

ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาล  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปริญญาานิพนธ์  
ของ  
กมลทิพย์ สงวนรัมย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
กุมภาพันธ์ 2556

ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาล  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปริญญาานิพนธ์

ของ

กมลทิพย์ สงวนรัมย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

กุมภาพันธ์ 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาล  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทคัดย่อ  
ของ  
กมลทิพย์ สงวนรัมย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
กุมภาพันธ์ 2556

กมลทิพย์ สงวนรัมย์. (2556). *ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*.  
ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สม.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความแปรปรวนระหว่างลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยตามลักษณะชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 235 คน ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ได้แก่ กลุ่มตัวแปรด้านลักษณะทางจิต 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด และกลุ่มตัวแปรด้านลักษณะทางสังคม 2 ตัวแปร คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต สติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น

ผลการวิจัยที่สำคัญมี 2 ประการ ดังนี้

ประการแรก ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง พบว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมาก เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมาก โดยพบในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

ประการที่สอง พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถจัดการความเครียด โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้ ร้อยละ 60.50

PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS CORRELATED TO EFFICIENCY PSYCHIATRIC  
NURSING BEHAVIOR OF NURSES IN DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH  
NORTHEASTERN REGION

AN ABSTRACT  
BY  
KAMONTIP SAGUANRUM

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Science Degree in Applied Behavioral Science Research  
at Srinakharinwirot University  
February 2013

Kamontip Saganrum. (2013). *Psychosocial Characteristics Related to the Efficient Psychiatric Nursing Behavior of Nurses in the Department of Mental Health in Northeastern Region*. Master thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor: Dr. Narisara Peungposop.

The purposes of this study were a) to study the interaction effect of the psychological and social characteristics on efficient psychiatric nursing behavior of nurses and b) to predict the efficient psychiatric nursing behavior from psychological characteristics and social characteristics and analyze at both the whole group and the subgroups levels, as classified by demographic characteristics.

Sample of this study was 235 psychiatric nurses selected by multi stage random sampling. In this study, two groups of independent variables were assessed. The first group was the psychological characteristics, consisting of four variables, namely, favorable attitude towards efficient psychiatric nursing behavior of nurses, four noble sentiments, professional role identity and coping with stress. The second group was the social characteristics, consisting of two variables, namely, nurse socialization and social support. The dependent variable was the efficient psychiatric nursing behavior which was classified into two dimensions, namely, therapy nursing behavior and rehabilitation nursing behavior.

Two important results were found. Firstly, based on the analysis of Two-Way ANOVA, the nurses with high perception of social support and high favorable attitude toward efficient-psychiatric nursing behavior had more efficient psychiatric nursing behavior than their counterparts. Secondly, from the Stepwise Multiple Regression Analysis, psychological and social characteristics predictors, a total of six variables could predict efficient psychiatric nursing behavior at 60.50%. They key predictors were favorable attitude towards efficient psychiatric nursing behavior, professional role identity, and coping with stress.

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาล

ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ของ

กมลทิพย์ สงวนรัมย์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ที่ปรึกษาหลัก

..... ประธาน

(อาจารย์ ดร.นริศรา พิงไพรัช)

(อาจารย์ ดร.กชพงศ์ สารการ)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นริศรา พิงไพรัช)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.จรัส อุ่นรัฐิวัฒน)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สุภาศุภร์ จันประเสริฐ)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาบัตรนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. อ้อมเดือน สดมณี ที่ให้ความเมตตา กรุณาต่อศิษย์ ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาตั้งแต่ต้นจนถึงวาระเกษียณ และ อาจารย์ ดร. นริศรา พึ่งโพธิ์สม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ยินดีรับดูแลงานปริญญาบัตรภายหลังจากที่ ผศ.ดร. อ้อมเดือน สดมณี เกษียณอายุราชการ ทั้งสองท่านให้ความกรุณากับผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่าง ๆ ที่มีคุณค่าจนกระทั่งงานวิจัยได้เสร็จสมบูรณ์

ขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. กชพงศ์ สารการ อาจารย์ ดร. จรัล อุ่นฐิติวัฒน์ และอาจารย์ ดร. สุภาศุภร์ จันประเสริฐ ประธานและกรรมการสอบปริญญาบัตร ที่ได้ให้คำแนะนำเพื่อทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้วิจัยด้วยความรัก ความเมตตาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของ รศ.งามตา วณิชทานนท์ อาจารย์ ดร. วิชุดา กิจธรรวม และอาจารย์ ดร. สุภาศุภร์ จันประเสริฐ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ เพื่อให้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลมีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณพยาบาลจิตเวชทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านทั้งเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาโท ภาคพิเศษ รุ่น 7 พี่จรีพร ภิบาลจันทร์ น้องวันวิสา ศรีระศาสตร์ ที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล ทุกกำลังใจจากบุคคลรอบข้างที่คอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา และสำคัญที่สุดคือ บุคคลในครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้ความห่วงใย กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

กมลทิพย์ สงวนรัมย์



## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ: ตัวแปร ความหมาย และวิธีการวัด.....	15
แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์.....	18
ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	20
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพกับ พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	20
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ.....	24
เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาลกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	27
ความสามารถจัดการความเครียดกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ.....	36
ลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	42
การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานกับพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	46
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ.....	51

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	56
อายุกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	56
สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	57
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ.....	58
สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	58
นิยามปฏิบัติการ.....	60
สมมติฐานของการวิจัย.....	64
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	67
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
การจัดกระทำข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง.....	82
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน.....	82

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ด้านการบำบัด ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติ ที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน.....	86
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน.....	89
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลจิตเวช ที่แตกต่างกัน.....	93
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ด้านการบำบัด ที่มีการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาล ในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน.....	97
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ที่มีการได้รับการถ่ายทอด ทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน.....	100

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการ ความเครียด ที่แตกต่างกัน.....	104
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ด้านการบำบัด ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และ ความสามารถจัดการความเครียด ที่แตกต่างกัน.....	107
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ที่มีการรับรู้การสนับสนุน ทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ที่แตกต่างกัน.....	110
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น.....	113
ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น.....	114
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	123
การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 1.....	123
การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 2.....	126
การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 3.....	128
การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 4.....	132
ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ.....	136
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	138
บรรณานุกรม.....	140

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	151
ภาคผนวก ก.....	152
ภาคผนวก ข.....	157
ภาคผนวก ค.....	191
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	193

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลที่ดำเนินการเก็บข้อมูล.....	66
2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละการแบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำของคะแนนตัวแปร.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2).....	82
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวชด้านการบำบัดที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการบำบัดตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2).....	86
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวชด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2).....	89

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่ได้รับการ ถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2).....	93
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวชด้านการบำบัด ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการบำบัดตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผล แบบเดียว (ส่วนที่ 2).....	97
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวชด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิต ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่าง กัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตตาม ระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2).....	100
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียดแตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผล แบบเดียว (ส่วนที่ 2).....	104

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
<p>11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช<i>ด้านการบำบัด</i> ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด แตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนน พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ<i>ด้านการบำบัด</i>ตามระดับ ของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2).....</p>	107
<p>12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช<i>ด้านการฟื้นฟู</i> <i>สมรรถภาพทางจิต</i> ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถ จัดการความเครียดแตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ<i>ด้านการ</i> <i>ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต</i>ตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2).....</p>	110
<p>13 ค่าร้อยละการทำงานและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปร อิสระ 6 ตัวแปร ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของ พยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....</p>	114
<p>14 ค่าร้อยละการทำงานและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปร อิสระ 6 ตัวแปร ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของ พยาบาลจิตเวช<i>ด้านการบำบัด</i> ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....</p>	117
<p>15 ค่าร้อยละการทำงานและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปร อิสระ 6 ตัวแปร ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของ พยาบาลจิตเวช<i>ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต</i> ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....</p>	120
<p>16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในพยาบาลจิตเวช กลุ่มรวม.....</p>	153



## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติต่อ พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มพยาบาลจิตเวช ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก.....	153
18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่ม พยาบาลจิตเวชที่มีอายุมาก.....	154
19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่ม พยาบาลจิตเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก.....	154
20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตามระดับการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มรวม.....	155
21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตามระดับการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีอายุน้อย.....	155
22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตามระดับการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่สมรส.....	156
23 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรลักษณะทางสังคม กับ พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ.....	156

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภาพสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	60
2 ผลแสดงปฏิสัมพันธ์แบบ 2 ทางที่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1.....	125
3 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มรวม.....	133
4 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ในกลุ่มอายุน้อย.....	133
5 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ในกลุ่มอายุมาก.....	133
6 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ในกลุ่มโสด.....	134
7 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ในกลุ่มสมรส.....	134
8 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย.....	134
9 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก.....	135

# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากรายงานของ กองแผนงาน (สจ.รง. 2011) ระบุว่าทำให้บริการผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยจำแนกตามรายโรครามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.68 ในปีงบประมาณ 2550 เป็นร้อยละ 6.84 ในปีงบประมาณ 2551 และพบว่าหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีผู้ป่วยทางจิตมารับบริการมากที่สุดในปีงบประมาณ 2550-2552 ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รองลงมาคือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 11.03, 2.17 และ 0.09 ตามลำดับ (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. 2552) ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายต่อสังคมจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในสังคม ชีวิตและทรัพย์สินของผู้เกี่ยวข้อง แต่ปัญหาที่ผ่านมามีผู้ป่วยจิตเวช และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยมักมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางจิตเวชทำให้การรักษาผู้ป่วยหรือการให้คำปรึกษาค่าต่อกลุ่มเสี่ยงเป็นไปได้ไม่ทันการณ์ เพราะเมื่อผู้ป่วยออกไปสู่สังคมแล้ว จะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม หรือไม่สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงต้องเข้ามารักษาซ้ำ และผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวก็ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากญาติไม่ยอมรับกลับบ้านเพราะเห็นว่าเป็นภาวะที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต. 2550: 22) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) โดยกำหนดตัวชี้วัดว่า เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับนี้ ร้อยละ 70 ของประชากรต้องมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และมีอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 65 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน และจากกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) (กองแผนงาน. 2554: 55) กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต กำหนดว่า ประชาชนร้อยละ 70 มีสุขภาพจิตดี มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว พยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะทางคลินิก การส่งเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมใหม่มาประยุกต์ใช้กับการให้บริการสุขภาพจิตกับประชาชนทั่วไปเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลจิตเวช เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในสถานบริการระดับต่าง ๆ พยาบาลจึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้ความสามารถ ในการให้บริการเพื่อปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มที่เป็นโรคทางจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมป้องกันผู้ป่วยจิตเวช เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และความสงบสุขของสังคม หน้าที่หลักของพยาบาลจิตเวช คือ งานส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในลักษณะการป้องกันและฟื้นฟู ให้คำแนะนำผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และ เสริมสร้างคุณภาพของการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป หน้าที่เหล่านี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของสภาการพยาบาล จำนวน 6 ประการ คือ 1) การใช้ตนเองเพื่อการ บำบัดทางจิต 2) การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต 3) การใช้สัมพันธภาพเพื่อ การบำบัดทางจิตต่อบุคคล 4) หลักและวิธีบำบัดทางจิตรูปแบบต่าง ๆ 5) การจัดกิจกรรมเพื่อการบำบัด ทางจิต และ 6) การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (สภาการพยาบาล. 2545: 88) นอกจากนี้ยังต้องให้บริการการป้องกัน การรักษา การบำบัด การดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจสุขภาพจิต รวมไปถึงการวิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผนการพยาบาล

