรัสศรี (2541) นำแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ ไปใช้กับกลุ่มพยาบาล พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .76 และ จากงานของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ได้นำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เขต 1, 2 และ 4 จำนวน 330 คน พบว่า แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .86 กล่าวได้ว่าแบบวัดลักษณะทางพุทธ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่สูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้มาใช้กับกลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากงานของอนิสรา จรัสศรี (2541) ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 7 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 39 โดยเป็นตัวแปรเด่นชัดอันดับแรกในการทำนายในกลุ่มรวมอย่างเด่นชัด และพบว่าวิถีชีวิตแบบพุทธร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 6 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 39 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่สามในกลุ่มรวม และเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับแรกในกลุ่มย่อยที่เป็นพยาบาลที่มีอายุน้อย กับกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย โดยสามารถทำนายพฤติกรรมของพยาบาลได้อย่างเด่นชัดร้อยละ 32 และ ร้อยละ 33 ตามลำดับ ส่วนงานของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเคารพสิทธิมนุษยชนในงานพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 8 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามจรรยาพยาบาลได้ ร้อยละ 56.2 โดยเป็นตัวแปรเด่นชัดอันดับที่สองในกลุ่มรวม และเมื่อแยกพิจารณาเฉพาะตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะเดิม อันได้แก่ ตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม ตัวแปรมุ่งอนาคตควบคุมตน การนับถือศาสนา และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ พบว่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมตามจรรยาพยาบาลได้ร้อยละ 34.8 โดย เป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับแรกในกลุ่มรวมได้อย่างเด่นชัด และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ สามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 8 ตัวในการ

ทำนายพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 51 โดยเป็นตัวแปรเด่นชัดอันดับที่สี่ในกลุ่มรวม และเมื่อแยกพิจารณาเฉพาะตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะเดิม พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ สามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 3 ตัว ในการทำนายพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยได้ ร้อยละ 35.5 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับแรกในกลุ่มรวมอย่างเด่นชัด จากการศึกษาของทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า (2544) เรื่องปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ดูแล จำนวน 415 คน พบว่า ตัวแปร การปฏิบัติทางพุทธและ วิถีชีวิตแบบพุทธสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 8 ตัว ในการทำนาย พฤติกรรมของผู้ดูแลได้ร้อยละ 62.9 โดยเป็นตัวแปรเด่นชัดในการทำนายอันดับที่สี่ และอันดับ ที่เจ็ดในกลุ่มรวม ตามลำดับ ส่วนสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในงานพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่า การนับถือศาสนาร่วมกับ ตัวแปรอื่นอีก 8 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.8 โดยเป็น ตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่สามในกลุ่มย่อยของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมต่างๆ จากงานของ อนิสรา จรัสศรี (2541) ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติ- กรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอดส์แปรปรวนตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตแบบพุทธและเจตคติต่องานการพยาบาล อย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์มาก่อน เมื่อ นำมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีเจตคติดี หรือไม่ดีต่อ การพยาบาลถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมากด้วย จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์เหมาะสม มากกว่ากลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยอย่างเด่นชัด และพบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้านจิตใจและ อารมณ์แปรปรวนตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตแบบพุทธและ เจตคติต่องานการพยาบาล อย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์น้อย เมื่อนำมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ พบผลเช่นเดียวกันว่า พยาบาลกลุ่มที่มีเจตคติดี ถ้ามีวิถีชีวิตแบบพุทธมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอดส์ ด้านจิตใจและอารมณ์เหมาะสมมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงคาดว่า ตัวแปรลักษณะทางพุทธ (ประกอบด้วยการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่และวิถี ชีวิตแบบพุทธ) จะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุสำคัญตัวแปรหนึ่ง ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการ พยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมอย่างเด่นชัด

### จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

จิตลักษณะตามสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะทางจิตใจที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน (ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า. 2544 : 42) ซึ่งจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ความเครียดจากสภาพการทำงานและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช มีรายละเอียดดังนี้

#### เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

**ความหมาย** เจตคติ จัดเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล อยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด มีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้น บุคคลจะมีความพร้อมที่จะกระทำสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2531 : 125) ส่วนการให้คำจำกัดความของ ไมเยอส์ (Hellriegel, Slocum, and Woodman. 2001 : 49 ; citing Mayers. 1993. *Social Psychology*. p. 112) กล่าวว่า เป็นความรู้สึก ความเชื่อ และการปฏิบัติที่คงทนต่อบุคคล กลุ่ม ความคิด ปัญหา หรือวัตถุ นอกจากนั้นยังมีการกล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติไว้ว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ องค์ประกอบด้านการรู้คิดเชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมกระทำ ซึ่งดวงเดือน พันธุมนาวิน (2531 : 125-129) อธิบายถึงความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive component) ว่าหมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าดีมีประโยชน์หรือ เลวมากน้อยเพียงใด จัดเป็นองค์ประกอบที่เป็นต้นกำเนิดของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ความรู้สึกพอใจ (Affective component) เป็นความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พพอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดและสอดคล้องกับความรู้สึกเชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้นด้วย ส่วนความพร้อมกระทำ (Action tendency component) หมายถึง บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม สิ่งที่เขาชอบ พพอใจ และ พร้อมทำลายหรือเพิกเฉยสิ่งที่เขาไม่ชอบ ไม่พอใจ เป็นองค์ประกอบภายในจิตใจของบุคคล จะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นกับลักษณะอื่นของบุคคลและสถานการณ์ประกอบกันด้วย

กล่าวได้ว่า เจตคติ จัดเป็นจิตลักษณะของบุคคล ที่ประกอบด้วย ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมกระทำ ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชด้านการพยาบาลชีวจิตและ ด้านการเคารพสิทธิผู้ป่วย โดยแต่ละด้านวัดเจตคติทั้ง 3 องค์ประกอบ

**การวัด** จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การวัดเจตคติต่อสถานการณืต่างๆ ตามองค์ประกอบ 3 ด้าน ( ด้านการรู้สึกดีเชิงประมาณค่า ความรู้สึก และความพร้อมกระทำ) ได้ถูกนำไปใช้ในงานวิจัยหลายเรื่อง โดยเฉพาะการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล เช่น ฌ์รัฐดา สุจินันท์กุล (2541) ที่นำไปใช้กับกลุ่มพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แบบวัดเจตคติต่อสถานการณืมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87 อนิสรา จรัสศรี (2541) นำแบบเจตคติต่องานพยาบาลไปใช้กับกลุ่มพยาบาล พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84 และ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ได้นำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เขต 1, 2 และ 4 จำนวน 330 คน พบว่า แบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .79 จะเห็นได้ว่าแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมต่างๆนี้ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่สูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้มาใช้กับกลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้

เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่าของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรม ว่าเป็นสิ่งมีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด และความรู้สึกพอใจไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมดังกล่าว ตลอดจนความพร้อมที่จะกระทำ หรือหลีกเลี่ยงในการให้การพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากการศึกษาของสุกานดา นิมทองคำ (2535) ศึกษาตัวแปรเชิงจิตสังคมและชีวพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่หมายถึงพฤติกรรมที่ผู้กระทำ กระทำลงไปเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นโดยความสมัครใจ ตามหลักสังคหวัตถุ 4 พบว่า ตัวแปรเจตคติสามารถทำนายพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคม ได้ร้อยละ 4.48 และจากงานของ ทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า (2544) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาวะวิกฤติ พบว่ากลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาวะวิกฤติ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลสุขภาพ ตัวแปรทั้ง 3 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมด้านรวมได้ร้อยละ 49.4 โดยมีตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาวะวิกฤติ เป็นตัวทำนายเด่นชัดอันดับแรก ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมที่มีลักษณะสอดคล้องกัน พบจากงานของอภิญา โพธิ์ศรี-ทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล จำนวน 293 คน พบว่า เจตคติต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล โดยเป็นตัวทำนายลำดับที่ 4 โดยร่วมกันทำนายในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม ได้ ร้อยละ 15-21 งานของ ฌ์รัฐดา สุจินันท์กุล (2541)



ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน พบว่า ตัวแปรทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลสามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 9 ตัว ในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลในกลุ่มรวม คือทำนายได้ ร้อยละ 47 โดยตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับแรกทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ส่วนอนิสรา จรัสศรี (2541) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน พบว่า ตัวแปรทัศนคติต่องานพยาบาลสามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 6 ตัว ในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลในกลุ่มรวม คือทำนายได้ ร้อยละ 39 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่หก ในกลุ่มรวม และการศึกษาของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในงานพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่า ตัวแปรทัศนคติต่อการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล สามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 8 ตัว ในการทำนายพฤติกรรมตามจรรยาพยาบาลในกลุ่มรวม คือทำนายได้ ร้อยละ 56.2 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับแรกทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และกลุ่มตัวแปรเดียวกันสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มรวม ได้ ร้อยละ 51 โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับแรกทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย เช่นเดียวกัน

เมื่อใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พบในงานวิจัยเกี่ยวข้อง จากงานของทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า (2544) พบว่าคะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติทางพุทธ อย่างเชื่อมั่นได้ โดยพบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปมาก่อน และจากการนำมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ พบผลว่า ผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีเจตคติต่อพฤติกรรมมาก และมีการปฏิบัติทางพุทธมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าในกลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้าม อย่างเชื่อมั่นได้ เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระในชุดเดียวกันที่ละสองตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในภาวะวิกฤติของผู้ดูแลด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กับเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มผู้ดูแลประเภทอายุน้อย และผู้ที่มีระยะเวลาดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 19-118 เดือน ( $p < .05$ ) โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ ปรากฏผลดังนี้ ถ้ากลุ่มผู้ดูแลมีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก ไม่ว่าจะมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก หรือน้อย มีพฤติกรรมให้การ

สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในภาวะวิกฤติด้านรวม อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่ม ผู้ดูแลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อย จากงานของ อนิสรา จรัสศรี (2541) พบว่าจะแนะนำพฤติกรรม การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแปรปรวนไปตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีวิถีชีวิตแบบพุทธ กับเจตคติต่องานพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเชื่อมั่น ได้ในกลุ่มของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก โดยเมื่อทำการ เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ ปรากฏผลว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากด้วยมีพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้าม และพบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบ พุทธน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลมาก มีพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ เหมาะสมมากกว่ากลุ่มเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลน้อยอย่างเชื่อมั่นได้ สอดคล้องกับงานของณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่พบว่าคำแนะนำพฤติกรรม การพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีวิถีชีวิตแบบพุทธ กับเจตคติต่อพฤติกรรม การพยาบาล และเมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ พบผลเช่นเดียวกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจากงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า การมีเจตคติต่อพฤติกรรม ต่างๆ มากขึ้นเท่าใดก็ยังสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ เพิ่มมากขึ้นได้อย่างเด่นชัด สำหรับการศึกษานี้ คาดว่าตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจะเป็นตัวแปรเชิง สาเหตุสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมอย่างเด่นชัด

### **ความเครียดจากสภาพการทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มี จริยธรรม**

**ความหมาย** เมื่อกล่าวถึงเรื่อง ความเครียด (Stress) มีการอธิบายตามแนวคิด หลักที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ 3 รูปแบบ คือ 1. ความเครียดที่เน้นปฏิริยาตอบสนองของร่างกาย (Stress as a response) เป็นแนวคิดความเครียดที่สนใจเกี่ยวกับปฏิริยาตอบสนองของร่างกายเมื่อมีสิ่งเร้าที่เป็นอันตราย หรือ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด 2. ความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า (Stress as a stimulus) เป็นแนวคิดที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ใน ชีวิต หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปกับการตอบสนองของบุคคล 3. ความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Stress as a transaction) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความเครียดในแง่ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Lyon. 2000 : 5-12)

การศึกษานี้ต้องการศึกษาความเครียดจากสภาพการทำงานของพยาบาล จิตเวช ซึ่งจัดเป็นจิตลักษณะตามสถานการณ์ เพราะบุคคลรับรู้ลักษณะของสถานการณ์และตี ความสถานการณ์ไปตามประสบการณ์ และลักษณะพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละ

บุคคล (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541 : 38) การศึกษาความเครียดจากการให้การพยาบาลผู้ป่วย ในครั้งนี้จึงศึกษาและให้นิยามตามแนวคิดความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาที่สำคัญและถูกกล่าวถึงตามแนวคิดนี้ คือ ลาซารัส และโพลด์แมน (Lazarus and Folkman. 1984) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลรับรู้และประเมินเหตุการณ์นั้น ว่าเป็นอันตราย คุกคาม (Threat) หรือท้าทาย (Challenge) โดยการตัดสินใจผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognitive process) สอดคล้องกับ ฮาโลเนนและแซนทรอค (Halonen & Santrock. 1999 : 496) ที่ให้ความหมายของ ความเครียด ว่าเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ คุกคามซึ่งเรียกว่า สิ่งกระตุ้น (Stressors) ของแต่ละบุคคล โดยใช้ความสามารถด้านสติปัญญา ในการเผชิญสิ่งนั้นอย่างเต็มที่ ส่วน แอลโรเจล สโลคัม และวูดแมน (Hellriegel, Slocum, & Woodman. 2001 : 192-196) ให้ความหมายว่า ความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อม โดยสาเหตุของความเครียดไม่ว่าจะเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทาง จิตศาสตร์ต่างถูกเรียกว่า เป็น สิ่งกระตุ้นหรือมูลเหตุของความเครียด ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบ แต่ มีสิ่งที่เหมือนกันคือ สิ่งกระตุ้นเหล่านั้นต่าง ทำให้เกิดความเครียด หรือ อาจเกิดขึ้นตามการรับรู้ ของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดนี้ ลาซารัส (Halonen, and Santrock. 1999 : 498 ; citing Lazarus. 1993. *Psychosomatic Medicine* p. 234-247.) ยังได้อธิบายถึง การประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) ของบุคคลไว้ว่า เป็นกระบวนการตัดสินใจ หรือการตีความหมายของ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล โดยประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) 2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary appraisal) 3. การประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1.การประเมินขั้นปฐมภูมิ ในขั้นนี้บุคคลจะแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองในลักษณะอย่างใด อย่างหนึ่ง คือ เป็นอันตราย (Harm) กับตนเอง หรือทำให้เกิดการสูญเสีย (Loss) เมื่อเหตุการณ์ นั้นได้เกิดขึ้นมาแล้ว หรือแปลความหมายว่า เป็นการคุกคาม เพราะเหตุการณ์นั้นอาจทำ อันตรายกับตนเอง หรือทำให้เกิดการสูญเสียแก่ตนเองได้ในอนาคต หรือ เป็นความท้าทาย เพราะเป็นเหตุการณ์ที่ตนเองสามารถควบคุมได้ 2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ ขั้นนี้บุคคลจะตัดสิน ว่าเหตุการณ์ที่แปลความหมายแล้วจากขั้นปฐมภูมินั้น มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะจัดการกับ มันด้วยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 3. การประเมินตัดสินใหม่ เป็นการประเมินซ้ำเมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาถึงอันตรายที่รับรู้ว่ายังมีอยู่ ลดลง หรือถูกกำจัดแล้ว (ปัทยา แสงเอื้ออังกูร. 2544 : 21 ; citing Lazarus. 1984. *Stress Appraisal and coping*.) ซึ่งลาซารัสเชื่อว่าประสบ การณ์ความเครียดของแต่ละบุคคลคือการประเมินความสมดุลย์กันของขั้นปฐมภูมิและขั้นทุติย ภูมินั่นเอง เมื่ออันตรายและการคุกคามสูงความท้าทายกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ต่ำความเครียด ก็สูงเช่นเดียวกัน

เนื่องจากอาชีพพยาบาลมีลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นที่คาดหวังของสังคมสูง และต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั้งที่เป็นผู้รับบริการ และบุคลากรที่ต้องทำงานร่วมกันในหน่วยงานรวมไปถึงการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์การทำงานที่ต้องใช้การตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดจากการทำงานได้เป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุของความเครียด ออกได้ 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ 1. สาเหตุภายในบุคคล มีมูลเหตุจากด้านร่างกาย และจิตใจอันได้แก่ การบกพร่องทางร่างกาย การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การรับรู้และแปลเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคคล เป็นต้น 2. สาเหตุภายนอกบุคคล ที่มีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น มลภาวะ การขาดปัจจัยในการดำเนินชีวิต หรือสาเหตุจากสังคมในเรื่องสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ตลอดจนสมภาวการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิต เช่น การแต่งงาน การมีบุตร เป็นต้น (ทัศนาศา บัญทองและ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี. 2544 :120-122.) ซึ่งสอดคล้องกับของแฮร์ริส (สุพัตรา ธรรมวงษ์. 2544 : 40 ; อ้างอิงจากสมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. 2538. ปริญญาธิพนธ์ ; อ้างอิงจาก Harris. 1989.) ซึ่งสรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาลว่ามี 2 สาเหตุกว้างๆ คือ 1. สาเหตุภายในตัวบุคคล (Endogenous stressor) ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกต่างๆ ของพยาบาลเช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น 2. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล (Exogenous stressor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และครอบครัว ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของ ความไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วน Payne (Payne. 2001 : 399) ได้แบ่งสาเหตุความเครียดของพยาบาลออกเป็น 7 สาเหตุย่อย ได้แก่ การสูญเสีย ความไม่เพียงพอในการเตรียมการ ภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งกับแพทย์ ความขัดแย้งกับพยาบาลคนอื่นและพยาบาลผู้ตรวจการ การขาดการสนับสนุน และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการรักษา

สรุปได้ว่าความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชในครั้งนี้ หมายถึง การประเมินและแปลความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่หรือตามการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในหน่วยงานว่า ส่งผลกระทบต่อตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานเช่นไร

**การวัด** จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดความเครียดจากสภาพงานการพยาบาล พบว่า จากงานของณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ได้สร้างแบบวัดความเครียดจากสภาพงาน โดยแบ่งการประเมินความเครียดออกเป็น 2 มิติ โดยมิติแรก เป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ซึ่งทำให้พยาบาลหนักใจมากหรือน้อย ส่วนมิติที่สองเป็นการประเมินความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้นขณะทำงานในหน่วยงานการทำงาน โดยได้นำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

จำนวน 299 คน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92 ส่วนสุพัตรา  
 ธรรมวงษ์ (2544) ได้นำแบบวัดที่วัดในลักษณะเดียวกันไปใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโรง-  
 พยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เขต 1, 2 และ 4 จำนวน 330 คน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น  
 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .91 จะเห็นได้ว่าแบบวัดความเครียดจากสภาพงานดังกล่าว มี  
 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่สูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้มาใช้กับกลุ่มที่  
 ศึกษาในครั้งนี้

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากการศึกษาของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) เกี่ยวกับ  
 ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล  
 ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน พบว่าตัวแปรความเครียดจากสภาพการทำงานต่อ  
 พฤติกรรมการพยาบาลสามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 9 ตัว ในการทำนายพฤติกรรมการ  
 พยาบาล ของพยาบาลในกลุ่มรวม คือทำนายได้ ร้อยละ 47 และ ในกลุ่มย่อยพยาบาลที่มี  
 ระยะเวลาทำงานมาก สามารถทำนายได้ ร้อยละ 52 โดยความเครียดจากสภาพการทำงานเป็น  
 ตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับสองทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ส่วน สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544)  
 ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพลีทิมมนุษย์ชนในงานพยาบาล  
 ผู้ป่วยใน พบว่า ตัวแปรความเครียดจากการทำงาน สามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 8 ตัว ใน  
 การทำนายพฤติกรรมตามจรรยาพยาบาลในกลุ่มรวม คือทำนายได้ ร้อยละ 56.2 และในกลุ่ม  
 ย่อยของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ประสบการณ์มาก และพยาบาลที่มีคู่สมรส สามารถ  
 ทำนายได้ ร้อยละ 52.5, 63.3, และ 58 ตามลำดับ โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่สาม  
 ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

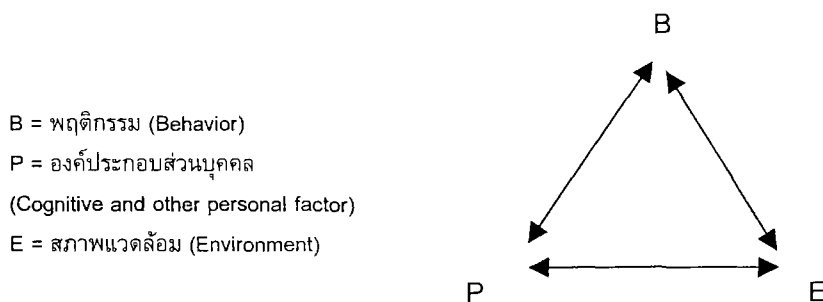
เมื่อใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพลีทิมมนุษย์-  
 ชนตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พบในงานวิจัยเกี่ยวข้องของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) พบ  
 ว่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางศาสนา  
 กับความเครียดต่องานพยาบาลอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการ  
 ทำงานมาก โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ ปรากฏผลว่า พยาบาลใน  
 กลุ่มที่มีการปฏิบัติทางศาสนามาก แต่มีความเครียดต่องานพยาบาลน้อยมีพฤติกรรมกรรมการพลี  
 ทิมมนุษย์ชนที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม

จากงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ พบว่าความเครียดจากสภาพงานยิ่งต่ำลงเท่าใด  
 ก็ยิ่งสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ เพิ่มมากขึ้นได้อย่างเด่นชัด สำหรับการศึกษาครั้งนี้ จึง  
 คาดว่าตัวแปรความเครียดจากสภาพการทำงานงานต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจะ  
 เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีจริยธรรมอย่าง  
 ชัดเจน

### การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการพยาบาลจิตเวชกับพฤติกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีจริยธรรม

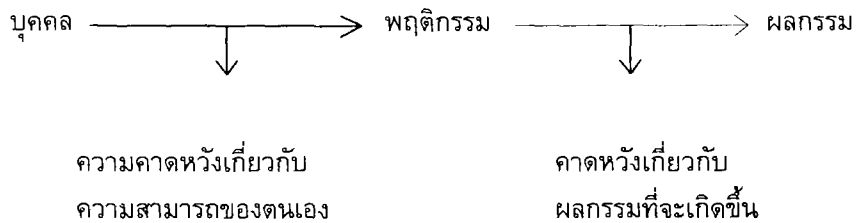
**ความหมาย** การรับรู้ความสามารถของตน เกิดขึ้นมาภายใต้พื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ แบนดูรา (Bandura. 1977) ที่เสนอว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจาก การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างสามองค์ประกอบได้แก่ พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และอิทธิพลของสภาพแวดล้อม โดยทั้ง 3 องค์ประกอบจะทำหน้าที่ เป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน (Bandura. 1986)

ความสัมพันธ์จากภาพประกอบ 1 กระบวนการเกิดการเรียนรู้ความสามารถของบุคคลของแบนดูรา (Bandura. 1997 : 20) ประกอบด้วยพฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน หมายความว่าถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปก็จะมีผลทำให้องค์ประกอบอื่นๆ เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การรับรู้ความสามารถของตน มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ นั่น แบนดูรา ได้เสนอว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ประการแรกคือ ความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy expectation) ซึ่งต่อมาแบนดูราได้เปลี่ยนเป็นการรับรู้ความสามารถของตน นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้



ภาพประกอบ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบของ พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม

ปัจจัยที่ 2 ได้แก่ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติได้และนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการหวังในผลที่จะเกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้ทำ ดังแสดงในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น

(Bandura. 1997 :20)

จากภาพแสดงว่า บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตน และส่วนหนึ่งขึ้นกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ดังภาพที่ 3

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่เกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน และคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

(Bandura. 1997 :20)

จากภาพที่ 3 จะเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นสูง บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมแน่นอน แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือความคาดหวังในส่วนใดส่วนหนึ่งไปในทางตรงข้าม บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่ทำพฤติกรรมนั้น จะเห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล อย่างไรก็ตาม Bandura (1986) ยังกล่าวว่าแม้บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงก็ตาม แต่บุคคลอาจไม่กระทำพฤติกรรมได้ เพราะ 1) ขาดสิ่งจูงใจหรือถูกบังคับจากภายนอกให้กระทำ 2) การตัดสินใจผลกรรมพลาดไป คือ ตัดสินเกี่ยวกับผลกรรมที่จะได้จากพฤติกรรมนั้นพลาดไป ทำให้รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น 3) ความไม่ทันการณ์ในการประเมินความสามารถของตน เนื่องจากประสบการณ์ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจะทำให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองพลาดไปได้ 4) การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนผิดพลาด เช่นบุคคลที่ประเมินว่าตนมีความสามารถต่ำในการทำพฤติกรรมหนึ่ง เขาอาจจะไม่ทำพฤติกรรมนั้น 5) การประเมินความสำคัญของทักษะย่อยๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการกระทำพฤติกรรมผิดพลาด 6) เป้าหมายของการกระทำมีลักษณะคลุมเครือไม่ชัดเจน และเป้าหมายนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้ 7) การรู้จักตนเองไม่ถูกต้อง อาจเป็นผลมาจากการกระทำที่มีลักษณะคลุมเครือ ถูกบังคับให้กระทำหรือได้รับข้อมูลจากภายนอกมาอย่างไม่ถูกต้อง

แบนดูรา (Bandura. 1986 : 401-406) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลนั้นพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัยดังนี้

1. ความสำเร็จจากประสบการณ์ตรง (Enactive attainment) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากการประสบความสำเร็จจากการกระทำนั้น เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรงและเป็นข้อมูลที่มีความเที่ยงสูง การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จซ้ำๆ กันหลายๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าบางครั้งงานนั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ก็จะมีผลมากนัก เพราะบุคคลจะมองว่าการที่เขาประสบความสำเร็จนั้นอาจมาจากปัจจัยอื่น เช่น ยังใช้ความพยายามไม่เพียงพอ หรือใช้วิธีการทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่เขาจะระบุว่าเขาไม่มีความสามารถ และบุคคลจะบอกกับตนเองว่า ความล้มเหลวนั้นจะเป็นบทเรียนให้ตนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น ส่วนบุคคลที่ทำงานแล้วประสบกับความล้มเหลวเสมอๆ จะส่งผลให้บุคคลประเมินความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นได้เคยเกิดขึ้นมาก่อนแล้ว และมีได้สะท้อนให้บุคคลเห็นว่าเกิดจากการขาดความพยายามหรือเกิดจากสภาพแวดล้อมที่เลวร้าย ซึ่งความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนี้มีแนวโน้มที่จะแผ่ขยายไปยังสภาพการณ์ เวลา งาน หรือบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้



2. การได้เห็นความสำเร็จจากตัวแบบ (Vicarious experience) การรับรู้ความสามารถของตคนนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นได้ หากแต่ว่าบุคคลจะต้องมีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นได้อยู่ก่อนแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นบุคคลจะบอกกับตนเองว่าถ้าผู้อื่นสามารถทำงานแล้วประสบความสำเร็จได้ เขาก็ต้องสามารถทำงานนั้นได้ และจะประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน ถ้ามีความตั้งใจและความพยายาม หรืออีกกรณีหนึ่งก็คือบุคคลจะเกิดการเปรียบเทียบความสามารถของตนเองกับผู้อื่นและวินิจฉัยตนเอง ตลอดจนปรับการรับรู้ความสามารถของตนให้เหมาะสมได้ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การเสนอตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เพิ่มมากขึ้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งการใช้คำพูดชักจูงจากผู้อื่นจะมีส่วนช่วยให้บุคคล มีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่างๆมากยิ่งขึ้น

4. สภาวะทางสรีระวิทยา (Physiological state) เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล เพราะการที่บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนสูงหรือต่ำ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาวะทางสรีระวิทยาด้วย นั่นคือ สภาวะที่ร่างกายตื่นตัว เช่น มีความเครียด กังวล อ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือในสภาวะการณ์ที่ถูกดู ว่ากล่าว ตักเตือน หรือในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากๆมักทำให้ บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ แต่ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลต่ำ มักมีการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงหมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ และอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือจากหลายปัจจัยร่วมกันก็ได้

**การวัด** จากงานที่ศึกษาเกี่ยวกับการวัดการรับรู้ความสามารถของตนที่สร้างตามแนวทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura. 1986) พบว่าจากงานของดวงเพ็ญ เรือนใจมั่น (2542) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลที่สร้างตามแนวของแบนดูรามาใช้โดยวัดระดับความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในการอธิบายหลักการ และการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของกลุ่มนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .9532

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแบบวัดการวัดการรับรู้ความสามารถดังกล่าว มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอยู่ในระดับที่สูง ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดดังกล่าวมาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในการวิจัยครั้งนี้

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมที่พบเช่น จากงานของ กมลพรรณ หอมนาน (2539) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอย่างเด่นชัด โดยมีค่า  $r = .330$  ส่วนงานของณัฐฐญา พัฒนะวาณิชนันท์ (2543) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 200 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะหรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 29.6 จากงานของยุวเรศ ไสสีสุบ (2543) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 145 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความสามารถในการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 35.05 สอดคล้องกับงานของวิชชุดา เจริญกิจการ (2543) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ จากโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างบุคคล และเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 49 ส่วนงานของ รีชี และ ฮาคแลส (Reece & Harkless. 1998 : 198-215) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเครียด และการปรับตัวของพ่อแม่ โดยศึกษาในกลุ่มสามีมักรรยาที่ภรรยาอยู่ระหว่างช่วงระยะ 3 เดือนก่อนคลอด ถึง 4 เดือนหลังคลอด พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วง 4 เดือนหลังคลอดกับความเครียดในช่วงระยะ 3 เดือนก่อนคลอดสามารถร่วมทำนายการปรับตัวของพ่อแม่ได้ร้อยละ 20 ในด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างเด่นชัด และการรับรู้ความสามารถของตนเองช่วง 4 เดือนหลังคลอดในกลุ่มของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่สามารถทำนายการปรับตัวของพ่อแม่ในด้านความเชื่อมั่นในการเป็นพ่อแม่ได้ ร้อยละ 46 ส่วนงานของกมลทิพย์ ด่านชัย (2540) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาในการดูแลบุตร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปี พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ค่า  $r = .55$  และสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรได้ร้อยละ 30.99

จากงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลยิ่งมากขึ้นเท่าใดก็ตามก็ยังสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆเพิ่มมากขึ้นได้อย่างเด่นชัด สำหรับการศึกษาคั้งนี้ จึงคาดว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชจะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้อย่างเด่นชัด

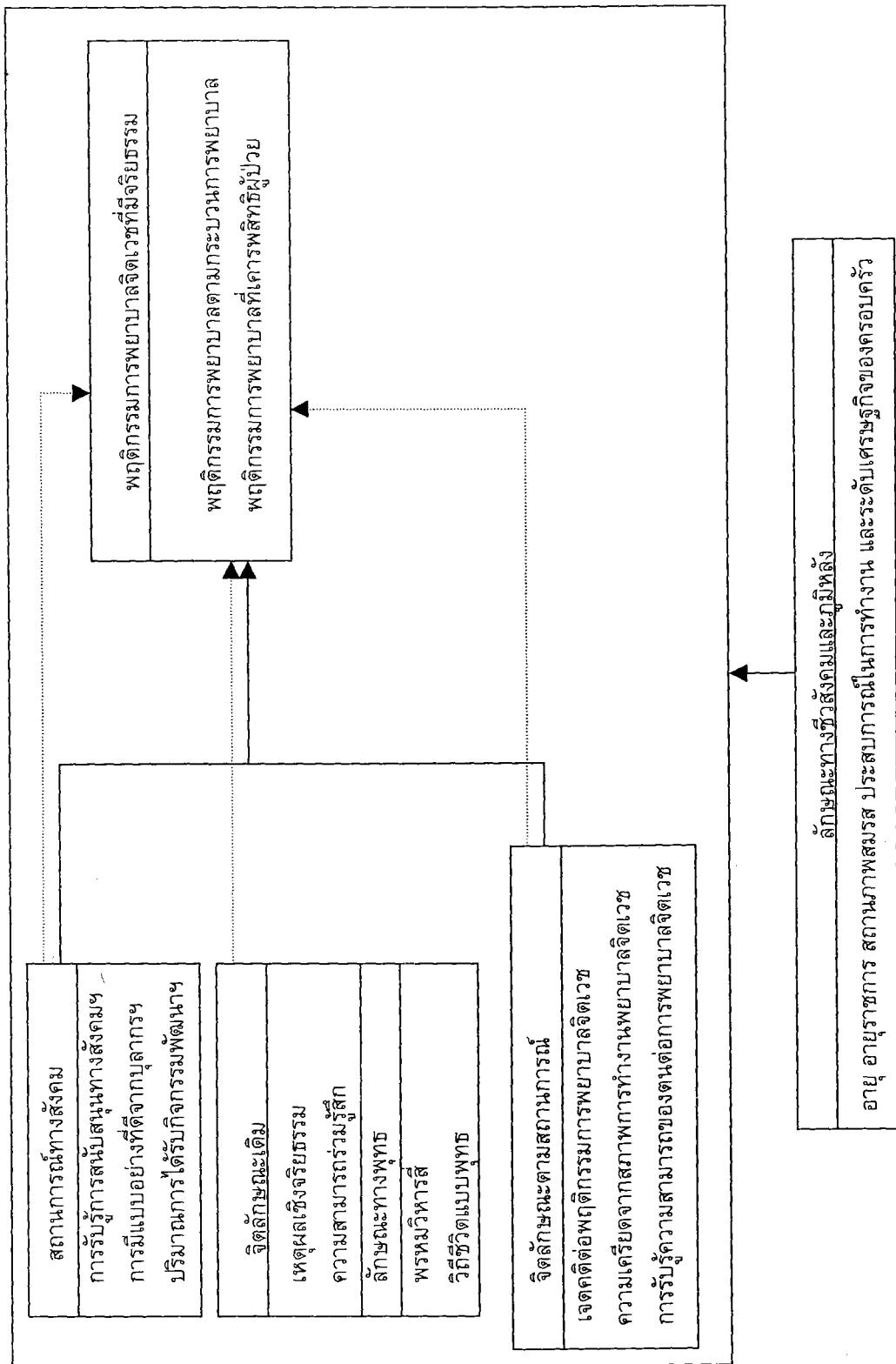
### ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่างๆ พบว่าลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลมีส่วนร่วมในการอธิบายพฤติกรรมด้วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ ประสบการณ์ในการทำงาน และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและอายุของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .3875$  และ  $.3315$  ตามลำดับ) และยังพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมและอายุมารดาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 30.16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากงานของทิพย์-สุดา จันทร์แจ่มหล้า (2544) พบว่าเมื่อพิจารณาผลในกลุ่มย่อยพบว่า เมื่อพิจารณาผลกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมและกลุ่มตัวแปรลักษณะตามสถานการณ์ทั้ง 2 กลุ่มสามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มย่อยดังนี้ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ดูแลและไม่เคยดูแลคนป่วยพบการปริมาณการทำนายร้อยละ 62.10 และ 48.60 ตามลำดับ กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากและอายุน้อยพบปริมาณการทำนายร้อยละ 57.30 และ 52.00 ตามลำดับ กลุ่มผู้ดูแลเพศชายและหญิงพบปริมาณการทำนายร้อยละ 57.20 และ 54.60 ตามลำดับ กลุ่มผู้ดูแลที่มีระยะเวลาการดูแล 19-118 เดือน และระยะดูแล 3-18 เดือน พบปริมาณการทำนายร้อยละ 56.40 และ 55.10 ตามลำดับ ส่วนงานของ อรัญญา จอดนอก (2544) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีอายุ และสถานภาพต่างกัน มีการปรับตัวที่ต่างกันอย่างเด่นชัด และจากงานของของพรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542) ศึกษาพบว่าตัวแปรประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างเด่นชัดร้อยละ 10 ส่วนงานของ พนิดา ผกานรินทร์ (2544) ศึกษาพบว่าตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลร่วมกับ ตัวแปรอื่นอีก 5 ตัวแปรสามารถทำนายสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเด่นชัดร้อยละ 45.1 ในงานของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนสูง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานสามารถใช้ทำนายความเครียดจากสภาพการทำงาน ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนต่ำ การรับรู้ภาระของครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการทำนายความเครียดจากสภาพการทำงานได้อย่างเด่นชัด

ดังนั้นจึงคาดได้ว่าตัวแปรดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ ประสบการณ์ในการทำงานและระดับเศรษฐกิจของครอบครัว จะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้อย่างเด่นชัดในการวิจัยครั้งนี้

### สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยแนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมในรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เป็นพื้นฐานในครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าตัวแปรเชิงเหตุที่สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้ พบใน 4 กลุ่ม ตัวแปรหลักคือ **กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม** ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย ตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การรับรู้ถึงการมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ส่วน**กลุ่มจิตลักษณะเดิม** ประกอบด้วย ตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถร่วมรู้สึก และลักษณะทางพุทธ (การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และ วิถีชีวิตแบบพุทธ) และ **กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์** ประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ความเครียดจากสภาพการทำงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ส่วน **กลุ่มจิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์** ที่เกิดจากการวิเคราะห์ทางสถิติร่วมกัน ระหว่างลักษณะของสถานการณ์ และจิตลักษณะเดิมของผู้กระทำซึ่งจะส่งผลต่อการแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมบุคคล ที่พบหลักฐานประกอบจากงานวิจัยเกี่ยวข้องในอดีต ประกอบด้วย การปฏิบัติทางพุทธ กับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และได้มีการนำเอาตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์มาร่วมศึกษาด้วย นั่นคือตัวแปร เจตคติต่อพฤติกรรม ความเครียดจากสภาพการทำงาน ดังแสดงในแผนภาพความสัมพันธ์ ซึ่งคาดว่ากลุ่มตัวแปรแต่ละกลุ่มและทั้งสี่กลุ่ม จะร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้อย่างชัดเจน (ดูภาพประกอบ 4)



ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา

## นิยามปฏิบัติการ

**พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม** ประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

**พฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล** หมายถึง ปริมาณการกระทำกิจกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตามการรายงานของพยาบาลจิตเวชซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ (1) การประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดระบบข้อมูล และการบันทึกข้อมูล (2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล การกำหนดภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหา (3) การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดผลที่คาดว่าจะเกิดกับผู้ป่วย กำหนดเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกแผนการพยาบาล (4) การปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การตรวจสอบแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล, กับผู้ป่วย และการบันทึกหลักฐานการพยาบาล (5) การประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินผลการพยาบาล และการปรับปรุงแผนการพยาบาล แบบวัดที่ใช้ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมากกว่าผู้ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย** หมายถึง ปริมาณการกระทำกิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวกับการให้ความสำคัญ ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ และสิทธิในชีวิต และทรัพย์สินของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งในงานนี้ได้นำแบบวัดพฤติกรรมสิทธิผู้ป่วย ของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่า ค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่า เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย มากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลถึงการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งงบประมาณและแรงงาน แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดของดุจเดือน พันธุมนาวิน (2545) วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์ หรือความสะดวก จาก 2 แหล่ง ที่ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าตึก และ

เพื่อนร่วมงาน มีข้อคำถาม 13 ประโยค ใช้มาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 13-78 คะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนจากแบบวัดสูงกว่า ค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่า เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**การรับรู้การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน** หมายถึง การรับรู้ของบุคคลจากการสังเกตเห็นแบบอย่างของพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้างที่ดีหรือไม่ดีมากนักน้อยเพียงใด จากการมีปฏิสัมพันธ์กับ พยาบาลผู้ตรวจการ/พยาบาลหัวหน้าดีกผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน/เพื่อนร่วมงานอย่างไม่เป็นทางการในขณะที่ปฏิบัติงานภายในดีกผู้ป่วยจิตเวช ตามบทบาท ด้านการบริการ บริหารและวิชาการ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้นำแบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการของ วิริติ ปานศิลา (2542) มาปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถาม 12 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย จาก “มากที่สุด” ถึง “ไม่เคยเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ได้รับแบบอย่างที่ดีในหน่วยงานมากกว่าผู้ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร** หมายถึง ปริมาณการได้เข้ารับกิจกรรมพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช จาก 2 กิจกรรม ต่อไปนี้ คือ (1) การฝึกอบรม(เช่น ฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการศึกษาจิตเวช และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัดหรือสร้างสัมพันธภาพ เป็นต้น) (2) การพัฒนา (เช่น จากการได้รับคำแนะนำ หรือสอนแนะ จากผู้บังคับบัญชา หรือ จากพยาบาลผู้มีความรู้สูงกว่า (ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือเอก) ด้านการพยาบาลจิตเวช ปรับปรุงจากแบบวัด ของเปรมสุรีย์ เชื้อมทอง (2536) โดย มีข้อคำถาม 20 ข้อ ในการรายงานของพยาบาลถึงจำนวนครั้งที่ได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากรดังกล่าว ในรอบ 3 ปี ประกอบด้วยมาตรวัด 4 หน่วย จาก “มากกว่า 10 ครั้ง “ ถึง “ไม่ได้รับการฝึกอบรมใด” มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 ในคำถามส่วนที่ 1 และมาตรวัด 6 หน่วย จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” คะแนนตั้งแต่ 6-1 ในคำถามส่วนที่ 2 คะแนนของแบบวัดได้จากผลรวมของการนำคะแนนรวมในส่วนที่ 1 คูณคะแนนรวมส่วนที่สอง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-1080 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ได้รับการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาบุคลากรมากกว่าผู้ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**ลักษณะทางพุทธ** หมายถึง ลักษณะการนับถือศาสนาของบุคคล ที่ประเมินจากการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธ

(ก) การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ พรหมวิหารสี่ หมายถึงปริมาณการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของพยาบาลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามหลักคำสอนทางพุทธ

ศาสนา 4 ด้าน คือ 1) เมตตา หมายถึง ความรักความปรารถนา การกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยตามควรแก่สถานการณ์ และความสามารถ การละได้ซึ่งโทษและพยาบาลอันจะเป็นเหตุให้ทุกข์ เดือดร้อนแก่ผู้ป่วย โดยวัดใน 3 ประเด็น (ก) มีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย (ข) ต้องการช่วยผู้ป่วยให้ประสบประโยชน์และความสุข (ค) การละได้ซึ่งโทษและพยาบาลต่อผู้ป่วย 2) กรุณา หมายถึง รู้สึกห่วงใยไปกับความทุกข์ และการกระทำที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ด้วยความสงสารเห็นใจตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถ โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทน และไม่คิดเบียดเบียนผู้ป่วยให้ต้องเกิดความทุกข์ วัดใน 3 ประเด็น คือ (ก) รู้สึกห่วงใยไปกับความทุกข์ของผู้ป่วย (ข) การกระทำที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ (ค) ไม่คิดเบียดเบียนผู้ป่วยให้ต้องเกิดความทุกข์ 3) มุทิตา หมายถึง ความเบิกบานยินดีเมื่อเห็นผู้ป่วยอยู่ดีมีสุข และพร้อมส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย โดย วัดใน 2 ประเด็น (ก) ชื่นชมยินดีต่อผู้ป่วยอย่างจริงจังเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยน้อยลง (ข) ส่งเสริมสนับสนุนจากการที่ผู้ป่วยมีความสุขทางกาย หรือใจ 4) อุเบกขา หมายถึง มีใจเป็นกลาง มองเห็นการที่ผู้ป่วยจะได้รับผลดี หรือผลเสียจากเหตุปัจจัย ไม่ซ้ำเติมหรือสมน้ำหน้าผู้ป่วย โดยวัดใน 2 ประเด็น คือ (ก) ทำใจได้เมื่อผู้ป่วยได้รับความทุกข์ และไม่สามารถช่วยเหลือได้ (ข) ไม่ซ้ำเติมเมื่อผู้ป่วยหมดหนทางรักษา พรหมวิหารสี่ที่ใช้วัดครั้งนี้ นำ แบบวัดของอนิสรา จรัสศรี (2541) มาปรับปรุงใช้ มีจำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราวัดประเมินค่า 6 หน่วย วัดจาก “จริงที่สุด” ถึง

“ไม่จริงเลย” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ผู้ตอบได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีพรหมวิหารสี่มากกว่าผู้ได้คะแนนต่ำ

**(ข) วิถีชีวิตแบบพุทธ** หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนา ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง การเลือกอาชีพ เลือกคบเพื่อน เลือกกระทำกิจกรรมในยามว่าง เลือกวิธีพักผ่อนหย่อนใจของบุคคลโดยใช้แบบวัดของดวงเดือน พันธมนาวิน (2540) ที่มีจำนวนข้อคำถาม 10 ประโยค แต่ละประโยคใช้มาตราวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีวิถีชีวิตแบบพุทธ มากกว่าผู้ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**เหตุผลเชิงจริยธรรม** หมายถึง การตัดสินใจที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ หรือโทษต่อตนเอง ผู้อื่น หรือส่วนรวม ในการที่บุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำในสถานการณ์ที่ขัดแย้งกัน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามการใช้เหตุผลเรียงลำดับจากขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูงสุด ตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1969) คือ 1. หลักการเชื่อฟังคำสั่ง หลบหลีกเลี่ยงโทษทางกาย 2. หลักการแสวงหารางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของ 3. หลักการทำตามที่ถูกผู้อื่นเห็นชอบ 4. หลักการทำตามหน้าที่ของสังคม 5. หลักการใช้วิจารณ์ญาณของตนเอง 6. หลักการยึดมั่นอุดมคติสากล โดยใช้แบบวัดของ โกศล มีคุณ (2541) มาปรับปรุงใช้ โดยศึกษาเจตนา หรือเหตุผลที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจเลือกกระทำในเหตุการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรม 8 เรื่องๆ ละ 2 ข้อความ ซึ่งตรงกับ



ขั้นที่ 5 และ 6 ตามทฤษฎีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1969) แต่ละข้อใช้มาตรวัด 6 หน่วย จาก “เห็นด้วยที่สุด” ถึง “ไม่เห็นด้วยที่สุด” มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 35-210 คะแนน ในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่ 5 พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 42-252 คะแนน ในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่ 6 และพิสัยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 88-528 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแสดงว่า เป็นผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรม มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**ความสามารถในการร่วมรู้สึก** หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและสภาพของจิตใจผู้อื่น และความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้น โดยวัดใน 2 ประเด็น คือ 1) การสวมบทบาท(ทางความคิด) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองของผู้อื่น 2) การมีความรู้สึกร่วม คือคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สุขสบายของผู้อื่น รู้สึกกังวล ไม่สบายใจเมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น การวัดในการศึกษาคั้งนี้ได้นำแบบวัดของทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเดวิส (Davis, 1983) ประกอบด้วยประโยคคำถามจำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ผู้ตอบได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีความสามารถในการร่วมรู้สึก มากกว่าผู้ได้คะแนนต่ำ

**เจตคติต่อพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในสถานพยาบาลจิตเวช** หมายถึง 1) ความคิดเชิงประเมินค่าของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ว่าเป็นสิ่งมีประโยชน์ หรือโทษมากหรือน้อย 2) ความรู้สึกพอใจไม่พอใจ หรือชอบ ไม่ชอบ พฤติกรรมดังกล่าวเพียงใด 3) ความพร้อม หรือการหลีกเลี่ยงในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การวัดครั้งนี้สร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ มีประโยคคำถาม จำนวน 25 ข้อ ใช้มาตรวัดประเมินค่า 6 หน่วย วัดจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 25 -150 คะแนน ผู้ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าผู้ได้คะแนนน้อย

**ความเครียดจากสภาพงานพยาบาลจิตเวช** หมายถึง การรายงานตนเองที่สะท้อนถึงการประเมินถึงสภาพการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับ เรื่องงาน ผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความหนักใจมากถึงน้อย โดยแต่ละข้อแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนแรก เป็นประโยคคำถามเกี่ยวกับเรื่องงาน ผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน ใช้มาตรวัด 5 หน่วย จาก “หนักใจมาก” ถึง “ไม่หนักใจเลย” ตอนที่สอง ประเมินความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อโดยใช้มาตร

วัดประเมินค่า 4 หน่วย จาก “เกิดบ่อย” ถึง “ไม่เกิดเลย” คะแนนรวมของแบบวัดได้จากการนำผลคูณระหว่างข้อคำถามตอนแรกกับตอนที่สองในแต่ละข้อมารวมกัน ผู้ตอบได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าผู้ได้คะแนนน้อย

**การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช** หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในการให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) ด้านการอธิบายและนำหลักกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
- 2) ด้านการนำเรื่องเกี่ยวกับการเคารพสิทธิผู้ป่วยไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยใช้มาตรวัดประเมินค่า 11 หน่วย จาก “ไม่สามารถทำได้” ถึง “ทำได้และมั่นใจที่สุด” คะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน ผู้ตอบได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าผู้ได้คะแนนต่ำ

**อายุ** หมายถึง อายุปฏิทินของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อายุน้อย หมายถึง พยาบาลที่มีอายุปฏิทินน้อยกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง อายุมาก หมายถึง พยาบาลที่มีอายุปฏิทินมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

**ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับราชการในตำแหน่งพยาบาลระดับวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล จนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย หมายถึง ทำงานมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก หมายถึง ทำงานมาเป็นระยะเวลามากกว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

**ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ประสบการณ์ในการทำงานปัจจุบัน นับระยะเวลาที่ทำงานประจำในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ประสบการณ์ในการทำงานมาก หมายถึง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในมากกว่า ค่าเฉลี่ยของประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในของกลุ่มตัวอย่าง

**ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว** หมายถึง ปริมาณรายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือนพิจารณาร่วมกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ใช้จ่ายเงินจากเงินรายได้ดังกล่าว ในกลุ่มครอบครัวที่มีรายได้น้อยหากมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ใช้จ่ายเงินน้อยก็แสดงว่ามีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวที่ดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้เท่ากันแต่มีจำนวนสมาชิกที่ใช้จ่ายเงินมากกว่า

### สมมุติฐานในการวิจัย

1. พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่สูง เป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม
2. พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีวิถีแบบพุทธมาก เป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม
3. พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อย มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่พฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลในกลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม
4. ตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การรับรู้ถึงการมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร) กลุ่มจิตลักษณะเดิม (การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถร่วมรู้สึก) ลักษณะทางพุทธ (การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ วิถีชีวิตแบบพุทธ) และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และการรับรู้ความสามารถต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช) แต่ละกลุ่มตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้
5. ตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีจริยธรรมได้มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มงานการพยาบาล ที่นับถือพุทธศาสนา จากโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา (เขต 1) จำนวน 120 คน โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ (เขต 7) จำนวน 57 คน โรงพยาบาลสวนปรุง(เขต 10) จำนวน 58 คน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (เขต 11) จำนวน 107 คน รวมประชากรทั้งสิ้น 342 คน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธ 2) เป็นพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี 3) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จากโรงพยาบาล 4 แห่งๆ ละ 80 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 342 คน

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือวัดในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเครื่องมือวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า (Summated rating scale) จำนวน 12 แบบวัด และแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม และภูมิหลัง

#### แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

แบบวัดที่ใช้ประกอบด้วยแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาล 2 ด้าน คือ แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดกระบวนการพยาบาลจิตเวช คือ มีการประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การกำหนดผลที่จะเกิดกับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลพยาบาลภายใต้ขอบเขตขององค์รวมของบุคคล ที่ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้น จำนวน 50 ข้อ จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .20 - .71 ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ใช้จริงจำนวน 20 ข้อ ใช้มาตรวัดประเมินค่า 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 20-120 คะแนน เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 62-112 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .23 - .66 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .86

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล

(0) ข้าพเจ้ายึดหลักการพยาบาลจิตเวชอย่างเคร่งครัดในการนำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมาจัดหมวดหมู่เพื่อสะดวกต่อการประเมินปัญหาผู้ป่วย

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

#### แบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย แบบวัดที่ใช้ในครั้งนี้

ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมเคารพสิทธิผู้ป่วย ของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) มาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลด้านการพยาบาลจิตเวช โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณการกระทำกิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวกับการให้ความสำคัญ และตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ในสิทธิเสรีภาพ สิทธิในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จำนวนข้อคำถามเดิม 10 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .36 - .61 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .79 นำแบบวัดมาปรับปรุงได้จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ใช้มาตรวัดประเมินค่า 6 หน่วย วัดจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” นำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .25 - .49 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ใช้จริงจำนวน 10 ข้อ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .84 เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 34-60 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .45 - .65 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .84

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

(0) เมื่อข้าพเจ้าได้ของกำนัลจากญาติ ข้าพเจ้าต้องให้การดูแลผู้ป่วยคนนั้นพิเศษ

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

**แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน** แบบวัดที่ใช้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดของ ดุจเดือน พันธุมนาวิน (2545) มาปรับปรุงใช้ โดยวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์ จากสมาชิกในหน่วยงานที่ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน และเพื่อนร่วมงาน มีข้อคำถาม 20 ข้อ ใช้มาตรวัดประเมินค่า 6 หน่วย วัดจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” จากการนำไปใช้ในงานของดุจเดือน พันธุมนาวิน (2545) พบว่าค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .97 นำแบบวัดมาปรับปรุงได้จำนวนข้อคำถาม 41 ข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .64 - .82 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ใช้จริงจำนวน 13 ข้อ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 13-78 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .93 เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 34-78 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .28 - .68 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .84

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

(0) หัวหน้ามักเข้ามาให้กำลังใจข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้าพบอุปสรรคในการทำงาน

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

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

**แบบวัดการมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน** ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการของ วิริตี ปานศิลา (2542) มาปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับปริมาณการรับรู้ของบุคคลหรือการสังเกตเห็นว่ามีบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อตนเอง จากการได้รับการสอน บอกล่าแนะนำ ชี้แนะ และทำเป็นแบบอย่างของพยาบาลที่ดีและไม่ดีจากการมีปฏิสัมพันธ์กับ พยาบาลผู้ตรวจการ/พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน / เพื่อนร่วมงานอย่างไม่เป็นทางการในขณะปฏิบัติงานภายในตึกผู้ป่วยจิตเวช ตามบทบาท ด้านการบริการ บริหารและวิชาการ มีข้อคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” คะแนนของแบบวัดอยู่ระหว่าง 30-180 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .95 นำแบบวัดมาปรับปรุงได้จำนวนข้อคำถาม 38 ข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .35 - .73 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ใช้จริงจำนวน 12 ข้อ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .87 เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 30-70 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .36 - .59 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .84

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน

(0) ข้าพเจ้าสังเกตเห็นเพื่อนร่วมงานบางคนให้บริการผู้ป่วยอย่างเลือกที่รักมักที่ชัง

..... มากที่สุด                      มาก                      ค่อนข้างมาก                      ค่อนข้างน้อย                      น้อย                      น้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

**แบบวัดปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร** แบบวัดที่ใช้ในครั้งนี้ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของ เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2536) มีเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณการได้เข้ารับกิจกรรมพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช จาก 2 กิจกรรม ต่อไปนี้ คือ (1) การฝึกอบรม (เช่น ฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลจิตเวช และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัดหรือสร้างสัมพันธภาพ เป็นต้น) (2) การพัฒนา (เช่น จากการได้รับคำแนะนำ หรือสอนแนะ จากผู้บังคับบัญชา หรือ จากพยาบาลผู้มีคุณวุฒิสูงกว่า(ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท เอก) ด้านการพยาบาลจิตเวช มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับปริมาณการได้รับการฝึกในกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ในรอบ 3 ปี ของผู้ตอบแต่ละ

คน ประกอบด้วยมาตรวัด 4 หน่วย จาก “มากกว่า 10 ครั้ง “ ถึง “ไม่ได้รับการฝึกอบรมใด”  
คะแนนตั้งแต่ 3-0 ในคำถามส่วนที่ 1 และมาตรวัด 6 หน่วย จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด”  
คะแนนตั้งแต่ 6-1 ในคำถามส่วนที่ 2 คะแนนของแบบวัดอยู่ระหว่าง 0-1080 คะแนน มีค่าความ  
เชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .62 นำแบบวัดมาปรับปรุงได้จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ  
นำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบ  
วัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .44 - .79 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ใช้จริงจำนวน  
20 ข้อ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-1080 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่า  
กับ .94 เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-848 คะแนน มีค่าอำนาจ  
จำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .75 - .87 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .98

ตัวอย่างแบบวัดปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร

(0) ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการศึกษาจิตเวช การ  
พยาบาลในภาวะวิกฤติ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ หรือ เข้าร่วมประชุมทางวิชาการต่างๆ ที่  
เกี่ยวข้อง

ในช่วงปี พ.ศ. 2546 จำนวน

.....  
มากกว่า 10 ครั้ง                      ประมาณ 4 -10 ครั้ง                      ประมาณ 1 - 3 ครั้ง                      ไม่ได้รับการฝึกอบรมใด

(00) จากการเข้ารับการอบรม หรือ เข้าร่วมประชุมทางวิชาการต่างๆ ดังกล่าว ข้าพเจ้ามีความ  
เห็นว่า เนื้อหา ความรู้ ทักษะที่ได้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียง  
ใด ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

(0) สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลด้านร่างกายของผู้ป่วยจิตเวชได้

.....  
มากที่สุด                      มาก                      ค่อนข้างมาก                      ค่อนข้างน้อย                      น้อย                      น้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน 3 ถึง 0 จากการตอบ “มากกว่า 10 ครั้ง “ ถึง “ไม่ได้รับการฝึก  
อบรมใด” และได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” คะแนนการตอบ คือ  
ผลรวมจากคะแนนรวมส่วนที่ 1 คูณกับ คะแนนรวมส่วนที่ 2



แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดที่ใช้ นำแบบวัดของโกศล มีคุณ (2541) มาใช้ ซึ่งเป็นแบบวัดที่ยึดแนวคิดทฤษฎีของโคลเบอร์ก 6 ชั้น มาสร้างเป็นสถานการณ์ต่างๆเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและสถานการณ์ที่ขัดแย้งทางจริยธรรม แต่ละสถานการณ์มี 6 ตัวเลือก ซึ่งแสดงระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในชั้นที่ 5 และชั้นที่ 6 ให้ผู้ตอบเลือกตอบชั้นละ 1 ตัวเลือก จาก “เห็นด้วยที่สุด” ถึง “ไม่เห็นด้วยที่สุด” ให้คะแนนของแบบวัด เมื่อเป็นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในชั้นที่ 5 คะแนนอยู่ระหว่าง 5-30 คะแนน และเมื่อเป็นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในชั้นที่ 6 คะแนนจะอยู่ระหว่าง 6-36 คะแนน พิสัยคะแนนของแบบวัดทั้งหมด 88-528 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .78 เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 264-528 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .30 - .52 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .80

#### ตัวอย่างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม

เรื่องที่ (0)

นายมิ่งเป็นราษฎรที่มีความขยันขันแข็ง เขาทำมาหากินด้วยความซื่อสัตย์ เขาบริจาคเงินกำไรส่วนหนึ่งให้การกุศล ช่วยพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญขึ้นอย่างมาก และยังได้บริจาคเงินก้อนใหญ่ให้กับโรงเรียนในหมู่บ้านอีกด้วย วันหนึ่งข้าพเจ้าได้ทราบข่าวว่า นายมิ่งนั้นที่จริงคือผู้ต้องหาซึ่งหลบหนีเจ้าหน้าที่ตำรวจมาเมื่อ 2-3 ปีที่แล้ว ซึ่งทางตำรวจออกหมายจับทั่วประเทศ โดยให้รางวัลอย่างสูงแก่ผู้บอกเบาะแสแก่ตำรวจ คนในครอบครัวบอกให้ข้าพเจ้าไปแจ้งความ ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ

(0) ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ การแจ้งความเป็นการแสดงถึงความร่วมมือกันรักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

(00) ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ คิดว่าเป็นการช่วยรักษาความยุติธรรมให้กับสังคม ข้าพเจ้าจะกระทำโดยไม่ลังเล

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “เห็นด้วยที่สุด” ถึง “ไม่เห็นด้วยที่สุด” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

**แบบวัดความสามารถร่วมรู้สึก** แบบวัดในการศึกษาครั้งนี้ นำแบบวัดความสามารถร่วมรู้สึกของทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเดวิส (Davis, 1983) มาใช้ ประกอบด้วยประโยคคำถามจำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .56 - .73 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .88 เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .10 - .63 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .72

#### ตัวอย่างแบบวัดความสามารถร่วมรู้สึก

(0) ฉันมักพูดอย่างตรงไปตรงมา โดยไม่ได้คิดว่าคนอื่นเขาจะรู้สึกอย่างไร

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

**แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่** วัดปริมาณการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของพยาบาลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา 4 ด้าน เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา จากแบบวัดของอนิสรา จรัสศรี (2541) และ แบบวัดของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) มาใช้ มีจำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัดประเมินค่า 6 หน่วย วัดจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน ใช้ในงานของอนิสรา จรัสศรี (2541) มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .81 และเมื่อใช้ในงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .44 - .72 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .87 เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .42 - .64 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85

#### ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่

(0) ข้าพเจ้ามักให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าวใส่ข้าพเจ้า

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

**แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540) เป็นประโยคคำถามเกี่ยวกับปริมาณของการเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอน และหลักธรรมในพุทธศาสนา ในเรื่อง การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของบุคคล มีจำนวนข้อคำถามถาม 10 ประโยค มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ(ค่า t) ระหว่าง 6.41-10.87 (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน) แต่แต่ละประโยคใช้มาตรวัดประเมินค่า 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .23-.60 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .77

ตัวอย่างแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

(0) การหมกมุ่นอยู่กับศาสนา ทำให้คนเราไม่มีความก้าวหน้าในชีวิตเท่าที่ควร

.....                      .....                      .....                      .....                      .....  
 จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

**แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช** แบบวัดที่ใช้สร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ โดยวัดเจตคติ 3 ด้าน คือ ความคิดเชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ว่ามีประโยชน์ หรือโทษ เพียงใด พอใจ ไม่พอใจ หรือชอบ ไม่ชอบ เพียงใด และพร้อม หรือ ต้องการหลีกเลี่ยงในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นจำนวน 118 ข้อ จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .43 -.81 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .92 ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ใช้จริงจำนวน 25 ข้อ ใช้มาตรวัดประเมินค่า 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 85-150 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .44 - .72 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .93

## ตัวอย่างแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

## ด้านการรู้คิดเชิงประเมินค่า

(0) การชักประวัติและสังเกตสุขนิสัยของผู้ป่วยเป็นงานที่ซ้ำซากและ ได้ประโยชน์เพียงเล็กน้อย

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

## ด้านความรู้สึก

(00) ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจเมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างละเอียดครบถ้วน

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

## ด้านความพร้อมกระทำ

(000) ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงที่จะให้ข้อมูลในการรักษา และอาการผู้ป่วย

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

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 6 ถึง 1 จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม

**แบบวัดความเครียดจากสภาพงาน** ในการศึกษาครั้งนี้ นำแบบวัดความเครียดในการทำงานของบังอร โสภส และอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) มาปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับการพยาบาลด้านจิตเวช ประกอบด้วยประโยคคำถาม จำนวน 30 ข้อ ประเมิน 2 มิติ โดยมิติแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ผู้รับบริการ และเรื่องอื่นๆ เช่น สวัสดิการ และความไม่ก้าวหน้าในงานเป็น ต้น ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกหนักใจมากถึงน้อย มีมาตรวัดประเมินค่า 5 หน่วย จาก “หนักใจมาก” ถึง “ไม่หนักใจ” ส่วนมิติที่สอง ประเมินความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้น โดยมีมาตรวัดประเมินค่า 4 หน่วย จาก “เกิดบ่อย” ถึง “ไม่เกิดเลย” มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .92 คะแนนของการตอบแต่ละข้อคือ ผลคูณของหน่วยที่เลือกในข้อนั้นๆ ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นจำนวน 31 ข้อ และจากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลจำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .37 -.57 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85 ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ใช้จริงจำนวน 15 ข้อ เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .78

## ตัวอย่างแบบวัดความเครียดจากสภาพงาน

โปรดตอบ 2 แห่ง ในแต่ละข้อ

	ไม่ หนัก ใจ	→	หนัก ใจ มาก	เกิด บ่อย	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่เกิด เลย		
1. หัวหน้าไม่รับฟังความคิดเห็น...	1	2	3	4	5	A	B	C	D

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน จากคำตอบ “หนักใจมาก” ถึง “ไม่หนักใจ” ได้คะแนน 3 ถึง 0 จากคำตอบ “เกิดบ่อย” ถึง “ไม่เกิดเลย” คะแนนการตอบแต่ละข้อคือผลคูณของหน่วยที่เลือกในแต่ละข้อ

**แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช** ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1977) และหลักการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นจำนวน 39 ข้อ ใช้มาตรวัด 11 หน่วย จาก “ไม่สามารถทำได้” ถึง “ทำได้และมั่นใจที่สุด” คะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .58 - .89 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .94 ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ใช้จริงจำนวน 10 ข้อ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 43-100 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .49 - .85 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .93 ผู้ตอบได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าผู้ได้คะแนนต่ำ

## ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช

(0) ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถวินิจฉัยการพยาบาลอย่างเหมาะสมในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่สามารถ ทำได้										ทำได้และ มั่นใจที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนจาก 10 ถึง 0 จาก “ทำได้และมั่นใจที่สุด” ถึง “ไม่สามารถทำได้”

**แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง** เป็นแบบวัดที่สนใจเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลและภูมิหลังบางประการของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเติมคำลงในช่องว่าง และเลือกตอบข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดที่สร้างเอง นำมาจากผู้อื่น และปรับปรุงมาจากผู้อื่น และทำการหาคุณภาพเครื่องมือโดย

#### **1. การหาความเที่ยงตรง(Validity)**

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจอย่างดี ด้านเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด เพื่อตรวจสอบว่าแบบวัดเป็นสามารถวัดได้ถูกต้องตรงตามจุดประสงค์ของเนื้อหาเรื่องที่จะวัด โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Index of item-Objective Congruence : IOC)

#### **2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)**

การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดโดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 60 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlations) เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงตั้งแต่ .30 ขึ้นไป และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้เป็นแบบวัด

#### **3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)**

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ จะหาภายหลังได้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อแล้ว จากนั้นเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญและได้รับการปรับปรุงจนมีเนื้อหาครอบคลุมสิ่งที่จะวัด นำมาหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ดำเนินการโดย

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ หัวหน้าหน่วยงาน ที่ใช้เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. นำแบบวัดไปดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในพร้อมชี้แจงรายละเอียดของการเก็บข้อมูลให้ทราบ เพื่อแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัว

อย่างที่ต้องการ และนัดหมายระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ แล้วให้รวบรวมไว้กับหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3. เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง พร้อมตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้ง หรือให้ฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการประมวลผลข้อมูล โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ในการศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ Three-Way ANOVA สำหรับการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยในข้อที่ 1
3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ Two-Way ANOVA สำหรับการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยในข้อที่ 2 และ 3
4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยในข้อที่ 4 และ 5

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 4 แห่ง ในครั้งนี้ มีจุดหมายเพื่อศึกษาว่า กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม ด้านจิตลักษณะเดิม ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ตลอดจนลักษณะทางชีวสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากน้อยเพียงใด โดยมีสมมติฐานในการวิจัย 5 ข้อ ดังนี้ 1) พยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่สูงเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม 2) พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม 3) พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อย มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม 4) ตัวทำนากลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร) รวม 3 ตัวแปร ตัวทำนากลุ่มจิตลักษณะเดิม (เหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธ) 4 ตัวแปร และตัวทำนากลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช) 3 ตัวแปร ตัวแปรในแต่ละกลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้มากน้อยเพียงใด 5) ตัวทำนากลุ่มสถานการณ์ทางสังคม รวม 3 ตัวแปร ตัวทำนากลุ่มจิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร และตัวทำนากลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร รวม 10 ตัวแปรร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้มากกว่าตัวแปรเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอผลวิเคราะห์ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นลำดับแรกและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน 5 ประการ เป็นลำดับต่อมา



#### 4.1 ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

##### ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ตอบ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ที่นับถือพุทธศาสนา จำนวน 256 คน โดยมีลักษณะเบื้องต้นดังนี้ (ตาราง 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพชายจำนวน 40 คน (ร้อยละ 15.6) และหญิง 216 คน (ร้อยละ 84.4) มีอายุอยู่ระหว่าง 22-54 ปี อายุเฉลี่ย 35.95 ปี แบ่งเป็นกลุ่มอายุน้อย (22-35 ปี) จำนวน 91 คน (ร้อยละ 35.5) และกลุ่มอายุมาก 37-54 ปี จำนวน 165 คน (ร้อยละ 64.5) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 234 คน (ร้อยละ 91.4) ปริญญาโท 22 คน (ร้อยละ 8.6) สถานภาพสมรส โสด จำนวน 90 คน (ร้อยละ 35.2) สมรส จำนวน 152 คน (ร้อยละ 59.4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในช่วง 3 เดือน-332 เดือน ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 122.66 เดือน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3-122 เดือน จำนวน 132 คน (ร้อยละ 51.6) 124-332 เดือน จำนวน 124 คน (ร้อยละ 48.4) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชอยู่ในช่วง 7-399 เดือน โดยเฉลี่ย 162.09 เดือน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 13.51 ปี จำนวน 98 คน (ร้อยละ 38.3) และกลุ่มประสบการณ์นานกว่า 13.51 ปี จำนวน 158 คน (ร้อยละ 61.7) รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยมีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้รายได้ส่วนนี้อยู่ระหว่าง 1-10 คน (เฉลี่ย 3.28 คน) เมื่อพิจารณาเงินรายได้ของครอบครัวต่อเดือนร่วมกับจำนวนสมาชิกของครอบครัวที่ใช้เงินรายได้นั้น พบว่า มีคะแนนระดับเศรษฐกิจของครอบครัวเฉลี่ย 6.78 ซึ่งเป็นช่วงที่มีรายได้ 7,001-29,920 บาท สำหรับสมาชิก 1-4 คน แบ่งระดับเศรษฐกิจของครอบครัวระดับต่ำกว่า ค่าเฉลี่ย 6.78 จำนวน 169 คน (ร้อยละ 66) และระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย 6.78 จำนวน 87 คน (ร้อยละ 34)

##### ลักษณะสถานการณ์ทางสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ตารางที่ 19 ภาคผนวก ข) ปรากฏผลว่า 1) คะแนนการสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน มีพิสัยอยู่ระหว่าง 34 - 78 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.28 2) คะแนนการมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงานมีพิสัยอยู่ระหว่าง 30 - 70 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.40 3) คะแนนปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร มีพิสัยอยู่ระหว่าง 0 - 848 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 296.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 142.30

## ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ค่าสถิติข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไป		จำนวน (256 คน)	ร้อยละ (100.00)
เพศ	ชาย	40	15.6
	หญิง	216	84.4
อายุ	น้อย	91	35.5
	มาก	165	64.5
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	234	91.4
	ปริญญาโท	22	8.6
สถานภาพสมรส	โสด	90	35.2
	สมรส	152	59.4
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	น้อย	132	51.6
พยาบาลวิชาชีพ	มาก	124	48.4
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการ	น้อย	98	38.3
พยาบาลจิตเวช	มาก	158	61.7
ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว	ต่ำ	169	66
	สูง	87	34
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจาก	น้อย (34 - 55 คะแนน)	127	49.6
บุคลากรในหน่วยงาน	มาก (56 - 78 คะแนน)	129	50.4
การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน	น้อย (30 - 51 คะแนน)	132	51.6
	มาก (52 - 70 คะแนน)	124	48.4
ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนา	น้อย ( 0 - 296 คะแนน)	146	57
บุคลากร	มาก (297 - 848 คะแนน)	110	43
ความสามารถร่วมรู้สึก	น้อย (26 - 46 คะแนน)	120	46.9
	มาก (47 - 60 คะแนน)	136	53.1
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	น้อย (264 - 414 คะแนน)	122	47.7
	มาก (415 - 528 คะแนน)	134	52.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
		(256 คน)	(100.00)
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่	น้อย (31 - 51 คะแนน)	137	53.5
	มาก (52 - 60 คะแนน)	119	46.5
วิถีชีวิตแบบพุทธ	น้อย (23 - 42 คะแนน)	140	54.7
	มาก (43 - 59 คะแนน)	116	45.3
เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช	น้อย ( 85 - 126 คะแนน)	124	48.4
	มาก (127 - 150 คะแนน)	132	51.6
ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช	น้อย (11 - 70 คะแนน)	129	50.4
	มาก (71 - 167 คะแนน)	127	49.6
การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช	น้อย (43 - 79 คะแนน)	121	47.3
	มาก (80 - 100 คะแนน)	135	52.7