จากภาพงานข้างต้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรที่จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วย ทางกายควบคู่กับ การเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับภาวะเศรษฐกิจและปัญหาสังคม โดยทั่วไปลักษณะงาน และความรับผิดชอบ ระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยทางจิตเวชตลอดทั้งวันนั้น พยาบาล ต้องเผชิญกับสภาวะความเจ็บป่วยในรูปแบบต่าง ๆ ของผู้ป่วยจิตเวช และความวิตกกังวลของญาติ ผู้ป่วย และรวมไปถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบงานของตนเอง นอกจากนี้จะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถแล้ว ยังต้องมีความอดทน มีทักษะและความคล่องตัว รวมทั้งเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและ มีความรับผิดชอบอย่างแท้จริงเพื่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เบื้องต้นกับกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี และเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปับตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในประเด็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจิตเวช พบว่าลักษณะงานหรือลักษณะบุคลิกภาพของ พยาบาลจิตเวชจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง เป็นต้นว่าผู้บังคับบัญชาทางการพยาบาลต้องมี นโยบายด้านวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีภาวะผู้นำ อีกทั้งการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม รวมถึงการให้การ สนับสนุนพยาบาลจิตเวชด้านขวัญกำลังใจ การให้คำแนะนำที่ดีสามารถนำไปแก้ไขปัญหาในการ ทำงานได้ มีสวัสดิการที่ดี มีแรงจูงใจที่เอื้อต่อการทำงาน ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานต้องพร้อม

ใช้เสมอ นอกจากนี้พยาบาลจิตเวชเองจะต้องมีการระลึกถึงในตนเอง การเข้าใจตนเอง รวมถึงมีความมุ่งมั่น ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ทักษะ และความชำนาญการเฉพาะ และที่สำคัญคือการมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมบริการที่เหมาะสม มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของการค้นหาหาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจิตเวชที่จะนำไปสู่การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยตามแนวทางของพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งมีจิตวิทยาเป็นศูนย์กลางในการศึกษาและมีสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นสหวิชาการ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2545: 133) ซึ่งการศึกษานี้ใช้สาขาการพยาบาลมาร่วมเป็นสหวิชาการ เพื่ออธิบายทำนาย และทำความเข้าใจพฤติกรรมพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าการอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับสภาวะที่หลากหลายซับซ้อนทั้งสภาวะภายนอกและภายใน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ทั้งปัจจัยด้านลักษณะทางจิต และปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ในแต่ละปัจจัยมีตัวแปรที่น่าสนใจต่อการศึกษาดังนี้

ปัจจัยด้านลักษณะทางจิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด ซึ่งแต่ละตัวแปรมีผู้ได้ศึกษาไว้ใกล้เคียงดังนี้ งานวิจัยของอภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536: 66-67) พบว่าเจตคติต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุ และกรณีศึกษา ศิลปพรหมมาศ (2547: 114) พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายอันดับแรก โดยร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 9 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สำหรับตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ พระธรรมปิฎก (2539: 20-24) กล่าวว่าพรหมวิหารสี่ จัดเป็นหลักธรรมหมวดที่เกี่ยวกับระบบน้ำใจ ประกอบด้วยข้อปฏิบัติ 4 ข้อ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ดังเช่นที่ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2547: 90) และกรณีศึกษา ศิลปพรหมมาศ (2547: 117) พบว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง พรหมวิหารสี่สูง มีพฤติกรรมตามจรรยาบรรณพยาบาลมากที่สุด และเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยโดยร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 3 ตัว คือเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช สามารถทำนายได้ร้อยละ 56.7 สำหรับตัวแปรเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลก็เป็นตัวแปรที่ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ ดังเช่นงานวิจัยของ กนิษฐา ตันตพันธ์ (2541: 93) พบว่า เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นอันดับแรก ส่วน ตัวแปรความสามารถจัดการ

ความเครียด ที่พบในงานวิจัยของกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 104) สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ร้อยละ 34.5 โดยร่วมกับตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช

ส่วนปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น งานวิจัยของณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ (2552: 66-67) พบว่าตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นทางการ และการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลอย่างไม่เป็นทางการ ส่วน ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน ก็เป็นปัจจัยอีกตัวหนึ่งซึ่งช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น งานวิจัยของลักษมี ลุประสงค์ (2546: 75) พบว่านักวิชาการศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) มากกว่านักวิชาการศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธกร ถาวรสันต์ (2550: 56-57) พบว่าตำรวจคอมมานโดที่มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาสูงเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูงกว่าตำรวจคอมมานโดที่มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาต่ำ และกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 85) ที่พบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย

ดังนั้นจากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์พยาบาลจิตเวช ร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าลักษณะทางจิตที่ทำให้มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด ส่วนลักษณะทางสังคมของบุคคล ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำลักษณะชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาเป็นตัวแปรแบ่งประเภทในการศึกษาครั้งนี้ด้วย ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรดังกล่าวจะร่วมกันทำนายและอธิบายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างชัดเจน ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดกิจกรรมสำหรับพยาบาลจิตเวชที่จบใหม่ หรือโอน ย้าย สับเปลี่ยนมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช รวมทั้งเป็นนโยบายของกรมสุขภาพจิตในการจัดทำหลักสูตร หรือคู่มือให้กับบุคลากรทางการพยาบาลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

## ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแปรปรวนระหว่างลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

## ความสำคัญของการวิจัย

ข้อค้นพบจากการศึกษาจะก่อให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุที่เป็นสาเหตุทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชสามารถนำข้อค้นพบลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคมของพยาบาลไปประกอบการพัฒนาคุณภาพการทำงานของพยาบาลจิตเวชต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมตามรูปแบบพฤติกรรมศาสตร์ (ดวงเดือน พันธมนานิน. 2545: 133) เพื่อเป็นกรอบในการประมวลเอกสาร และกำหนดตัวแปรเชิงเหตุที่จะอธิบายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวแปรเชิงเหตุที่นำมาศึกษาประกอบด้วย ลักษณะทางจิต ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด และลักษณะทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

## การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ซึ่งจากข้อมูลสถิติของกองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต (กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 20 มกราคม 2554) มีพยาบาลจิตเวชรวมทั้งสิ้น 1,472 คน

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 235 คน

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

### 1. ตัวแปรอิสระ

#### 1.1 ลักษณะทางจิต ได้แก่

- 1.1.1 เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.1.2 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่
- 1.1.3 เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล
- 1.1.4 ความสามารถจัดการความเครียด

#### 1.2 ลักษณะทางสังคม ได้แก่

- 1.2.1 การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน
- 1.2.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

#### 1.3 กลุ่มตัวแปรลักษณะชีวสังคม ได้แก่

- 1.3.1 อายุ
- 1.3.2 สถานภาพสมรส
- 1.3.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

### 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งออกเป็น พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชด้านการบำบัด และพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้เป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้แบ่งการประมวลเอกสารออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการประมวลเอกสารเพื่อกำหนดความหมายและวิธีวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนที่สอง เป็นการทบทวนแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ตามรูปแบบพฤติกรรมศาสตร์ และส่วนที่สาม เป็นการประมวลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) ลักษณะชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนแรก** ในส่วนนี้เป็นการประมวลเอกสารเพื่อกำหนดความหมายและวิธีวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยแบ่งการทบทวนเอกสารออกเป็น พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ประสิทธิภาพการทำงาน และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### พฤติกรรมกรรมการพยาบาล

#### ความหมายของการพยาบาล

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องนำความรู้โดยใช้ศาสตร์แขนงต่าง ๆ และทักษะทางวิชาชีพในระดับต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee on Nursing Practice. 1996: 4) ได้ให้ความหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคลในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้ดีที่สุด ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อาศัย และที่ทำงานของผู้รับบริการ ซึ่งการที่จะกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ให้การพยาบาลตามขอบเขตที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 (สภาการพยาบาล. 2540: 2) และ

ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ดังนั้น การประกอบวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยกระทำการต่อไปนี้ คือ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (สภาการพยาบาล. 2540: 2; 54)

กล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะที่ให้บริการแก่สังคมด้านการช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรงที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลที่จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของคน ๆ นั้น โดยการเข้าไปมีส่วนร่วม สัมผัส รับรู้ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร ความเข้าใจ การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึก และคุณค่าของแต่ละบุคคล (สิวลี ศิริไล. 2537: 99-100)

ดังนั้นการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการสอน ให้คำแนะนำ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรคผู้เจ็บป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### ความหมายของการพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลจิตเวช เป็นการพยาบาลเฉพาะสาขา ที่นำทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และศาสตร์สาขาอื่น ๆ มาผสมผสานกันในรูปแบบของการแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ร่วมกับศิลปะการใช้ตนเอง หรือใช้ความสามารถในการเข้าถึงจิตใจของผู้อื่น และใช้จรรยาบรรณของการเป็นพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัดกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับความหมายของการพยาบาลจิตเวชได้มีนักวิชาการให้ความหมายและคำจำกัดความว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Mental Health and Psychiatric Nursing) เป็นการพยาบาลสาขาหนึ่ง ซึ่งเน้นการพยาบาลด้านจิตใจ ทั้งด้านการดูแลรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี เบี่ยงเบน

และเจ็บป่วย รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทางจิตเวช (บุญวดี เพชรรัตน์. 2539: 33; สภาการพยาบาล. ม.ป.ป.: ออนไลน์) อีกทั้งใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะ ใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัดรักษา (Springhouse. 2003: 5) เพื่อช่วยให้บุคคลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้เจ็บป่วยทางจิตยอมรับตนเอง ปรับปรุงตนเอง เผชิญปัญหา หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ และใช้ตนเองอย่างมีวัตถุประสงค์ในการพยาบาลนั่นคือ การที่พยาบาลได้ใช้ความรู้สึกตัวหรือความเข้าใจทุกสิ่งทุกอย่างที่ประกอบเป็นตัวตนของพยาบาลโดยเฉพาะในเรื่องเอกลักษณ์ของตนเอง อารมณ์ เจตคติ ความเชื่อ และค่านิยมของตนเอง (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541: 13) รวมถึงใช้จรรยาบรรณของการเป็นพยาบาลอย่างผสมผสานในการสร้างสัมพันธเชิงการบำบัดกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (จจเวช อินทโชติ. 2539: 30; อ้างอิงจาก Murray; & Huelskoetter. 1991; & Peplau. 1992) โดยเน้นเรื่องกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการตระหนักในตนเองของพยาบาล (อุบล นิวัติชัย. 2534: 11)

### ลักษณะงานของพยาบาลจิตเวช

ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างจากการพยาบาลผู้ป่วยประเภทอื่น คือ ศิลปะแห่งการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด ซึ่งหมายถึง การที่พยาบาลจิตเวชใช้ความรู้สึกตัว หรือความเข้าใจที่ประกอบเป็นตัวตนของพยาบาลโดยเฉพาะในเรื่องเหล่านี้ ได้แก่ เอกลักษณ์ของตนเอง อารมณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมของตนเองในขณะที่ทำให้การพยาบาลด้วยเทคนิคของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งถือเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช พยาบาลจิตเวชมีลักษณะงานเฉพาะที่ต้องอาศัยทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และศิลปะทางการพยาบาล มีจุดมุ่งหมายที่ต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟู เรื่องความผิดปกติด้านจิตใจ รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพจิตในสังคมและครอบครัว (จินตนา ยูนิพันธ์. 2528: 7, 9) ทั้งยังเป็นงานที่ต้องใช้การสังเกต ใช้คำพูด และท่าทีที่ไม่ใช่คำพูด รวมทั้งใช้ความสามารถพิเศษในการติดต่อสร้างสัมพันธภาพเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ ให้กำลังใจ แก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในความผิดปกติ และมีความพร้อมที่จะปรับปรุง ตลอดจนฝึกทักษะของผู้ป่วยในการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมที่แวดล้อมผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง (จารุวรรณ ต.สกุล. 2530: 108-112; ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541: 14-15)

งานพยาบาลจิตเวช แบ่งออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้ใช้บริการให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ดำรงสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ 3) การบำบัดรักษา โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์หรือทีมสุขภาพ

ร่วมกับการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต การสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต การจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ และ 4) การฟื้นฟูสภาพจิต โดยการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อให้บุคคลสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบงานอาชีพและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้ง 4 มิตินี้เป็นการปฏิบัติงานใน 3 ลักษณะ คือ 1) การปฏิบัติงานที่ไม่อิสระ (Dependent) คือ ต้องให้การรักษาตามการรักษาทางการแพทย์ 2) การปฏิบัติงานกึ่งอิสระ (Interdependent) คือ การปฏิบัติงานที่ใช้การพิจารณาตัดสินใจบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ประสบการณ์ และ 3) การปฏิบัติงานอย่างอิสระ (Independent) คือ การปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพ พิจารณาตัดสินใจโดยอาศัยความรู้ หลักการ ทักษะและประสบการณ์ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541: 15) เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา การทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น สอดคล้องกับสมการพยาบาล (2545: 88) ที่ระบุถึงลักษณะงานพยาบาลจิตเวชว่าประกอบด้วย 1) การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต 2) การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต 3) การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิตต่อบุคคล 4) การใช้หลักและวิธีบำบัดทางจิตรูปแบบต่าง ๆ 5) การจัดกิจกรรมเพื่อการบำบัดทางจิต และ 6) การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นหลักในการให้การพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ *ขั้นแรก* เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย *ขั้นที่สอง* การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายจากข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยทั้งข้อมูลเชิงนามธรรม (Subjective Data) และข้อมูลเชิงรูปธรรม (Objective Data) เพื่อมาใช้ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม *ขั้นที่สาม* การวางแผนการพยาบาล คือ การกำหนดแนวทาง หรือแผนการพยาบาล ระบุกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม เป็นการวิเคราะห์จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนำมากำหนดกิจกรรมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยในการแก้ปัญหา โดยการพูดคุยปรึกษาร่วมกับผู้ป่วยหรือญาติ และพูดคุยปรึกษาร่วมกับทีมพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ร่วมทีมพยาบาลได้ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องต่อไป *ขั้นที่สี่* การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย *ขั้นที่ห้า* การประเมินผล คือ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่เมื่อประเมินพบว่าการพยาบาลไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมาย (อุบล นิวัติชัย. 2534: 20-22)

สรุปว่าการพยาบาลจิตเวช เป็นการพยาบาลที่เน้นการพยาบาลด้านจิตใจเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้เจ็บป่วยทางจิตสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพจิตทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ของบุคคล

ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ผู้วิจัยมองว่าการให้บริการสุขภาพจิตแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนมากจะอยู่ในบทบาทของการส่งเสริม และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนในชุมชนที่มุ่งให้ผู้เจ็บป่วยทางจิตอยู่กับครอบครัว ชุมชนได้นานที่สุด และลดการกลับมาเจ็บป่วยซ้ำ ซึ่งต้องมีการประสานงานระหว่างเครือข่ายสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ เช่น จิตแพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงผู้รับผิดชอบหลักงานสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด (อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ยโสธร, อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) ซึ่งเป็นบทบาทหลักของพยาบาลจิตเวชชุมชน ที่เน้นการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ และการประสานงานในระบบส่งต่อข้อมูลของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนนั้น ๆ แม้ว่าการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้เจ็บป่วยทางจิตต้องครอบคลุมบทบาทการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ แต่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญในด้านของการบำบัด และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ซึ่งผู้วิจัยมองในบริบทของบทบาทพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การบำบัด เป็นกิจกรรมช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้เจ็บป่วยทางจิตให้มีพฤติกรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม มีแนวคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ถูกต้องอยู่ในขอบเขตความเป็นจริง โดยการใช้กระบวนการบำบัดต่าง ๆ เช่น การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยไฟฟ้า การบำบัดด้วยการผูกมัดและจำกัดขอบเขต และการบำบัดด้วยกิจกรรมบำบัด การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด และการสร้างสัมพันธภาพด้วยการบำบัด (จารุวรรณ ต.สกุล. 2530: 108-112; ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541: 14-15)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต เป็นวิธีการของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทางสังคม ทางอาชีพ รวมกัน โดยใช้กิจกรรมหลัก 3 แนวทางร่วมกัน คือ การงาน (Work) นันทนาการ (Play) และทักษะส่วนตัว (Personal Skill) (สมชาย จักรพันธ์. 2547: 1144) ทั้งนี้ยังรวมถึงการจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อให้บุคคลสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบงานอาชีพและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้สามารถคืนสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เข้าสู่ภาวะปกติ พึ่งตนเองได้ หรือช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถที่เสื่อมถอยไปในเรื่องต่าง ๆ ให้คงความสามารถไม่ให้เกิดถอย โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตนี้ พยาบาลจิตเวชสามารถทำได้หลายรูปแบบ (สมบัติ สกุลพรรณ. ม.ป.ป.) ได้แก่ การฝึกทักษะความรับผิดชอบ เช่น งานบ้าน การดูแลทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว การฝึกทักษะทางสังคม เช่น การสื่อสาร การบอกความต้องการของตนเอง การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ ตัดเล็บ โกนหนวด สระผม การฝึกการขับถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ (จารุวรรณ ต.สกุล. 2530: 108-112; ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541: 14-15)