หมายเหตุ สำหรับตัวแปรที่คะแนนมีค่าต่อเนื่อง ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งกลุ่มสูง กลุ่มต่ำ

### จิตลักษณะเดิม

ประกอบด้วยตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถร่วมรู้สึก ลักษณะทางพุทธศาสนาที่ประกอบด้วยการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่าตัวแปรดังกล่าวมี พิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตารางที่ 19 ภาคผนวก ข) ดังนี้ 1) คะแนนเหตุผลเชิงจริยธรรม มีพิสัยอยู่ระหว่าง 264 - 528 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 414.25 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 46.70 2) คะแนนความสามารถร่วมรู้สึก มีพิสัยอยู่ระหว่าง 26 - 60 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 46.60 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.15 3) คะแนนการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 31 - 60 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 51.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.70 4) คะแนนวิถีชีวิตแบบพุทธ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 23 - 59 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 42.89 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.94

### จิตลักษณะตามสถานการณ์

ประกอบด้วยตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้ (ตารางที่ 19 ภาคผนวก ข) 1) คะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมีพิสัยอยู่ระหว่าง 85 - 150 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 126.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.12 2) คะแนนความเครียดจากสภาพงาน การพยาบาลจิตเวช มีพิสัยอยู่ระหว่าง 11 - 167 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 70.39 ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน 29.20 3) คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช มีพิสัยอยู่ระหว่าง 43 - 100 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 79.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.64 สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มี อายุ ระหว่าง 37-54 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.4 มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 3-122 เดือน ร้อยละ 51.6 มีประสบการณ์ใน การพยาบาลผู้ป่วยด้านจิตเวช ระหว่าง 7 - 399 เดือน ร้อยละ 61.7 ระดับเศรษฐกิจของ ครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ มีช่วงรายได้ระหว่าง 7,001 - 29,920 บาท สำหรับจำนวนสมาชิก 1-4 คน ร้อยละ 66 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.1 เป็นผู้มีความสามารถร่วมรู้สึกสูง กว่าค่าเฉลี่ย ผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 52.3 มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการ พยาบาลจิตเวชสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 51.6 และ มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 52.7 รับรู้การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงานสูง กว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 50.4 ส่วนปริมาณความเครียดต่อสภาพงานการพยาบาลจิตเวชอยู่ใน ระดับใกล้เคียงกัน ร้อยละ 51.6 รายงานว่ามีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน ร้อยละ 57 รายงานว่า ได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 53.5 ปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหารสี่สูง และร้อยละ 54.7 รายงานว่ามีวิถีชีวิตแบบพุทธในระดับต่ำ

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไปเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลผลตามสมมติ- ฐานจะเสนอตามลำดับ ดังนี้ 1) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนน พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิ ผู้ป่วย พิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ตัวแปร เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ 2) ผล การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติ- กรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ 3) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็น ชั้นของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ เคารพสิทธิผู้ป่วย พิจารณาตามตัวแปรแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (ประกอบ ด้วย ตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีใน หน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร) กลุ่มจิตลักษณะเดิม (ประกอบด้วย ตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถี ชีวิตแบบพุทธ) และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ประกอบด้วยตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม

การพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช) 4) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พิจารณาตามตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ โดยทั้งสามกลุ่มร่วมกันทำนาย

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล-จิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ที่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรม 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พิจารณาตามปริมาณที่พยาบาลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มากน้อย หรือสูงต่ำแตกต่างกัน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงสภาพการณ์ในขณะนั้นว่าตนเองได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของตน ในด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์หรือความสะดวก จากหัวหน้าหน่วยงาน คือ พยาบาลหัวหน้าตึก และเพื่อนร่วมงาน พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 34-78 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นตัวแบ่ง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 55.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.28) โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูงเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 56-78 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีการรับรู้ว่าตนเอง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 34 - 55 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีการรับรู้ว่าตนเอง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย (ตาราง 1 และตาราง 19 ภาคผนวก ข )

เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่าของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมว่า เป็นสิ่งมีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด และความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมดังกล่าว ตลอดจนความพร้อมที่จะกระทำ หรือหลีกเลี่ยงในการให้การพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 85 - 150 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นตัวแบ่ง(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 126.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.12) โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูง

เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 127 - 150 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 85 - 126 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ได้น้อย (ตาราง 1 และตาราง 19 ภาคผนวก ข )

การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันของพยาบาลตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา ที่ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติ 4 ข้อ ในเรื่อง การมีเมตตา คือ ประารถนาดีต่อผู้อื่น ความกรุณา คือ ประารถนาให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ มุทิตา คือ การยินดี และช่วยส่งเสริมสนับสนุนเมื่อผู้อื่นมีสุข หรือทำในสิ่งถูกต้องดีงาม และอุเบกขา คือ การวางเฉยที่ต้องพิจารณาด้วยปัญญา ว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรเป็นธรรม อะไรเป็นหลักการพิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 31 - 60 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นตัวแบ่ง(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 51.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.71) โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูง เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 52 - 60 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหารสี่มาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 31 - 51 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหารสี่น้อย (ตาราง 1 และตาราง 19 ภาคผนวก ข)

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของพฤติกรรม หรือตัวแปรตาม ได้แบ่งออกเป็น 2 ตัว คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยมีกลุ่มย่อยที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งหมด 5 ประเภท แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวช และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของพยาบาล (วิธีการแบ่งกลุ่มย่อยดูจากตาราง 1) โดยแยกวิเคราะห์ตามพฤติกรรมหรือตัวแปรตามได้ดังนี้

#### **4.2.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้อารมณ์ทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ที่แตกต่างกัน**

พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง ปริมาณการกระทำกิจกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ประกอบด้วยกิจกรรม การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 62 -112 คะแนน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 87.69 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.42 (ตาราง 1 และตาราง 19 ภาคผนวก ข) ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่า มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมาก

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวมและในกลุ่มย่อยตามลักษณะทางชีว-สังคมและภูมิหลัง 10 กลุ่ม พบผลดังนี้

พิจารณาในกลุ่มรวม (ตาราง 2) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกันในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ อย่างเชื่อมั่นได้ ในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก และกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย (ตาราง 2) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของกลุ่มพยาบาล 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของ ตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ (ตาราง 2 และตาราง 20 ภาคผนวก ข) ในหมู่พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก พบผลที่แตกต่างอย่างเชื่อมั่นได้ เพียงคู่เดียว กล่าวคือ กลุ่มพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มากพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่น้อยพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน ส่วนในหมู่พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย (ตาราง 2 และตาราง 21 ภาคผนวก ข) ก็พบผลที่แตกต่างอย่างเชื่อมั่นได้ พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย แต่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก ถ้าวรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และกลุ่มพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่น้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว พบในหมู่พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อยเพียงกลุ่มเดียว (ตาราง 2) ว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเชื่อมั่นได้ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ (ตาราง 22 ภาคผนวก ข) พบผล ดังนี้

- 1) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อยพร้อมกันทั้ง 2 ด้าน
- 2) พยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก และพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย ถ้ามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก ก็เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย พร้อมกันทั้ง 2 ด้าน

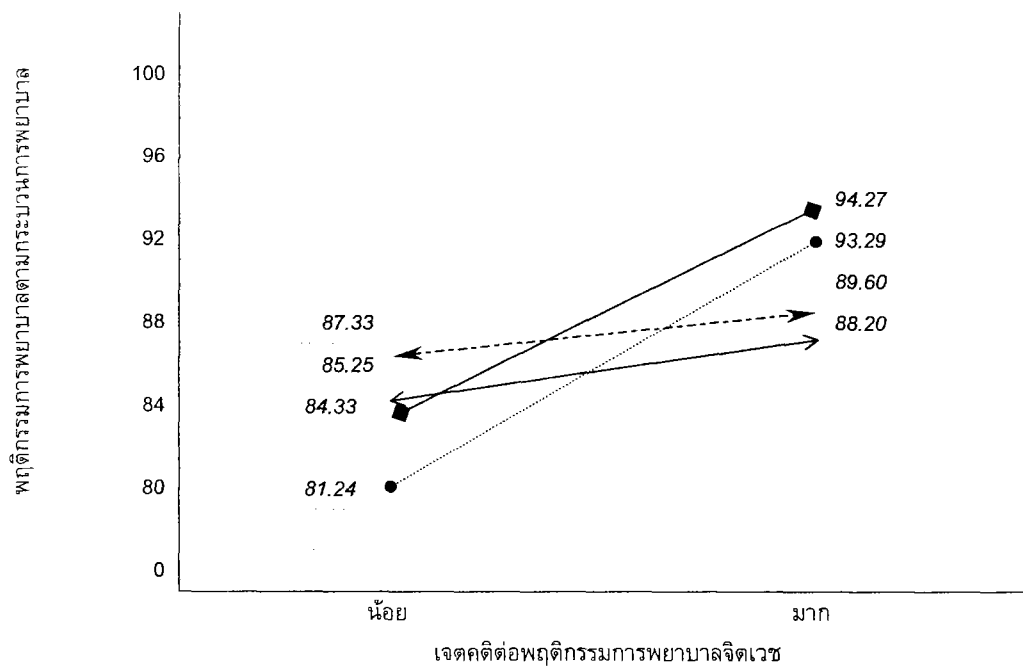
พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัว ในกลุ่มรวม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ละตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน หรือเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเชื่อมั่นได้ และไม่แปรปรวนไปตามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมากมีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ ค่าเฉลี่ย 90.00 และ 86.33 ตามลำดับ (ตาราง 23 ภาคผนวก ข) หรือ พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มี พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ ค่าเฉลี่ย 91.52 และ 84.82 ตามลำดับ ในกลุ่มย่อย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวเช่นเดียวกัน คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และ เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (ตาราง 2 และ ตาราง 23 ภาคผนวก ข) สำหรับตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน พบผลสำคัญในกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการ



ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ แตกต่างกัน

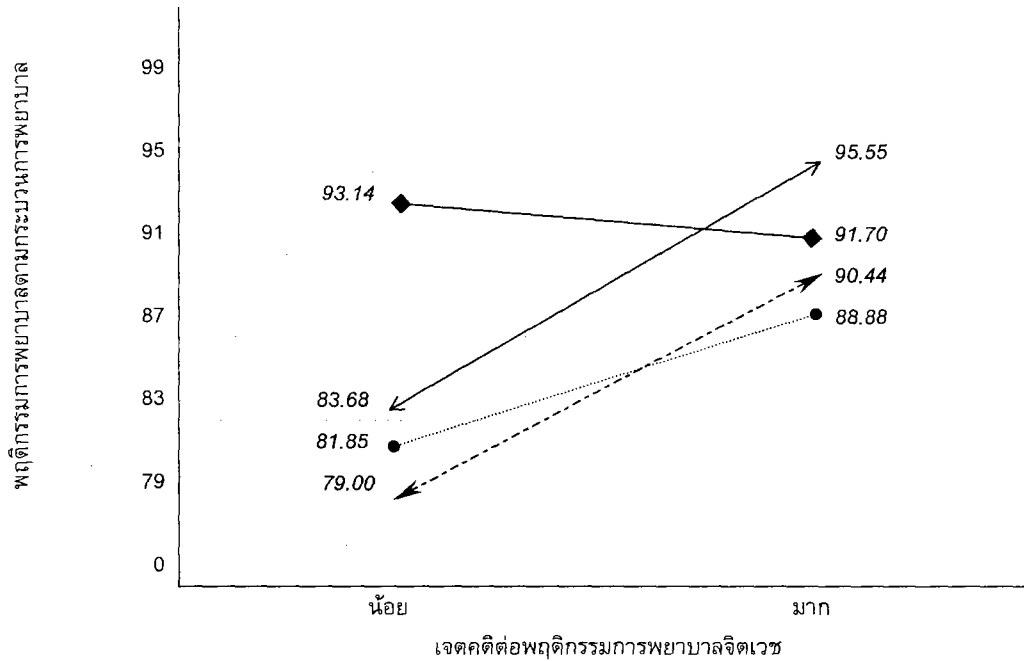
กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ							% ทำนาย
		การสนับสนุน	เจตคติ	พรหมวิหารสี่					
					ก	ข	ค	ก×ข	
รวม	256	8.34*	27.82*	2.20	1.47	1.85	2.08	< 1	25.1
อายุน้อย	91	8.45*	9.31*	< 1	1.81	1.60	2.66	< 1	29.6
อายุมาก	165	1.18	18.75*	1.95	< 1	< 1	< 1	< 1	25.1
โสด	90	3.83	7.42*	< 1	< 1	< 1	1.62	< 1	29.8
สมรส	152	3.16	16.87*	2.44	1.09	2.11	< 1	1.46	23.4
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	132	14.26*	20.81*	< 1	1.61	1.19	1.97	7.83*	32.0
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	124	< 1	10.68*	< 1	< 1	< 1	< 1	4.06*	25.8
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชน้อย	98	8.29*	9.29*	1.72	3.98*	< 1	1.28	< 1	34.1
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชมาก	158	1.01	16.97*	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	23.3
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	7.25*	16.39*	1.11	2.09	1.46	< 1	< 1	23.4
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	1.25	12.55*	< 1	< 1	< 1	1.14	< 1	31.1

\* มีนัยสำคัญที่ .05



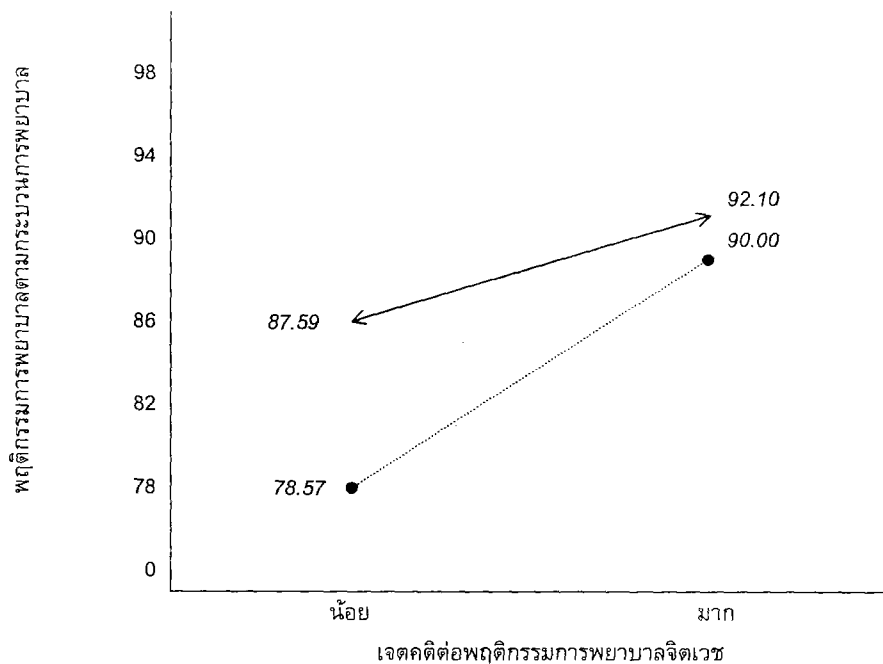
ภาพประกอบ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตามกระบวนการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก

- ↔ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และ พรหมวิหารสี่น้อย
- .....● การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และ พรหมวิหารสี่น้อย
- ◆————◆ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และ พรหมวิหารสี่มาก
- ←-----→ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และ พรหมวิหารสี่มาก



ภาพประกอบ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตามกระบวนการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชและ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย

- ↔ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และ พรหมวิหารที่น้อย
- .....● การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และ พรหมวิหารที่น้อย
- ◆————◆ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และ พรหมวิหารที่มาก
- ←-----→ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และ พรหมวิหารที่มาก



ภาพประกอบ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตามกระบวนการพยาบาล พิจารณาตามการรับรู้การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน และเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย

- ← → การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก  
 ●.....● การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย

ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และ กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ ส่วนตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชพบผลในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม (ตาราง 2 และ ตาราง 23 ภาคผนวก ข)

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการอย่างเหมาะสมมาก ได้แก่ 1) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก พบทั้งในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไปและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่อายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และ กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ ส่วนพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป 2) พบเฉพาะใน

กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชมากกว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก และมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการอย่างเหมาะสมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลอีก 3 กลุ่ม 3) พบเฉพาะในหมู่พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตัวอย่างมีพรหมวิหารสี่มากพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้งสามด้านน้อยพร้อมกัน 4) พบเฉพาะในหมู่พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อยกว่า กลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย ถ้ามีการปฏิบัติตัวอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตัวอย่างมีพรหมวิหารสี่น้อย หากรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก ก็เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย

#### 4.2.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตัวอย่างมีพรหมวิหารสี่ ที่แตกต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย หมายถึง ปริมาณการกระทำกิจกรรมพยาบาลที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณค่าความเป็นมนุษย์ ในสิทธิเสรีภาพ สิทธิในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 34 - 60 คะแนน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 51.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.29 (ตาราง 19 ภาคผนวก ข)

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยโดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และการปฏิบัติตัวอย่างมีพรหมวิหารสี่ ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวมและในกลุ่มย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 10 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ (ตาราง 3) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว หรือที่ละ 2 ตัว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยตามตัวแปรอิสระทีละตัว ในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หรือการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่อย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 3) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทีละตัว พบว่า

- 1) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 52.47 และ 50.83 ตามลำดับ) (ตาราง 24 ภาคผนวก ข)
- 2) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 53.42 และ 49.88 ตามลำดับ)
- 3) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 53.34 และ 49.97 ตามลำดับ)

พิจารณาในกลุ่มย่อย พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระทีละตัว (ตาราง 3 และตาราง 24 ภาคผนวก ข) กล่าวคือ

- 1) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลโสต กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ
- 2) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และ
- 3) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีพรหมวิหารสี่น้อยพบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมาก ได้แก่

- 1) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก พบผลในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และกลุ่มย่อยที่สำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่โสต กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่  
 เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรูการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรใน  
 หน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่  
 แยกต่างกัน

กลุ่ม	แสดงค่าเอฟ								% ทำนาย
	จำนวน	การ สนับสนุน	เจตคติ	พรหม วิหารสี่					
					ก	ข	ค	กXข	
รวม	256	6.30*	29.40*	26.75*	< 1	< 1	< 1	< 1	37.6
อายุน้อย	91	2.95	12.90*	13.16*	2.41	< 1	< 1	< 1	46.7
อายุมาก	165	2.38	14.70*	12.69*	< 1	< 1	< 1	< 1	33.6
โสด	90	6.04*	15.18*	14.90*	2.24	< 1	< 1	< 1	56.0
สมรส	152	1.67	14.44*	11.84*	< 1	< 1	< 1	1.02	28.6
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพน้อย	132	6.32*	21.78*	16.94*	1.37	< 1	< 1	3.42	42.4
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพมาก	124	< 1	8.62*	8.39*	< 1	< 1	< 1	< 1	34.1
ประสบการณ์ด้าน พยาบาลจิตเวชน้อย	98	4.20*	11.21*	15.53*	2.35	< 1	< 1	< 1	46.8
ประสบการณ์ด้าน พยาบาลจิตเวชมาก	158	1.37	14.06*	13.08*	< 1	< 1	< 1	< 1	34.2
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	6.13*	18.48*	17.43*	< 1	< 1	< 1	< 1	38.4
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	< 1	11.52*	7.58*	< 1	< 1	< 1	< 1	37.8

\* มีนัยสำคัญที่ .05

2) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และ 3) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป

#### **4.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล-จิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน**

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรม 2 ตัว คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พิจารณาตามกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธที่ต่างกัน โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง

วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเลือกอาชีพ เลือกคบเพื่อน เลือกกระทำการกรรมในยามว่าง เลือกวิถีพักผ่อนหย่อนใจของบุคคล พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 23 - 59 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นตัวแบ่ง(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 42.89 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.94) โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูง เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 43 - 60 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 23 - 42 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (ตาราง 1 และตาราง 19 ภาคผนวก ข )

##### **4.3.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน**

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวมและในกลุ่มย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 10 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ (ตาราง 4) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในกลุ่มรวม พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช หรือวิถีชีวิตแบบพุทธ (ตาราง 4 และ 25 ภาคผนวก ข ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย



ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล  
ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช  
และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ			% ทำนาย
		เจตคติ	วิถีพุทธ		
		ก	ข	ก×ข	
รวม	256	47.99*	7.49*	1.82	23.4
อายุน้อย	91	10.39*	2.89	2.26	20.7
อายุมาก	165	37.82*	4.46*	< 1	25.3
โสด	90	13.19*	1.39	< 1	20.0
สมรส	152	27.36*	7.65*	2.66	25.0
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ					
น้อย	132	21.93*	2.88	< 1	23.7
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ					
มาก	124	25.11*	4.75*	1.042	23.0
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชน้อย	98	17.23*	3.27	< 1	22.8
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชมาก	158	30.01*	4.05	1.68	23.6
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	22.68*	4.88*	2.43	21.3
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	26.89*	3.02	< 1	29.5

\* มีนัยสำคัญที่ .05

ของกลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า 1) พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ ค่าเฉลี่ย 91.70 และ 84.14 ตามลำดับ (ตาราง 4 และตาราง 25 ภาคผนวก) 2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ ค่าเฉลี่ย 89.42 และ 86.43 ตามลำดับ

พิจารณาในกลุ่มย่อย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวอย่างเชื่อมั่นได้ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธ (ตาราง 4 และตาราง 25 ภาคผนวก) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มย่อยที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระ พบว่า 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ

พยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อยพบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และ 2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบในกลุ่มสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการอย่างเหมาะสม มาก ได้แก่ พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก หรือพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ซึ่งพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป ส่วนพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และกลุ่มย่อยสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก และ กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ

#### 4.3.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ ผลการวิเคราะห์ (ตาราง 5) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มรวม พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช หรือวิถีชีวิตแบบพุทธ (ตาราง 5 และตาราง 26 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 54.08 และ 49.03 ตามลำดับ) 2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 52.53 และ 50.58 ตามลำดับ)

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่  
 เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช และมี  
 วิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ			% ทำนาย
		เจตคติ	วิถีพุทธ		
		ก	ข	ก×ข	
รวม	256	76.23*	11.43*	1.14	32.0
อายุน้อย	91	30.20*	5.92*	3.15	39.4
อายุมาก	165	45.06*	5.21*	< 1	28.3
โสด	90	36.25*	5.67*	1.72	43.7
สมรส	152	34.04*	3.47	< 1	23.9
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ น้อย	132	36.05*	5.89*	< 1	34.0
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ มาก	124	35.76	3.66	< 1	27.5
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชน้อย	98	33.14*	10.96*	2.98	41.0
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชมาก	158	44.19*	2.40	< 1	27.5
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	40.82*	12.04*	2.44	33.7
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	33.63*	< 1	< 1	31.4

\* มีนัยสำคัญที่ .05

พิจารณาในกลุ่มย่อย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย  
 แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวอย่างเชื่อมั่นได้ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการ  
 พยาบาลจิตเวช หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธ (ตาราง 5 และตาราง 26 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาค่า  
 เฉลี่ยของกลุ่มย่อยที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระ พบว่า 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อ  
 พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่  
 เหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อยพบในกลุ่มย่อย  
 สำคัญ คือ พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย และ 2) พยาบาลที่  
 มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่า  
 พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบในกลุ่มย่อยสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่ม  
 พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์  
 ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และ กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลเคาระพลีทริผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมาก ได้แก่ พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก หรือพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ซึ่งพยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมากพบผลเด่นชัดทั้งในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไปและในกลุ่มย่อยพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ส่วนพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากพบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และในกลุ่มย่อยสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่เป็นโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และ กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ

#### **4.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชและมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน**

ความเครียดจากสภาพงานพยาบาลจิตเวช หมายถึง การรายงานตนเองที่สะท้อนถึงการประเมินความหนักใจและความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้นต่อสภาพการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับ เรื่องงาน ผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน ผู้ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าผู้ได้คะแนนน้อย พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 0 - 225 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นตัวแบ่ง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 70.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 29.20 ) (ตาราง 1 และตาราง 19 ภาคผนวก ข)

##### **4.4.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชและมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน**

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว คือ ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชและวิถีชีวิตแบบพุทธ ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวมและในกลุ่มย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 10 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ (ตาราง 6) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาล จิตเวชและมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ			% ทำนาย
		ความเครียด	วิถีพุทธ		
		ก	ข	กxข	
รวม	256	5.28*	20.98*	1.51	9.9
อายุน้อย	91	2.15	7.93*	< 1	10.4
อายุมาก	165	3.04	12.54*	1.22	9.5
โสด	90	< 1	6.67*	< 1	7.5
สมรส	152	5.33*	14.30*	1.586	13.1
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ น้อย	132	2.60	10.72*	< 1	11.1
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ มาก	124	2.40	9.32*	< 1	8.3
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชน้อย	98	2.68	8.79*	< 1	10.5
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชมาก	158	2.54	11.86*	1.71	9.5
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	< 1	13.53*	1.57	8.7
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	10.07*	8.75*	< 1	17

\* มีนัยสำคัญที่ .05

พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาล จิตเวช หรือ วิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มรวม (ตาราง 6 และตาราง 27 ภาคผนวก ข) พบว่า 1) พยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีความเครียดมากจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช อย่างเชื่อมั่นได้ ค่าเฉลี่ย 86.60 และ 89.20 ตามลำดับ และ 2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ ค่าเฉลี่ย 90.49 และ 85.31 ตามลำดับ

พิจารณาในกลุ่มย่อย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวอย่างเชื่อมั่นได้ คือ ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช หรือวิถีชีวิตแบบพุทธ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มย่อยที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระ พบว่า 1) พยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีความเครียดมากจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช พบผลเด่นชัดใน กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจสูง และ 2) พบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมาก ได้แก่ พยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช หรือพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ซึ่งพยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวของครอบครัวสูง ส่วนพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากพบในกลุ่มพยาบาลทั่วไป

#### **4.4.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชและมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน**

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว คือ ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ ผลการวิเคราะห์ (ตาราง 7 และตาราง 28 ภาคผนวก ข) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละสองตัว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มรวม พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช หรือมีวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวอย่างเชื่อมั่นได้เพียงตัวแปรเดียว คือ วิถีชีวิตแบบพุทธ (ตาราง 7 และตาราง 28 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยเหมาะสมมากกว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย (ค่าเฉลี่ย 53.31 และ 49.90 ตามลำดับ)

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่  
 เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช  
 และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ แตกต่างกัน

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ			% ทำนาย
		ความเครียด		วิถีพุทธ	
		ก	ข		
รวม	256	3.02	29.26*	< 1	11.3
อายุน้อย	91	1.40	14.57*	< 1	15
อายุมาก	165	1.77	14.48*	< 1	9.3
โสด	90	< 1	16.37*	< 1	17.6
สมรส*	152	2.02	8.69*	2.48	8.9
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ					
น้อย	132	1.82	18.71*	< 1	14
มาก	124	< 1	7.80*	< 1	0.2
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชน้อย	98	2.39	19.57*	< 1	17.9
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชมาก	158	1.22	11.07*	< 1	7.9
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	< 1	26.86*	< 1	14.3
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	3.97*	4.11*	< 1	8.2

\* มีนัยสำคัญที่ .05

พิจารณาตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว ในกลุ่มย่อย คือ ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช หรือวิถีชีวิตแบบพุทธ (ตาราง 7 และตาราง 28 ภาคผนวก ข) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว อย่างเชื่อมั่นได้ กล่าวคือ 1) พยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาล จิตเวช เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีความเครียดมากจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยเพียงกลุ่มเดียว คือ กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจสูง และ 2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มี พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบผลเด่นชัดในทุกกลุ่มย่อย

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช หรือ พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ซึ่งพยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช พบได้ในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจสูงเพียงกลุ่มเดียว ส่วนพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบได้ในกลุ่มพยาบาลทั่วไป

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในหัวข้อ 4.2 - 4.4 ได้ว่า **พยาบาลที่มีพฤติกรรม** **การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมาก** ได้แก่ 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป 2) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และโดยเฉพาะพยาบาล 4 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ 3) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไปและโดยเฉพาะพยาบาล 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก และ กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ 4) พยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไปและโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง 5) ในหมู่พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยพบว่า ถ้าพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากที่สุด และ 6) พบเฉพาะในหมู่พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มากพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้งสามด้านน้อยพร้อมกัน 7) พบเฉพาะในหมู่พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ว่ากลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย แต่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่น้อย ถ้ารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย



สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของ **พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยมาก** คือ 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก พบในกลุ่มพยาบาล โดยทั่วไป 2) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก พบผลในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และโดยเฉพาะพยาบาล 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่โสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ และ 3) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป 4) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไปและโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่เป็นโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และ กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ 5) พยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช พบเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูงเพียงกลุ่มเดียว

#### **4.5 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม โดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ แต่ละกลุ่มเป็นตัวทำนาย**

การวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการหาตัวทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยใช้ตัวทำนาย 3 ชุด ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ สถานการณ์ทางสังคม มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ชุดที่ 2 กลุ่มจิตลักษณะเดิม มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิถีชีวิตแบบพุทธ พรหมวิหารสี่ และชุดที่ 3 กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายชุดตัวทำนายแต่ละชุดว่าสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของตัวทำนายที่ละชุด ต่อตัวที่ถูกทำนายที่ละตัว ทำนายทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 10 กลุ่มที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 5 ลักษณะ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลจิตเวช และระดับ

เศรษฐกิจของครอบครัว และมีการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังลักษณะเดียวกันแบ่งออกเป็นสองระดับ โดยในการวิจัยครั้งนี้ใช้ความแตกต่างของ เปอร์เซ็นต์ทำนายมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ (Cohen, 1977) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 4.5.1 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ แต่ละกลุ่มเป็นตัวทำนาย

เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น โดยมีตัวทำนายชุดที่ 1 คือ สถานการณ์ทางสังคม มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากรเป็นตัวทำนาย (ตาราง 8) พบว่า การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวทำนายที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน ในกลุ่มรวม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 13 มีค่าเบต้า เท่ากับ .36 (ตาราง 32 ภาคผนวก ข) หมายความว่าพยาบาลที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมากเท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 1 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบผลว่า การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวทำนายที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 4.2 ถึง ร้อยละ 34.2 โดยทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 34.2 (มีค่า เบต้า .59) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และทำนายได้ดีที่สุด ร้อยละ 4.2 (มีค่า เบต้า .20) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก ตามลำดับ ยกเว้น กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง พบผลว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ ร้อยละ 17.6 (มีค่า เบต้า .42)

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 1 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามตัวแปรลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังลักษณะเดียวกันแบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 1 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 29.8 กับ 7.3 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 19.7 กับ 6.6 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ตาราง 8 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้วยตัวทำนาย  
 ชุดที่ 1 : กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ชุดที่ 2 : กลุ่มจิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร  
 และชุดที่ 3 : กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร แต่ละชุด ในกลุ่มรวม และ  
 กลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 1 (1,2,3)		ชุดที่ 2 (4,5,6,7)		ชุดที่ 3 (8,9,10)	
		% ทำนาย	ตัว ทำนาย	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	% ทำนาย	ตัว ทำนาย
รวม	256	13.0	2	21.8	7	34.5	8,10,9
อายุน้อย	91	29.8	2	20.9	7	37.1	8,10
อายุมาก	165	7.3	2	22.7	7	31	8,10
โสด	90	19.7	2	25.9	7	40	8,10
สมรส	152	6.6	2	23.2	7,6	28.2	8,10
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ น้อย	132	23.5	2	22.3	7	30.7	8
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ มาก	124	6.2	2	21.7	7	36.2	10,8
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวช น้อย	98	34.2	2	27.7	7,5	38.6	8,10
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวช มาก	158	4.2	2	20.1	7	29.1	8,10
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	15.8	2	22.2	7,4	32.4	8,10
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	17.6	1	26.2	7	39	8,10,9

หมายเหตุ : ตัวทำนาย

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร          | 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ          |
| 2 หมายถึง การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน | 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่              |
| 3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร     | 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมฯ        |
| 4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก                   | 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงาน      |
| 5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม               | 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตน |

พยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 23.5 กับ 6.2 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย มากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 34.2 กับ 4.2 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 2 คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิธีชีวิตแบบพุทธ พรหมวิหารสี่ (ตาราง 8) พบผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในกลุ่มรวมว่ามีตัวทำนายที่สำคัญเพียงตัวเดียว คือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ สามารถทำนายได้ร้อยละ 21.8 มีค่า เบต้า คือ .47 (ตาราง 34 ภาคผนวก ข) หมายความว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่สูงเท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลตามกระบวนการได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 2 ใน 10 กลุ่มย่อย พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 2 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 20.1 ถึง 27.7 ทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 27.7 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญ คือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (มีค่าเบต้า .34, .24 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 20.1 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญ คือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ (ค่าเบต้า .45) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 2 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 2 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 27.7 กับ 20.1 ตามลำดับ)

การพิจารณาการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 3 กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช พิจารณาในกลุ่มรวม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้ร้อยละ 34.5 (ตาราง 8) มีตัวทำนายที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงาน (ค่าเบต้า .37 , .25 , -.11 ตามลำดับ) (ตาราง 36 ภาคผนวก ข) หมายความว่า พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชมาก มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชมาก

และมีความเครียดน้อยจากสภาพงาน เท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 3 ใน 10 กลุ่มย่อย พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 28.2 ถึง 40 มีตัวทำนายที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงาน ทำนายได้สูงที่สุด ร้อยละ 40 (มีค่าเบต้า .45, .24 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลที่โสด ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 28.2 (มีค่าเบต้า .34, .25 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมากพบว่ามีตัวทำนายสำคัญที่แตกต่างจากกลุ่มย่อยอื่น คือ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับแรก และเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับที่สอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 36.2 (ค่าเบต้า .39, .26 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 3 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 37.1 กับ 31 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 40 กับ 28.2 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก มากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย (ร้อยละ 36.2 กับ 30.7 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 38.6 กับ 29.1 ตามลำดับ) และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูงมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ (ร้อยละ 39 กับ 32.4 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าจากตัวทำนายในชุดที่ 1 พบตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล คือ การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน สามารถทำนายได้ร้อยละ 13 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 34.2 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 4.2 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 1 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มาก ได้แก่ กลุ่มพยาบาล

อายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสต กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย

**ตัวทำนายในชุดที่ 2** ตัวแปรสำคัญที่ทำนาย คือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ สามารถทำนายได้ร้อยละ 21.8 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุดร้อยละ 27.7 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 20.1 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 2 ร่วมกัน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มาก คือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย **ตัวทำนายในชุดที่ 3** ตัวแปรสำคัญที่ทำนาย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงาน สามารถทำนายได้ร้อยละ 34.5 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุดร้อยละ 40 ในกลุ่มพยาบาลที่ยังโสด ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 28.2 ในกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 3 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มาก ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสต กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

**4.5.2 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยโดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ แต่ละกลุ่มเป็นตัวทำนาย**

เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น โดยมีตัวทำนายชุดที่ 1 คือ สถานการณ์ทางสังคม มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากรเป็นตัวทำนาย พบว่า การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานเป็นตัวทำนายที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มรวม ได้ร้อยละ 14.6 (ตาราง 9) มีค่า เบต้า คือ .38 (ตาราง 33 ภาคผนวก ข) หมายความว่าพยาบาลที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมากเท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 1 ใน 10 กลุ่มย่อย พบว่า การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวทำนายที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรม

การพยาบาลที่เคาเรลพิศธิผู้ป่วยในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 7 ถึง ร้อยละ 25.8 โดยทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 25.8 (ค่า เบต้า .51) ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 7 (มีค่า เบต้า .27) ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก ยกเว้น กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจสูง พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายได้ ร้อยละ 10.4 (มีค่า เบต้า .32)

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 1 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 1 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาเรลพิศธิผู้ป่วยได้ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 61.1 กับ 41.1 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 67.6 กับ 33.2 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 51.1 กับ 43.7 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 62.8 กับ 36.7 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 2 คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิมมี 4 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิธีชีวิตแบบพุทธ พรหมวิหารสี่ (ตาราง 9) พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และความสามารถร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาเรลพิศธิผู้ป่วยในกลุ่มรวม ได้ร้อยละ 49.1 (มีค่า เบต้า .43 , .36) (ตาราง 35 ภาคผนวก ข) หมายความว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่สูง และมีความสามารถร่วมรู้สึกสูง เท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลที่เคาเรลพิศธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 2 ใน 10 กลุ่มย่อย พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และความสามารถร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาเรลพิศธิผู้ป่วยในกลุ่มย่อยต่างๆ ได้ มีปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 39.4 ถึง 61 โดยทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 61 (มีค่าเบต้า .47, .39 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 39.4 กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (ค่าเบต้า .45, .24 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 2 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสอง

ตาราง 9 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ด้วยตัวทำนาย  
 ชุดที่ 1 : กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ชุดที่ 2 : กลุ่มจิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร  
 และชุดที่ 3 : กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร แต่ละชุด ในกลุ่มรวมและ  
 กลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 1 (1,2,3)		ชุดที่ 2 (4,5,6,7)		ชุดที่ 3 (8,9,10)	
		% ทำนาย	ตัว ทำนาย	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	% ทำนาย	ตัว ทำนาย
รวม	256	14.6	2	49.1	7,4	48.9	8,10
อายุน้อย	91	19.3	2	58.4	7,4	61.1	8,10
อายุมาก	165	12.7	2	42.9	7,4	41.1	8,10
โสด	90	25.7	2	60.3	7,4	67.6	8,10
สมรส	152	7.5	2	41.0	7,4	33.2	8,10
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ น้อย	132	25.8	2	52.7	7,4	51.1	8,10
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ มาก	124	7	2	41.7	7,4	43.7	8,10
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวช น้อย	98	25.3	2	61.0	7,4	62.8	8,10
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวช มาก	158	8.6	2	39.7	7,4	36.7	8,10
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	19.1	2	54.1	7,4	47.9	8,10
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	10.4	1	39.4	7,4	51.6	8,10

หมายเหตุ : ตัวทำนาย

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร          | 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ          |
| 2 หมายถึง การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน | 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่              |
| 3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร     | 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมฯ        |
| 4 หมายถึง ความสามารถตัวรู้สึก                    | 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงาน      |
| 5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม               | 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตน |



กลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 2 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วยได้ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 58.4 กับ 42.9 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 60.3 กับ 41 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 52.7 กับ 41.7 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 61 กับ 39.7 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (ร้อยละ 54.1 กับ 39.4 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 3 กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช (ตาราง 9) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 48.9 (ค่าเบต้า .55 , .21 ตามลำดับ (ตาราง 20 ภาคผนวก ข) หมายความว่า พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชมาก เท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 3 ใน 10 กลุ่มย่อย พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 33.2 ถึง 67.6 ทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 67.6 ในกลุ่มพยาบาลที่โสด (มีค่าเบต้า .66, .23 ตามลำดับ) และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 33.2 ในกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว (มีค่าเบต้า .66, .23 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 3 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วยได้ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 61.1 กับ 41.1 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 67.6 กับ 33.2 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 51.1 กับ 43.7 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน

ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 62.8 กับ 36.7 ตามลำดับ)

**สรุปได้ว่าจากตัวทำนายในชุดที่ 1** พบตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วย คือ การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน สามารถทำนายได้ ร้อยละ 14.6 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 25.8 ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 7 ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 1 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วยได้มาก ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ **ตัวทำนายในชุดที่ 2** ตัวแปรสำคัญที่ทำนาย คือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และความสามารถร่วมรู้สึก สามารถทำนายได้ร้อยละ 49.1 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 61 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 39.4 ในกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 2 ร่วมกัน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วยได้มาก ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ **ตัวทำนายในชุดที่ 3** ตัวแปรสำคัญที่ทำนาย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวช สามารถทำนายได้ร้อยละ 48.9 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 67.6 ในกลุ่มพยาบาลที่ยังโสด ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 33.2 ในกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว สำหรับปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 3 ร่วมกัน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลที่เคาระพสิทธิผู้ป่วยได้มาก ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

#### 4.6 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม โดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้ง 3 กลุ่มร่วมกัน (ชุดที่ 4) เป็นตัวทำนาย

การวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการหาตัวทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยใช้ตัวทำนายทั้ง 3 ชุด ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ สถานการณ์ทางสังคม มี 3 ตัวแปร ชุดที่ 2 กลุ่มจิตลักษณะเดิม มี 4 ตัวแปร และชุดที่ 3 กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ มี 3 ตัวแปร รวม 10 ตัวแปร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายโดยใช้ชุดตัวทำนาย 3 ชุดร่วมกัน (จัดให้เป็นชุดตัวทำนายชุดที่ 4) กับการใช้แต่ละชุด สามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของตัวทำนายชุดที่ 4 ร่วมกันต่อตัวที่ถูกทำนายทีละตัว และเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 4 ว่าจะทำนายได้มากกว่าชุดที่ 1 หรือชุดที่ 2 หรือชุดที่ 3 ตามลำดับเพียงใด โดยใช้เกณฑ์ความแตกต่างมากกว่า ร้อยละ 5 (Cohen, 1977) จากการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นของ ตัวทำนายทีละชุดต่อตัวถูกทำนายทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม ที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มตามลักษณะทางชีวสังคม 5 ลักษณะ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน พยาบาลจิตเวช และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.6.1 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ร่วมกันทั้ง 3 กลุ่มเป็นตัวทำนาย

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 4 กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวมทั้งหมด 10 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิธีชีวิตแบบพุทธ พรหมวิหารสี่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช

พิจารณาในกลุ่มรวม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้ร้อยละ 36.2 มีตัวทำนายที่สำคัญ 4 ตัวแปร (ตาราง 10) คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับแรก การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับที่สอง การมีวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนาย

อันดับที่สาม และความเครียดจากสภาพงานเป็นตัวทำนายอันดับที่สี่ (มีค่าเบต้า .32 , .24, .14, -.12) (ตาราง 38 ภาคผนวก ข) หมายความว่า พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชมาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก แต่มีความเครียดจากสภาพงานต่ำเท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 4 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีวิถีชีวิตแบบพุทธ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และความเครียดจากสภาพงาน การพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 31.6 ถึง 48.4 โดยทำนายได้สูงสุดร้อยละ 48.4 พบเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และการมีวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายเด่นชัด (ค่าเบต้า .32, .40, .17 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวช น้อย และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 31.6 พบเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวทำนายเด่นชัด (ค่าเบต้า .21, .25, .21 ตามลำดับ) (ดูตาราง 38 ภาคผนวก ข) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ (ตาราง 10) พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 4 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 43 กับ 35 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 40 กับ 32.5 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 48.4 กับ 31.6 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูงมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ (ร้อยละ 41 กับ 34.4 ตามลำดับ)

พิจารณาการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายที่แตกต่างระหว่างตัวทำนายทีละชุดกับตัวทำนายทีละหลายชุดร่วมกัน (ตัวทำนายชุดที่ 4) โดยใช้เกณฑ์ความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 พบว่ามีกลุ่มที่แตกต่างกันอย่างเด่นชัด จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย (ร้อยละ 9.8) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติ

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบประเด็นที่สำคัญ 4 ชุด ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	ชุดที่ 1 (1,2,3)		ชุดที่ 2 (4,5,6,7)		ชุดที่ 3 (8,9,10)		ชุดที่ 4 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)		% แตกต่าง	
	จำนวน (คน)	%ทำนาย	จำนวน	%ทำนาย	จำนวน	%ทำนาย	จำนวน	%ทำนาย		
รวม	256	13.0	2	21.8	7	34.5	8,10,9	36.2	8,10,6,9	1.7
อายุน้อย	91	29.8	2	20.9	7	37.1	8,10	43.0	8,2	5.9
อายุมาก	165	7.3	2	22.7	7	31	8,10	35	8,10,7,9	4
โสด	90	19.7	2	25.9	7	40	8,10	40	8,10	0
สมรส	152	6.6	2	23.2	7,6	28.2	8,10	32.5	8,6,10	4.3
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	132	23.5	2	22.3	7	30.7	8	38.5	8,2,6	7.8
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	124	6.2	2	21.7	7	36.2	10,8	36.2	10,8	0
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	98	34.2	2	27.7	7,5	38.6	8,10	48.4	8,2,6	9.8
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	158	4.2	2	20.1	7	29.1	8,10	31.6	8,10,7	2.5
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	15.8	2	22.2	7,4	32.4	8,10	34.4	8,10,2	2
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	17.6	1	26.2	7	39	8,10,9	41	8,1,6	2

หมายเหตุ : 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน 6 หมายถึง วิธีการแบบพุทธ

2 หมายถึง การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่

3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช

4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช

5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในตนเองพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช

งานในตำแหน่งน้อย (ร้อยละ 7.8) และ ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ร้อยละ 5.9) หมายความว่า การใช้ตัวทำนายชุดที่ 1, 2 และ 3 ร่วมกัน (ตัวทำนายชุดที่ 4) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มากกว่าการใช้ชุดทำนายที่ 1, 2 หรือ 3 ชุดใดชุดหนึ่งเพียงลำพัง

**สรุปได้ว่าจากตัวทำนายในชุดที่ 4 พบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวช การมีวิถีชีวิตแบบพุทธ และความเครียดจากสภาพงานกรรพยาบาลจิตเวช สามารถทำนายได้ร้อยละ 36.2 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 48.4 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 31.6 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 4 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มาก ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งน้อย และกลุ่มพยาบาลอายุน้อย ส่วนการนำตัวทำนายชุดที่ 1, 2 และ 3 (ตัวทำนายชุดที่ 4) มาใช้ร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบว่าสามารถทำนายได้มากกว่าการใช้ชุดทำนายที่ 1, 2 หรือ 3 ชุดใดชุดหนึ่งเพียงลำพังอย่างเชื่อมั่นได้**

#### **4.6.2 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลที่เคารพลิตีผู้ป่วยโดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ร่วมกันทำนาย**

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 4 กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวมทั้งหมด 10 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิถีชีวิตแบบพุทธ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวช

พิจารณาในกลุ่มรวม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลที่เคารพลิตีผู้ป่วย ได้ร้อยละ 56.7 มีตัวทำนายที่สำคัญ 4 ตัวแปร (ตาราง 11) คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับแรก ความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัว

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายที่สำคัญ 4 ชุด ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคาระพหุวิชาชีพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 1 (1,2,3)		ชุดที่ 2 (4,5,6,7)		ชุดที่ 3 (8,9,10)		ชุดที่ 4 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)		% แตกต่าง
		%ทำนาย	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย	%ทำนาย	ตัวทำนาย	
รวม	256	14.6	2	49.1	7,4	48.9	8,10	56.7	8,4,7,10	7.6
อายุน้อย	91	19.3	2	58.4	7,4	61.1	8,10	66.2	8,4,10,7	5.1
อายุมาก	165	12.7	2	42.9	7,4	41.1	8,10	50	8,4,7,10	7.1
โสด	90	25.7	2	60.3	7,4	67.6	8,10	69.3	8,10,6	1.7
สมรส	152	7.5	2	41.0	7,4	33.2	8,10	47.1	7,4,10	6.1
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	132	25.8	2	52.7	7,4	51.1	8,10	58.9	8,4,7,10	6.2
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	124	7	2	41.7	7,4	43.7	8,10	51.6	8, 4, 10	7.9
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	98	25.3	2	61.0	7,4	62.8	8,10	67.6	8,4,10,7	4.8
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	158	8.6	2	39.7	7,4	36.7	8,10	45.7	8,4,7	6
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	19.1	2	54.1	7,4	47.9	8,10	57.6	8,4,7	3.5
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	10.4	1	39.4	7,4	51.6	8,10	54.4	8,10,7	2.8

หมายเหตุ : 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพอเพียง  
 2 หมายถึง การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่  
 3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร 8 หมายถึง เจตตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช  
 4 หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคล 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช  
 5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช

ทำนายอันดับที่สอง การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวทำนายอันดับที่สาม และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับที่สี่ (มีค่าเบต้า .27 , .25, .22, .18) (ตาราง 39 ภาคผนวก ข) หมายความว่า พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีความสามารถร่วมรู้สึกมาก มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมากเท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 4 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (ตาราง 11) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช การมีวิถีชีวิตแบบพุทธ ความสามารถร่วมรู้สึก และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 45.7 ถึง 69.3 โดยทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 69.3 พบเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช และการมีวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายเด่นชัด (ค่าเบต้า .61, .21, .14 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลโสต และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 45.7 พบเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวทำนายเด่นชัด (ค่าเบต้า .33, .28, .20 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก ส่วนกลุ่มพยาบาลที่สมรส พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวทำนายเด่นชัดอันดับแรก ความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายอันดับที่สอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับที่สาม สามารถทำนายได้ ร้อยละ 47.1 (ค่าเบต้า .30, .33, .27 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 4 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้ ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย ได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 66.2 กับ 50 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสตทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 69.3 กับ 47.1 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย มากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 58.9 กับ 51.6 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 67.6 กับ 45.7 ตามลำดับ)



พิจารณาการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายที่แตกต่างระหว่างตัวทำนายทีละชุด กับตัวทำนายทีละหลายชุดร่วมกัน (ตัวทำนายชุดที่ 4) โดยใช้เกณฑ์ความแตกต่าง มากกว่า ร้อยละ 5 พบว่ามีกลุ่มที่แตกต่างกันอย่างเด่นชัด จำนวน 7 กลุ่ม (ตาราง 11) คือ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก(ร้อยละ 7.9) ในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป (ร้อยละ 7.6) กลุ่มพยาบาลอายุมาก(ร้อยละ 7.1) กลุ่มพยาบาลที่สมรส(ร้อยละ 6.1) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งน้อย (ร้อยละ 6.2) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก(ร้อยละ 6) และกลุ่มพยาบาลอายุน้อย (ร้อยละ 5.1) หมายความว่า การใช้ตัวทำนายชุดที่ 1, 2 และ 3 ร่วมกัน (ตัวทำนายชุดที่ 4) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีสิทธิผู้ป่วยได้มากกว่าการใช้ชุดทำนายที่ 1, 2 หรือ 3 ชุดใดชุดหนึ่งเพียงลำพัง

สรุปได้ว่าจากตัวทำนายในชุดที่ 4 พบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีสิทธิผู้ป่วย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช สามารถทำนายได้ร้อยละ 56.7 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 69.3 ในกลุ่มพยาบาลโสด และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 45.7 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลจิตเวชมาก ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่าตัวแปรในชุดที่ 4 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีสิทธิผู้ป่วยได้มาก ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ส่วนการนำตัวทำนายชุดที่ 1, 2 และ 3 (ตัวทำนายชุดที่ 4) มาใช้ร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีสิทธิผู้ป่วย พบว่าสามารถทำนายได้มากกว่าการใช้ชุดทำนายที่ 1, 2 หรือ 3 ชุดใดชุดหนึ่งเพียงลำพังอย่างเชื่อมั่นได้ตามเกณฑ์ที่ใช้ในการวิจัยนี้

#### 4.7 ผลการวิเคราะห์นอกเหนือสมมติฐาน

การศึกษารั้งนี้ได้อธิบายประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมนอกเหนือจากสมมติฐานอีก 3 ประเด็น **ประเด็นแรก** นำตัวทำนายจาก ชุดที่ 1 สถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับ ชุดที่ 2 จิตลักษณะเดิม มาเป็นตัวทำนายตัวแปรเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ เนื่องจากตัวแปรนี้มีบทบาทเป็นตัวทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญ

ที่สุดจึงน่าจะได้อันดูว่า อะไรเป็นตัวทำนายที่สำคัญของเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชด้วย(จากตาราง 10 และ 11) **ประเด็นที่ 2** ในการใช้ตัวแปร 10 ตัว (ตัวทำนายชุดที่ 4) ในการทำนาย พฤติกรรมการพยาบาลทั้ง 2 ด้าน ดังกล่าว พบว่า ตัวแปรชุดที่ 3 และชุดที่ 2 มีบทบาทสำคัญในการทำนายพฤติกรรมแต่ละด้าน จึงน่าจะทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อดูอำนาจในการร่วมทำนายพฤติกรรมแต่ละด้านของตัวแปร ชุดที่ 3 และ ชุดที่ 2 (จัดให้เป็นชุดทำนายชุดที่ 6) และ**ประเด็นที่ 3** เนื่องจากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น พบว่า ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช และการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวทำนายได้อย่างเด่นชัดในพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช และความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายได้อย่างเด่นชัดในพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย จึงเห็นควรนำตัวแปรทั้ง 3 มาใช้เป็นตัวแปรอิสระ ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชทั้ง 2 ด้าน แบบ 3 ทาง ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ประเด็นข้างต้นจะนำไปใช้ในส่วนของการอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

#### **4.7.1 ผลการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช โดยใช้ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มจิตลักษณะเดิม ร่วมกันทำนาย**

ในการศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาผลวิเคราะห์หาตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์เพิ่มเติม โดยพิจารณาเลือกตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาเป็นตัวถูกทำนายด้วย โดยใช้ตัวทำนาย 3 ชุด คือ 1) กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม มี 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ปริมาณการได้รับกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานและ 2) กลุ่มจิตลักษณะเดิมมี 4 ตัว ได้แก่ ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิธีชีวิตแบบพุทธ และการปฏิบัติตามหลักพรหมวิหารสี่ 3) รวมกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมในชุดที่ 1 กับกลุ่มจิตลักษณะเดิมในชุดที่ 2 เข้าด้วยกันรวมเป็น 7 ตัวแปร (จัดให้เป็นชุดทำนายชุดที่ 5) และเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกัน ออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้เกณฑ์ความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 จากการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น ซึ่งจะทำนายทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง 5 ลักษณะ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวช และระดับเศรษฐกิจของครอบครัวในครอบครัว ดังนี้

#### 4.7.2 ผลการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช โดยใช้ปัจจัยกลุ่ม สถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มจิตลักษณะเดิม ร่วมกันทำนาย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาผลวิเคราะห์หาตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์เพิ่มเติม โดยพิจารณาเลือกตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาเป็นตัวถูกทำนายด้วย โดยใช้ตัวทำนาย 3 ชุด คือ 1) กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม มี 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ปริมาณการได้รับกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานและ 2) กลุ่มจิตลักษณะเดิมมี 4 ตัว ได้แก่ ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิถีชีวิตแบบพุทธ และการปฏิบัติตามหลักพรหมวิหารสี่ 3) รวมกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมในชุดที่ 1 กับกลุ่มจิตลักษณะเดิมในชุดที่ 2 เข้าด้วยกันรวมเป็น 7 ตัวแปร (จัดให้เป็นชุดทำนายชุดที่ 5) และเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกัน ออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้เกณฑ์ความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 จากการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น ซึ่งจะทำนายทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะภูมิหลัง 5 ลักษณะ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชและระดับเศรษฐกิจของครอบครัวในครอบครัว ดังนี้

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 1 กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ในกลุ่มรวม มี 3 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร พบว่า สามารถร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชได้ร้อยละ 18.5 (ตาราง 12 ) โดยมีตัวทำนายเด่นชัด คือการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน(ค่าเบต้า .43) (ตาราง 40 ภาคผนวก ข) เพียงตัวเดียว หมายความว่ายิ่งพยาบาลมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมากเท่าใดก็ย่อมมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 1 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบผลว่า การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากร เป็นตัวทำนายสำคัญเพียงตัวเดียว ที่สามารถทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มย่อยต่างๆ ปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 13.5 ถึง 24.2 ทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 24.2 (ค่า เบต้า .49) และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 13.5 (ค่า เบต้า .37) ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย และในกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว ตามลำดับ

ตาราง 12 ผลการทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ด้วยตัวทำนาย  
กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิมแต่ละชุด และกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม  
ร่วมกับกลุ่มจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 1 (1,2,3)		ชุดที่ 2 (4,5,6,7)		ชุดที่ 5 (1,2,3,4,5,6,7)	
		%	ตัว	%	ตัว	%	ตัว
		ทำนาย	ทำนาย	ทำนาย	ทำนาย	ทำนาย	ทำนาย
รวม	256	18.5	2	57.0	7, 4	59.1	7, 4, 2
อายุน้อย	91	17.8	2	68.9	7, 4	68.9	7, 4
อายุมาก	165	20.2	2	49.5	7, 4	53.4	7, 2, 4
โสด	90	23.2	2	75.3	7, 4, 5	75.3	7, 4, 5
สมรส	152	13.5	2	46	7, 5	48.0	7, 2, 5
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	132	24.2	2	61.8	7, 4	63.1	7, 4, 2
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	124	15.1	2	48.5	7	53.4	7, 2
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	98	23.9	2	72.4	7, 4	72.4	7, 4
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	158	15.3	2	44.8	7, 4	48.5	7, 2, 4
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	19.9	2	59.6	7, 4	61.4	7, 4, 2
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	17	2	51.1	7, 4	54.2	7, 4, 2

หมายเหตุ : 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ  
2 หมายถึง การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่  
3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร  
4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก  
5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 1 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ในกลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 23.2 กับ 13.5 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 24.2 กับ 15.1 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การ-

ทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 23.9 กับ 15.3 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (ร้อยละ 19.9 กับ 17 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 2 กลุ่มจิตลักษณะเดิม ในกลุ่มรวม มี 3 ตัวแปร คือ ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิถีชีวิตแบบพุทธและการปฏิบัติตามหลักพรหมวิหารสี่ (ตาราง 12 ) พบว่า สามารถร่วมกันทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชได้ร้อยละ 57 โดยมีตัวทำนายเด่นชัด คือ การปฏิบัติตามหลักพรหมวิหารสี่และความสามารถร่วมรู้สึก (ค่าเบต้า .58, .26 ตามลำดับ) (ตาราง 41 ภาคผนวก ข) หมายความว่า ยิ่งพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักพรหมวิหารสี่มาก และมีความสามารถร่วมรู้สึกมากเท่าใดก็ย่อมมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 2 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตามหลักพรหมวิหารสี่ และความสามารถร่วมรู้สึก เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลในกลุ่มย่อยต่างๆ ปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 44.8 ถึง 75.3 โดยทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 75.3 โดยมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวแปรร่วมทำนายเพิ่มอีกหนึ่งตัวเป็นอันดับสาม พบในกลุ่มพยาบาลโสด (ค่าเบต้า .56, .48, -.16 ตามลำดับ) และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 44.8 (ค่าเบต้า .55, .19 ตามลำดับ) ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 2 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 2 ร่วมกันสามารถทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชได้ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 68.9 กับ 49.5 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 75.3 กับ 46 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 61.8 กับ 48.5 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 72.4 กับ 44.8 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (ร้อยละ 59.6 กับ 51.1 ตามลำดับ)

พิจารณาตัวทำนายชุดที่ 5 กลุ่มสถานการณ์ทางสังคมกับกลุ่มจิตลักษณะเดิม ร่วมกันทำนาย ในกลุ่มรวม มี 7 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนา

บุคลากร ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิธีชีวิตแบบพุทธและการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหารสี่ (ตาราง 12) พบว่า สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชได้ร้อยละ 59.1 โดยมีตัวทำนายเด่นชัด คือ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหารสี่ ความสามารถร่วมรู้สึก และการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน (ค่าเบต้า .54, .22, .16 ตามลำดับ) (ตาราง 42 ภาคผนวก ข) หมายความว่า ยิ่งพยาบาลมีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหารสี่มาก มีความสามารถร่วมรู้สึกมาก และมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานเท่าใดก็ย่อมมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 5 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่าการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหารสี่ ความสามารถร่วมรู้สึก และการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานเป็นตัวทำนายสำคัญที่สามารถทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชในกลุ่มย่อยต่างๆ ปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 47.5 ถึง 73.9 โดยทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 73.9 (ค่า เบต้า .52, .43 ตามลำดับ) และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 47.5 (ค่าเบต้า .61, .19 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลโสต และพยาบาลที่สมรสแล้ว ตามลำดับ

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 5 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และ ใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 5 ร่วมกันสามารถทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชได้ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 68.9 กับ 53.4 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสตทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 75.3 กับ 48 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 63.1 กับ 53.4 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 72.4 กับ 48.5 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (ร้อยละ 61.4 กับ 54.2 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าจากตัวทำนายในชุดที่ 5 พบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำนายเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช คือ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหารสี่ ความสามารถร่วมรู้สึก และการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน สามารถทำนายได้ร้อยละ 59.1 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 73.9 ในกลุ่มพยาบาลที่ยังโสด ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 47.5 ในกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 5 ร่วมกันสามารถทำนายเจตคติต่อพฤติกรรม

กรรมการพยาบาลจิตเวชได้มาก ในพยาบาลกลุ่มอายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสต กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ

#### 4.7.2 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ตัวทำนายชุดที่6) ทั้ง 2 กลุ่ม ร่วมกันทำนาย

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 6 กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวมทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิธีชีวิตแบบพุทธ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช

พิจารณาในกลุ่มรวม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 6 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้ร้อยละ 36.2 มีตัวทำนายที่สำคัญ 4 ตัวแปร (ตาราง 13) คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับแรก การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับที่สอง การมีวิธีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายอันดับที่สาม และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับที่สี่ (มีค่าเบต้า .32 , .24, .14, -.12) (ตาราง 43 ภาคผนวก ข) หมายความว่า พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีวิธีชีวิตแบบพุทธมาก และมีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชมากเท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 6 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่า วิธีชีวิตแบบพุทธ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายที่สำคัญ ที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 30.7 ถึง 44.2 โดยทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 44.2 พบเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การมีวิธีชีวิตแบบพุทธ และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายเด่นชัด (ค่าเบต้า .32, .26, .23, -.21 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 30.7 พบเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายเด่นชัดเพียงตัวเดียว (ค่าเบต้า .55) (ดูตาราง 43 ภาคผนวก ข) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนาย และตัวทำนายที่สำคัญ 2 ชุด ของตัวแปร  
ที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 6 (4,5,6,7,8,9,10)					
		ชุดที่ 2 (4,5,6,7)		ชุดที่ 3 (8,9,10)			
		% ทำนาย	ตัว ทำนาย	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	% ทำนาย	ตัวทำนาย
รวม	256	21.8	7	34.5	8,10,9	36.2	8,10,6,9
อายุน้อย	91	20.9	7	37.1	8,10	37.1	8,10
อายุมาก	165	22.7	7	31.0	8,10	35.0	8,10,7,9
โสด	90	25.9	7	40.0	8,10	40.0	8,10
สมรส	152	23.2	7,6	28.2	8,10	31.1	8,6,10
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง							
วิชาชีพน้อย	132	22.3	7	30.7	8	30.7	8
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง							
วิชาชีพมาก	124	21.7	7	36.2	10,8	36.2	10,8
ประสบการณ์การทำงานพยาบาล							
จิตเวชน้อย	98	27.7	7,5	38.6	8,10	38.6	8,10
ประสบการณ์การทำงานพยาบาล							
จิตเวชมาก	158	20.1	7	29.1	8,10	31.6	8,10,7
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	22.2	7,4	32.4	8,10	32.4	8,10
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	26.2	7	39.0	8,10,9	44.2	8,10,6,9

- หมายเหตุ :
- 4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก
  - 5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
  - 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ
  - 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่
  - 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช
  - 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช
  - 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 6 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 6 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ ในกลุ่มพยาบาลโสดทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 40 กับ 31.1 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะ



เวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย (ร้อยละ 36.2 กับ 30.7 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 38.6 กับ 31.6 ตามลำดับ) และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูงมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ (ร้อยละ 44.2 กับ 32.4 ตามลำดับ)

สรุปได้จากตัวทำนายในชุดที่ 6 พบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การมีวิถีชีวิตแบบพุทธ และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช สามารถทำนายได้ร้อยละ 36.2 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 44.2 ในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 30.7 ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 6 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มาก ในกลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

#### 4.7.3 ผลการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยใช้ กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ตัวทำนายชุดที่ 6) ทั้ง 2 กลุ่มร่วมกันทำนาย

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 6 กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวมทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถร่วมรู้สึก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม วิถีชีวิตแบบพุทธ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช

พิจารณาในกลุ่มรวม พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 6 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 56.7 มีตัวทำนายที่สำคัญ 4 ตัวแปร (ตาราง 14 ) คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับแรก ความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายอันดับที่สอง การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวทำนายอันดับที่สาม และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับที่สี่ (มีค่าเบต้า .27, .25, .22, .18) (ตาราง 44 ภาคผนวก ข) หมายความว่า พยาบาลมีเจตคติต่อพฤติกรรมการ

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนาย และตัวทำนายที่สำคัญ 2 ชุด ของตัวแปร  
ที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 2 (4,5,6,7)		ชุดที่ 3 (8,9,10)		ชุดที่ 6 (4,5,6,7,8,9,10)	
		%	ตัว	%	ตัว	%	ตัว
		ทำนาย	ทำนาย	ทำนาย	ทำนาย	ทำนาย	ทำนาย
รวม	256	49.1	7,4	48.9	8,10	56.7	8,4,7,10
อายุน้อย	91	58.4	7,4	61.1	8,10	66.2	8,4,10,7
อายุมาก	165	42.9	7,4	41.1	8,10	50.0	8,4,7,10
โสด	90	60.3	7,4	67.6	8,10	69.3	8,10,6
สมรส	152	41.0	7,4	33.2	8,10	47.1	7,4,10
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง วิชาชีพน้อย	132	52.7	7,4	51.1	8,10	58.9	8,4,7,10
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง วิชาชีพมาก	124	41.7	7,4	43.7	8,10	51.6	8,4,10
ประสบการณ์การทำงานพยาบาล จิตเวชน้อย	98	61.0	7,4	62.8	8,10	67.6	8,4,10,7
ประสบการณ์การทำงานพยาบาล จิตเวชมาก	158	39.7	7,4	36.7	8,10	45.7	8,4,7
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	54.1	7,4	47.9	8,10	57.6	8,4,7
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	39.4	7,4	51.6	8,10	52.8	8,10,7

- หมายเหตุ :
- 4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก
  - 5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
  - 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ
  - 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่
  - 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช
  - 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช
  - 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช

พยาบาลจิตเวชมาก มีความสามารถร่วมรู้สึกมาก มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชมากเท่าใดก็สามารถให้การพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นเท่านั้น

พิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 6 ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่า ความสามารถร่วมรู้สึก วิธีชีวิตแบบพุทธ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มย่อยต่างๆ มีปริมาณการทำนายได้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 45.7 ถึง 69.3 โดยทำนายได้สูงสุดร้อยละ 69.3 พบเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และการมีวิธีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายเด่นชัด (ค่าเบต้า .61, .21, .14 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลโสต และทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 45.7 พบเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวทำนายเด่นชัด (ค่าเบต้า .33, .28, .20 ตามลำดับ) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลจิตเวชมาก ส่วนกลุ่มพยาบาลที่สมรส พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวทำนายเด่นชัดอันดับแรก ความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายอันดับที่สอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายอันดับที่สาม สามารถทำนายได้ ร้อยละ 47.1 (ค่าเบต้า .30, .33, .27 ตามลำดับ)

พิจารณาการทำนายของตัวแปรชุดที่ 6 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 6 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้ ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 66.2 กับ 50 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสตทำนายได้มากกว่ากลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 69.3 กับ 47.1 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย มากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก (ร้อยละ 58.9 กับ 51.6 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 67.6 กับ 45.7 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าจากตัวทำนายในชุดที่ 6 พบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชสามารถทำนายได้ร้อยละ 56.7 ในกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 69.3

ในกลุ่มพยาบาลโสต ทำนายได้ต่ำสุด ร้อยละ 45.7 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก ส่วนปริมาณการทำนายในระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังในลักษณะเดียวกันที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดที่ 6 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้มาก ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสต กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย

**4.7.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของ คะแนนพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช ที่แตกต่างกัน**

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น พบตัวทำนายที่น่าสนใจ 3 ตัวแปรซึ่งมีน้ำหนักในการทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้อย่างเด่นชัดคือ เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช

การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้างที่ดี หรือไม่ดีมากนักเพียงใด จากการสังเกตเห็นพยาบาลหัวหน้าดีผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน/เพื่อนร่วมงาน ในขณะที่ปฏิบัติงานภายในดีกับผู้ป่วยจิตเวช ตามบทบาท ด้านการบริการ บริหาร และวิชาการ พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 30-70 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นตัวแบ่ง(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 51.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.40) (ตาราง 1 และตาราง 19 ภาคผนวก ข) โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูง เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 52 - 70 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 30 - 50 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในการให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการอธิบายและนำหลักกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และด้านการนำความรู้เกี่ยวกับการเคารพสิทธิผู้ป่วยไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 43-100 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นตัวแบ่ง(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 79.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.64) (ตาราง 1 และตาราง 19 ภาคผนวก ข)

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มย่อยตามลักษณะทางชีว-สังคมและภูมิหลัง 10 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ (ตาราง 15) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว หรือที่ละ 2 ตัว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

พิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละตัว ในกลุ่มรวม พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว อย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 15 และตาราง 29 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทีละตัว พบว่า 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 90.64 และ 84.59 ตามลำดับ) 2) พยาบาลที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 88.90 และ 86.34 ตามลำดับ) 3) พยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวชมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิต-เวชน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ (ค่าเฉลี่ย 89.73 และ 85.50 ตามลำดับ)

พิจารณาในกลุ่มย่อย พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระทีละตัว อย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 15 และตาราง 29 ภาคผนวก ข) กล่าวคือ 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสม มากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุมาก 2) พยาบาลที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลที่อายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ และ 3) พยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวชมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิต-เวชน้อย

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล  
ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช  
มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการ  
พยาบาลจิตเวช แตกต่างกัน

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ							% ทำนาย
		เจตคติ	การมี แบบ อย่าง	รับรู้ ความ สามารถ					
		ข	ง	จ	ข*ง	ข*จ	ง*จ	ข*ง*จ	
รวม	256	26.51*	4.76*	12.98*	< 1	< 1	< 1	< 1	27.3
อายุน้อย	91	3.72	7.27*	4.28*	1.47	< 1	< 1	< 1	33.5
อายุมาก	165	24.57*	< 1	6.19*	< 1	< 1	< 1	< 1	26.7
โสด	90	5.37*	4.66*	1.80	< 1	< 1	2.03	< 1	30.7
สมรส	152	19.98*	< 1	12.55*	< 1	< 1	< 1	1.36	26.9
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพน้อย	132	16.07*	6.58*	2.41	< 1	1.65	< 1	< 1	29.4
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพมาก	124	7.09*	< 1	10.96*	< 1	< 1	< 1	< 1	29.0
ประสบการณ์ด้าน พยาบาลจิตเวชน้อย	98	4.57*	9.51*	2.16	< 1	< 1	< 1	< 1	34.7
ประสบการณ์ด้าน พยาบาลจิตเวชมาก	158	24.20*	< 1	9.47*	< 1	< 1	< 1	< 1	26.4
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	13.56*	5.51*	6.89*	< 1	< 1	< 1	< 1	29.4
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	14.17*	< 1	6.90*	< 1	< 1	< 1	< 1	36.4