## ประสิทธิภาพการทำงาน

### ความหมายของของประสิทธิภาพการทำงาน

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของประสิทธิภาพในการทำงานไว้ เช่น บรยรงค์ โตจินดา (2542: 34) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การจัดการที่มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ทำงานให้เป็นผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีความประหยัด ทั้งเงินและทรัพยากรต่าง ๆ และ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ ส่วนสมโภช จัตุพร (2543: 11) ได้ให้ความหมาย ประสิทธิภาพในการทำงาน (Efficiency) ว่าหมายถึง ผลการปฏิบัติงาน (Performance) โดยหากมีผลการปฏิบัติงานที่ดี แสดงว่ามีประสิทธิภาพในการทำงานสูงและในทางตรงกันข้ามหากปฏิบัติงานไม่ดีก็ถือว่ามี ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ นอกจากนี้ประสิทธิภาพยังหมายถึง การใช้ปัจจัยและกระบวนการ ในการดำเนินงานโดยมีผลผลิตที่ได้รับเป็นตัวแสดงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งอาจแสดง ค่าประสิทธิภาพเป็นตัวเลข ลักษณะการใช้เงิน วัสดุ คน และเวลาในการทำงานอย่างคุ้มค่า ประหยัด และมีวิธีการที่เหมาะสมนำไปสู่การเกิดผลได้เร็ว ตรง และมีคุณภาพ (สนใจ ลักษณะ. 2543: 7) สอดคล้องกับ ทิพาวดี เมฆสุวรรณ (2538: 2) ที่กล่าวถึงประสิทธิภาพในระบบราชการว่ามีความหมาย รวมถึงการทำงานที่ประหยัด ได้ผลงานที่รวดเร็ว มีคุณภาพ คุ้มค่ากับการใช้ทรัพยากรในด้านการเงิน คน อุปกรณ์ และเวลา โดยสามารถวัดได้หลายมิติตามแต่วัตถุประสงค์ที่ต้องการพิจารณา คือ 1) ประสิทธิภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนการผลิต (Input) ได้แก่ การใช้ทรัพยากรทั้ง คน เงิน วัสดุ เทคโนโลยี ที่มีอยู่อย่างประหยัด คุ้มค่า และเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด 2) ประสิทธิภาพในมิติของ กระบวนการ (Process) ได้แก่ การทำงานที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน รวดเร็ว และใช้เทคนิคที่สะดวก กว่าเดิม และ 3) ประสิทธิภาพในมิติของผลผลิตและผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ การทำงานที่มีคุณภาพ เกิดประโยชน์ต่อสังคม เกิดผลกำไรทันเวลา ผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ดีกับการทำงาน และบริการเป็นที่ น่าพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ เช่นเดียวกับ จำลักษณ์ ขุนพลแก้ว และคนอื่น ๆ (2548: 148) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า โดยไม่ให้เกิดความสูญเปล่าหรือสูญเสียทรัพยากรต่าง ๆ ก็คือปัจจัยที่ใช้ในการผลิต ซึ่งได้แก่ แรงงาน เครื่องจักร วัตถุดิบ เวลา ฯลฯ สำหรับไซมอน (Simon, 1960: 180-181) ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพในเชิงธุรกิจเกี่ยวกับการทำงานของเครื่องจักร โดยพิจารณาว่างานใดมีประสิทธิภาพ สูงสุดให้ดูจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลผลิต (Output) แต่ถ้าเป็นระบบราชการ ต้องนำเอาความพึงพอใจของประชาชนขอรับบริการรวมด้วย นอกจากนี้ สมพงษ์ เกษมสิน (2521: 30) เสนอความคิดเกี่ยวกับหลักการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดของอีเมอร์สัน (Emerson) จากหนังสือ "The Twelve Principles of Efficiency" โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ 1) ทำความเข้าใจและ กำหนดแนวคิดในการทำงานให้กระจ่างแจ้ง 2) ใช้หลักสามัญสำนึกในการพิจารณาความน่าจะเป็นไปได้

ของงาน 3) คำปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง 4) รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน 5) ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม 6) การทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความซื่อสัตย์ มีสมรรถภาพและมีการลงทะเบียเป็นหลักฐาน 7) งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่างทั่วถึง 8) งานสำเร็จทันเวลา 9) ผลงานได้มาตรฐาน 10) การดำเนินงานสามารถยึดเป็นมาตรฐานได้ 11) กำหนดมาตรฐานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกสอนงานได้ และ 12) ให้บำเหน็จรางวัลแก่งานที่ดี (กรมสุขภาพจิต. ม.ป.ป.) ได้กำหนดสมรรถนะทางเทคนิคสายงานการพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยทางจิตและหรือประสาทและ/หรือผู้ที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ การบำบัดทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต และการวิจัยเพื่อพัฒนางานและระบบงานสุขภาพจิต

ดังนั้นประสิทธิภาพของการทำงาน จึงเป็นกิจกรรมด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่หน่วยงานพยายามกำหนดให้ทราบแน่ชัดว่าบุคลากรของตนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากหรือน้อย

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคคลที่ทำด้วยความพยายาม ความพร้อม ความสามารถ ความรวดเร็ว มีคุณภาพ และสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า

### ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน

สำหรับแนวคิดเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการทำงานหรือปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มีนักทฤษฎีหลายท่านได้ศึกษาและสรุปเป็นปัจจัยสำคัญ ๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2543: 5) ได้กล่าวถึงแนวความคิดของ Thomas J. Peter ซึ่งเสนอปัจจัย 7 ประการที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในองค์กร ประกอบด้วยกลยุทธ์ (Strategy) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดภารกิจ การพิจารณาจุดอ่อนและจุดแข็งภายในองค์กร โอกาสและอุปสรรคภายนอก ถัดมาคือโครงสร้าง (Structures) ที่เหมาะสม มีระบบ (Systems) ขององค์กรที่จะบรรลุเป้าหมาย ตลอดจนมีรูปแบบ (Styles) ของการบริหาร ของผู้บริหารเพื่อบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้บุคลากร (Staffs) ผู้ร่วมองค์กร ควรมีความสามารถ (Skills) และค่านิยม (Shared Values) ร่วมของคนในองค์กร นอกจากนี้ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 145-152) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ 1) ด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน เขาวินปัญญา การศึกษา ระดับเงินเดือน แรงจูงใจในการทำงาน ความสนใจในการทำงาน บุคลิกภาพ 2) ด้านงาน หมายถึง

คุณลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ ลักษณะงาน ทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ขนาดของหน่วยงาน ความห่างไกลของบ้านและที่ทำงาน โครงสร้างงาน 3) ด้านการจัดการ หมายถึง คุณลักษณะของการบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความมั่นคงในงาน รายรับ ผลประโยชน์ โอกาสก้าวหน้า อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ การนิเทศงาน การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความเข้าใจระหว่างผู้บริหารกับพนักงาน

### การวัดประสิทธิภาพในการทำงาน

การวัดประสิทธิภาพในการทำงานนั้นเป็นวิธีการในการประเมินค่าของบุคคลแต่ละคนว่าปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ และมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างกันเพียงใด โดยพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของงานที่ได้รับมอบหมายประกอบกับคุณสมบัติที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมี (สิริรัตน์ สวยศม. 2546: 19) เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนางานและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การวัดประสิทธิภาพสามารถพิจารณาจากด้านค่าใช้จ่าย คือ ความคุ้มค่า ด้านกระบวนการบริหาร คือ ความรวดเร็ว การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และด้านผลลัพธ์ คือ คุณภาพของงาน (พัธูสุดา ใจจน์ทองคำ. 2546: 24) วิธีการวัดผลการปฏิบัติงานนั้น สามารถแบ่งวิธีการประเมินออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดคุณลักษณะบุคคลเป็นหลัก (Trait Rating Based Approach) เน้นรูปแบบการประเมินเกี่ยวกับลักษณะของบุคคล (Characteristic) หรือบุคลิกภาพ (Personality) 2) วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดพฤติกรรมการทำงานเป็นหลัก (Job Performance Behavior Based-Approach) เน้นพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ 3) วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Result or Objective Based-Approach) เป็นการประเมินผลที่สำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งจะประเมินในรูปของปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน 4) วิธีการประเมินผลตามแบบผสมผสาน (Hybrid Approach / Hybrid Systems) เป็นการประเมินผลโดยบูรณาการวิธีการประเมินที่เน้นวัตถุประสงค์กับการประเมินตามพฤติกรรมการทำงาน โดยนำจุดเด่นของแต่ละวิธีมาใช้ร่วมกัน (อลงกรณ์ มีสุทธา; และสุमित สัมชุกร. 2539: 21) ส่วนสมพร เทพสิทธิ์า (2541: 4) กล่าวว่าประสิทธิภาพของงานสามารถวัดได้ 2 แบบ คือ แบบแรกเป็นการวัดจากงาน ได้แก่ 1) งานที่ต้องบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ 2) งานต้องเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด 3) ไม่มีความบกพร่องและผลเสียหายแก่งาน 4) การลงทุนได้ผลคุ้มค่ากับเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย และ 5) การปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ ส่วนแบบที่สองเป็นการวัดจากคน ได้แก่ 1) ทำงานด้วยฉันทะ ด้วยความรักงาน ความเต็มใจ ทำให้มีความสุขกับการทำงาน 2) ทำงานด้วยสมาธิ ด้วยจิตใจที่จดจ่ออยู่กับงานที่ทำ 3) ไม่เคร่งเครียดและวิตกกังวลเกินไป



รู้จักแบ่งเวลาระหว่างงาน ครอบครัว สังคม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม และ 4) ทำงานด้วยความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน สำหรับการวัดประสิทธิภาพการทำงานที่ดี ควรจะวัดครอบคลุมอย่างครบวงจรตั้งแต่แรกไปจนถึงการดำเนินงานเสร็จสิ้น สำหรับ วัตมนา วงศ์เกียรติรัตน์ (2547: 10-11) ได้แบ่งแนวคิดที่วัดประสิทธิภาพการทำงานไว้ 3 ส่วน ดังนี้ 1) ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบ เช่น ปริมาณงานที่ทำได้ ความเข้าใจในงาน ความเข้าใจคำสั่ง ความถูกต้องของงานที่ทำ ความตื่นตัว ความคิดริเริ่ม การประสานงาน และความร่วมมือต่าง ๆ โดยก่อให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อหน่วยงานที่สังกัดมากหรือน้อยกว่าที่ควรจะเป็น 2) ต้นทุน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตหรือการให้บริการเป็นส่วนที่เรียกว่า มูลค่าของปัจจัยนำเข้า (Input Value) ของระบบต้นทุน ซึ่งอาจเป็นเงินสดหรือค่าใช้จ่ายในรูปแบบอื่นที่จ่ายไปเพื่อจะได้มาซึ่งบริการหรือผลผลิต ในทางธุรกิจ ต้นทุน คือ ค่าใช้จ่ายส่วนที่จ่ายไปเพื่อให้ได้ผลตอบแทนหรือรายได้ ต้นทุนจึงเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจทางธุรกิจต่าง ๆ และ 3) เวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานตามปริมาณงานที่กำหนดให้แล้วเสร็จนั่นคือ จะทำงานในปริมาณที่กำหนดให้เสร็จต้องใช้เวลาทำงานเท่าไรนั่นเอง

จากการประมวลเอกสารข้างต้น การวัดประสิทธิภาพการทำงานนั้นมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป ผลที่ได้ก็必将มีความแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด แต่โดยส่วนใหญ่พบว่าใช้วิธีวัดประสิทธิภาพการทำงานจากผลของการปฏิบัติงานเป็นหลัก สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นวิธีการที่ใช้ในการวัดประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะใช้เกณฑ์การวัดจากความสามารถของบุคคลว่าปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของงานที่กำหนดไว้

## พฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

กาปฏิบัติงานพยาบาลจิตเวชจะมีประสิทธิภาพ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกาย จิตใจ ขบวนการระหว่างบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแนวทฤษฎีการพยาบาล (สุวณีย์ เกียวกิงแก้ว. 2527: 68) ซึ่งหลักมาตรฐานสากลของการพยาบาลจิตเวชประกอบด้วย 1) การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการรักษา 2) การยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ให้กำลังใจ จริงใจ มีความสม่ำเสมอในสถานการณ์ต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการบังคับ 3) ใช้การสังเกตและไม่ใช้ความรู้สึกตัดสินพฤติกรรมผู้ป่วย 4) หลีกเลี่ยงการสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย และ 5) การปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ต้องอธิบายให้เข้าใจและให้การพยาบาลแต่ละรายตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล นอกจากนี้ ฌวี ธรรมสุข (2547: 16-21) ได้อธิบายประสิทธิภาพการพยาบาลจิตเวช ว่าองค์ประกอบของการพยาบาลจิตเวชคือ

พยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้ป่วย แต่ละองค์ประกอบ ล้วนมีผลเกี่ยวเนื่องกันและส่งผลโดยตรงต่อการรักษา เพื่อให้การพยาบาลจิตเวชเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีหลักการพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้งสามดังนี้ พยาบาลจิตเวช คือ ผู้ที่ผ่านการขัดเกลาทางวิชาชีพพยาบาลจิตเวช ลักษณะของพยาบาลจิตเวชที่เอื้อต่อประสิทธิภาพ การพยาบาลจิตเวช ได้แก่ เป็นผู้มีเจตคติเชิงบวกกับผู้ป่วย เป็นผู้ฟังที่ดี ตรงต่อเวลา มีความจริงใจ และความสม่ำเสมอในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน มีความเข้าใจตนเองเป็นอย่างดีเพื่อความ เข้าใจในความต้องการของผู้อื่น เป็นผู้ที่มีทักษะในการใช้ภาษาสื่อสารตามระดับการศึกษาและสภาพ ปัญหาของผู้ป่วย รู้จักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักการพูดให้กำลังใจและปลอบโยนตามโอกาส และ โอนอ่อนผ่อนตามความเหมาะสมของสถานการณ์ หากพยาบาลจิตเวชมีลักษณะเหล่านี้ย่อมมอง ผู้ป่วยจิตเวชอย่างเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ เพราะผู้ป่วยจิตเวชเองย่อมปรารถนาให้ผู้อื่นรับฟัง ความคิดเห็นของตน มองตนเองว่าเป็นมนุษย์คนหนึ่งซึ่งมีความต้องการและการแสดงออกทางอารมณ์ ที่แตกต่างจากผู้อื่น และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับตนเองในสภาพที่เป็นจริง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล จิตเวชและผู้ป่วยจะแสดงออกในสองแนวทาง คือ แสดงออกด้วยวาจา และแสดงออกด้วยการกระทำ สำหรับการแสดงออกด้วยวาจา พยาบาลจิตเวชไม่ควรใช้วาจาขู่บังคับเพื่อหวังผลในการควบคุม พฤติกรรมผู้ป่วย ไม่พูดเปรียบเทียบกับตำหนิ หรือกล่าวถึงข้อบกพร่องของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงคำพูดที่ทำให้ ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ไม่ใช้คำพูดที่ทำให้เกิดความคาดหวังที่สูงเกินไป ควรพูดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึกด้วยความเป็นมิตร ส่วนการแสดงออกด้วยการกระทำของพยาบาลจิตเวชต่อผู้ป่วย เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการรักษา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการใช้ เหตุผลไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช ทุกขั้นตอนในการรักษาต้องคำนึงถึงความปลอดภัย มีการ เตรียมการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น พร้อมแผนรองรับเมื่อประสบเหตุฉุกเฉินทุก ๆ วันมีผู้ป่วย จิตเวชรายใหม่ ๆ มาสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน การเรียนรู้ความเป็นอยู่ร่วมกับ ผู้ป่วยอื่น ๆ ควรผ่านการดูแลจากพยาบาลจิตเวชอย่างใกล้ชิด จนมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยใหม่สามารถเรียนรู้ กิจวัตรประจำวันได้ในระดับที่น่าพอใจ

สรุปได้ว่าพยาบาลจิตเวชเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาท หน้าที่ มีความรู้ ความสามารถที่จะ ให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ โดยใช้ความรู้ที่เป็นศาสตร์ต่าง ๆ ผสมผสานร่วมกับศิลปะทางการ พยาบาลซึ่งประยุกต์และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้มีปัญหาแต่ละราย เพื่อให้บังเกิดผลในการบำบัด ช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากการทบทวนเอกสารทั้งในส่วนของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชและประสิทธิภาพ การทำงาน จึงกำหนดนิยามของ **พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ** ว่าหมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชต่อผู้ป่วยจิตเวชในรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม

ที่เหมาะสมด้วยการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของงาน โดยแบ่งพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพออกเป็น 2 ด้าน คือ *ด้านการบำบัด* หมายถึง การที่พยาบาล ใช้วิธีการบำบัดทางกาย ได้แก่ การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยไฟฟ้า การบำบัดด้วยการผูกมัดและ จำกัดขอบเขต และการบำบัดด้วยกิจกรรมบำบัด *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* หมายถึง การที่ พยาบาลจิตเวชจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะของผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถคืนสภาพด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม เข้าสู่ภาวะปกติ ฟังตนเองได้ ได้แก่ การฝึกทักษะความรับผิดชอบ เช่น งานบ้าน การดูแลทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว การฝึกทักษะทางสังคม เช่น การสื่อสาร การบอกความต้องการ ของตนเอง การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ ตัดเล็บ โกนหนวด สระผม การฝึกการขับถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ

*การวัดพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ* จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมพยาบาล พบว่ามีเครื่องมือในการวัดพฤติกรรมพยาบาลในแบบต่าง ๆ เช่น พฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ (อภิญา โพธิ์ศรีทอง. 2536: 36) พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ (อนิสรา จรัสศรี. 2541: 80-81) การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล. 2541: 49) พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541: 77-80) ซึ่งข้อคำถามของแบบวัดสร้างขึ้นเองภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติกรที่กำหนดไว้ โดยมี เนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ให้เลือกตอบจาก “ทุกครั้ง” ถึง “ไม่เคยเลย” ส่วนพฤติกรรมพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 78-80; ณัฐธยาน์ พงษ์ ประวัติ. 2552: 64-66) ลักษณะแบบวัดเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและ คงไว้ซึ่งสุขอนามัย ด้านการดูแลรักษา ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการปฏิบัติงานด้านการ ปฏิบัติกรพยาบาล ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรประเมิน ค่า สำหรับ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม (กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ. 2547: 65-67) วัด ตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล การกำหนดผลที่จะเกิดกับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติกรพยาบาลและ การประเมินผลพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลจิตเวชภายใต้ขอบเขตขององค์รวมของบุคคลที่ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ากรวัดพฤติกรรมพยาบาลที่มีผู้ศึกษานำมาใช้ มากที่สุดคือ การใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ดังนั้น ผู้วิจัย จึงเลือกใช้วิธีการนี้ในการเก็บข้อมูลเนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีนี้มีข้อดี คือ สะดวก

ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง (อรพินทร์ ชูชม. 2545: 64) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพจากการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามลักษณะงานพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบบวัดมีลักษณะเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

**ส่วนที่สอง** เป็นการทบทวนแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ตามรูปแบบพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### **แนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์**

การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ เป็นการศึกษาค้นคว้าที่ต้องอาศัยความรู้จากเนื้อหาวิชาหลายด้านรวมกัน เพื่อที่จะนำไปสู่ความเข้าใจ การทำนายและพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งใช้เนื้อหาหลักในศาสตร์ทางพฤติกรรมหรือพฤติกรรมศาสตร์ ที่ประกอบด้วยหลายสาขาวิชา เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา ศีทศาสตร์ เป็นต้น แต่การที่จะเลือกใช้ความรู้จากสาขาวิชาใดบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับปัญหาและพฤติกรรมที่นักวิจัยต้องการศึกษา การศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์จึงเป็นการศึกษาในแนวสหวิทยาการ คือ เป็นการรวบรวมเอาเนื้อหาหลักการของศาสตร์ต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์มาผสมผสานกันอย่างมีหลักเกณฑ์ เหตุที่ต้องอาศัยศาสตร์มากกว่าหนึ่งสาขาวิชาในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ เนื่องจากไม่มีสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งที่สามารถอธิบายสาเหตุและผลของพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของมนุษย์ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน และความรู้จากสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เลือกมาใช้นั้นมีความสำคัญไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับปัญหาและพฤติกรรมที่ต้องการวิจัย

แนวการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์โดยทั่วไป สามารถศึกษาได้จากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ สาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ เป็นต้น และสาเหตุภายในตัวมนุษย์ เช่น ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ โดยแนวทางการวิเคราะห์ส่วนมากจะใช้รูปแบบดังต่อไปนี้ คือ 1) รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait Model) คือ เน้นลักษณะภายในตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ ศึกษาบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งประกอบด้วยลักษณะจิตย่อย ๆ หลายลักษณะที่คงสภาพอยู่ภายในตัวบุคคล 2) รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic Model) มุ่งศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ประกอบด้วย Id Ego Superego โครงสร้างทั้งสามด้านนี้ จะมีความขัดแย้งกันอยู่ตลอดเวลา และแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม 3) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situational Model)

รูปแบบนี้เน้นสถานการณ์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกนี้อาจแก้ไข ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยสถานการณ์แวดล้อมภายนอก เงื่อนไขทางสังคมและสิ่งเร้าต่าง ๆ ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน 4) รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interaction Model) มุ่งเน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคล (สาเหตุภายใน) กับสถานการณ์ที่บุคคลกำลังประสบอยู่ (สาเหตุภายนอก) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยง และต่อเนื่องซึ่งกันและกัน (งามตา วรินทร์านนท์. 2536: 9)