\* มีนัยสำคัญที่ .05

สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล อย่างเหมาะสมมาก ได้แก่ 1) พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก พบผลในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และกลุ่มย่อยพยาบาลอายุมาก 2) พยาบาลที่มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมากพบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ และ 3) พยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวชมาก พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และกลุ่มย่อยที่ศึกษาอีก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชมาก

#### 4.7.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของ คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล จิตเวช มีความสามารถร่วมรู้สึก และมีการรับรู้ความสามารถในการพยาบาลจิตเวช ที่แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นชั้น พบตัวทำนายที่น่าสนใจ 3 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเด่นชัด คือ ความสามารถร่วมรู้สึก

ความสามารถร่วมรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและสภาพของจิตใจผู้อื่น และความรู้สึกร่วมต่ออารมณ์นั้น ใน 2 ประเด็น คือ การสวมบทบาท(ทางความคิด) เป็นความสามารถในการคิดในมุมมองของผู้อื่น และการมีความรู้สึกร่วม คือคำนึงถึงความรู้สึกเดือดร้อน ไม่สุขสบายของผู้อื่น รู้สึกกังวล ไม่สบายใจเมื่อเห็นความเดือดร้อนของผู้อื่น พิสัยของคะแนนที่ได้มีค่า 26-60 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นตัวแบ่ง(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 46.60 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.15) (ตาราง 1 และ ตาราง 19 ภาคผนวก ข) โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูง เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 47 - 60 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีความสามารถร่วมรู้สึกมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 26 - 45 คะแนน คือ จัดเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีความสามารถร่วมรู้สึกน้อย

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวมและในกลุ่มย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 10 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ (ตาราง 16) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว โดยพบเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชมากเพียงกลุ่มเดียว อย่างเชื่อมั่นได้ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ้ (ตาราง 30 ภาคผนวก ข) พบว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีความสามารถร่วมรู้สึกมาก และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก พร้อมกันทั้ง 3 ด้าน และพยาบาลที่มีความสามารถร่วมรู้สึกน้อย รับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก ก็เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านตัวกล่าวน้อยพร้อมกัน

พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวใน **กลุ่มรวม** (ตาราง 16 และ ตาราง 31 ภาคผนวก ข) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วย แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย (ค่าเฉลี่ย 53.24 และ 49.78 ตามลำดับ) พยาบาลที่มีความสามารถร่วมรู้สึกมากมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีความสามารถร่วมรู้สึกน้อย (ค่าเฉลี่ย 52.88 และ 50.15 ตามลำดับ) และพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย (ค่าเฉลี่ย 52.77 และ 50.25 ตามลำดับ)

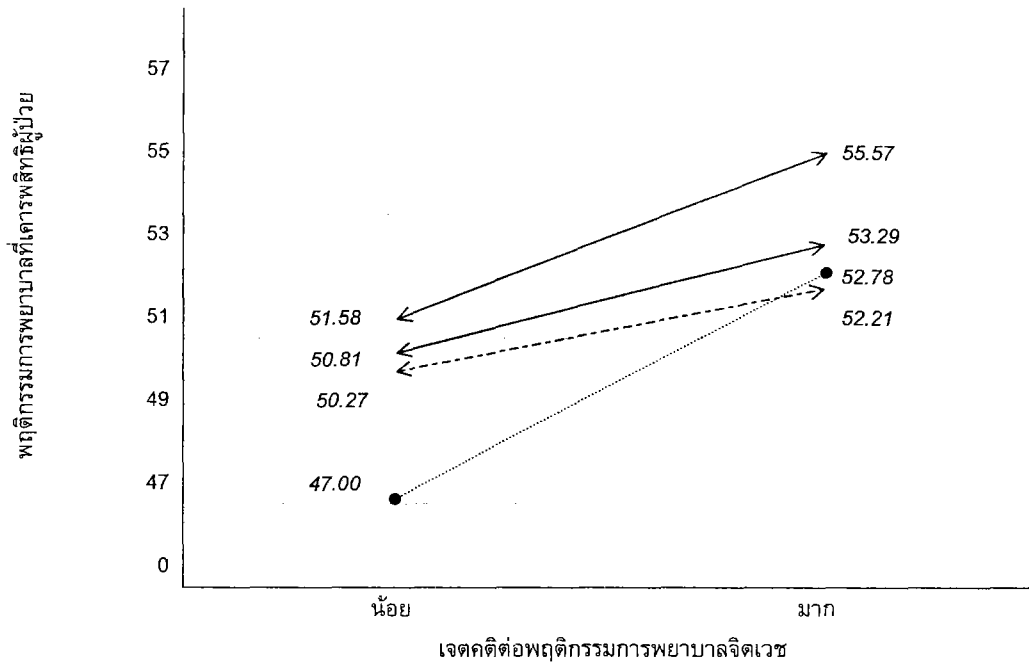
พิจารณาในกลุ่มย่อย พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวอย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 16) คือ 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย พบผลในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม 2) พยาบาลที่มีความสามารถร่วมรู้สึกมากมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลีทธิ



ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล  
ที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช  
มีความสามารถร่วมรู้สึก และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช  
แตกต่างกัน

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ							% ทำนาย
		เจตคติ	สามารถ ร่วมรู้สึก	รับรู้ ความ สามารถ					
					ข	ง	จ	ข×ง	
รวม	256	33.46*	20.86*	17.81*	1.12	1.28	< 1	< 1	42.6
อายุน้อย	91	8.30*	14.77*	18.58*	1.14	< 1	< 1	2.57	55.5
อายุมาก	165	23.53*	7.95*	5.18*	< 1	1.10	< 1	2.89	37.3
โสด	90	12.95*	5.21	9.52	< 1	< 1	< 1	< 1	53.1
สมรส	152	16.89*	13.90*	5.53*	< 1	1.89	< 1	< 1	36.2
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพน้อย	132	22.40*	19.71*	10.02*	1.46	2.60	< 1	< 1	48.5
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพมาก	124	9.21*	1.78	9.44*	< 1	< 1	< 1	2.46	37.4
ประสบการณ์ด้าน พยาบาลจิตเวชน้อย	98	4.86*	12.46*	19.20*	1.18	< 1	< 1	3.22	51.7
ประสบการณ์ด้าน พยาบาลจิตเวชมาก	158	27.37*	11.02*	4.51*	< 1	< 1	< 1	3.90*	39.1
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	169	18.51*	16.04*	8.59*	< 1	1.91	< 1	< 1	41.7
ระดับเศรษฐกิจสูง	87	11.37*	4.69*	9.31*	< 1	< 1	< 1	< 1	46.8

\* มีนัยสำคัญที่ .05



ภาพประกอบ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมที่เคาพิสธิชผู้ป่วย พิจารณาตามเจตคติต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก

- ◆——◆ ความสามารถร่วมรู้สึกมากและ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชน้อย
- .....● ความสามารถร่วมรู้สึกน้อยและ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชน้อย
- ◆——◆ ความสามารถร่วมรู้สึกมากและ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชมาก
- <---> ความสามารถร่วมรู้สึกน้อยและ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชมาก

ผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีความสามารถร่วมรู้สึกน้อย พบผลในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม ยกเว้น กลุ่มพยาบาลที่ยังโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มาก และ 3) พยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากมี พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อ การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย พบผลในกลุ่มย่อย 9 กลุ่ม จาก 10 กลุ่ม ยกเว้น กลุ่มพยาบาลที่ สมรส

**สรุป**ได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มาก ได้แก่ 1) พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก พบผลในกลุ่ม พยาบาลโดยทั่วไป 2) พยาบาลที่มีความสามารถร่วมรู้สึกมาก พบผลในกลุ่มพยาบาลโดยทั่ว ไปเกือบทุกกลุ่ม ยกเว้น กลุ่มพยาบาลที่ยังโสด และ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติ งานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก และ 3) พยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก พบผลในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป และเกือบทุกกลุ่ม ยกเว้น กลุ่ม พยาบาลที่ยังโสด 4) พบเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชมาก ว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีความสามารถร่วมรู้สึก มาก และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวชมากทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน และ กลุ่มพยาบาลที่มีความสามารถร่วมรู้สึก และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาล จิตเวชน้อย แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก พยาบาล 2 กลุ่มตั้ง กล่าว่าต่างมีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทศึกษาความสัมพันธ์เปรียบเทียบตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม ด้านจิตลักษณะเดิม และด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ว่า ตัวแปรอะไรบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเด่นชัดกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม 2 ด้านของพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยอาศัยแนวการวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เป็นกรอบในการประมวลเอกสาร และกำหนดตัวแปรเชิงเหตุที่จะอธิบายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม งานวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิม และหรือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ กับสถานการณ์ทางสังคม ว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มากน้อยเพียงใด 2) เพื่อศึกษาว่าจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคม ในแต่ละกลุ่มตัวแปรจะทำนายพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ได้มากน้อยเพียงใด 3) เพื่อศึกษาว่าจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพ ได้มากน้อยเพียงใด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต ที่มีขนาดใหญ่ 4 แห่ง จำนวน 256 คน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาทั้งในกลุ่มพยาบาลโดยรวมและกลุ่มย่อย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ตามลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวช และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว รวม 10 กลุ่มย่อย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธ 2) เป็นพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี 3) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างได้มาจากประชากรทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด จากโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีขนาดใหญ่ 4 แห่ง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 342 คน

เครื่องมือวัดในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 12 แบบวัด เป็นแบบวัดที่นำมาใช้จำนวน 4 แบบวัด นำแบบวัดอื่นมาปรับปรุงและสร้างขึ้นใหม่จำนวน 8 แบบวัด ลักษณะเครื่องมือวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า (Summated ratings scale)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน  
 2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ Two-way ANOVA และ Three-way ANOVA สำหรับการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยในข้อที่ 1 ถึง 3 3) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple regression analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยในข้อที่ 4 และ 5

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้าและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

### 5.1 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า "พยาบาลที่มีรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่สูงเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม"

สมมติฐานนี้คาดว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่สูงเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ต่ำ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางในการทดสอบสมมติฐานนี้ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรอิสระสามตัวแปร คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานมาก กับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานน้อย 2) เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก กับกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย 3) การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก กับกลุ่มที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่น้อย ส่วนตัวแปรตามมีสองตัวแปร คือ 1) พฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 2) พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรพร้อมกัน (ตาราง 2) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก และในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยอย่างเชื่อ

มันได้ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมาทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (ตาราง 20 ภาคผนวก ข) พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพียงคู่เดียว ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก นั่นคือ พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มากพร้อมกัน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวน้อยพร้อมกัน อย่างชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 94.27 และ 81.24 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย (ตาราง 21 ภาคผนวก ข) พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย แต่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย (ค่าเฉลี่ย 93.14 และ 79.00 ตามลำดับ) และกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่น้อย แต่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย (ค่าเฉลี่ย 95.55 และ 83.68 ตามลำดับ)

พิจารณาดตามตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร พร้อมกัน (ตาราง 2) พบว่า **คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทั้ง 2 อย่าง** เชื่อมมันได้ ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมาทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (ตาราง 22 ภาคผนวก ข) พบว่า 1) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และมีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมากพร้อมกันเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้ง 2 ด้าน ดังกล่าวน้อยพร้อมกัน อย่างเด่นชัด 2) พยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้ง 2 ด้าน ดังกล่าวน้อยพร้อมกัน อย่างเด่นชัด 3) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย แต่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก ก็เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้ง 2 ด้าน ดังกล่าวน้อยพร้อมกัน อย่างเด่นชัด

พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัว ในกลุ่มพยาบาลโดยรวม และกลุ่มย่อย พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระ 2 ตัวที่ละตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน หรือเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเชื่อมั่นได้ กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมากมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย พบในกลุ่มพยาบาลทั่วไป และพยาบาลบางประเภทที่สำคัญ อย่างเชื่อมั่นได้ คือ กลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ หรือพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบในกลุ่มพยาบาลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวมและในกลุ่มย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 10 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ (ตาราง 4) พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว หรือที่ละ 2 ตัว ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หรือการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่อย่างเชื่อมั่นได้ (ตาราง 3) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า 1) พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบในพยาบาลโดยทั่วไป และ พยาบาลบางประเภทที่สำคัญ คือ กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ 2) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบในกลุ่มพยาบาลทั่วไป 3) พยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มากเป็นผู้ที่มีพฤติ-

กรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่น้อย อย่างเชื่อมั่นได้ พบในกลุ่มพยาบาลทั่วไป

จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน สำหรับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยมีผลที่สนับสนุนสมมติฐานเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก และในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย อาจกล่าวได้ว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากย่อมมีความเชี่ยวชาญ มีโอกาสเผชิญปัญหาต่างๆ มาก สามารถตัดสินใจ แก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ในการทำงานได้ดีจึงมีความรู้สึกที่ดีต่องาน แม้จะได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความรู้ ความเห็นอกเห็นใจ มากบ้าง น้อยบ้าง ประกอบกับการปฏิบัติงานที่ยึดหลักศาสนา ในเรื่องของความมีเมตตา กรุณา รู้จักวางเฉย ให้รู้จักให้อภัยต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ จากผู้ป่วย ญาติ หรือแม้กระทั่งจากผู้ร่วมงาน จึงมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ สำหรับกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย แม้จะยังมีความเชี่ยวชาญในการทำงานน้อย แต่ถ้าได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ กำลังใจ จากบุคลากรรอบข้าง และปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา ตามหลักปฏิบัติแบบพุทธด้วยแล้วย่อมเป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่ขาดคุณสมบัติดังกล่าว ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ดูแล พบผลว่าผู้ดูแลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก มีเจตคติต่อพฤติกรรมมาก และมีการปฏิบัติทางพุทธมากด้วย มีพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านรวมอย่างเหมาะสมมากกว่าในกลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม อย่างเด่นชัด โดยพบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปมาก่อน และจากงานวิจัยของอนิสรา จรัสศรี (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพยาบาล ปรากฏผลว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก เช่นเดียวกับ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ พบว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การพยาบาลที่เหมาะสมมาก โดยเฉพาะพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาการทำงานมาก ส่วนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยจากผลดังกล่าวแสดงว่า เพียงตัวแปรอิสระด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวจาก 3 ด้าน ที่นำมาศึกษาก็เพียงพอที่จะส่งผลต่อความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้



ป่วย สอดคล้องกับงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมเคาพยาบาลผู้ป่วยจากกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติทางศาสนามากเป็นผู้มีพฤติกรรมเคาพยาบาลผู้ป่วยมาก โดยพบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไปเช่นเดียวกัน

## 5.2 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า “พยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชมาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นผู้มีพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม”

สมมติฐานนี้คาดว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชมาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชน้อย มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยเป็นผู้มีพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมน้อย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเพื่อทดสอบสมมติฐานนี้ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระสองตัวแปร คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชที่แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชมาก กับกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชน้อย 2) วิถีชีวิตแบบพุทธแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากกับกลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ตัวแปรตามมี 2 ตัวแปรคือพฤติกรรมเคาพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมเคาพยาบาลที่เคาพยาบาลผู้ป่วย

พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวพร้อมกัน ผลปรากฏว่าคะแนนพฤติกรรมเคาพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และคะแนนพฤติกรรมเคาพยาบาลที่เคาพยาบาลผู้ป่วย ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร แต่พบว่าคะแนนพฤติกรรมทั้งสองด้านแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัวแปร อย่างเด่นชัด (ตาราง 4 และตาราง 5 ) กล่าวคือ 1) พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเคาพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชน้อย พบในกลุ่มพยาบาลทั่วไปและพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเคาพยาบาลที่เคาพยาบาลผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมเคาพยาบาลจิตเวชน้อย พบในกลุ่มพยาบาลทั่วไปเช่นเดียวกัน 2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเคาพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมากกว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยโดยพบในกลุ่มพยาบาลทั่วไปและพบชัดเจนโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่อายุมาก กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ และพบว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเคาพยาบาลที่เคาพยาบาลผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยโดยพบในกลุ่มพยาบาลทั่วไป และโดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่โสด กลุ่มพยาบาลที่มีระยะ

เวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล จิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบสนับสนุนสมมติฐาน ที่ 2 เพียงบางส่วน จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเพียงตัวแปรอิสระด้านใดด้านหนึ่งจาก 2 ด้านที่นำมาศึกษาก็เพียงพอที่จะส่งผลต่อความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย เพราะเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่างานพยาบาลเป็นงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ต้องทำงานอยู่ท่ามกลางโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และความรุนแรงจากคำพูด หรือการแสดงออกของทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งพยาบาลที่มีความคิดและความรู้สึกที่ต่างออกไปในมุมมองของพุทธศาสนิกชน คือ มองว่างานพยาบาลเป็นงานที่น่าภูมิใจ ได้บุญได้กุศลจากการได้ช่วยเหลือผู้คน ย่อมมีความรู้สึกพึงพอใจในงาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับงานของภัทรารัตน์ สุภาจนาภรณ์ (2546) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงาน เจตคติต่อวิชาชีพ เจตคติต่อผู้ป่วย ความผูกพันต่อองค์กร และบรรยากาศในองค์กร กับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างเชื่อมั่นได้ นั่นคือ พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพมากจะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานพยาบาลเหมาะสมมากตามไปด้วย และจากผลงานวิจัยของอนิสรา จรัสศรี (2541) ปรากฏผลว่าพยาบาลในกลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่องานพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อย และเมื่อพิจารณาระดับตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธพบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย เช่นเดียวกับงานของ ณิชสุดา สุจินท์กุล (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน พบว่าพยาบาลที่มี เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อยและยังพบอีกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ส่วนผลการวิจัยจากงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในกลุ่มพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 330 คน พบว่ากลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางศาสนามากเป็นผู้ ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลเคารพสิทธิมนุษยชนที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางศาสนา

### 5.3 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กล่าวว่า “พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อย มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม”

สมมติฐานนี้คาดว่าพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อย และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชมาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางในการทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วยตัวแปรอิสระสองตัวแปรคือ 1) ความเครียดจากสภาพงานพยาบาลจิตเวชแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อยกับกลุ่มที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชมาก 2) วิถีชีวิตแบบพุทธแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากกับกลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย ตัวแปรตามมี 2 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ปรากฏผลว่าจะแนบพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร แต่เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว (ตาราง 6 และตาราง 7) พบว่า 1) พยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อยเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีความเครียดมาก(ตาราง 6) พบทั้งในกลุ่มพยาบาลทั่วไปและโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้วและกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง และพบว่าพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อยเป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชมาก (ตาราง 7) โดยพบเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวในระดับสูงเพียงกลุ่มเดียว 2) พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบในกลุ่มพยาบาลทั่วไป และพบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมากเป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไปเช่นเดียวกัน

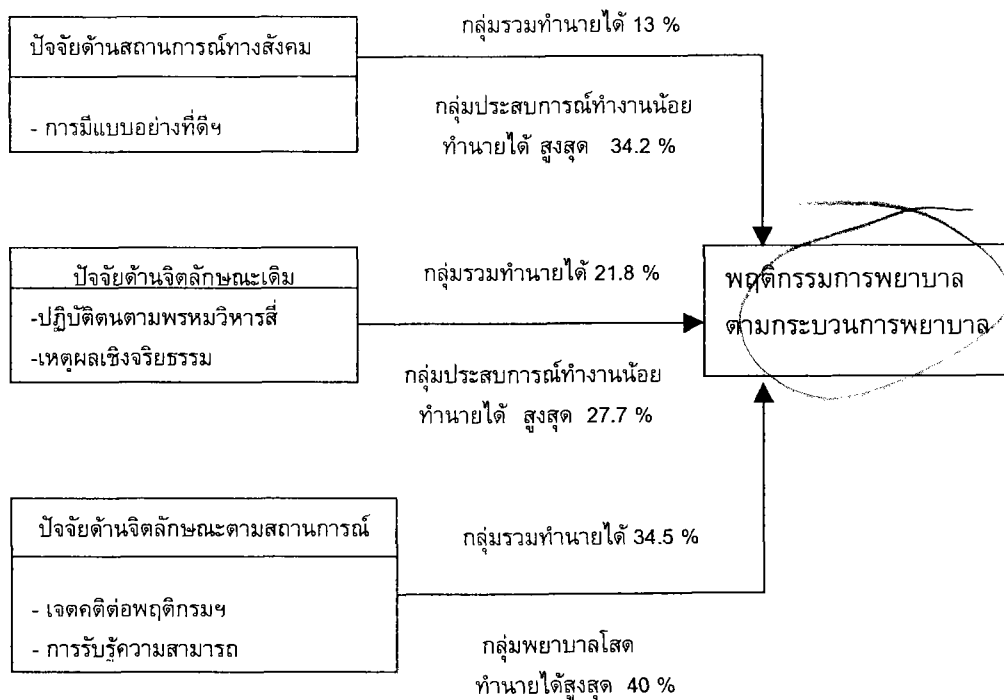
สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบสนับสนุนสมมติฐาน ที่ 3 เพียงบางส่วน จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเพียงตัวแปรอิสระด้านใดด้านหนึ่งจาก 2 ด้านที่นำมาศึกษาก็เพียงพอที่จะส่งผลต่อความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้ ในยุคปัจจุบันคงไม่มีผู้ใดสามารถปฏิเสธ

ได้ว่า ระดับเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญต่อการได้มาซึ่งปัจจัยสำคัญๆ ในการดำเนินชีวิตของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ อีกมากมาย หากรายได้มีไม่เพียงพอก็ย่อมส่งผลต่อ สุขภาพกาย สภาพจิตใจ เช่น เจ็บป่วยไม่มีเงินรักษา ส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดความกังวล ไม่สุขสบาย เกิดความเครียด หรือความเครียดจากสภาพงานที่มีสภาพกดดัน งานล้นมือ ได้ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่า ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลได้ แต่หากบุคคลมีการนำหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาไปใช้ในการดำเนินชีวิตก็จะสามารถดำเนินชีวิต หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในกลุ่มพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 330 คน พบว่าพยาบาลในกลุ่มที่มีความเครียดต่องานน้อย และมีการปฏิบัติทางศาสนามาก เป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดต่องานมาก และมีการปฏิบัติทางศาสนามาน้อย ส่วนงานของอนิสรา จรัสศรี (2541) พบว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย พบผลเช่นเดียวกันกับงานของณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีความเครียดจากสภาพการทำงานมาก โดยพบในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเงินเดือนสูง อายุยังน้อย และมีระยะเวลาการทำงานมาก และพบว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อยเช่นเดียวกัน

#### 5.4 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 4 กล่าวว่า “ ตัวทำนายนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร) 3 ตัวแปร ตัวทำนายนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม (เหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธ) 4 ตัวแปร และตัวทำนายนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช) 3 ตัวแปร ตัวแปรในแต่ละกลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้มากน้อยเพียงใด “

สมมติฐานนี้คาดว่า ตัวทำนายนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ตัวทำนายนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร และตัวทำนายนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ตัวแปรในแต่ละกลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิ

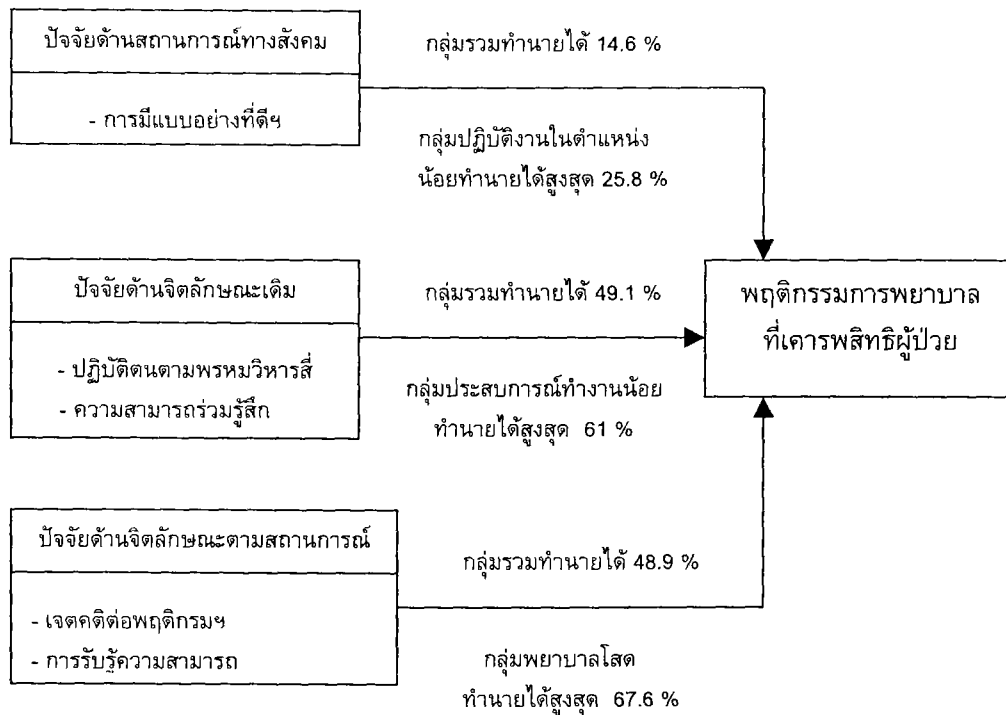


ภาพประกอบ 9 เปอร์เซนต์การทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาล  
ในกลุ่มรวม และกลุ่มพยาบาลบางประเภทที่สำคัญ โดยกลุ่มตัวแปรด้านสถานการณทางสังคม  
จิตลัษณะเดิม และจิตลัษณะตามสถานการณ แยกทำนายโดยตัวแปรในแต่ละกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ โดยใช้ วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบถดถอยพหุคูณของพฤติกรรม 2 ด้านพบว่า 1) ผลการทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พิจารณาผลการทำนายจากตัวทำนายแต่ละกลุ่ม (ตาราง 8 และ ภาพประกอบ 9) ผลการทำนาย ตัวทำนายกลุ่มสถานการณทางสังคม (ตาราง 8 และตาราง 32 ภาคผนวก ข) พบว่าการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคคลกรในหน่วยงาน เป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างเด่นชัด ในกลุ่มรวม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ ร้อยละ 13 (ค่าเบต้า .36) และยังเป็นตัวทำนายเด่นชัดในกลุ่มย่อยสามารถทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 34.2 (ค่าเบต้า .59) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสพการณในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อยสามารถ ผลการทำนายจากตัวทำนายกลุ่มจิตลัษณะเดิม (ตาราง 8 และตาราง 34 ภาคผนวก ข) พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างเด่นชัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 21.8 (ค่าเบต้า .47)

ในกลุ่มรวม และพบว่าการปฏิบัติตนเองมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวทำนายอันดับแรก การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายสำคัญอันดับสองในกลุ่มย่อย (ค่าเบต้า .34 และ .24 ตามลำดับ) สามารถทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 27.7 พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และผลการทำนายจาก **ตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์** (ตาราง 8 และตาราง 36 ภาคผนวก ข) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญลำดับ 1 และ 2 ตามลำดับที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างเด่นชัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 34.5 (ค่าเบต้า .37 และ .25 ตามลำดับ) ใน**กลุ่มรวม**และสามารถทำนายได้สูงสุดใน**กลุ่มย่อย** ร้อยละ 40 (ค่าเบต้า .45 และ .24 ตามลำดับ) พบในกลุ่มย่อยพยาบาลที่ยังเป็นโสด โดยมีตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายในลำดับแรกทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ยกเว้น ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก สามารถทำนายได้ ร้อยละ 36.2 แต่พบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญลำดับแรก ส่วนตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายสำคัญในลำดับที่สอง

**สรุปผล**จากการทำนายพฤติกรรมกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล จาก **ตัวทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม** (ตาราง 8) พบว่า การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวแปรทำนายสำคัญเด่นชัดในกลุ่มรวม ทำนายได้ร้อยละ 13 และกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย สามารถทำนายได้ ร้อยละ 34.2 **กลุ่มจิตลักษณะเดิม** พบว่า การปฏิบัติตนเองมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวแปรทำนายสำคัญในกลุ่มรวม โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 21.8 ส่วนการปฏิบัติตนเองมีพรหมวิหารสี่ กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายสำคัญลำดับ 1 และ 2 ตามลำดับสามารถทำนายได้สูงสุดใน**กลุ่มย่อย** ร้อยละ 27.7 พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และ**กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์** พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ ที่สามารถร่วมกันทำนายได้อย่างเด่นชัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 34.5 ใน**กลุ่มรวม**และสามารถทำนายได้สูงสุดใน**กลุ่มย่อย** ร้อยละ 40 พบในกลุ่มพยาบาลที่ยังเป็นโสด



ภาพประกอบ 10 เปรียบเทียบการทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลในกลุ่มรวม และกลุ่มพยาบาลบางประเภทที่สำคัญ โดยกลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ แยกทำนายโดยตัวแปรในแต่ละกลุ่ม

**2) ผลการทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย** พิจารณาผลการทำนายจากตัวทำนายแต่ละกลุ่ม (ตาราง 9 และ ภาพประกอบ 10) ผลการทำนาย **ตัวทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม** (ตาราง 9 และตาราง 33 ภาคผนวก ข) พบว่า การรับรู้การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเด่นชัด ทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 14.6 (ค่าเบต้า .38) ในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย สามารถทำนายได้ ร้อยละ 25.8 (ค่าเบต้า .51) ผลการทำนายจาก**ตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม** (ตาราง 9 และตาราง 35 ภาคผนวก ข) พบว่า มี 2 ตัวแปร คือการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวแปรทำนาย

สำคัญลำดับแรก และความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวแปรทำนายลำดับ โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคαρพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเด่นชัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 49.1 ในกลุ่มรวม (ค่าเบต้า .43 และ .36 ตามลำดับ) ในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย สามารถทำนายได้ร้อยละ 61 (ค่าเบต้า .47 และ .39 ตามลำดับ) และผลการทำนายจากตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ตาราง 9 และ ตาราง 37 ภาคผนวก ข) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคαρพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเด่นชัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยมีตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายในลำดับแรก และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญลำดับสอง สามารถทำนายได้ ร้อยละ 48.9 ในกลุ่มรวม(ค่าเบต้า .55 และ .21 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่ยังเป็นโสดทำนายได้ ร้อยละ 67.6 (ค่าเบต้า .66 และ .23 ตามลำดับ)

**สรุปผลจากการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคαρพสิทธิผู้ป่วยจากตัวทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม** พบว่า การรับรู้การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานเป็นตัวแปรทำนายสำคัญเด่นชัดในกลุ่มรวม ทำนายได้ร้อยละ 14.6 และกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุดพบในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย สามารถทำนายได้ ร้อยละ 25.8 **กลุ่มจิตลักษณะเดิม** พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวแปรทำนายสำคัญในกลุ่มรวม โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 49.1 และกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย สามารถทำนายได้ ร้อยละ 61 และ**กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์** พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายได้อย่างเด่นชัด ในกลุ่มรวมทำนายได้ ร้อยละ 48.9 และในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่ยังเป็นโสดสามารถทำนายได้ ร้อยละ 67.6

จากผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 คือ ตัวทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม และตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ แต่ละกลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคαρพสิทธิผู้ป่วยได้มากน้อยต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม คือ การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานส่งผลต่อการมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย หรือพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล



วิชาชีพน้อย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลในกลุ่มดังกล่าวยังขาดความชำนาญในการทำงานขาดประสบการณ์ จึงมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ไม่ดีเท่ากับผู้มีประสบการณ์มากกว่า ดังนั้นการได้มีต้นแบบจากบุคคลในหน่วยงานจึงมีความสำคัญต่อพยาบาลในกลุ่มดังกล่าว สอดคล้องกับงานของนีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2544) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการตำรวจ พบว่า ตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 11 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานทั่วไปของข้าราชการตำรวจได้ ร้อยละ 39.60 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวแปรปัจจัยส่วนตัว สภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า ตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีร่วมกับตัวแปรในกลุ่มนี้ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานทั่วไปของตำรวจชั้นประทวนได้ พบในกลุ่มที่มีการศึกษามาก การศึกษาน้อย และอายุราชการมาก อายุราชการน้อย โดยทำนายได้ร้อยละ 5.99, 16.39, 9.55, 22.21 ตามลำดับ และจากงานของศิขริน สุธุข (2532) ที่ศึกษากระบวนการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล พบว่า ในขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาอัตตะ (Self) ของความเป็นพยาบาล กระบวนการฝึกหัดบทบาท ของความเป็นพยาบาลในนักศึกษาพยาบาลใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากการได้มีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลประจำศึก โดยผ่านการฝึกหัดพฤติกรรมพยาบาลและเลียนแบบบทบาทของพยาบาลเป็นสำคัญ

ส่วนตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม และตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามหลักศาสนา ด้วยความเมตตา มีความเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น หรือมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาล หรือต่อผู้ป่วย เป็นลักษณะที่ควรมีในผู้ประกอบการวิชาชีพนี้เป็นอย่างมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า (2544) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ พบว่ากลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ ความเชื่ออำนาจในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และความเชื่ออำนาจในตนเองด้านการดูแลสุขภาพ ตัวแปรทั้ง 3 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมด้านรวมได้ ร้อยละ 49.4 โดยมีตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤติ เป็นตัวทำนายเด่นชัดอันดับแรก ส่วนงานของอภิัญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล จำนวน 293 คน พบว่าเจตคติต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล โดยร่วมกันทำนายในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม ได้ ร้อยละ 15-21 จากงานของอนิสรา จรัสศรี (2541) พบว่าการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ มีวิถีชีวิตแบบพุทธ มีเจตคติที่ดีต่องาน ร่วมกับตัวแปรอื่นๆอีก 2-3 ตัวสามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ได้ ร้อยละ 19-20 พบในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และกลุ่มพยาบาลที่ยังโสด ตามลำดับ

## 5.5 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 5

สมมติฐานที่ 5 กล่าวว่า “ ตัวทำนายนกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร (ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน และปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร) ตัวทำนายนกลุ่มจิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร (ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และตัวทำนายนกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร (ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช) รวมเป็น 10 ตัวแปร (เป็นตัวทำนายนชุดที่ 4) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมได้มากกว่าตัวแปรเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง “

สมมติฐานนี้คาดว่า ตัวทำนายนกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ตัวทำนายนกลุ่มจิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร และตัวทำนายนกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปร รวมเป็น 10 ตัวแปร (ตัวทำนายนชุดที่ 4) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม 2 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 2) พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้มากกว่าตัวแปรเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยกำหนดเกณฑ์เปอร์เซ็นต์ทำนายที่แตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไป จึงจะยอมรับได้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น

จากผลการวิเคราะห์ เมื่อแยกพิจารณาตาม 1) พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบว่า ตัวแปรทำนายชุดที่ 4 รวม 10 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ร้อยละ 36.2 ในกลุ่มรวม (ตารางที่ 10 และภาพประกอบ 11) โดยมีตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลตามลำดับ (ค่าเบต้า .32 , .24, .14 และ -.12 ตามลำดับ) (ตาราง 38 ภาคผนวก ข) ในขณะที่ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 13 (ค่าเบต้า .36) (ตาราง 32 ภาคผนวก ข) และตัวทำนายชุดที่ 2 คือ จิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปรร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 21.8 (ค่าเบต้า .47) (ตาราง 34 ภาคผนวก ข) ตัวทำนายชุดที่ 3 คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 34.5 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายสำคัญคือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลตามลำดับ (ค่าเบต้า .37 , .25, และ -.11 ตามลำดับ) (ตาราง 36 ภาคผนวก ข)

จากการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ของตัวแปรทำนายชุดที่ 4 กับ ตัวแปรทำนาย ชุดที่ 1, 2 และ 3 ชุดใดชุดหนึ่ง พบว่าในกลุ่มรวม (ตาราง 10) ตัวแปรชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้ร้อยละ 36.2 ขณะที่ตัวทำนายชุดที่ 3 เป็นชุดที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 1 และ 2 คือ ร้อยละ 34.5 ดังนั้นตัวแปรชุดที่ 4 จึงมีปริมาณการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มากกว่า ตัวแปรชุดที่ 3 เพียง ร้อยละ 1.7 (ตารางที่ 10) ซึ่งเป็นปริมาณการทำนายที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่วนในกลุ่มพยาบาลประเภทต่าง ๆ อีก 10 ประเภท พบในกลุ่มพยาบาล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย ที่ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายได้มากกว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 เกินร้อยละ 5 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (พิสัยของเปอร์เซ็นต์แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 5.9, 7.8, และ 9.8) ดังนั้นจึงสนับสนุนผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้เพียงส่วนน้อย

**2) พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพลธิผู้ป่วย** พบว่า ปริมาณการทำนายในกลุ่มรวมของตัวแปรทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 56.7 (ตารางที่ 11 และ ตาราง 39 ภาคผนวก ข) โดยมีตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช ตามลำดับ (ค่าเบต้า .27 , .25, .22 และ .18 ตามลำดับ) โดยตัวทำนายชุดที่ 1 คือ สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปรด้วยกันทำนายได้ ร้อยละ 14.6 (ค่าเบต้า .38) (ตาราง 33 ภาคผนวก ข) และตัวทำนายชุดที่ 2 คือ จิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปรด้วยกันทำนายได้ ร้อยละ 49.1 โดยมีตัวทำนายสำคัญ คือ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และความสามารถร่วมรู้สึก (ค่าเบต้า .43 และ .36 ตามลำดับ) (ตาราง 35 ภาคผนวก ข) ตัวทำนายชุดที่ 3 คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ 3 ตัวแปรด้วยกันทำนายได้ ร้อยละ 48.9 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวทำนายสำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช (ค่าเบต้า .55 และ .21 ตามลำดับ) (ตาราง 37 ภาคผนวก ข) จากการเปรียบเทียบปริมาณการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลธิผู้ป่วยของตัวแปรทำนายชุดที่ 4 กับ ตัวแปรทำนาย ชุดที่ 1, 2 และ 3 ชุดใดชุดหนึ่ง พบว่าในกลุ่มรวม (ตาราง 11) ตัวแปรชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 56.7 ขณะที่ตัวทำนายชุดที่ 3 เป็นชุดที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลธิผู้ป่วยได้มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 1 และ 2 คือ ร้อยละ 48.9 ดังนั้นตัวแปรชุดที่ 4 จึงมีปริมาณการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลธิผู้ป่วยได้มากกว่า ตัวแปร

ชุดที่ 3 ร้อยละ 7.6 (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นปริมาณการทำนายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่วนในกลุ่มพยาบาลประเภทต่าง ๆ อีก 10 ประเภท พบในกลุ่มพยาบาล 6 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่สมรส กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก ที่ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายได้มากกว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 เกินร้อยละ 5 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่นเดียวกัน (พิสัยของเปอร์เซ็นต์แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 5.1, 7.1, 6.1, 6.2, 7.9, และ 6 ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 5 ตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งในกลุ่มพยาบาลโดยรวมและในกลุ่มพยาบาลประเภทต่าง ๆ ที่ศึกษาอีกหลายประเภทด้วย

ผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับงานของทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า (2544) ที่พบว่าการใช้ตัวทำนายจากปัจจัยทำนายชุดใดชุดหนึ่ง เช่น เลือกปัจจัยชุดจิตลักษณะตามสถานการณ์เพียงชุดเดียวสามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 49.4 แต่หากใช้ชุดทำนายรวม 10 ตัวแปรจาก 3 ชุด (สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์) พบว่าทำนายได้ถึงร้อยละ 62.9 เช่นเดียวกับงานของ ณิชฎสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่พบว่าการใช้ปัจจัยทำนายรวม 8 ตัวแปร สามารถเพิ่มปริมาณการทำนายพฤติกรรมพยาบาลจากเดิมที่ใช้ปัจจัยด้านสถานการณ์ 5 ตัวแปร คือ ทำนายได้ร้อยละ 23 จากเดิมทำนายได้เพียง ร้อยละ 5 โดยมีตัวทำนายสำคัญ ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธ วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่ออำนาจในตน และจากงานของสุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในกลุ่มพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 330 คน พบว่าตัวทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม และตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวมเป็น 9 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมด้านการเคารพสิทธิผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นกว่าการใช้ตัวทำนายเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 10 พบในกลุ่มย่อยพยาบาลที่มีอายุราชการมาก อายุมาก ประสบการณ์น้อย และไม่มีคู่ (เปอร์เซ็นต์แตกต่างกัน 10.4, 10.7, 11.2, 16.3 ตามลำดับ)

### 5.6 ปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

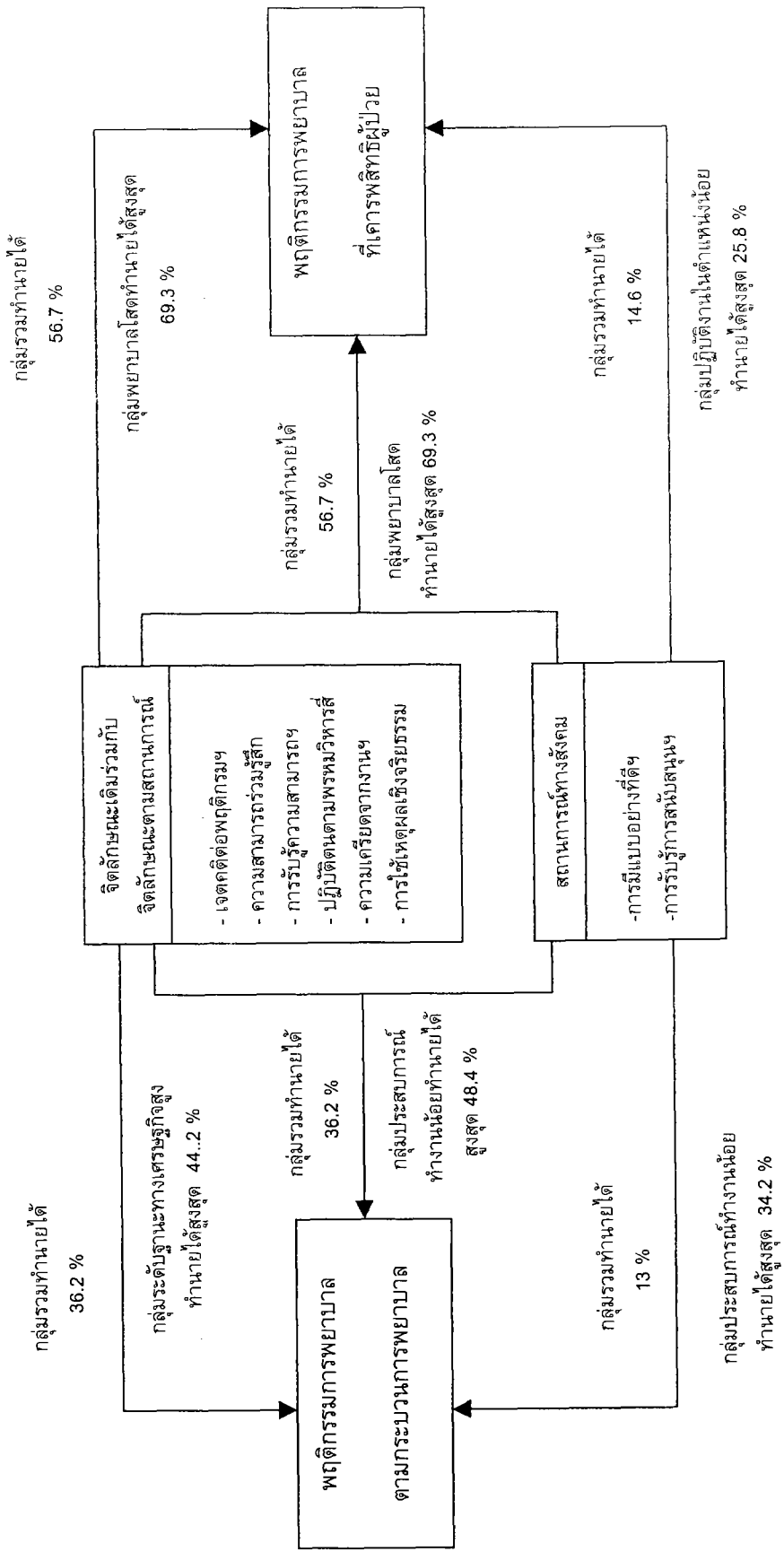
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของงานวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น พบปัจจัยเชิงเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลจิตเวชมีพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พิจารณาที่ปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ตาราง 10 และภาพประกอบ 11) ผลการทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม พบว่าการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่สามารถทำนายพฤติ-

กรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้อย่างเด่นชัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 13 ในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย สามารถทำนายได้ ร้อยละ 34.2 ผลการทำนายจากตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิมร่วมกับจิตตามสถานการณ์ (ตัวทำนายชุดที่ 6) (ตาราง 13 และภาพประกอบ 11) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การมีวิถีชีวิตแบบพุทธ และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวแปรทำนายสำคัญ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้อย่างเด่นชัด โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 36.2 ในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจสูง สามารถทำนายได้ ร้อยละ 44.2 ผลการทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม **กลุ่มจิตตามสถานการณ์ร่วมกัน** (ตัวทำนายชุดที่ 4) (ตาราง 10) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การมีวิถีชีวิตแบบพุทธ และความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้อย่างเด่นชัด โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 36.2 ในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และการมีวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายสำคัญ ทำนายได้ ร้อยละ 48.4 พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย

สรุปผลปัจจัยเชิงเหตุที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในกลุ่มรวม ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช พบใน 6 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลสมรส กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก กลุ่มพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำและสูง

**พิจารณาที่ปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย** (ตาราง 17 และภาพประกอบ 10) ผลการทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม พบว่า การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ได้อย่างเด่นชัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 14.6 ในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย สามารถทำนายได้ ร้อยละ 25.8



ภาพประกอบ 11 ปริมาณการทำหน้าพัฒนาการตามการบริหารพยาบาล และพัฒนาการพิชิตผู้ป่วย ของพยาบาลในกลุ่มรวม และกลุ่มพยาบาลที่สำคัญบางกลุ่ม โดยใช้กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะดีมี และจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เคาระพหิตพิชิตผู้ป่วย ของพยาบาลในกลุ่มรวม

ผลการทำนายจากตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิมร่วมกับจิตตามสถานการณ์ (ตัวทำนายชุดที่ 6) (ตาราง 14 และภาพประกอบ 11) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถในการร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ได้อย่างเด่นชัด โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 56.7 ในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลโสต สามารถทำนายได้ ร้อยละ 69.3 พบ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และการมีวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัด ผลการทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตตามสถานการณ์ร่วมกัน (ตัวทำนายชุดที่ 4) (ตาราง 11) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถในการร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรทำนายสำคัญสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ได้อย่างเด่นชัด โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 56.7 ในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และการมีวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัด ทำนายได้ ร้อยละ 69.3 พบในกลุ่มพยาบาลยังโสต

สรุปผลปัจจัยเชิงเหตุที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช พบใน 8 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มพยาบาลที่อายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่อายุมาก กลุ่มพยาบาลที่โสต กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

### 5.7 ปัจจัยเชิงเหตุและผลของเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในส่วนของการวิเคราะห์ความแปรปรวนและส่วนของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น พบผลสอดคล้องกันว่า เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวแปรเชิงเหตุที่มีบทบาทเด่นชัดในการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่าตัวแปร

อื่น ตัวแปรนี้จึงเป็นตัวแปรที่ควรได้รับการส่งเสริมให้นำไปสร้างต้นแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาเจตคติของพยาบาลจิตเวช ดังนั้นการได้ทราบถึงปัจจัยเชิงเหตุและผลที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรเจตคติที่น่าจะเป็นประโยชน์ทั้งในแง่ของการวิจัยต่อไป และการประยุกต์ใช้ผลวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือสมมติฐานดังรายละเอียดต่อไปนี้

พิจารณาที่**ปัจจัยเชิงเหตุ**ของเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช (ตาราง 12 และภาพประกอบ 12) ผลการทำนาย**กลุ่มสถานการณ์ทางสังคมร่วมกับกลุ่มจิตลักษณะเดิม** (ตัวทำนายชุดที่ 5) การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นทำนายสำคัญลำดับแรก ความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายลำดับสอง และการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานเป็นตัวทำนายลำดับสามในกลุ่มรวม ทำนายได้ ร้อยละ 59.1 ในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นทำนายสำคัญลำดับแรก ความสามารถร่วมรู้สึกเป็นตัวทำนายลำดับสอง และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายอันดับสาม ทำนายได้ ร้อยละ 75.3

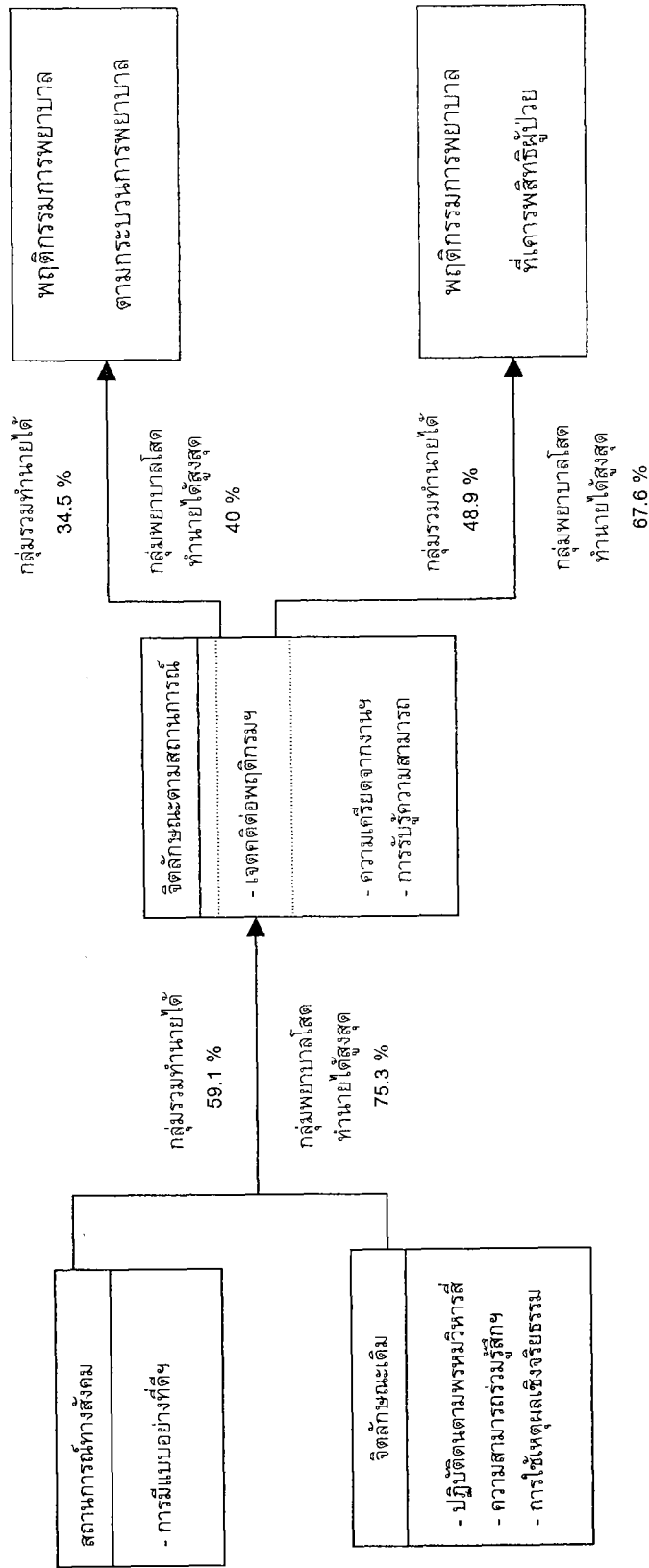
สรุปผลปัจจัยเชิงเหตุที่สำคัญของตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มรวม ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ความสามารถร่วมรู้สึก และการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน พบใน 6 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก กลุ่มพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำและสูง

**ปัจจัยเชิงผล**ของเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชต่อพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย

**เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชต่อพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล** (ตาราง 13 และภาพประกอบ 12) ในกลุ่มรวม พบว่าสามารถทำนายได้ ร้อยละ 34.5 โดยพบการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายร่วมอีกหนึ่งตัวส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด พบในกลุ่มพยาบาลโสด พบการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายร่วมอีกหนึ่งตัวเช่นกันสามารถทำนายได้ ร้อยละ 40

**เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชต่อพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย**(ตาราง 14 และภาพประกอบ 12) ในกลุ่มรวมพบว่าสามารถทำนายได้ ร้อยละ 48.9 โดยพบการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายร่วมอีกหนึ่งตัว ส่วนในกลุ่มย่อยที่ทำนายได้สูงสุด คือกลุ่มพยาบาลโสด พบการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายร่วมอีกหนึ่งตัวเช่นกัน สามารถทำนายได้ ร้อยละ 67.6





ภาพประกอบ 12 ปริมาณการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลในกลุ่มรวม และกลุ่มพยาบาลที่สำคัญบางกลุ่ม โดยใช้กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้งสามชุดร่วมกันทำนาย

สรุปผลปัจจัยเชิงผลที่สำคัญของตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิ - ผู้ป่วยในกลุ่มรวม ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช สำหรับในกลุ่มย่อย พบว่าตัวแปรดังกล่าวส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเด่นชัด พบในกลุ่มพยาบาลโดยทั่วไป สำหรับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบผลเด่นชัดในกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่มยกเว้น กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช เป็นปัจจัยเชิงผลที่สำคัญเพียงตัวเดียว

### 5.7 ลักษณะของพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมาก

พยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมาก ได้แก่ 1) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก รับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก หรือเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อย 2) กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ ผู้ซึ่งมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมาก หรือรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก 3) กลุ่มพยาบาลอายุมากผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก 4) กลุ่มพยาบาลสมรสแล้ว ผู้ซึ่งมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก หรือรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก หรือเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวชน้อย 5) พยาบาลในกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ผู้ซึ่งมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก หรือมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก พยาบาลในกลุ่มทั่วไป โดยเฉพาะพยาบาลกลุ่มอายุมาก ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย 6) พยาบาลในกลุ่มอายุน้อย มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย ผู้ซึ่งมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานมาก หรือรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และยังพบอีกว่าพยาบาลในหมู่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ผู้ซึ่งรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก และมีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มากพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านน้อยพร้อมกัน ส่วนพยาบาลในหมู่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

จิตเวชน้อย ถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า ในหมู่พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก และ พยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมากทั้ง 2 ด้านพร้อมกัน เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเหมาะสมมากกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นอีก 3 กลุ่ม อย่างเด่นชัด (ตาราง 2 และ ตาราง 20, 21 และ 22 ภาคผนวก ข )

#### **พยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมาก**

ได้แก่ ได้แก่ 1) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มาก มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีความสามารถร่วมรู้สึกมาก รับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก หรือ 2) กลุ่มพยาบาลโสต มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย ผู้ซึ่งมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก หรือรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก 3) กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ผู้ซึ่งมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก หรือรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก หรือมีความสามารถร่วมรู้สึกมาก 4) กลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว ผู้ซึ่งมีความสามารถร่วมรู้สึกมาก หรือรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก และ 5) ในหมู่พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก มีความสามารถร่วมรู้สึกมาก และรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมากพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน และผู้ซึ่งมีความสามารถร่วมรู้สึก และรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย แต่เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่า พยาบาลที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้าน น้อยพร้อมกัน (ตาราง 3, 16 และตาราง 30 ภาคผนวก ข)

นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น เพื่อหาตัวทำนายที่สำคัญต่อการมี พฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมาก พบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่ตัวแปรสามารถทำนายได้สูง 3 อันดับแรก คือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย อายุน้อย และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง สำหรับพยาบาลที่มี พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมาก พบใน กลุ่มพยาบาลโสต อายุน้อย และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย

### 5.9 ลักษณะของพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสมน้อย

พยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลน้อย ได้แก่

1) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ อายุมาก สมรสแล้ว หรือ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ผู้ซึ่งมีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย 2) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป ที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ พยาบาลอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย หรือกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ผู้ซึ่งมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย หรือเป็นผู้ซึ่งมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า ในหมู่พยาบาลประเภทประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมน้อยที่สุดอย่างชัดเจน (ตาราง 2 และตาราง 22 ภาคผนวก ข ) 3) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป กลุ่มสมรสแล้ว หรือ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ผู้ซึ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย 4) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป โดยเฉพาะพยาบาลกลุ่มอายุมาก ผู้ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย และ 5) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป หรือกลุ่มสมรสแล้ว ผู้ซึ่งมีความเครียดต่อสภาพงานการพยาบาลจิตเวชมาก

พยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยน้อย ได้แก่

1) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย หรือมีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ผู้ซึ่งมีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย หรือเป็นผู้ซึ่งมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย 2) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป กลุ่มสมรสแล้ว หรือกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ผู้ซึ่งมีความสามารถร่วมรู้สึกน้อย 3) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป หรือกลุ่มสมรสแล้ว ผู้ซึ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย และ 4) พบในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมากด้วยว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย มีความสามารถร่วมรู้สึกน้อย และรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย พร้อมกันทั้ง 3 ด้าน เป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยน้อยกว่า กลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะ 3 ด้านดังกล่าวมากพร้อมกัน และยังมีพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชมาก แต่มีความสามารถร่วมรู้สึก และรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อยอีกด้วย (ตาราง 23 และตาราง 4 ภาคผนวก ข)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง ทำให้ได้ข้อสรุป ที่บ่งชี้ถึงลักษณะของพยาบาลที่เป็นผู้มี **พฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลน้อย** (ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่ควรรับการพัฒนาก่อนกลุ่มอื่น) ได้แก่ 1) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ อายุมาก สมรสแล้ว ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ซึ่งเป็นผู้มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย รับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชน้อย มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชน้อย หรือเครียดมาก หรือ 2) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ อายุน้อย มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ซึ่งเป็นผู้ได้รับแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย หรือรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อยด้วย สำหรับพยาบาลที่มี **พฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยน้อย** ได้แก่ 1) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป กลุ่มพยาบาลโสด กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย หรือกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย ซึ่งเป็นผู้มีวิถีชีวิตแบบพุทธน้อย และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย หรือ 2) พยาบาลในกลุ่มทั่วไป พยาบาลสมรสแล้ว หรือมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ซึ่งเป็นผู้มีความสามารถร่วมรู้สึกล้นน้อย หรือ มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชน้อย

### ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้มีข้อดีที่เด่นชัดดังนี้

**ประการแรก** ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าเพื่อ แสวงหาปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และด้านการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม ซึ่งกำหนดกลุ่มสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ไว้หลายด้านอย่างครอบคลุม ทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ สถานการณ์ทางสังคมต่างๆ และปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ จิตลักษณะบางด้าน ที่สำคัญเกี่ยวข้องกับตัวแปรพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ซึ่งทำการวัด เป็น 2 ด้าน คือ พฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้จึงนับเป็นการศึกษาดัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำงานพยาบาลอย่างมีจริยธรรมที่ครอบคลุมอีกเรื่องหนึ่ง และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรสำคัญหลายตัวแปร โดยเฉพาะตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะและจิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และวิถีชีวิตแบบพุทธ) เป็นตัวแปร 3 ด้านที่มีบทบาทในการทำนายพฤติกรรมแต่ละด้านได้ในปริมาณมาก เช่น สามารถทำนายพฤติกรรม

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้ถึง ร้อยละ 48.4 (ตาราง 10) ขณะที่ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และวิธีชีวิตแบบพุทธ (ตาราง 11) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้ ร้อยละ 69.3

**ประการที่สอง** แบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งที่สร้างขึ้นใหม่และที่นำมาปรับใช้รวม 12 แบบวัด มีการดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือวัดอย่างมีขั้นตอน ครบถ้วนตามหลักการสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรทางสังคม พฤติกรรมศาสตร์ ทำให้แบบวัดแต่ละฉบับมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอยู่ในเกณฑ์สูง มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .10 - .85 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา อยู่ระหว่าง .72 -.98 (ตาราง 1 ภาคผนวก ก) เช่น แบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .86 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93 และ แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93 และจากแบบวัดที่มีคุณภาพดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อมูลการวิจัยที่เชื่อถือได้

### **ข้อจำกัดของการวิจัย**

ประการแรก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้ คือ ประชากรทั้งหมด จำนวน 342 คน แต่ได้กลุ่มตัวอย่างเพียงบางส่วนเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระบบงานในหน่วยงานของแต่ละโรงพยาบาล และมีการดึงบุคลากรทางการพยาบาลออกไปทำงานนอกพื้นที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ ทำให้ได้แบบสอบถามกลับคืนไม่ครบ หรือยังตอบไม่สมบูรณ์ในวันนัดหมายเก็บแบบสอบถาม

ประการที่สอง ในการนำแบบวัดตัวแปรจากงานวิจัยอื่นมาใช้ควร ระมัดระวัง และตรวจสอบเนื้อหาของแบบวัดให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบวัดการปฏิบัติตามพรหมวิหารสี่ มีเนื้อหาของแบบวัดในบางข้อถามคำถามในเรื่องที่ไม่ตรงกับเรื่องทางจิตเวช เช่น บางข้อคำถามมีเนื้อหาของคำถามเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง หากมีการปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากขึ้น คาดว่า ตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ อาจให้ผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

### **ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป**

จากผลการศึกษาที่พบ และวิธีการวิจัยที่ใช้ น่าจะมีการพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนี้

**ประการแรก** เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจริยธรรม เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย และผู้รับบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มี

จริยธรรม ประกอบด้วยกลุ่มพฤติกรรมย่อยด้านต่าง ๆ อีกมากมาย ไม่เพียงเฉพาะพฤติกรรม การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล หรือพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยจาก ในการศึกษารั้งนี้เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรมใน ลักษณะอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การมีพฤติกรรมพยาบาลที่ยึดผลประโยชน์ผู้ป่วยเป็นสำคัญ พฤติกรรมพยาบาลที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการ เสริมสร้างในบุคลากรทางการพยาบาลให้มากขึ้น

**ประการที่สอง** เนื่องจากพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรม เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยจิตเวช และผู้รับบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก และบุคลากรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมิได้มีเฉพาะพยาบาลเท่านั้น แต่ยังประกอบด้วยบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย นักอาชีวบำบัด ฯลฯ ที่น่าจะให้ความสนใจศึกษาปัจจัยสาเหตุการ แสดงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีจริยธรรมในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นด้วย

**ประการที่สาม** จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลพบตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ ที่สำคัญหลายประการ ที่อาจเป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมพยาบาลที่มีจริยธรรมเหมาะสม ใน 2 ด้าน คือ ด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และด้านการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น พบว่า ตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลได้อย่างเด่นชัด คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช 2) การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช 3) การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน 4) วิธีชีวิตแบบพุทธ 5) ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช ตัวแปรดังกล่าว สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวมได้ ร้อยละ 36.2 (ตาราง 10) และทำนายได้สูงสุดร้อยละ 48.4 ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน พยาบาลจิตเวชน้อย ส่วนตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้ อย่างเด่นชัด คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช 2) ความสามารถร่วมรู้สึก 3) การ ปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ 4) การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช 5) วิธีชีวิตแบบพุทธ ตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มรวมได้ ร้อยละ 56.7 (ตาราง 11) และทำนายได้สูงสุดร้อยละ 69.3 ในกลุ่มพยาบาล โสด จากผลวิจัยดังกล่าวเสนอให้นำตัวแปรสำคัญ เช่น เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก การมี แบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานไปสร้างเป็นกิจกรรมต้นแบบ และนำไปทำการวิจัยเชิง ทดลองประเมินผล ประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของต้นแบบก่อน นำไปใช้ฝึกอบรมพัฒนา เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่เหมาะสมแก่พยาบาลจิตเวชประเภทต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางต่อไป

**ประการที่สี่** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงว่ามีกลุ่มพยาบาลบางประเภทซึ่งตัวแปรที่ทำการศึกษารังนี้ยังทำนายได้น้อย เช่น กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาก กลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง และกลุ่มที่สมรสแล้ว จึงควรเพิ่มตัวแปรหลักอื่นๆ เพื่อจะสามารถอธิบายกลุ่มพยาบาลดังกล่าวข้างต้นให้ได้มากขึ้น โดยรวบรวม ค้นคว้า จากงานวิจัยใหม่ๆเพิ่มเติม

### ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

**ประการแรก** พบปัจจัยสำคัญที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล หรือพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ป่วย อย่างเหมาะสม คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช 2) การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช 3) การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน 4) วิธีชีวิตแบบพุทธ 5) ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช 6) ความสามารถร่วมรู้สึก 7) การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ซึ่งควรจัดกิจกรรม ฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้าง และพัฒนาจิตลักษณะ ทักษะดังกล่าว ให้บุคลากรพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล หรือพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์สำคัญต่อผู้ป่วย และผู้รับบริการด้านสุขภาพ

**ประการที่สอง** จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถระบุกลุ่มพยาบาลที่ยังมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลน้อย ในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาล ซึ่ง ได้แก่ พยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย กลุ่มประสบการณ์การทำงานการพยาบาลจิตเวชน้อย ซึ่งมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย หรือกลุ่มพยาบาลอายุมาก สมรสแล้ว มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ซึ่งเป็นผู้มีวิธีชีวิตแบบพุทธน้อย รับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย ส่วนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพลสิทธิผู้ป่วยน้อย ได้แก่ พยาบาลโสด หรือกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ประสบการณ์การทำงานการพยาบาลจิตเวชน้อย ซึ่งมีวิธีชีวิตแบบพุทธน้อย หรือรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย นอกจากนั้น ยังพบในกลุ่มพยาบาลที่สมรสแล้ว มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ผู้ซึ่งมีความสามารถร่วมรู้สึกน้อย และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชน้อย พยาบาลประเภทดังกล่าวข้างต้นเป็นกลุ่มพยาบาลที่ควรได้รับการพัฒนาจิตลักษณะ เช่น วิธีชีวิตแบบพุทธ



เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก การรับรู้ความสามารถของตน ต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช พร้อมกันนี้หน่วยงานควรจัดให้มีแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาล อายุน้อยที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย ประสบการณ์การทำงานการพยาบาลจิตเวชน้อย รวมทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานอาวุโสกว่า ควรให้การสนับสนุนทางสังคม (เช่น ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร) แก่ บุคลากรอ่อนอาวุโสกว่าในหน่วยงาน นอกจากนี้ผลงานวิจัยนี้ได้ชี้ว่า การสนับสนุนให้พยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะกลุ่มอายุมาก สมรสแล้ว มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก ได้ใกล้ชิดพุทธศาสนา ได้มีโอกาสฝึกนำหลักธรรมทางพุทธศาสนาไปปฏิบัติ (ทาน ศีล สมาธิ ภาวนา) อย่างเหมาะสม และใช้เป็นหลักในการตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันให้มากยิ่งขึ้น เป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลเหล่านี้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างมีจริยธรรมยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลพรรณ หอมนาน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กมลทิพย์ ด่านชัย. (2540). การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- โกศล มีคุณ และ ณรงค์ เทียนเมฆ. (2541?). ผลของการฝึกให้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมจริยธรรมของครู. ทุนอุดหนุนการวิจัย โครงการวิจัยแม่บท : การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- งามตา วนินทานนท์. (2536). ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร. รายงานการวิจัยฉบับที่ 50. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จอม สุวรรณโณ. (2542, มกราคม-มีนาคม). "บทบาทพยาบาลในการบำบัดแบบองค์รวม," *พยาบาล*. 48(1) : 13-20.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- จินดา ธีระพันธุ์. (2541). จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล. นครศรีธรรมราช : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑารัตน์ จุลรอด. (2540). ความคิดเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทสงขลาที่มีต่อ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.

- จุฬารัตน์ วิระชะรัตน์. (2535). การศึกษาลักษณะส่วนตน ที่สนใจต่อการพยาบาลพยาบาลจิตเวชและการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : ประชุมช่าง.
- ชไมพร สติรลีลา. (2541). การศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชุมศรี ชำนาญพูด. (2536). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์กศ.ม.(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต.
- ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์. (2543). การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ. อัดสำเนา.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2537, มกราคม). "ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม กับ พฤติกรรมการทำงานของข้าราชการไทย," *จิตวิทยา*. 1(1) : 81-98.
- (2541, มกราคม). "รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรม และการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์," *ทันตภิบาล*. 10(2) : 105-108.
- (2543). *ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม : การวิจัยและการพัฒนาบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เอกสารวิชาการ สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- (2545, พฤษภาคม-สิงหาคม). "ลักษณะการวิจัยทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถชี้นำการพัฒนาบุคคลอย่างครบวงจร," *วิธีวิทยาการวิจัย*. 15(2) : 130-152.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน, อรพินทร์ ชุชม และ สุภาพร ลอยด์. (2529). รายงานการวิจัยเรื่อง การควบคุมอิทธิพลสื่อมวลชนของครอบครัวกับจิตลักษณะที่สำคัญของเยาวชนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน, และคณะ. (2531?). ชุดฝึกอบรม หลักสูตรการเสริมสร้างทัศนคติ ค่านิยม และจริยธรรมของข้าราชการ. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2544). "การถ่ายทอดทางสังคมเพื่อเตรียมบุคคลเข้าสู่การทำงาน," เอกสารประกอบการบรรยายพิเศษ วิชาสัมมนาการวิจัยเยาวชนจิตพัฒนา วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2544. เวลา 13.00 – 14.00 น. ณ ห้องเรียน 2 ชั้น 1 อาคารสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
- ศักดิ์ชัย นิรัญทิว. (2532). ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูในสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ศิขริน สู้สุข. (2532). กระบวนการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- ศุภชัย สุพรรณทอง. (2544) ปัจจัยทางจิตและสถานการณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกตั้งอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาศาสนาชั้นมัธยม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. อัดสำเนา.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2541). กระบวนการพยาบาล. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ. สถาบันพระบรมราชชนก.
- สาตี เฉลิมวรรณพงศ์ และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. รายงานการวิจัย. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สาวิตรี แย้มศรีบัว. (2540). ผลการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พย.ม. (การศึกษาพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สมชาย จักรพันธุ์และ อมรากุล อินโอสานนท์. (2544, มีนาคม – เมษายน). บทความพิเศษ. หมออนามัย. 10(5) : 10.

- สมบุญ พลหาญ และ คณะ. (2538, พฤษภาคม - สิงหาคม). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา. *โรงพยาบาลศรีธัญญา*. 2(3) : 20-25.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ ศรีนวล โอสเสถียร. (2544). *มโนคติและกระบวนการพยาบาล*. เอกสารการสอน สาขาพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุกานดา นิมทองคำ. (2535). *ตัวแปรเชิงจิตสังคมและชีวพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2545). *การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย : บทบาทพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ : วี.ซี. แอนด์พี.พรินติ้ง อินเตอร์เนต.
- สุพัตรา ธรรมวงษ์. (2544). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชน ในงานพยาบาลผู้ป่วยใน*. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. อัดสำเนา.
- สิวลี ศิริไล. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทราภรณ์ สุกาญจนภรณ์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานทัศนคติต่อวิชาชีพ ทัศนคติต่อผู้ป่วย ความผูกพันต่อองค์กร และบรรยากาศในองค์กรกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- อนิสรา จรัสศรี. (2541). *ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- อภิญา โพธิ์ศรีทอง. (2536). *ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

- อรพรรณ ลีอบุญธวัชชัย. (2544). *การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. เอกสาร  
การสอน. สาขาการพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Bandura, Albert. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman : The  
United States of America.
- Bandura, Albert. (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social  
Cognitive Theory*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Barbara R. Sarason, Irwin G. Sarason, & Gregory R. Pierce. (1990). *Social Support :  
An Interactional View*. The United States of America : John Wiley & Sons.
- Barnum, Barbara Stevens. (1998). *Nursing Theory : Analysis, Application, Evaluation*.  
5<sup>th</sup> ed. New York : Lippincott.
- Becker, Lee A. (1999). GLM: 3-way ANOVA with data. (Online). Available:  
Yahoo:uccs.edu/lbecker/SPSS; File: glm\_3way.htm; Item: 392-416
- Brouwers, Andre' & Tomic, Welko. (2001, June). "The Factorial Validity of Scores on  
the Teacher Interpersonal Self-efficacy Scale," *Educational and Psychological  
Measurement*. 61(3) : 433-445.
- Craven, Ruth F. & Hirnle, Constance J. (2000). *Fundamentals of Nursing : Human  
Health and Function*. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott.
- Christine, Dunkel-Schetter & Laurie A., Skokan. (1990, January). "Determinants of Social  
Support Provision in Personal Relationships," *Journal of Social and Personal  
Relationships*. 7(7) : 436.
- Cohen, Jacob. (1977). *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences*. New Jersey  
: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, Sheldon & Syme, S. Leonard. (1985). *Social Support and Health*. Florida :  
Academic Press.
- Davis, Mark H. (1983, January ). "Measuring Individual Differences in Empathy : Evidence  
for a Multidimensional Approach," *Journal of Personality and Social Psychology*.  
44(1) : 113-126.
- Fiedler, Fred E. (1977). *Personality at The Crossroads : Current Issues in Interactional  
Psychology*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.

- Halonen, Jane S. & Santrock, John W. (1999). *Psychology : Contexts and Applications*. 3<sup>rd</sup> ed. New York : McGraw-Hill.
- Hellriegel, Don, Slocum, John W. and Woodman, Richard W. (2001). *Organization Behavior*. Ohio : South-Western College.
- Krupnick, Susan L.W. & Wade, Andrew. (1999). *Psychiatric Care Planning*. 2<sup>nd</sup> ed. Pennsylvania : Springhouse.
- Kunyk, Diane & Olson, Joanne K. (2001, August). "Clarification of Conceptualizations of Empathy," *Journal of Advance Nursing*. 35(3) : 317-325
- Lyon, Brenda L. (2000). *Stress, Coping and Health : A Conceptual Overview*. California : Sage.
- Magnusson, David & Endler, Norman S. (1977). *Personality at The Crossroads : Current Issues in Interactional Psychology*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Nadler, Leonard & Zeace. (1989). *Developing Human Resources*. 3<sup>rd</sup> ed. San Francisco : Jossey-Bass.
- Nicholson, N. (1996, March). "Towards a New Agenda for Work and Personality : Traits, Self-identity, "Strong" Interactionism and Change," *Applied Psychology : A International Review*. 45(3) : 189-205.
- O' Brien, Patricia G., Kennedy, Winifred Z. & Ballard, Karen A. (1999). *Psychiatric Nursing : An Integration of Theory and Practice*. New York : McGraw-Hill.
- Olen, Jeffrey & Barry, Vincent. (1999). *Applying Ethics : A Text with Readings*. The United States of America : Wadsworth :4.
- Payne, Nicola. (2001, February). "Occupational Stressor and Coping as Determinants of Burnout in Female Hospice Nurses," *Journal of Advance Nursing*. 33(3) : 396-405.
- Quintal, Sandra A. (2002, January). "Violence Against Psychiatric Nurses," *Journal of Psychosocial Nursing*. 40(1) : 46-53.
- Randolph, Nancy. (1998). *American Nursing Review for Psychiatric and Mental Health Nursing Certification*. 2<sup>nd</sup> ed. Pennsylvania : Springhouse.



- Reese, Susan McClennan & Harkless, Gene. (1998, February). "Self-Efficacy, Stress, and Parental Adaptation: Applications to the Care of Childbearing Families," *Journal of family nursing*. 4(2) : 198-215.
- Rollant, Paulette D. & Deppoliti, Denise B. (1996). *Mental Health Nursing*. St. Louis : Mosby.
- Sundeen, Sandra. et al. (1998). *Nurse-Client Interaction : Implementing the Nursing Process*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby.
- Wachtel, P.L. (1973, March). "On Fact, hunch, and Stereotype : A Reply to Michel," *Journal of Abnormal Psychology*. 82 (3) : 537-540.
- Walsh, W.B. & Bentz, N.E. (1985). *Tests and Assessment*. New Jersey : Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

วัน 10 เดือนมิถุนายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “ ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์งามตา วณิชานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรพินท์ ชูชม เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพในระดับประจำการ แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ในระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(นางสาวกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ)

## สารบัญแบบวัด

ชุดแบบวัดที่	หน้า
1. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (การปฏิบัติต่อผู้ป่วย 1) .....	181
2. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย (การปฏิบัติต่อผู้ป่วย 2) .....	184
3. แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน (การสนับสนุนจากบุคคล) .....	185
4. แบบวัดปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร (การได้รับประโยชน์จากการพัฒนาตนเอง) .....	187
5. แบบวัดการรับรู้การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน (แบบอย่างการทำงาน) .....	192
6. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการพยาบาลจิตเวช (ความมั่นใจในการทำงาน) .....	194
7. แบบวัดความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช (ความรู้สึกต่อสภาพงาน) .....	196
8. แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช (ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาล) .....	198
9. แบบวัดการปฏิบัติตามพรหมวิหารสี่ (การปฏิบัติตามพรหมวิหารสี่) .....	202
10. แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ (ชีวิตแบบพุทธ) .....	203
11. แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม (การใช้เหตุผลแก้ไขปัญหา) .....	205
12. แบบวัดความสามารถร่วมรู้สึก (ความเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น) .....	210

ตารางที่ 17 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวัด

ลำดับ	ตัวแปร	ชื่อแบบวัด	จำนวน ข้อ ทดลอง	จำนวน ข้อใช้ จริง	พิสัยค่า t - ratio	พิสัยค่า item - total correlation	Reliability (Alpha Coefficient)
	แบบวัดที่สร้างขึ้น						
1	พฤติกรรมกรมการพยาบาลตาม กระบวนการกรมการพยาบาล	การปฏิบัติต่อผู้ป่วย 1	50	20	2.51 – 6.54	.23 - .66	.86
2	พฤติกรรมกรมการพยาบาลที่เคารพ สิทธิผู้ป่วย	การปฏิบัติต่อผู้ป่วย 2	20	10	2.16 – 3.91	.45 - .65	.84
3	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จากบุคลากรในหน่วยงาน	การสนับสนุนจากบุคคล	41	13	5.37 – 8.10	.28 - .68	.87
4	การรับรู้การมีแบบอย่างที่ดีใน หน่วยงาน	แบบอย่างการทำงาน	38	12	3.63 – 5.01	.36 - .59	.84
5	ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนา บุคลากร	การได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ตนเอง	20	20	.23 – 2.51	.75 - .87	.98
6	เจตคติต่อพฤติกรรมกรมการพยาบาล จิตเวช	ความคิดเห็นเกี่ยวกับกรมปฏิบัติ งานพยาบาล	118	25	3.03 – 4.47	.44 - .72	.93
7	ความเครียดจากสภาพงานการ พยาบาลจิตเวช	ความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพงาน	31	15	2.72 – 4.73	.17 - .54	.78
8	การรับรู้ความสามารถในตนเอง ต่อกรมการพยาบาลจิตเวช	ความมั่นใจใจในการทำงาน	39	10	3.76 – 6.76	.49 - .85	.93

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับ	ตัวแปร	ชื่อแบบวัด	จำนวน ข้อ ทดลอง	จำนวน ข้อใช้ จริง	พหุคูณค่า t - ratio	พหุคูณค่า Item - total correlation	Reliability (Alpha Coefficient)
	แบบวัดที่นำมาจากงานวิจัยอื่น						
9	เหตุผลเชิงจริยธรรม	การใช้เหตุผลแก้ปัญหา	16	16	-	.23 - .54	.80
10	ความสามารถร่วมรู้สึก	ความเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น	10	10	-	.10 - .63	.72
11	การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่	การปฏิบัติตามพรหมวิหารสี่	10	10	-	.23 - .60	.77
12	วิธีชีวิตแบบพุทธ	วิธีชีวิตแบบพุทธ	10	10	-	.42 - .64	.85

### ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบ

#### คำแนะนำในการตอบ

กรุณากรอกข้อความและ/หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี .....เดือน
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ(โปรดระบุ).....
4. สถานภาพในปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> เป็นหม้าย	
5. นับถือศาสนา  พุทธ  ศาสนาอื่นๆ(โปรดระบุ).....
6. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมานาน.....ปี .....เดือน
7. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมานาน.....ปี.....เดือน
8. ท่านมีรายได้รวมภายในครอบครัวต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> 1,000 – 7,000 บาท	<input type="checkbox"/> 7,001 – 29,920 บาท
<input type="checkbox"/> 29,921 บาท ขึ้นไป	
9. จำนวนสมาชิกที่ใช้จ่ายเงิน(ในข้อ 8).....คน

## ชุดการปฏิบัติต่อผู้ป่วย 1

คำแนะนำในการตอบ แบบวัดชุดนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับปริมาณการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชตามกระบวนการพยาบาลตามความคิดเห็นที่แตกต่างกันของพยาบาลแต่ละคน กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น ..... เหนือวลี **จริงที่สุด** **จริง** **ค่อนข้างจริง** **ค่อนข้างไม่จริง** **ไม่จริง** **ไม่จริงที่สุด** ที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ข้าพเจ้ามักเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบอย่างของผู้อื่นที่มีการบันทึกไว้ก่อนหน้า

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

2. ข้าพเจ้ายึดหลักการพยาบาลจิตเวชอย่างเคร่งครัดในการนำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมาจัดหมวดหมู่เพื่อสะดวกต่อการประเมินปัญหาผู้ป่วย

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

3. ข้าพเจ้านำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมาวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

4. ข้าพเจ้ามักหาเวลาศึกษาแนวทางการเชื่อมโยงสาเหตุและปัญหาของผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

5. ข้าพเจ้าต้องบันทึกการทำงานในเอกสารมากมายจึงมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยเพียงช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด



6. ข้าพเจ้าจัดลำดับปัญหาเร่งด่วนของผู้ป่วยก่อนปฏิบัติกรพยาบาลในแต่ละเวรทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

7. ข้าพเจ้าดูแลเอาใจใส่ กระตุ้น ให้ผู้ป่วยได้รับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

8. ข้าพเจ้านำหลักการพยาบาลมาใช้ในการกำหนดเทคนิคการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเคร่งครัด

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

9. เนื่องจากมีภาระงานมาก บางครั้งข้าพเจ้าจึง มิได้เขียนแผนการพยาบาลลงในแบบฟอร์มทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

10. ข้าพเจ้าพยายามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบจากการซักถาม สังเกต พฤติกรรมผู้ป่วย และวิธีการอื่น ๆ ไปพร้อมๆ กันในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

11. ข้าพเจ้าเอาใจใส่ซักถามแนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างตั้งใจขณะรับเวรทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

12. ข้าพเจ้าปรับปรุงวิธีแต่ละอย่างให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยยึดหลักการพยาบาล จิตเวชที่ถูกต้องทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

13. ข้าพเจ้าพยายามศึกษาวิธีการจัดกิจกรรมใหม่เพื่อช่วยคลายเครียดแก่ผู้ป่วย

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

14. ข้าพเจ้าถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องเข้าร่วมปรึกษากับทีมงานเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

15. ข้าพเจ้าไม่มีเวลาว่างพอที่จะปรับปรุงกิจกรรมบำบัดที่ดึงดูดความสนใจในการเข้าร่วมของผู้ป่วยได้

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

16. ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดได้อย่างเหมาะสมต่อเนื้อตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้านได้

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

17. ข้าพเจ้ามีงานมากจึงไม่สามารถนำหลักวิชาการมาอ่านเพิ่มเติมและใช้ในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

18. เนื่องจากภาระงานมีมาก ข้าพเจ้าจึงไม่สามารถปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่ให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ได้ทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

19. ข้าพเจ้าประเมินผลการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายตามหน้าที่เท่านั้น

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

20. ข้าพเจ้าเลือกกิจกรรมการพยาบาลมาใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วยโดยรวมปรึกษากับผู้ร่วมทีมและผู้ป่วยทุกครั้ง

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

## ชุดการปฏิบัติต่อผู้ป่วย 2

คำแนะนำในการตอบ แบบวัดชุดนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับปริมาณการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชที่ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยตามความคิดเห็นที่แตกต่างกันของพยาบาล แต่ละคนกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น ..... เหนือวลี จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด ที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่านตามความเป็นจริง เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ข้าพเจ้าหัวเราะ พุดเล่นถึงเรื่องราวผู้ป่วยในบริเวณเคาเตอร์พยาบาลอยู่เสมอ

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

2. ข้าพเจ้าให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดี โดยพยายามนำความรู้มาใช้อย่างเต็มความสามารถ

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

3. ข้าพเจ้าดูแลสิ่งของที่ญาตินำมาฝากอย่างระมัดระวัง และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับและใช้ประโยชน์ได้อย่างครบถ้วน

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

4. เมื่อข้าพเจ้าได้ของกำนัลจากญาติ ข้าพเจ้าต้องให้การดูแลผู้ป่วยคนนั้นเป็นพิเศษ

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

5. ข้าพเจ้ามักแสดงความไม่พอใจหรือใช้น้ำเสียงแข็งกร้าวต่อญาติหรือผู้ป่วยที่มีท่าทีลังเลต่อการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล หรือต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาล

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

6. ข้าพเจ้ามักให้การดูแลผู้ป่วยที่ญาตินำส่ง หรือผู้ป่วยที่ตำรวจนำส่ง อย่างเต็มความสามารถ ด้วยหลักการพยาบาลเดียวกัน

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

7. ข้าพเจ้าให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ด้วยความจริงใจ

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

8. ข้าพเจ้าไม่สามารถดูแลเก็บทรัพย์สินคืนญาติผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างครบถ้วน

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

9. ข้าพเจ้าให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนโดยยึดหลักความสะอาด และใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

10. ข้าพเจ้าจะตำหนิ หรือทำโทษผู้ป่วยที่ขัดขวางการรักษาพยาบาล

ปฏิบัติ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด

### ชุดการสับสนุนจากบุคคล

คำแนะนำในการตอบ กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น ..... เหนือวลี “จริงที่สุด” “จริง” “ค่อนข้างจริง” “ค่อนข้างไม่จริง” “ไม่จริง” “ไม่จริงเลย” ที่ตรงกับประสบการณ์ความสัมพันธ์ในหน่วยงานระหว่างท่านกับหัวหน้าหน่วยงานของท่าน และเพื่อนร่วมงาน ตามความเป็นจริง เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

**หัวหน้า** หมายถึง พยาบาลผู้ตรวจการ หรือพยาบาลหัวหน้าตึกหรือหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

**เพื่อนร่วมงาน** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพระดับอาวุโสกว่าท่าน พยาบาลวิชาชีพในระดับเดียวกับท่าน ตลอดจน พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือผู้ได้บังคับบัญชาของท่านในทุกระดับ

1. หัวหน้ามักเข้ามาให้กำลังใจข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้าพบอุปสรรคในการทำงาน

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

2. ข้าพเจ้ารู้สึก bahwa หัวหน้าไม่เห็นใจที่ข้าพเจ้าทำงานหนัก

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

3. เมื่ออุปกรณ์เครื่องมือในการทำงานขาดแคลนหรือชำรุดหัวหน้ามักรีบจัดหามาให้

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

4. ข้าพเจ้ารู้สึก bahwa เพื่อนร่วมงานยินดีที่จะช่วยเมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาในการทำงาน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

5. ข้าพเจ้ารู้สึก bahwa เพื่อนร่วมงานคอยจับผิดในการทำงานของข้าพเจ้าอยู่เสมอ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

6. เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาในการทำงานหัวหน้ามักจะบอกแนวทางแก้ปัญหาให้ข้าพเจ้าเสมอ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

7. หัวหน้าไม่ค่อยสนับสนุนให้ลูกน้องแลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นในการทำงาน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

8. ข้าพเจ้ารู้สึกได้ว่าหัวหน้าจะให้การสนับสนุนข้าพเจ้าเสมอ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

9. เพื่อนร่วมงานมักให้คำปรึกษาแก่ข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้าพบอุปสรรคในการทำงาน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

10. เพื่อนร่วมงานไม่ค่อยสนับสนุนในการแลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นในการทำงาน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

11. ข้าพเจ้ามักต้องคอยเป็นเวลานานกว่าหัวหน้าจะดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ในการทำงาน / เครื่องมือที่ต้องการมาให้

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

12. เพื่อนร่วมงานมักเพิกเฉยต่อการดูแลอุปกรณ์ในการทำงานให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดีอยู่เสมอ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

13. เพื่อนร่วมงานช่วยดูแลให้ข้าพเจ้ามีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำงานอย่างเพียงพอ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### ชุดแบบวัดการได้รับประโยชน์จากการพัฒนาตนเอง

คำแนะนำในการตอบ คำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน **ส่วนที่ 1** เป็นการถามเกี่ยวกับปริมาณความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของตัวท่านเองในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น.....เหนือวลี ที่แสดงถึงจำนวนครั้งที่ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ หรือได้รับกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่างๆ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด **ส่วนที่ 2** เป็นการถามความคิดเห็นของตัวท่านเกี่ยวกับประโยชน์จากกิจกรรมที่เข้าร่วมว่าสามารถนำไปใช้ในการทำงานพยาบาลของท่านมากน้อยเพียงใด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น.....เหนือวลี มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดตามความคิดเห็นของตัวท่านเอง และ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

### ส่วนที่ 1

1. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลในภาวะวิกฤติ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ หรือ เข้าร่วมประชุมทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในช่วงปี พ.ศ. 2546 จำนวน

.....  
 มากกว่า 10 ครั้ง      ประมาณ 4 -10 ครั้ง      ประมาณ 1 - 3 ครั้ง      ไม่ได้รับการฝึกอบรมใด

ในช่วงปี พ.ศ. 2545 จำนวน

.....  
 มากกว่า 10 ครั้ง      ประมาณ 4 -10 ครั้ง      ประมาณ 1 - 3 ครั้ง      ไม่ได้รับการฝึกอบรมใด

ในช่วงปี พ.ศ. 2544 จำนวน

.....  
 มากกว่า 10 ครั้ง      ประมาณ 4 -10 ครั้ง      ประมาณ 1 - 3 ครั้ง      ไม่ได้รับการฝึกอบรมใด

### ส่วนที่ 2

จากการเข้ารับการอบรม หรือ เข้าร่วมประชุมทางวิชาการต่างๆ ดังกล่าว ข้าพเจ้ามีความเห็นว่าเป็นอย่างไร ทักษะที่ได้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1.1 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลด้านร่างกายของผู้ป่วยจิตเวชได้

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างน้อย      น้อย      น้อยที่สุด

1.2 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลด้านจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วยจิตเวชได้

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างน้อย      น้อย      น้อยที่สุด

1.3 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลด้านการส่งเสริมความสัมพันธ์ของผู้ป่วยจิตเวชกับญาติได้

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างน้อย      น้อย      น้อยที่สุด





### ส่วนที่ 1

1. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำ สอนแนะ ให้โอกาสฝึกฝนกิจกรรมใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน จากผู้บังคับบัญชาหรือ จากพยาบาลผู้มีคุณวุฒิสูงกว่า (เช่น พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลระดับปริญญาโท หรือเอก) หรือ จากคู่มือที่ได้มาตรฐานของหน่วยงาน

ในช่วงปี พ.ศ. 2546 จำนวน

.....  
 มากกว่า 10 ครั้ง      ประมาณ 4-10 ครั้ง      ประมาณ 1-3 ครั้ง      ไม่ได้รับเรื่องใดเลย

ในช่วงปี พ.ศ. 2545 จำนวน

.....  
 มากกว่า 10 ครั้ง      ประมาณ 4-10 ครั้ง      ประมาณ 1-3 ครั้ง      ไม่ได้รับเรื่องใดเลย

ในช่วงปี พ.ศ. 2544 จำนวน

.....  
 มากกว่า 10 ครั้ง      ประมาณ 4-10 ครั้ง      ประมาณ 1-3 ครั้ง      ไม่ได้รับเรื่องใดเลย

### ส่วนที่ 2

จากการได้รับการพัฒนาดังกล่าว ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า เนื้อหา ความรู้ ทักษะที่ได้รับ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

2.1 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลด้านร่างกายของผู้ป่วยจิตเวชได้

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างน้อย      น้อย      น้อยที่สุด

2.2 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลด้านจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วยจิตเวชได้

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างน้อย      น้อย      น้อยที่สุด

2.3 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลด้านการส่งเสริมความสัมพันธ์ของผู้ป่วย-จิตเวชกับญาติได้

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างน้อย      น้อย      น้อยที่สุด











### ชุดความรู้สึกรู้สึกต่อสภาพงาน

คำแนะนำในการตอบ แบบวัดนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก แสดงถึง ระดับความหนักใจ ของท่านต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในการทำงานของท่าน ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ○ (วงกลม) ล้อมรอบตัวเลข 1 2 3 4 5 ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านมากที่สุด ดังนี้

- 1 แสดงถึง รู้สึกไม่หนักใจหรือเกือบไม่หนักใจเลย
- 2 --- " --- รู้สึกหนักใจเล็กน้อย
- 3 --- " --- " --- ปานกลาง
- 4 --- " --- " --- ค่อนข้างมาก
- 5 --- " --- " --- มาก

ส่วนที่สอง แสดงถึง ความถี่ของเหตุการณ์ในส่วนแรก ให้ท่านทำเครื่องหมาย ○ (วงกลม) ล้อมรอบตัวอักษร A B C D เพื่อระบุว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยเพียงใด ดังนี้

- A แสดงว่า เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นอยู่เสมอหรือบ่อยครั้ง
- B --- " --- " --- เป็นบางครั้ง
- C --- " --- " --- น้อยครั้ง
- D --- " --- " --- ไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

และขอความกรุณาทำให้ครบทุกข้อ ๆ ละ 2 ส่วน ดังตัวอย่าง

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

	ไม่ หนัก ใจ	→			หนัก ใจ มาก	เกิด บ่อย	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่เกิด เลย
1. หัวหน้าไม่รับฟังความคิดเห็น...	1	2	3	4	5	A	B	C	D
2. งานเกินหน้าที่ที่รับผิดชอบ	1	2	3	4	5	A	B	C	D
3. อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับงาน.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
4. ตนเองขาดความรู้จริงใน งาน.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
5. ผู้ร่วมงานใช้อารมณ์มากกว่า เหตุผล.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
6. หัวหน้าไม่ยุติธรรม.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
7. ขัดแย้งกับหัวหน้า.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
8. ผู้ป่วยเรียกร้องการดูแลมาก เกินความจำเป็น.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
9. ขาดความสามัคคีในกลุ่มคน ทำงานร่วมกัน.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
10. สภาพที่ทำงานคับแคบ.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
11. ทำงานไม่เสร็จทันเวลา.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
12. ทำงานจนกระทั่งไม่ค่อยมี เวลาให้ครอบครัว.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
13. เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นไม่ เพียงพอ.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
14. ผู้ร่วมงานขาดความรู้ความ สามารถในงาน.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D
15. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาล.....	1	2	3	4	5	A	B	C	D



## ชุดความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาล

คำแนะนำในการตอบ ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยค แล้วตัดสินใจว่าข้อความใดตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น .....  
 เหนือวลี “เห็นด้วยที่สุด” “เห็นด้วย” “ค่อนข้างเห็นด้วย” “ค่อนข้างไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยที่สุด” เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

เห็นด้วยที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นประมาณ 85 – 100 %
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นประมาณ 69 – 84 %
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นประมาณ 53 – 68 %
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นประมาณ 37 – 52 %
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นประมาณ 17 – 36 %
ไม่เห็นด้วยที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นประมาณ 0 – 16 %

### 1. การบันทึกแผนการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

### 2. การบอกก่อนให้การพยาบาล หรือให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วยจิตเวชเป็นเรื่องจำเป็น แม้ผู้ป่วยจะไม่เข้าใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

### 3. การให้คำแนะนำ และดูแลผู้ป่วยไร้ญาติ เป็นเรื่องเสียเวลา

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

### 4. การบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสอบถามหรือการตรวจร่างกายเป็นเรื่องยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงาน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

5. การป้องกันโรคติดต่อโดยการแยกของใช้ส่วนตัวให้ผู้ป่วยจิตเวชแต่ละคนเพื่อป้องกันโรคติดต่อเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

6. การจัดการหรือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งของที่ญาติฝากไว้ให้อย่างครบถ้วนเป็นเรื่องสำคัญเท่าเทียมกับการให้การพยาบาล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

7. การให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่ญาติเป็นเรื่องเสียเวลา เพราะญาติได้รับทุกครั้งที่มาเยี่ยม หรือมารับผู้ป่วยกลับบ้าน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

8. ข้าพเจ้ารู้สึกเกี่ยวกับการบันทึกประวัติผู้ป่วยเก่าที่เข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

9. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจเมื่อสามารถกำหนดปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

10. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นวิธีการที่จะเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

11. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สามารถจัดเตรียมกิจกรรมการพยาบาลใหม่ได้เหมาะสมตามแผน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

12. ข้าพเจ้าเบื่อกับการต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรซ้ำๆ ซากๆ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

13. ข้าพเจ้าเบื่อกับที่ต้องบอกหรืออธิบายข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยซ้ำแล้วซ้ำเล่า

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

14. ข้าพเจ้าพอใจที่ได้รับฟังคำติ ชม หรือข้อเสนอแนะเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากญาติ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

15. ข้าพเจ้าชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถและถูกต้องตามหลักวิชาการ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

16. ข้าพเจ้าเอือมระอาที่ต้องดูแล จัดการทรัพย์สิน หรือสิ่งของที่ญาติฝากไว้ให้ผู้ป่วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

17. ข้าพเจ้าตั้งใจเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างละเอียดรอบคอบ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

18. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจที่จะนำข้อมูลของผู้ป่วยมาประกอบการวินิจฉัยปัญหา

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

19. ข้าพเจ้าไม่พร้อมจะตรวจสอบแผนการพยาบาลที่วางไว้ก่อนให้การพยาบาล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

20. ข้าพเจ้าไม่ได้ตั้งใจบันทึกการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยเท่าที่ควร

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

21. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเต็มที่

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

22. ข้าพเจ้าพร้อมจะให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยทุกครั้ง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

23. ข้าพเจ้ามักหลีกเลี่ยงการให้การดูแล พุดคุยกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

24. ข้าพเจ้ายินดีปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้นหากผลการพยาบาลที่ให้ไม่บรรลุตามความต้องการ หรือ ปัญหาของผู้ป่วย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

25. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตลอดเวลา

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

### ชุดการปฏิบัติตามพรหมวิหาร 4

คำแนะนำในการตอบ แต่ละบุคคลมีการปฏิบัติตนที่ต่างกัน ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยค แล้วตัดสินใจว่าข้อความใดตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี “จริงที่สุด” “จริง” “ค่อนข้างจริง” “ค่อนข้างไม่จริง” “ไม่จริง” “ไม่จริงเลย” เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ข้าพเจ้ามีใจจดจ่อในการปฏิบัติกรพยาบาลและหวังดีต่อผู้ป่วยทุกคน

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

2. ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล

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

3. ข้าพเจ้ามักให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าวใส่ข้าพเจ้า

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

4. ข้าพเจ้ารับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

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

5. ข้าพเจ้าเข็ดตัวเพื่อลดไข้ให้ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
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. ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารผู้ป่วยโรคเอดส์ที่กำลังจะตายและหมดหนทางช่วยเหลือ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### ชุดชีวิตแบบพุทธ

คำแนะนำในการตอบ แต่ละบุคคลมีวิถีในการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน ขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อ-ความแต่ละประโยค แล้วตัดสินใจว่าข้อความใดตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี “จริงที่สุด” “จริง” “ค่อนข้างจริง” “ค่อนข้างไม่จริง” “ไม่จริง” “ไม่จริงเลย” ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ฉันชอบที่จะไปเที่ยวตามวัดวาอารามมากกว่าสถานที่อื่นๆ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

2. ฉันมักจะระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม หรือพระสงฆ์ เมื่อผ่านสถานที่ทางศาสนา

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

3. อาชีพของฉัน ไม่ว่าจะในปัจจุบันหรืออนาคต ต้องเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ฉันผิดศีล เช่น ไม่ต้องฆ่าสัตว์ ไม่ต้องโกหก

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

4. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปในการทำความดี และทำบุญสุนทาน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

5. ฉันมักใช้เวลาว่างไปในการศึกษาธรรมะหรือปฏิบัติธรรม

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

6. ขณะเที่ยวเตร่กับเพื่อนฝูงฉันมักไม่สนใจว่า สิ่งที่ทำลงไปนั้นจะผิดศีลหรือไม่

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

7. ฉันเคยคุยทางด้านธรรมะกับผู้อื่น

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

8. ฉันรู้สึกว่าคุณธรรมเป็นพุทธแต่เพียงในนามหรือในทะเบียนเท่านั้น

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

9. การที่เราหมกมุ่นกับศาสนาทำให้เรามีความก้าวหน้าในชีวิตประจำวันไม่มากเท่าที่ควร

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

10. ฉันช่วยเหลือคนอื่นและสังคมอยู่เสมอเพื่อสร้างกุศล

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### ชุดการใช้เหตุผลแก้ปัญหา

กรุณาอ่านเรื่องราวสั้นๆ เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาซึ่งมีอยู่ 8 เรื่อง โดยสมมติว่าตัวท่านเอง อยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว และได้ตัดสินใจที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามเหตุการณ์นั้น เพราะเหตุใดเมื่อท่านคิดเหตุผลได้แล้ว จึงอ่านคำถามของเรื่องซึ่งมีอยู่เรื่องละ 2 ข้อ แต่ละข้อให้ท่าน ประเมินคำตอบ 6 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยที่สุด” ถึง “ไม่เห็นด้วยที่สุด” พิจารณาคำตอบที่ตรงกับความคิดของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น ..... เหนือวลี “เห็นด้วยที่สุด” “เห็นด้วย” “ค่อนข้างเห็นด้วย” “ค่อนข้างไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยที่สุด” เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ และ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

#### เรื่องที่ 1

นายมิ่งเป็นราษฎรที่มีความขยันขันแข็ง เขาทำมาหากินด้วยความซื่อสัตย์ เขาบริจาคเงินกำไรส่วนหนึ่งให้การกุศล ช่วยพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญขึ้นอย่างมาก และยังได้บริจาคเงินก้อนใหญ่ให้กับโรงเรียนในหมู่บ้านอีกด้วย วันหนึ่งข้าพเจ้าได้ทราบข่าวว่า นายมิ่งนั้นที่จริงคือผู้ต้องหาซึ่งหลบหนีเจ้าหน้าที่ตำรวจมาเมื่อ 2 – 3 ปีที่แล้ว ซึ่งทางตำรวจออกหมายจับทั่วประเทศ โดยให้รางวัลอย่างสูงแก่ผู้บอกเบาะแสแก่ตำรวจ คนในครอบครัวบอกให้ข้าพเจ้าไปแจ้งความ ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ

1. ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ การแจ้งความเป็นการแสดงถึงความร่วมมือกันรักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ คิดว่าเป็นการช่วยรักษาความยุติธรรมให้กับสังคม ข้าพเจ้าจะกระทำโดยไม่ลังเล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด



## เรื่องที่ 2

ชายผู้หนึ่ง ขับรถยนต์ส่วนตัวมาตามถนนโดยล้าพังในเวลากลางวัน ระหว่างทางพบว่ามีผู้ประสบอุบัติเหตุจากการที่รถจักรยานยนต์พลิกคว่ำอยู่ข้างถนน มีคนหนึ่งนอนแน่นิ่ง อีกคนหนึ่งซึ่งบาดเจ็บมากพยายามโบกมือให้เขาจอดรถช่วยเหลือ ถ้าข้าพเจ้าเป็นผู้ชายที่ขับรถยนต์คันนั้น ก็จะจอดให้ความช่วยเหลือ โดยเหตุผลสำคัญในการกระทำดังกล่าวคือ

1. ถ้าข้าพเจ้าเป็นผู้ชายที่ขับรถยนต์คันนั้น ก็จะจอดให้ความช่วยเหลือ โดยเหตุผลสำคัญในการกระทำดังกล่าวคือ ข้าพเจ้าจะอายใจตนเองหากพบคนที่เดือดร้อนแล้วละเลยไม่ช่วยเหลือ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. ถ้าข้าพเจ้าเป็นผู้ชายที่ขับรถยนต์คันนั้น ก็จะจอดให้ความช่วยเหลือ โดยเหตุผลสำคัญในการกระทำดังกล่าวคือ เป็นเรื่องของมนุษยธรรม หากไม่ช่วยเหลือเขาอาจต้องสูญเสียชีวิต

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

## เรื่องที่ 3

วิยะดาเป็นเจ้าของหน้าที่พัสดุ ครุภัณฑ์ ให้กับหน่วยงานย่อยต่างๆ ภายในสังกัด การซื้อแต่ละครั้งใช้เงินเป็นจำนวนมาก ก่อนการจัดซื้อมีตัวแทนขายจากบริษัทหนึ่งมาเสนอว่าจะให้ส่วนลด 20% เป็นเงินสดแก่ผู้ซื้อ ขณะที่บริษัทที่สอง เสนอของที่มีคุณภาพดีกว่า แต่มิได้เสนอส่วนลดให้เลย เมื่อได้คำนวณส่วนลดที่ได้จากบริษัทแรกแล้วมากพอที่จะซื้อสิ่งของที่วิยะดาและลูกๆ ของเธอต้องการทีเดียว กรณีดังกล่าว ถ้าข้าพเจ้าเป็นวิยะดา ก็จะคงซื้อของจากบริษัทที่สอง เพราะ

1. ก็จะคงซื้อของจากบริษัทที่สอง เพราะ การซื้อของจากบริษัทที่สองพิจารณาแล้วเห็นว่าเกิดผลดีแก่ส่วนรวมมากกว่า

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. ก็จะคงซื้อของจากบริษัทที่สอง เพราะ บุคคลควรยึดมั่นในความจริงดี ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์หรือบทบาทใด

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

#### เรื่องที่ 4

หนุ่มสาวคู่อึ่งรักกันตั้งใจว่าจะแต่งงานร่วมชีวิตครอบครัว ครั้นหนุ่มพาสาวไปที่บ้านก็ได้ทราบจากมารดาของตนว่า หญิงสาวนั้นเป็นลูกของครอบครัวที่ร่ำรวยและเคยทำให้ครอบครัวของตนต้องประสบหายนะมาในอดีต ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายหนุ่ม ก็จะยังคงแต่งงานกับหญิงสาวผู้นั้น เพราะ

1. ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายหนุ่ม ก็จะยังคงแต่งงานกับหญิงสาวผู้นั้น เพราะการไม่แต่งงานครั้งนี้ โดยนำเอาอดีตที่เกิดกับคนรุ่นเก่ามายึดถือ ย่อมเป็นความโง่เขลาของบุคคล

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายหนุ่ม ก็จะยังคงแต่งงานกับหญิงสาวผู้นั้น เพราะข้าพเจ้าถือว่า ความรักคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในการสร้างครอบครัวให้มีความสุขและมั่นคง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

#### เรื่องที่ 5

วรรณนิภา ได้รับคัดเลือกให้เดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศเป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งตรงกับที่เธอไฝฝืนมานานแล้ว เธอได้เตรียมตัวทุกอย่างจนพร้อม ครั้นถึงวันเดินทางญาติผู้ใหญ่ที่เธอเคารพนับถืออย่างยิ่งได้เกิดป่วยหนัก โอกาสรอดหรือไม่รอดพอๆ กัน ถ้าวรรณนิภาอยู่ใกล้ๆ อาจช่วยเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก ถ้าข้าพเจ้าเป็นวรรณนิภา จะตัดสินใจไม่เดินทางไปต่างประเทศครั้งนี้ โดยข้าพเจ้ามีเหตุผลว่า