การที่คนเราจะทำความดีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสาเหตุทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล *สาเหตุภายใน* คือ ลักษณะทางจิตใจต่าง ๆ เช่น การไม่เห็นแก่ตัว แต่เห็นแก่ส่วนรวม การมุ่งอนาคต และความสามารถควบคุมตนเอง ความเชื่อว่าจะทำดีจะนำไปสู่ผลดี และการทำชั่วต้องโดนลงโทษ ส่วน *สาเหตุภายนอกตัวบุคคล* ในการที่บุคคลนั้นจะทำความดีหรือละเว้นการกระทำที่ไม่ปรารถนามากน้อยเพียงใดนั้น สาเหตุที่สำคัญคือ แบบอย่างจากคนรอบข้าง กฎระเบียบ สังคม วัฒนธรรม และสถานการณ์ในขณะที่บุคคลประสบอยู่ ในกรณีของลูกน้อง หัวหน้างานจะเป็นสาเหตุภายนอกที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะมีผลต่อพฤติกรรมของลูกน้อง นอกจากนั้นระเบียบข้อบังคับในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การมีหรือขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานตลอดจนบรรยากาศทางสังคมในที่ทำงาน กลุ่มเพื่อนและวัฒนธรรมในองค์กร จะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานและสุขภาพจิต (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2538: 113-115)

ในการศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะใช้ความรู้จากเนื้อหาวิชาหลายด้านร่วมกันเพื่ออธิบาย และทำนาย รวมทั้งการเข้าใจพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เนื้อหาของศาสตร์ทางพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วย 3 สาขาวิชาในสังคมศาสตร์ ได้แก่ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตวิทยา และบางส่วนของเนื้อหาวิชาอื่น ๆ ที่ให้ความสนใจศึกษาทางด้านพฤติกรรม เช่น รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ กฎหมาย เป็นต้น ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความสนใจ และปัญหาทางพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษา พฤติกรรมศาสตร์จึงเป็นการศึกษาในแนวสหวิทยาการ คือ เป็นการรวบรวมเอาเนื้อหาหลักการของศาสตร์ต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์มาผสมผสานกันอย่างมีหลักเกณฑ์ เพราะการอธิบายสาเหตุและผลของพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาวะที่หลากหลายซับซ้อนทั้งสภาวะภายนอกและสภาวะภายในของพยาบาลจิตเวชนั้น ไม่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้อย่างครอบคลุมโดยหลักการของสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งเท่านั้น ความรู้จากสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เลือกมาใช้อย่างเหมาะสมจะสามารถทำความเข้าใจในปัญหาและพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยว่าจะต้องใช้เนื้อหาของสาขาวิชาใดเป็นหลัก และเนื้อหาวิชาในสาขาใดเป็นส่วนเสริมให้เกิดความหนักแน่นเพื่อการอธิบายผลของการวิจัยให้เข้าใจพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจน (งามตา วรินทร์านนท์. 2536: 7)

**ส่วนที่สาม** เป็นการประมวลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) ลักษณะชีวสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### **ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

ลักษณะทางจิตที่นำมาศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ความเชื่อตามหลักพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทวิชาชีพด้านจิตเวช และความสามารถจัดการความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### **เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ กับพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

การวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า เจตคติ (Attitude) หรือนักวิชาการบางคนใช้คำว่าทัศนคติ ซึ่งมีความหมายเดียวกัน วิไลวรรณ ศรีสงคราม และคนอื่นๆ (2549: 260) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งของ หรือความคิด หรือสภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางหนึ่ง สภาวะความพร้อมทางจิตจะอยู่นานพอสมควร ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกหรือเจตคติเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกเชิงลบ เราก็ปฏิบัติออกมาทางลบ สอดคล้องกับ สุขชา จันทรเฒ (2544: 270) ที่กล่าวว่า เจตคติ เป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล และเจตคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือบุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำอะไรลงไป เจตคติจะเป็นเครื่องกำหนด เจตคติจึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคล และบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ งามตา วณิชานนท์ (2534: 212-214) กล่าวว่า เจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบทางการรู้คิด (Cognitive Component) หมายถึง การรู้ การคิด ความเชื่อ ตลอดจนข้อสนเทศทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับวัตถุทางเจตคติ เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งต้องประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นอันดับแรก และเป็นความรู้ว่าสิ่งนั้นมีคุณหรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อที่ประเมินค่าได้ 2) องค์ประกอบทางความรู้สึก (Affective Component) องค์ประกอบนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุดของเจตคติ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อบุคคลมี

ความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษของสิ่งนั้นแล้วบุคคลจะต้องมีความรู้ว่า สิ่งใดดีหรือไม่ดี ก่อนที่เขาจะมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น องค์ประกอบทางความรู้สึกยังสอดคล้องกับองค์ประกอบทางการรู้คิดด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งในทางดีก็ย่อมจะเกิดความรู้สึกพอใจ แต่ถ้ารู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นในทางไม่ดีก็ย่อมจะไม่ชอบไม่พอใจ 3) องค์ประกอบทางการพร้อมกระทำ (Action Tendency Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริม สิ่งที่เขาชอบ พอใจ และพร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบ ไม่พอใจ เมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่สอดคล้องกันซึ่งติดตามมาคือ ความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย ดังนั้น การรายงานถึงความพร้อมในการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจึงเป็นเครื่องสะท้อนให้เข้าใจเจตคติของบุคคลได้ด้วย

องค์ประกอบทั้ง 3 ประการของเจตคติมีลักษณะสำคัญหลายประการต่าง ๆ กัน แต่ลักษณะที่เป็นสามัญในองค์ประกอบทั้ง 3 ซึ่งนักจิตวิทยาสังคมนิยมวัด คือ ทิศทาง และปริมาณขององค์ประกอบนั้น ๆ สำหรับทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าความรู้ ความรู้สึก และความพร้อมกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือลบ เช่น เกี่ยวกับองค์ประกอบทางความรู้ สามารถวัดได้ว่าบุคคลมีความรู้ในประเด็นที่ต้องการวัดในทางที่ว่า สิ่งนั้นดีหรือเลว ส่วนองค์ประกอบทางความรู้สึก สามารถวัดว่าบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไปในทางบวกหรือลบ คือ ในทางชอบและพอใจ หรือไม่ชอบ ไม่พอใจ ส่วนองค์ประกอบทางความพร้อมกระทำ สามารถวัดได้ว่าบุคคลพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นในทางบวกหรือลบ ซึ่งทางบวก หมายถึง ความพร้อมที่จะให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ส่วนทางลบ หมายถึง ความพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น ส่วนปริมาณ (Magnitude) นั้น หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบ กล่าวคือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก และต่ออีกสิ่งหนึ่งเพียงเบาบาง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลกับเรื่องนั้น (งามตา วรินทร์านนท์. 2534: 214-215)

กล่าวโดยสรุปว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลแสดงออกต่อสถานการณ์ในลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบทางการรู้คิด องค์ประกอบทางความรู้สึก และองค์ประกอบทางความพร้อมกระทำ และเจตคติอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงหรืออาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลยตลอดชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของบุคคลนั้น

จากการทบทวนเอกสาร จึงกำหนดนิยาม**เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช** **อย่างมีประสิทธิภาพ** ว่าหมายถึง ปริมาณการรับรู้เชิงประเมินค่าถึงคุณประโยชน์หรือโทษ มีความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พอใจ รวมไปถึงความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานพยาบาลจิตเวช

การวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ มีงานวิจัยที่วัดเจตคติ เช่นในงานวิจัยของอภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536: 59) วัดเจตคติต่ออาชีพพยาบาล เป็นแบบวัดที่ดัดแปลงมาจาก พัฒนวัต เสรินทวัฒน์ (2526) ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดเจตคติต่ออาชีพพยาบาลใน 3 ด้านด้วยกันคือ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพและด้านการปฏิบัติงาน จำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78 ในแต่ละข้อมีมาตราส่วน 6 หน่วย คือ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ส่วนงานของ วิริติ ปานศิลา (2542: 87) วัดเจตคติต่อการทำงานสาธารณสุข เป็นแบบวัดที่ปรับปรุงจากแบบวัดเจตคติต่อสภาพการทำงานและแบบวัดการมุ่งกระทำหน้าที่ของครูในงานวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ลักษณะของเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และโทษ และพอใจหรือไม่พอใจในการทำงานสถานีนามัย ตลอดจนความพร้อมและมุ่งมั่นในการที่จะทำงานสาธารณสุขในสถานีนามัยด้วยความมานะ บากบั่น ซื่อสัตย์ จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีลักษณะของมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .82 สำหรับ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 72) วัดเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช สร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ โดยวัดเจตคติ 3 ด้านคือ ความคิดเชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยว่ามีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด พพอใจ ไม่พอใจ หรือชอบ ไม่ชอบเพียงใด และพร้อม หรือต้องการหลีกเลี่ยงในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวมากน้อยเพียงใด มีจำนวน 25 ข้อ ใช้มาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .93

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น แต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่า

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการทำงานประเภทต่าง ๆ เช่นงานวิจัยของ กมลศรี ว่องเจริญ (2550: 67) ที่ศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552: 74) ศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร อัจฉราพร บุญญพนิช (2547: 87) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ลักษณะมี ลุประสงค์ (2546: 73) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) พบว่า คะแนนพฤติกรรมต่าง ๆ แปรปรวนตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สำหรับการศึกษาพฤติกรรมการทำงานพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล พบว่างานวิจัยที่พบความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมการทำงานพยาบาล ดังเช่นงานวิจัยของ อภิญา โภธิศรีทอง (2536: 66-67) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจตคติต่ออาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม ได้ร้อยละ 15 - 21 ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 119-120) ที่ศึกษาถึงปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 9 ตัว ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ความเครียดจากสภาพการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ความเชื่ออำนาจในตน ทักษะเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธ และวิถีชีวิตแบบพุทธ สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 47 ส่วนอนิสรา จรัสศรี (2541: 158) ศึกษาลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตัวแปรเจตคติต่องานพยาบาล สามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 6 ตัว ได้แก่ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ วิถีชีวิตแบบพุทธ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติต่องานพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม และความขัดแย้งในบทบาท ร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานของพยาบาลในกลุ่มรวม ทำนายได้ร้อยละ 39 และกมลรัตน์ ทองสว่าง (2546: 71, 78) ที่ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม และจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานพยาบาล จำนวน 300 คน พบว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน มีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เจตคติเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงอันดับที่สองของพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล เมื่อร่วมกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 39.2 และกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 112-114) ที่ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชเป็นตัวทำนายอันดับแรก โดยร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 9 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 36.2

จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่าการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมากเท่าใดก็จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน ผลการวิจัยยังแสดงว่า เจตคติต่อการทำงานเมื่อศึกษาร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ เช่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ทศนคติต่องานพยาบาล การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ การปฏิบัติทางพุทธและวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นต้น จะสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานได้ดีกว่าตัวแปรเจตคติเพียงตัวเดียว

สำหรับการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่สำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเด่นชัด

### การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

พุทธศาสนาเป็นศาสนาที่มีความซับซ้อนที่แสดงความสัมพันธ์ตั้งแต่จักรวาล โลก สิ่งมีชีวิต รวมทั้งมนุษย์ ที่เกิดขึ้นทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคตในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นทางกาย วาจา และใจ (ดูจ.เดือน พันธมนาวิน. 2551: 81) การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของพยาบาลจิตเวชได้นั้น จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะทางพุทธศาสนาด้วย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับธรรมะในการปฏิบัติกรรมการพยาบาลหรือยึดถือปฏิบัติตามหลักธรรมที่จะนำไปสู่การทำงานที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ พรหมวิหารสี่

พรหมวิหารสี่ หมายถึง ธรรมเป็นเครื่องอยู่ของพรหม ธรรมเป็นเครื่องอยู่อย่างพรหม ธรรมประจำใจที่ทำให้เป็นพรหมหรือให้เสมอด้วยพรหม หรือธรรมประจำใจที่ประเสริฐ คุณธรรมประจำตัวของผู้มีจิตใจกว้างขวาง เป็นธรรมที่แผ่ออกไปในสัตว์และมนุษย์ทั้งหลายอย่างมีจิตใจสม่ำเสมอโดยไม่จำกัดชาติ ชั้น วรรณะ ได้รับการกล่าวขานว่าเป็นธรรมอันเป็นหลักใจของผู้ใหญ่หรือผู้ปกครอง ซึ่งถือว่าเป็นฐานของชีวิต (ทศนีย์ ทองประทีป; และบุญทิวา สุวิทย์. 2544: 24-26; พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). 2540: 148) หรือใช้ผูกมิตรกับผู้อื่น และใช้เป็นหลักในการบริหารงาน (ประกอบ สุขบุญส่ง. 2542: 43) ได้แก่ 1) เมตตา (Loving – kindness: Friendliness; Goodwill) หรือ อโหสะ แปลว่า ไม่ตรีจิต คิดจะให้ผู้อื่นเป็นสุข มีความเป็นมิตร หรือความเอื้ออาทรต่อกัน เมตตาเป็นสังฆารธรรม หรือเครื่องปรุงแต่งจิต (เจตสิก) ฝ่ายกุศล ที่แสดงถึงความรักใคร่และมีไมตรีจิตในสัตว์และมนุษย์ทั้งหลาย เป็นคุณธรรมที่ควรเจริญ (ปฏิบัติ) ต่อสัตว์อื่น หรือบุคคลอื่นในยามที่เขาปกติดี เพราะเป็นความปรารถนาดีและความเอื้ออาทรต่อกัน 2) กรุณา (Compassion: Pity) หมายถึง สภาพธรรมที่ทำให้จิตใจของบุคคลหวนไหว หนึ่งอยู่ไม่ได้เมื่อเห็นผู้อื่นได้รับความทุกข์หรือความลำบาก กรุณา เป็นธรรมฝ่ายกุศลที่บุคคลคำนึงถึงความสุขของผู้อื่นและปรารถนาที่จะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ กรุณามักเกิดขึ้นง่ายหากมีเมตตาจิตนำมาก่อน ดังนั้น คำว่าเมตตากุณาจึงเป็นคำที่ใช้คู่กัน 3) มุทิตา (Sympathetic Joy) ความพลอยยินดี คือ พลอยมีใจแช่มชื่นเบิกบานเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุขหรือประสบความสำเร็จ การที่จะ

เจริญมูทิตาได้ง่ายนั้นบุคคลควรมีเมตตาในระดับที่มากพอที่จะทำให้มีจิตพลอยยินดีในความสุขและความสำเร็จของผู้อื่น 4) อุเบกขา (Equanimity) ความมีใจเป็นกลาง วางจิตเรียบสงบ สม่ำเสมอ โดยตระหนักว่าสัตว์ทั้งหลายได้รับผลดีหรือผลร้ายนั้นเป็นไปตามเหตุและปัจจัย อุเบกขาปฏิบัติยากที่สุด เพราะความมีใจเป็นกลางจะต้องประกอบด้วยปัญญา คือ การรู้จักจริงในสภาพธรรมของสิ่งทั้งปวงที่เกิดขึ้นเพราะเหตุและปัจจัย บางทีก็เรียกว่า อัปมัชฌา 4 เพราะแผ่สม่ำเสมอไปในมนุษย์สัตว์ทั้งหลายไม่ประมาท ไม่จำกัดขอบเขต ถ้ามีอยู่ในผู้โดยมทำให้ผู้นั้นให้ประพฤติปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น ด้วยสังคหวัตถุ (พระธรรมปิฎก ป.อ. ปยุตโต. 2540: 148)

เนื่องจากพยาบาลจะต้องมีจิตใจเมตตา เสียสละ มีน้ำใจ ดังนั้นพรหมวิหารสี่ จึงเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีทั้งทางกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในงานพยาบาล โดยยึดหลักคำสอนทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบของควมมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

จากการทบทวนเอกสาร จึงกำหนดนิยามของ **การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่** หมายถึง การรายงานเกี่ยวกับตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณความเป็นไปได้ที่เขาจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติทั้งทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงานพยาบาล โดยยึดหลักคำสอนทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบของควมมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา **เมตตา** คือ ความรักความปรารถนาดี ตลอดจนการกระทำที่เป็นประโยชน์สุขแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถของตน และรวมไปถึงการละได้ซึ่งโทสะและพยาบาทอันเป็นเหตุก่อความทุกข์ความเดือดร้อนให้แก่ผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 3 ประเด็น คือ 1) มีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย 2) ต้องการช่วยให้ผู้ป่วยทุกคนประสบประโยชน์และความสุข 3) การละได้ซึ่งโทสะและพยาบาทต่อผู้ป่วย **กรุณา** คือ ความรู้สึกห่วงใยไปกับความทุกข์ของผู้ป่วยรวมทั้งการกระทำที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ด้วยความสงสาร เห็นใจตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถของตน โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนตลอดจนการไม่คิดเบียดเบียนให้ผู้ป่วยต้องตกทุกข์ได้ยาก ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 3 ประเด็น คือ 1) มีความรู้สึกห่วงใยไปกับความทุกข์ของผู้ป่วย 2) มีการกระทำที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ 3) การไม่คิดเบียดเบียนให้ผู้ป่วยต้องตกทุกข์ได้ยาก **มุทิตา** คือ ความเบิกบานยินดีเมื่อเห็นผู้ป่วยอยู่ดีมีสุขและพร้อมที่จะส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 2 ประเด็น คือ 1) มีความชื่นชมยินดีต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจเมื่อเขาเจ็บป่วยน้อยลง 2) พร้อมที่จะส่งเสริม สนับสนุนจากการที่ผู้ป่วยมีความสุขทางกายหรือใจ **อุเบกขา** คือ ความมีใจเป็นกลางมองเห็นการที่ผู้ป่วยจะได้รับผลดีหรือผลเสียเกิดจากเหตุปัจจัยที่ประกอบ ไม่เอนเอียงไปด้วยชอบหรือชัง ไม่เหยียบย่ำซ้ำเติมหรือรู้สึกสมน้ำหน้าผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 2 ประเด็น คือ 1) มีการทำใจได้เมื่อผู้ป่วยได้รับความทุกข์และไม่สามารถช่วยเหลือได้ 2) ไม่ซ้ำเติมเมื่อผู้ป่วยหมดหนทางรักษา

การวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ มีงานวิจัยที่วัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ กับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ งานวิจัยของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 71) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ลักษณะแบบวัดเป็นการวัดปริมาณการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของพยาบาลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา 4 ด้าน เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ซึ่งแบบวัดดังกล่าวนำมาจากแบบวัดของ อนิสรา จรัสศรี (2541) และแบบวัดของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) มาใช้ มีจำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราวัดประเมินค่า 6 หน่วย วัดจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน นำไปใช้ในงานของ อนิสรา จรัสศรี (2541) มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81 และเมื่อนำไปใช้ในงานของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .44 - .72 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87 เมื่อนำมาใช้ในงานวิจัยของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .42 - .64 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยวัดตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ โดยนำแบบวัดของ อนิสรา จรัสศรี (2541) มาปรับให้เข้ากับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยคั้งนี้ แต่ละข้อคำถามมีลักษณะแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่สูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อตามหลักพรหมวิหารสี่มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เช่น งานวิจัยของพระมหาจันทรธรรม อินทรีเกิด (2552: 65) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกักขังมูลนิธිර่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครกักขังมูลนิธිර่วมกตัญญู จำนวน 293 คน ผลวิจัยพบว่า พรหมวิหารสี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกักขังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.28$ ) ส่วนอนิสรา จรัสศรี (2541: 153) ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ วิถีชีวิตแบบพุทธ การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และเจตคติต่องานพยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ของพยาบาล โดยการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดของการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ สำหรับ ยุพา เทอดอุดมธรรม (2547: 112) ได้ศึกษา การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาล

ตามบทบาทเชิงวิชาชีพ: ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพในด้านรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกรณีศึกษา ศิลปพรหมมาศ (2547: 116) ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ความสามารถร่วมรู้สึก การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวช สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 56.7

สรุปว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น การทำงานของอาสาสมัครกู้ภัย การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ การพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงคาดว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ จะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