1. ถ้าข้าพเจ้าเป็นวรรณนิภา จะตัดสินใจไม่เดินทางไปต่างประเทศครั้งนี้ โดยข้าพเจ้ามีเหตุผลว่าหากไม่ดูแลแล้วต้องเสียผู้ที่เคารพไป ข้าพเจ้าคงไม่สบายใจตลอดชีวิต

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. ถ้าข้าพเจ้าเป็นวรรณนิภา จะตัดสินใจไม่เดินทางไปต่างประเทศครั้งนี้ โดยข้าพเจ้ามีเหตุผลว่าการอยู่ดูแลเพื่อยืดชีวิตหรือทำให้ชีวิตรอด ถือว่าเป็นการกระทำที่ประเสริฐ เพราะชีวิตนั้นมีค่าเหนือสิ่งอื่นใด

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 6

สุนัขของข้าพเจ้าและเพื่อนบ้านถูกยาเบื่อเสียชีวิตไปหลายตัว ต่อมาทราบว่ามีผู้ที่เบื่อบุคคลคือเพื่อนบ้านชื่อวิชัย เขาเป็นคนค่อนข้างลึกลับ อาชีพไม่มีใครทราบ เป็นผู้มีอิทธิพล มีบริวารเป็นนักเลงจำนวนมาก การเบื่อยาสุนัขครั้งนี้ ไม่มีใครทราบสาเหตุ คาดว่าเป็นเพราะเขารำคาญเสียงเห่าหอนหรือเตรียมการโจรกรรมของตามบ้าน เพื่อนบ้านหลายคนที่สุนัขตายเพราะพิษยาเบื่อขอร้องให้ข้าพเจ้าเป็นผู้นำในการแจ้งความดำเนินคดีกับนายวิชัย เมื่อพิจารณาแล้ว ข้าพเจ้าตั้งใจจะไปแจ้งความเพราะ

1. เมื่อพิจารณาแล้ว ข้าพเจ้าตั้งใจจะไปแจ้งความเพราะ การแจ้งความเป็นความพยายามที่จะยุติความชั่วร้ายที่จะเกิดแก่ชุมชนและสังคม ย่อมเป็นการกระทำที่เหมาะสม

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. เมื่อพิจารณาแล้ว ข้าพเจ้าตั้งใจจะไปแจ้งความเพราะ การแจ้งความเป็นการป้องกันเหตุร้ายที่จะเกิดต่อไป ซึ่งจะทำให้เราไม่เสียใจภายหลัง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 7

คนร้ายได้บุกเข้าไปในบ้านของพัชรี ขโมยเอาเครื่องประดับมีค่าไปหลายชิ้น ซึ่งเป็นประมาณครึ่งหนึ่งของสิ่งมีค่าที่พัชรีได้ทำประกันไว้กับบริษัท บริษัทได้ให้เธอทำรายการรูปพรรณของเครื่องประดับที่หายไปเพื่อที่จะจ่ายให้ตามเงื่อนไข เพื่อนสนิทของพัชรีซึ่งอยู่ในวงการขายประกันได้แนะนำว่า เธอควรแจ้งว่าสิ่งของที่ทำประกันทุกชิ้นหายไป เพื่อจะได้ค่าชดเชยเต็มที่ เพราะเป็นการยากที่บริษัทจะตรวจสอบได้ และโดยปกติบริษัทประกันก็ได้ทำไรมหาศาสตร์จากลูกค้ายอยู่แล้ว ถ้าท่านเป็นพัชรี จะแจ้งแก่บริษัทเฉพาะตามรายการของที่หายไปเท่านั้น เพราะ

1. ถ้าท่านเป็นพัชรี จะแจ้งแก่บริษัทเฉพาะตามรายการของที่หายไปเท่านั้น เพราะการละเมิดสัญญาแม่ตรวจสอบไม่ได้ก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. ถ้าท่านเป็นพัชรี จะแจ้งแก่บริษัทเฉพาะตามรายการของที่หายไปเท่านั้น เพราะการรักษาความจริงเป็นการกระทำที่จะช่วยรักษาคุณค่าของคน

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 8

ข้าพเจ้าเป็นหัวหน้าหน่วยงาน นายกมลเป็นลูกน้องคนหนึ่ง เขาช่วยเหลืองานของข้าพเจ้าอย่างแข็งขันจนข้าพเจ้ารู้สึกพอใจ เมื่อต้นเดือนได้มีการแบ่งงานจากโครงการใหญ่ มอบหมายให้แต่ละคนหรือกลุ่มไปทำ ครั้นถึงกำหนด เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา งานของผู้อื่นเสร็จเรียบร้อย ยกเว้นกลุ่มของนายกมล ข้าพเจ้าพยายามต่อเวลาให้ แต่ก็ไม่มีทีท่าว่าจะเสร็จ ข้าพเจ้าจึงตัดสินใจ เรียกกงานคืนจากนายกมล รวมทั้งไม่จ่ายค่าตอบแทนในการทำงานนั้นด้วย

1. ข้าพเจ้าจึงตัดสินใจ เรียกกงานคืนจากนายกมล รวมทั้งไม่จ่ายค่าตอบแทนในการทำงานนั้นด้วย ข้าพเจ้าตัดสินใจเช่นนี้เพราะ กลุ่มนายกมลผิดสัญญาเองที่ไม่เสร็จ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. ข้าพเจ้าจึงตัดสินใจ เรียกกงานคืนจากนายกมล รวมทั้งไม่จ่ายค่าตอบแทนในการทำงานนั้นด้วย ข้าพเจ้าตัดสินใจเช่นนี้เพราะ พิจารณาว่าได้ทำอย่างถูกต้องยุติธรรม เป็นสิ่งที่ข้าพเจ้าควรมั่นใจ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด

### ชุดความเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามการนึกคิดเกี่ยวกับผู้อื่นของตัวเอง กรุณาอ่านข้อความที่ละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ..... เหนือวลี “จริงที่สุด” “จริง” “ค่อนข้างจริง” “ค่อนข้างไม่จริง” “ไม่จริง” “ไม่จริงเลย” ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ฉันมักพูดอย่างตรงไปตรงมา โดยไม่ได้คิดว่าคนอื่นเขาจะรู้สึกอย่างไร

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

2. ในการตัดสินใจกระทำอะไร ฉันมักคำนึงถึงความต้องการของตนเป็นใหญ่ ส่วนความต้องการของผู้อื่นเป็นรอง

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

3. ฉันมักจะไม่เข้าใจว่าคนรอบข้างฉันต้องการอะไร

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

4. ฉันมักคิดสมมติตนเองเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ของผู้อื่น ก่อนตัดสินใจว่าผู้้นั้นทำถูกหรือผิด

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

5. ฉันมักไม่เข้าใจว่า คนอื่นหัวเราะขำขันกันด้วยเรื่องอะไร

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

6. เมื่อเห็นหญิงชราคนหนึ่งนั่งขายของอยู่ริมถนน ฉันรู้สึกสงสารและอยากช่วยเหลือ

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

7. ฉันรู้สึกสงสาร เมื่อดูข่าวคนไทยประสบกับภัยน้ำท่วม

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

8. เมื่อฉันจะทำอะไร ฉันมักคำนึงถึงผลกระทบต่อความนึกคิดของผู้อื่นด้วย

- |            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

9. ฉันมักกล่าวโทษคนรอบข้าง โดยไม่ทันคิดถึงความรู้สึก เหตุผลหรือความจำเป็นของพวกเขา

- |            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

10. ฉันกังวลใจมาก เมื่อต้องทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

- |            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

ภาคผนวก ข

ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล	87.69	9.42	.57**	.30**	.36**	.17**	.35**	.28**	.30**	.47**	.54**	-.21**	.50**
2. พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย	51.45	5.29	1.00	.30**	.38**	.21**	.60**	.43**	.36**	.64**	.68**	-.11	.55**
3. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน	55.58	8.28	1.00	1.00	.71**	.32**	.31**	.24**	.07	.28**	.32**	-.37**	.29**
4. การได้รับแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน	51.23	7.40	1.00	1.00	1.00	.36**	.36**	.28**	.12	.35**	.43**	-.31**	.42**
5. ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร	296.87	142.30	1.00	1.00	1.00	1.00	.21**	.14*	.19**	.21**	.20**	-.10	.21**
6. ความสามารถร่วมรู้สึก	46.60	5.15	1.00	1.00	1.00	1.00	.48**	.34**	.34**	.57**	.57**	-.07	.43**
7. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	414.25	46.70	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.35**	.57**	.46**	-.07	.41**
8. วิถีชีวิตแบบพุทธ	42.89	5.94	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.45**	.33**	.04	.23**
9. พรหมวิหารสี่	51.98	4.71	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.72**	-.04	.47**
10. เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช	126.58	13.12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	-.17**	.62**
11. ความเครียดจากสภาพงาน	70.39	29.20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	-.16**
12. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมฯ	79.41	10.64	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

\* มีนัยสำคัญที่ .05

\*\* มีนัยสำคัญที่ .01



ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไป	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล	87.69	9.42
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย	51.45	5.29
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน	55.58	8.28
การมีแบบอย่างที่ดีในหน่วยงาน	51.23	7.40
ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร	296.87	142.30
ความสามารถร่วมรู้สึก	46.60	5.15
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	414.25	46.70
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่	51.98	4.71
วิถีชีวิตแบบพุทธ	42.89	5.94
เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช	126.58	13.12
ความเครียดจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช	70.39	29.20
การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช	79.41	10.64

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล  
พิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรม  
การพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการ  
ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก

ก	ข	ค	รหัส	จำนวน คน	ค่า เฉลี่ย	ค่าเบี่ยง เบนมาตรฐาน	(212)	(211)	(112)	(221)	(122)	(121)	(222)
							84.33	85.25	87.33	88.20	89.60	93.29	94.27
น้อย	น้อย	น้อย	(111)	29	81.24	9.21	3.09	4.01	6.09	6.96	8.36	12.05	13.03*
มาก	น้อย	มาก	(212)	3	84.33	10.70		0.92	3.00	3.87	5.27	8.96	9.94
มาก	น้อย	น้อย	(211)	16	85.25	5.16			2.08	2.95	4.35	8.04	9.02
น้อย	น้อย	มาก	(112)	6	87.33	7.50				0.87	2.27	5.96	6.94
มาก	มาก	น้อย	(221)	10	88.20	7.42					1.40	5.09	6.07
น้อย	มาก	มาก	(122)	20	89.60	10.25						3.69	4.67
น้อย	มาก	น้อย	(121)	7	93.29	4.75							0.98
มาก	มาก	มาก	(222)	33	94.27	9.39							

\* มีนัยสำคัญที่ .05

หมายเหตุ : ก หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

ข หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช

ค หมายถึง พรหมวิหารสี่

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล  
พิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรม  
การพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการ  
ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย

ก	ข	ค	รหัส	จำนวน คน	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน	(111)	(211)	(121)	(122)	(222)	(212)	(221)
							81.85	83.68	88.88	90.44	91.70	93.14	95.55
น้อย	น้อย	มาก	(112)	7	79.00	6.11	2.85	4.68	9.88	11.44	12.70*	14.14*	16.55*
น้อย	น้อย	น้อย	(111)	34	81.85	7.01		1.83	7.03	8.59	9.85*	11.29	13.70*
มาก	น้อย	น้อย	(211)	22	83.68	5.66			5.80	6.76	8.02	9.46	11.87*
น้อย	มาก	น้อย	(121)	8	88.88	7.22				2.56	2.82	4.26	6.67
น้อย	มาก	มาก	(122)	16	90.44	10.70					1.26	3.70	5.11
มาก	มาก	มาก	(222)	27	91.70	8.98						1.44	3.85
มาก	น้อย	มาก	(212)	7	93.14	6.72							2.41
มาก	มาก	น้อย	(221)	11	95.55	6.22							

\* มีนัยสำคัญที่ .05

หมายเหตุ : ก หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน  
ข หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช  
ค หมายถึง พรหมวิหารสี่

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล  
พิจารณาตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และเจตคติต่อพฤติกรรม  
การพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย

เจตคติต่อ พฤติกรรม	การสนับสนุน ทางสังคม	รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	(12)	(21)	(22)
						87.59	90.00	92.10
น้อย	น้อย	(11)	28	78.57	6.47	9.02*	11.43*	13.53*
น้อย	มาก	(12)	22	87.59	6.59		2.41	4.51
มาก	น้อย	(21)	19	90.00	10.42			2.1
มาก	มาก	(22)	29	92.10	9.31			

\* มีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ในกลุ่มของอิทธิพลหลักที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล		
		กลุ่มสูง	เปรียบเทียบกับ	กลุ่มต่ำ
รวม	การสนับสนุนทางสังคม	90.00		86.33
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.52		84.82
อายุน้อย	การสนับสนุนทางสังคม	91.04		84.88
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.19		84.72
อายุมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.90		84.64
โสด	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.45		85.07
สมรส	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.26		84.74
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	การสนับสนุนทางสังคม	91.02		85.04
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.64		84.42
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.34		84.54
	ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชน้อย	การสนับสนุนทางสังคม	90.76	84.64
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	90.94		84.46
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.76		84.86
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	การสนับสนุนทางสังคม	90.02		85.58
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.14		84.46
ระดับเศรษฐกิจสูง	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	92.37		85.02

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาร์พลีทิสผู้ป่วย เมื่อพิจารณาตาม  
ตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการ  
พยาบาลจิตเวช และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ ในกลุ่มของอิทธิพลหลัก  
ที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาร์พลีทิสผู้ป่วย		
		กลุ่มสูง	เปรียบเทียบกับ	กลุ่มต่ำ
รวม	การสนับสนุนทางสังคม	52.47		50.83
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.42		49.88
	พรหมวิหารสี่	53.34		49.97
อายุน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.42		49.25
	พรหมวิหารสี่	53.44		49.23
อายุมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.36		50.19
	พรหมวิหารสี่	53.24		50.31
โสด	การสนับสนุนทางสังคม	52.91		50.09
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.73		49.27
	พรหมวิหารสี่	53.71		49.29
สมรส	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.16		50.02
	พรหมวิหารสี่	53.01		50.17
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพน้อย	การสนับสนุนทางสังคม	52.23		49.96
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.20		48.98
	พรหมวิหารสี่	52.95		49.23
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.67		50.86
	พรหมวิหารสี่	53.65		50.88
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิต เวชน้อย	การสนับสนุนทางสังคม	52.12		49.73
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	52.87		48.97
	พรหมวิหารสี่	53.22		48.63
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิต เวชมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.59		50.56
	พรหมวิหารสี่	53.54		50.61
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	การสนับสนุนทางสังคม	52.56		50.45
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.34		49.67
	พรหมวิหารสี่	53.28		49.73
ระดับเศรษฐกิจสูง	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.69		50.16
	พรหมวิหารสี่	53.36		50.49

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มอิทธิพลหลัก ที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล		
		กลุ่มสูง	เปรียบเทียบกับ	กลุ่มต่ำ
รวม	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.70		84.14
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	89.42		86.43
อายุน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	90.74		84.68
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	89.46		86.60
อายุมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	92.19		83.87
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	89.46		86.60
โสด	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.24		83.80
สมรส	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.47		84.39
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	89.80		86.05
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง				
วิชาชีพน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.60		84.39
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง				
วิชาชีพมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.77		83.75
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	89.52		86.02
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวช				
น้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.12		83.41
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวช				
มาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	92.06		84.62
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.30		84.42
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	89.46		86.26
ระดับเศรษฐกิจสูง	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	92.54		83.89

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาร์พสิทธิผู้ป่วย เมื่อพิจารณาตาม  
ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มอิทธิพลหลัก  
ที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาร์พสิทธิผู้ป่วย		
		กลุ่มสูง	เปรียบเทียบกับ	กลุ่มต่ำ
รวม	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	54.08		49.03
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	52.53		50.58
อายุน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	54.51		48.82
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	52.92		50.41
อายุมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.86		49.21
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	52.33		50.75
โสด	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	54.63		48.22
สมรส	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.68		49.40
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.82		48.49
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งวิชาชีพมาก	วิถีชีวิตแบบพุทธ	52.23		50.08
ประสบการณ์ด้าน พยาบาลจิตเวชน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	54.30		49.76
	วิถีชีวิตแบบพุทธ			
ประสบการณ์ด้าน พยาบาลจิตเวชมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	54.21		48.50
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.00		49.71
ระดับเศรษฐกิจสูง	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	54.00		49.41
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	54.01		49.13
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	52.89		50.24
	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	54.21		49.17

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเมื่อพิจารณาตามตัวแปรความเครียดต่อสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และวิธีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มอิทธิพลหลักที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาล		
		ตามกระบวนการพยาบาล		
		กลุ่มสูง	เปรียบเทียบกับ	กลุ่มต่ำ
รวม	ความเครียดต่อสภาพงานฯ	86.60		89.20
	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.49		85.31
อายุน้อย	ความเครียดต่อสภาพงานฯ	85.88		88.67
	วิธีชีวิตแบบพุทธ	89.95		84.60
อายุมาก	ความเครียดต่อสภาพงานฯ	87.01		89.49
	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.77		85.73
โสด	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.35		85.08
สมรส	ความเครียดต่อสภาพงานฯ	86.23		89.52
	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.57		85.18
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน				
ตำแหน่งวิชาชีพน้อย	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.44		85.37
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน				
ตำแหน่งวิชาชีพมาก	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.52		85.24
ประสบการณ์ด้าน				
พยาบาลจิตเวชน้อย	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.14		84.36
ประสบการณ์ด้านพยาบาล				
จิตเวชมาก	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.77		85.94
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.47		85.14
ระดับเศรษฐกิจสูง	ความเครียดต่อสภาพงานฯ	85.34		91.02
	วิธีชีวิตแบบพุทธ	90.83		85.53

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาร์พลีทริผู้ป่วยเมื่อพิจารณาตาม  
ตัวแปรความเครียดต่อสภาพงานการพยาบาลจิตเวช และวิถีชีวิตแบบพุทธ ในกลุ่มอิทธิพล  
หลักที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคาร์พลีทริผู้ป่วย		
		กลุ่มสูง	เปรียบเทียบกับ	กลุ่มต่ำ
รวม	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.31		49.90
อายุน้อย	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.65		49.19
อายุมาก	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.15		50.31
โสด	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.74		48.92
สมรส	วิถีชีวิตแบบพุทธ	52.74		50.43
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน				
ตำแหน่งวิชาชีพน้อย	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.16		49.08
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน				
ตำแหน่งวิชาชีพมาก	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.44		51.06
ประสบการณ์ด้าน				
พยาบาลจิตเวชน้อย	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.78		48.74
ประสบการณ์ด้าน				
พยาบาลจิตเวชมาก	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.13		50.67
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	วิถีชีวิตแบบพุทธ	53.67		49.50
ระดับเศรษฐกิจสูง	ความเครียดต่อสภาพ	50.71		52.69
	งานฯ			
	วิถีชีวิตแบบพุทธ	52.71		50.69



ตาราง 29 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เมื่อพิจารณาตามตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มอิทธิพลหลักที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการฯ		
		กลุ่มสูง	เปรียบเทียบกับ	กลุ่มต่ำ
รวม	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	90.64		84.59
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	88.90		86.34
	การรับรู้ความสามารถฯ	89.73		85.50
อายุน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	-		-
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	90.22		84.58
	การรับรู้ความสามารถฯ	89.56		85.24
อายุมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.33		83.73
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	-		-
	การรับรู้ความสามารถฯ	89.44		85.62
โสด	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	90.53		85.25
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	90.35		85.43
	การรับรู้ความสามารถฯ	-		-
สมรส	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	90.68		84.06
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	-		-
	การรับรู้ความสามารถฯ	89.99		84.75
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	90.85		84.63
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	89.73		85.75
	การรับรู้ความสามารถฯ	-		-
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	89.58		84.54
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	90.19		83.93
	การรับรู้ความสามารถฯ	-		-
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	89.30		84.70
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	90.32		83.69
	การรับรู้ความสามารถฯ	-		-
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.26		84.23
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	-		-
	การรับรู้ความสามารถฯ	89.95		85.54
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	90.24		84.62
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	89.22		85.64
	การรับรู้ความสามารถฯ	89.44		85.43
ระดับเศรษฐกิจสูง	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	91.45		84.24
	การมีแบบอย่างที่ดีฯ	-		-
	การรับรู้ความสามารถฯ	88.24		87.46

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมพยาบาลที่เคาร์พลีทรีผู้ป่วย พิจารณาตาม เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และการรับรู้ความสามารถในการ พยาบาลจิตเวช ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลจิตเวชมาก

ข	ง	จ	รหัส	จำนวน คน	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน	(112)	(121)	(122)	(212)	(211)	(221)	(222)
							50.27	50.81	51.58	52.21	52.78	53.29	55.57
น้อย	น้อย	น้อย	(111)	31	47.00	3.10	3.27	3.81	4.58	5.21*	5.78*	6.29*	8.57*
น้อย	น้อย	มาก	(112)	15	50.27	4.45		0.54	1.31	1.94	2.51	3.02	5.3*
น้อย	มาก	น้อย	(121)	16	50.81	5.01			0.77	1.4	1.97	2.48	4.76*
น้อย	มาก	มาก	(122)	12	51.58	3.23				0.63	1.20	1.71	3.99
มาก	น้อย	มาก	(212)	19	52.21	5.96					0.57	1.08	3.36
มาก	น้อย	น้อย	(211)	9	52.78	3.15						0.51	2.79
มาก	มาก	น้อย	(221)	14	53.29	2.52							2.28
มาก	มาก	มาก	(222)	42	55.57	2.84							

\* มีนัยสำคัญที่ .05

หมายเหตุ : ข หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช      ง หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก  
จ หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการพยาบาลจิตเวช

ตาราง 31 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลที่เคาร์พลีทรีผู้ป่วย เมื่อพิจารณาตามตัวแปรเจตคติ- ต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการ- พยาบาลจิตเวช ในกลุ่มอิทธิพลหลัก ที่ค่าเอฟ (F) มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมพยาบาลที่เคาร์พลีทรีผู้ป่วย		
		คะแนนสูง	เปรียบเทียบกับ	คะแนนต่ำ
รวม	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.24		49.78
	ความสามารถร่วมรู้สึก	52.88		50.15
	การรับรู้ความสามารถฯ	52.77		50.25
อายุน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.02		49.86
	ความสามารถร่วมรู้สึก	53.55		49.34
	การรับรู้ความสามารถฯ	53.80		49.08
อายุมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.29		49.79
	ความสามารถร่วมรู้สึก	52.56		50.52
	การรับรู้ความสามารถฯ	52.36		50.72

ตาราง 31 (ต่อ)

กลุ่ม	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย		
		คะแนนสูง	เปรียบเทียบกับ	คะแนนต่ำ
โสด	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.50		49.30
	ความสามารถร่วมรู้สึก	52.73		50.07
	การรับรู้ความสามารถฯ	53.20		49.60
สมรส	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.06		50.00
	ความสามารถร่วมรู้สึก	52.92		50.14
	การรับรู้ความสามารถฯ	52.41		50.66
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.20		49.30
	ความสามารถร่วมรู้สึก	53.08		49.41
	การรับรู้ความสามารถฯ	52.56		49.94
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.22		50.58
	ความสามารถร่วมรู้สึก	53.24		50.56
	การรับรู้ความสามารถฯ	-		-
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชน้อย	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	52.63		50.03
	ความสามารถร่วมรู้สึก	53.41		49.25
	การรับรู้ความสามารถฯ	53.91		48.75
ประสบการณ์ด้านพยาบาลจิตเวชมาก	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.46		49.92
	ความสามารถร่วมรู้สึก	52.81		50.56
	การรับรู้ความสามารถฯ	52.41		50.97
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.23		49.78
	ความสามารถร่วมรู้สึก	53.11		49.90
	การรับรู้ความสามารถฯ	52.68		50.33
ระดับเศรษฐกิจสูง	เจตคติต่อพฤติกรรมฯ	53.21		49.93
	ความสามารถร่วมรู้สึก	52.62		50.51
	การรับรู้ความสามารถฯ	53.05		50.08

ตาราง 32 ตัวทำนายนที่สำคัญในชุดที่ 1 จากปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	13.0	2	.36*
อายุน้อย	29.8	2	.55*
อายุมาก	7.3	2	.27*
โสด	19.7	2	.44*
สมรส	6.6	2	.26*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	23.5	2	.49*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	6.2	2	.25*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	34.2	2	.59*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	4.2	2	.20*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	15.8	2	.40*
ระดับเศรษฐกิจสูง	17.6	1	.42*

ตาราง 33 ตัวทำนายนที่สำคัญในชุดที่ 1 จากปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพลีชีพผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	14.6	2	.38*
อายุน้อย	19.3	2	.44*
อายุมาก	12.7	2	.36*
โสด	25.7	2	.51*
สมรส	7.5	2	.27*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	25.8	2	.51*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	7.0	2	.27*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	25.3	2	.50*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	8.6	2	.29*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	19.1	2	.44*
ระดับเศรษฐกิจสูง	10.4	1	.32*

หมายเหตุ: 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน 3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร  
2 หมายถึง การได้รับแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน

ตาราง 34 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 2 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	21.8	7	.47*
อายุน้อย	20.9	7	.46*
อายุมาก	22.7	7	.48*
โสด	25.9	7	.51*
สมรส	23.2	7, 6	.40* , .16*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	22.3	7	.47*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	21.7	7	.47*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	27.7	7, 5	.34* , .24*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	20.1	7	.45*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	22.2	7, 4	.36* , .17*
ระดับเศรษฐกิจสูง	26.2	7	.51*

ตาราง 35 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 2 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	49.1	7,4	.43* , .36*
อายุน้อย	58.4	7,4	.44* , .40*
อายุมาก	42.9	7,4	.41* , .34*
โสด	60.3	7,4	.45* , .40*
สมรส	41.0	7,4	.40* , .34*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	52.7	7,4	.46* , .36*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	41.7	7,4	.38* , .35*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	61.0	7,4	.47* , .39*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	39.7	7,4	.38* , .35*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	54.1	7,4	.42* , .41*
ระดับเศรษฐกิจสูง	39.4	7,4	.45* , .24*

หมายเหตุ : 4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ  
5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่

ตาราง 36 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 3 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย  
คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	34.5	8,10,9	.37* , .25* , -.11
อายุน้อย	37.1	8,10	.41* , .28*
อายุมาก	31.0	8,10	.36* , .24*
โสด	40.0	8,10	.45* , .24*
สมรส	28.2	8,10	.34* , .25*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	30.7	8	.55*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	36.2	10, 8	.39* , .26*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	38.6	8,10	.43* , .26*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	29.1	8,10	.34* , .26*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	32.4	8,10	.39* , .24*
ระดับเศรษฐกิจสูง	39.0	8,10,9	.33* , .28* , -.19*

หมายเหตุ : 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช  
9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงาน  
10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาล

ตาราง 37 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 3 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย  
คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	48.9	8,10	.55* , .21*
อายุน้อย	61.1	8,10	.64* , .22*
อายุมาก	41.1	8,10	.48* , .22*
โสด	67.6	8,10	.66* , .23*
สมรส	33.2	8,10	.44* , .19*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	51.1	8,10	.59* , .19*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	43.7	8,10	.47* , .25*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	62.8	8,10	.62* , .24*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	36.7	8,10	.49* , .17*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	47.9	8,10	.56* , .19*
ระดับเศรษฐกิจสูง	51.6	8,10	.53* , .25*

ตาราง 38 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 4 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับจิตลักษณะเดิม และ จิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ - พยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	36.2	8,10,6,9	.32* , .24* , .14* , -.12*
อายุน้อย	43.0	8,2	.40* , .38*
อายุมาก	35.0	8,10,7,9	.22* , .23* , .21 , -.13
โสด	40.0	8,10	.45* , .24*
สมรส	32.5	8, 6,10	.29* , .21* , .26*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	38.5	8, 2, 6	.36* , .28* , .15*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	36.2	10, 8	.39* , .26*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	48.4	8, 2, 6	.32* , .40* , .17*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	31.6	8,10,7	.21* , .25* , .21*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	34.4	8,10,2	.33* , .21* , .16*
ระดับเศรษฐกิจสูง	41.0	8, 1, 6	.44* , .26* , .23*

หมายเหตุ : 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ  
 2 หมายถึง การได้รับแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่  
 3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลฯ  
 4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงาน  
 5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนต่อพ.ย

ตาราง 39 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 4 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับ จิตลักษณะเดิม และ จิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	56.7	8,4,7,10	.27* , .25* , .22* , .18*
อายุน้อย	66.2	8,4,10,7	.33* , .22* , .19* , .22*
อายุมาก	50.0	8,4,7,10	.23* , .25* , .22* , .17*
โสด	69.3	8,10,6	.61* , .21* , .14*
สมรส	47.1	7, 4,10	.30* , .33* , .27*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	58.9	8,4,7,10	.25* , .22* , .29* , .17*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	51.6	8,4,10	.32* , .32* , .23*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	67.6	8,4,10,7	.29* , .21* , .20* , .25*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	45.7	8,4,7	.33* , .28* , .20*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	57.6	8,4,7	.30* , .34* , .25*
ระดับเศรษฐกิจสูง	54.4	8,10,7	.38* , .24* , .23*

ตาราง 40 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 1 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	18.5	2	.43*
อายุน้อย	17.8	2	.42*
อายุมาก	20.2	2	.45*
โสด	23.2	2	.48*
สมรส	13.5	2	.37*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	24.2	2	.49*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	15.1	2	.39*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	23.9	2	.49*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	15.3	2	.39*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	19.9	2	.45*
ระดับเศรษฐกิจสูง	17	2	.41*

หมายเหตุ : 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ  
 2 หมายถึง การได้รับแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่  
 3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลฯ  
 4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงาน  
 5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนต่อพด.ฯ

ตาราง 41 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 2 จากปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	57	7,4	.58*, .26*
อายุน้อย	68.9	7,4	.57*, .33*
อายุมาก	49.5	7,4	.56*, .23*
โสด	75.3	7,4,5	.58*, .48*, -.16*
สมรส	46	7,5	.58*, .16*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	61.8	7,4	.54*, .35*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	48.5	7	.70*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	72.4	7,4	.57*, .36*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	44.8	7,4	.55*, .19*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	59.6	7,4	.60*, .25*
ระดับเศรษฐกิจสูง	51.1	7,4	.51*, .28*



ตาราง 42 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 5 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม กับปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม  
ร่วมกันทำนาย ตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย  
10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	59.1	7,4,2	.54*, .22*, .16*
อายุน้อย	68.9	7,4	.57*, .33*
อายุมาก	53.4	7,2,4	.51*, .21*, .19*
โสด	73.9	7,4	.52*, .43*
สมรส	47.5	7,2	.61*, .19*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	62.2	7,4,2	.50*, .31*, .13*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	53.4	7,2	.64*, .23*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	72.4	7,4	.57*, .36*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	48.5	7,2,4	.51*, .20*, .17*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	61.4	7,4,2	.57*, .21*, .15*
ระดับเศรษฐกิจสูง	54.2	7,4,2	.45*, .25*, .19*

ตาราง 43 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 6 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับจิตลักษณะเดิม และ  
จิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ  
พยาบาล ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	36.2	8,10,6,9	.32*, .24*, .14*, -.12*
อายุน้อย	37.1	8,10	.41*, .28*
อายุมาก	35	8,10,7,9	.22*, .23*, .21*, -.13
โสด	40	8,10	.45*, .24*
สมรส	31.1	8, 6,10	.29*, .21*, .26*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	30.7	8	.55*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	36.2	10,8	.39*, .26*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	38.6	8,10	.43*, .26*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	31.6	8,10,7	.21*, .25*, .21*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	32.4	8,10	.39*, .24*
ระดับเศรษฐกิจสูง	44.2	8,10,6,9	.32*, .26*, .23*, -.21*

หมายเหตุ : 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน  
2 หมายถึง การได้รับแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน  
3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร  
4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก  
5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ  
7 หมายถึง พรหมวิหารสี่  
8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล  
9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงาน  
10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนต่อพญ.ฯ

ตาราง 44 ตัวทำนายที่สำคัญในชุดที่ 6 จากปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ร่วมกับ จิตลักษณะเดิม และ จิตลักษณะตามสถานการณ์ ของตัวแปรที่ถูกทำนาย คือ พฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนาย	ตัวทำนายสำคัญ	ค่าเบต้า
รวม	56.7	8,4,7,10	.27*, .25*, .22*, .18*
อายุน้อย	66.2	8,4,10,7	.33*, .22*, .19*, .22*
อายุมาก	50	8,4,7,10	.23*, .25*, .22*, .17*
โสด	69.3	8,10,6	.61*, .21*, .14*
สมรส	47.1	7,4,10	.30*, .33*, .27*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพน้อย	58.9	8,4,7,10	.25*, .22*, .29*, .17*
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพมาก	51.6	8,4,10	.32*, .32*, .23*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชน้อย	67.6	8,4,10,7	.29*, .21*, .20*, .25*
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลจิตเวชมาก	45.7	8,4,7	.33*, .28*, .20*
ระดับเศรษฐกิจต่ำ	57.6	8,4,7	.30*, .34*, .25*
ระดับเศรษฐกิจสูง	52.8	8,10,7	.38*, .24*, .23*

- หมายเหตุ : 1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน 2 หมายถึง การมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน 3 หมายถึง ปริมาณการได้รับกิจกรรมพัฒนาบุคลากร 4 หมายถึง ความสามารถร่วมรู้สึก 5 หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 6 หมายถึง วิธีชีวิตแบบพุทธ 7 หมายถึง พรหมวิหารสี่ 8 หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลฯ 9 หมายถึง ความเครียดจากสภาพงาน 10 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนต่อพว.ฯ

การเขียนคำสั่งใน Syntax เพื่อการเปรียบเทียบรายคู่ด้วย โปรแกรม SPSS กรณีตัวแปรมากกว่า 2 ตัวแปร (3 Way ANOVA) (Becker. 1999)

```

IF (att = 1 and empgr = 1 and teffgr = 1) AxMxF = 1 .
IF (att = 1 and empgr = 1 and teffgr = 2) AxMxF = 2 .
IF (att = 1 and empgr = 2 and teffgr = 1) AxMxF = 3 .
IF (att = 1 and empgr = 2 and teffgr = 2) AxMxF = 4 .
IF (att = 2 and empgr = 1 and teffgr = 1) AxMxF = 5 .
IF (att = 2 and empgr = 1 and teffgr = 2) AxMxF = 6 .
IF (att = 2 and empgr = 2 and teffgr = 1) AxMxF = 7 .
IF (att = 2 and empgr = 2 and teffgr = 2) AxMxF = 8 .

VARIABLE LABEL AxMxF ' factor for post hoc test of the interaction ' .
VALUE LABELS AxMxF 1 ' att = 1, empgr = 1, teffgr = 1 '
                2 ' att = 1, empgr = 1, teffgr = 2 '
                3 ' att = 1, empgr = 2, teffgr = 1 '
                4 ' att = 1, empgr = 2, teffgr = 2 '
                5 ' att = 2, empgr = 1, teffgr = 1 '
                6 ' att = 2, empgr = 1, teffgr = 2 '
                7 ' att = 2, empgr = 2, teffgr = 1 '
                8 ' att = 2, empgr = 2, teffgr = 2 ' .

Formats AxMxF (F1) .
EXECUTE .

```

หมายเหตุ	att	แทน	ตัวแปรตัวที่1
	empgr	แทน	ตัวแปรตัวที่2
	teffgr	แทน	ตัวแปรตัวที่3

สูตรการคำนวณ วิธีการทดสอบของเชฟเฟ้ (Scheff 'e)

$$CVd = \sqrt{(k-1) (F^*) (MS_{within}) (1/n_i + 1/n_j)} \text{ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 264)}$$

เมื่อ k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
F*	แทน	ค่า F ที่เปิดจากตาราง (Critical Value)
MS <sub>within</sub>	แทน	ค่า Mean Square within-groups ที่คำนวณไว้แล้ว ในการวิเคราะห์ ความแปรปรวน
n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่างซึ่งในการคำนวณ ครั้งนี้เลือกใช้สูตร กรณี กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาว กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ
วันเดือนปีเกิด	6 พฤศจิกายน 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	99/218 หมู่บ้านเสาลักษณ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสายน้ำผึ้ง
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
พ.ศ. 2547	วท.ม. สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