## **เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

### **ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล**

เชลดอน สไตรเกอร์ (Sheldon Stryker) นักทฤษฎีในกลุ่มทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมได้พัฒนาทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลมาจากแนวคิดทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดข้อบกพร่องของทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม ในด้านการนำไปใช้ และเพื่อให้ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์สามารถอธิบายการกระทำสังคมที่มีความซับซ้อนในมิติของโครงสร้างสังคมให้มีความหมายของอัตตะที่ชัดเจนขึ้น ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลเป็นทฤษฎีปฏิสังสรรค์เชิงโครงสร้าง ให้นิยามอัตตะว่า เป็นโครงสร้างประกอบด้วยเอกลักษณ์ที่สะท้อนให้เป็นบทบาทต่าง ๆ ที่กระทำในโครงข่ายการปฏิสังสรรค์ที่มีการแบ่งแยกอันซับซ้อน ดังนั้นเอกลักษณ์ที่หลากหลายเหล่านั้นจึงถูกจัดสรรในรูปของระดับความเด่น (Salience) ที่ลดหลั่นกันตามลำดับความสำคัญของเอกลักษณ์ที่เขาครอบครองอยู่ (सानิต ศิริวิศิษฐ์กุล. 2535: 19; อ้างอิงจาก พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิ์พงษ์. 2532; Stryker; & Serpe. 1982: 199-200; Stryker. 1981: 21) ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลเป็นทฤษฎีปฏิสังสรรค์เชิงโครงสร้าง มีประเด็นหลักของการอธิบายการปฏิสังสรรค์สังคม โดยพิจารณาบทบาทการกระทำบทบาท (Role Performance) ในฐานะที่เป็นผลผลิตร่วมระหว่างอิทธิพลของสังคมและอัตตะ ด้วยการนำเอาทฤษฎีบทบาทผสมผสานกับแนวทฤษฎีปฏิสังสรรค์นิยม โดยมีรากฐานจากแนวคิดที่สำคัญ ๆ เช่น การ

สร้างบทบาท (Role Making) จากเทอร์เนอร์ (Turner) ความเด่นของเอกลักษณ์จาก แม็กคอลลีและ ซิมมอนส์ (Mc.Call; & Simmons) (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 38; อ้างอิงจาก Stryker; & Serpe. 1994: 16; Stryker; & Serpe. 1982: 206; Stryker. 1981: 23)

สไตรเกอร์ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 38; อ้างอิงจาก Stryker. 1980: 53-55) ได้สรุป ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมในส่วนที่เกี่ยวกับทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลโดยกล่าวในเนื้อหาของ สังคมที่มีต่อบุคคล กล่าวคือในกระบวนการปฏิสังสรรค์ทางสังคมมีการระบุชื่อ การจัดประเภท ทางสังคม มีการให้ความหมายแก่วัตถุ บุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เมื่อผ่าน กระบวนการเรียนรู้ถึงความหมายและการจัดประเภททางสังคมต่าง ๆ บุคคลจะเริ่มสวมตำแหน่ง และ ระบุตำแหน่งที่เหมาะสมให้กับตนเองจากความคาดหวังในท่าทางหรือพฤติกรรมจากชื่อและตำแหน่งนั้น ซึ่งการระบุตำแหน่งให้กับตนเองนี้จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของอัตตะ

ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล เป็นทฤษฎีที่เชื่อมโยงหน่วยการวิเคราะห์ที่ต่างระดับ เข้าด้วยกัน คือ ระดับจุลภาค ซึ่งได้แก่การปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์และการกระทำบทบาทเข้ากับระดับ โครงสร้างสังคม ซึ่งเป็นระดับมหภาค ในระดับจุลภาคอธิบายถึงโครงสร้างอัตตะในมิติของเอกลักษณ์เด่น (Identity Saliency) โดยที่อัตตะประกอบด้วย ชุดของเอกลักษณ์ที่ถูกจัดวางอยู่ในรูปของระดับความเข้ม ที่ลดหลั่นกันตามลำดับความเด่นของเอกลักษณ์ต่าง ๆ (Identity Saliency Hierarchy or Hierarchy of Saliency Identity) โดยที่การกระทำบทบาทของบุคคลมีรากฐานมาจากความเด่นของเอกลักษณ์ที่ เขาครอบครองอยู่นั้นคือ ยิ่งเอกลักษณ์นั้นอยู่ในลำดับความเด่นที่สูงเพียงใด ก็จะได้รับเลือกมาใช้ ในสถานการณ์นั้น ๆ มากขึ้น ส่วนระดับโครงสร้างสังคม ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคล นำเสนอด้วย แนวคิดของความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาท (Commitment to Role) ซึ่งเป็นการสะท้อนโครงสร้างเข้าสู่ เอกลักษณ์เด่น เนื่องจากความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งสะท้อนตำแหน่งทางสังคมของบุคคล (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 40)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้น เพื่ออธิบายพฤติกรรม บทบาทของบุคคลที่มีรากฐานจากความเด่นของเอกลักษณ์ที่บุคคลครอบครองอยู่ร่วมกับโครงสร้าง สังคมในองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาท ซึ่งบทบาทก็คือตำแหน่งที่แสดงถึงความ คาดหวังต่อพฤติกรรมร่วมกัน

ข้อเสนอของทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลประการหนึ่งในด้านของความเด่นของ เอกลักษณ์ คือ หากบุคคลมีความเด่นของเอกลักษณ์เพิ่มขึ้น บุคคลนั้นจะยิ่งหาโอกาสแสดงบทบาท ภายใต้อิทธิพลที่มากขึ้น และการกระทำบทบาทจะแสดงถึงความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับ เอกลักษณ์นั้น ๆ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 40; อ้างอิงจาก Stryker; & Serpe. 1982: 207)

### เอกลักษณ์เด่น

เอกลักษณ์ (Identity) ในความหมายทั่วไปตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง ลักษณะที่เหมือนกันหรือร่วมกัน (ราชบัณฑิตยสถาน. 2538: 960) นันทนา น้ำฝน (2536: 36) กล่าวว่า เอกลักษณ์ของบุคคล (Identity) เป็นลักษณะอย่างหนึ่งในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นมีความเป็นตัวของตัวเองซึ่งแตกต่างจากผู้อื่น สำหรับสไตรเกอร์ (สมศักดิ์ สีดากุลฤทธิ์. 2545: 15; อ้างอิงจาก Stryker. 1991: 873) ให้ความหมายเอกลักษณ์ (Identity) ว่าหมายถึง การรู้คิดเกี่ยวกับตนเองของบุคคลในเรื่องของบทบาทและตำแหน่งในระบบความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล นอกจากนี้ เบอริค และ ไรซ์ (สมศักดิ์ สีดากุลฤทธิ์. 2545: 15-16; อ้างอิงจาก Burke; & Reitzes. 1991: 242) กล่าวว่า เอกลักษณ์ คือ สิ่งที่บุคคลให้ความหมายทางสังคมที่คนซึ่งอยู่ในบทบาทเดียวกัน มีร่วมกัน (Shared Social Meanings)

เอกลักษณ์เปรียบเสมือนผลผลิตรวบยอดของสังคมที่มนุษย์เป็นผู้สร้าง เป็นผู้กำหนดและเป็นผู้รักษาไว้ซึ่งความหมายเชิงวัตถุ เนื่องจากมนุษย์เป็นผู้กำหนดสัญลักษณ์ให้ความหมายและตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นเอง (सानิต ศิริวิศิษฐ์กุล. 2535: 27) ในทัศนะของอัตตะกับตำแหน่งในโครงสร้างสังคม เอกลักษณ์เป็นการสะท้อนกลับเชิงปัญญาของมนุษย์ จากการคาดหวังร่วมกันต่อพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับตำแหน่งทางสังคมในโครงข่ายความสัมพันธ์ที่จัดระเบียบแล้ว และจากการที่อัตตะเป็นวัตถุสังคมชนิดหนึ่งในการปฏิสังสรรค์ บุคคลจะนำเอาความคาดหวังพฤติกรรม รูปแบบตำแหน่งทางสังคมมาจัดประเภทหรือนิยามให้กับตัวเองจึงกลายกลายเป็นส่วนหนึ่งของอัตตะของบุคคล ดังนั้น อัตตะจึงผุดขึ้นมาตอกย้ำ พัฒนา และเปลี่ยนแปลงได้โดยที่โครงข่ายความสัมพันธ์ที่มีความหลากหลายและซับซ้อน ส่งผลให้โครงสร้างของอัตตะประกอบด้วย เอกลักษณ์ที่หลากหลายเทียบเท่ากับจำนวนชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ที่เขาก่อเกี่ยว (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 40-41)

ทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลมีแนวคิดว่า อัตตะประกอบด้วยชุดของเอกลักษณ์ที่ถูกจัดเรียงในรูปแบบลำดับชั้นความเด่นหรือความสำคัญ กล่าวคือ เอกลักษณ์ถูกจัดเรียงตามลำดับชั้นความเด่น และมีเพียงเอกลักษณ์เดียวที่แสดงหรือถูกปลูกให้มีความเด่นเหนือเอกลักษณ์อื่น ๆ เพื่อทำหน้าที่ในสถานการณ์นั้น โดยที่ลำดับชั้นความเด่นของเอกลักษณ์ถูกนิยามว่าเป็นโอกาสหรือความเป็นไปได้ของการที่เอกลักษณ์หนึ่ง ๆ จะถูกนำมาใช้เป็นสิ่งแสดงออกในสถานการณ์หรือเอกลักษณ์นั้นมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อการทำนายพฤติกรรม (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 41; อ้างอิงจาก Stryker; & Serpe. 1994; Stryker; & Serpe. 1982: 206, 212; Stryker. 1981: 24; citing Stryker. 1980) เอกลักษณ์เด่นจะส่งผลให้บุคคลเพิ่มการค้นหาโอกาสที่จะกระทำในนิยามที่สอดคล้องกับเอกลักษณ์นั้น เพิ่มการมองสถานการณ์ว่าเป็นโอกาสที่จะกระทำในนิยามดังกล่าว โดยการจัดลำดับที่เพิ่มขึ้นทำให้การกระทำบทบาทที่เกี่ยวข้องกับความเด่นทางเอกลักษณ์นั้น ๆ สูงขึ้น (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 41; อ้างอิงจาก Stryker. 1987: 95)

เอกลักษณ์ในทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลมีความหมายเดียวกับเอกลักษณ์แห่งบทบาทในงานของเบอร์ก (Burke. 1980) แมคคอลล์ และซิมมอนส์ (Mc.Call; & Simmons. 1978) (กนิษฐา ตันทพันธ์. 2541: 41; อ้างอิงจาก Stryker; & Staham. 1985: 346; Stryker; & Serpe. 1982: 206) ตัวแบบเอกลักษณ์แห่งบทบาทที่นำเสนอโดย แมคคอลล์และซิมมอนส์ มีแกนของความคิดคือ มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีการวางแผน มีจินตนาการที่เปรียบเสมือนการแสดงละคร เอกลักษณ์แห่งบทบาทเป็นอัตตะมโนทัศน์ในอุดมคติ เป็นแหล่งเริ่มแรกของการวางแผน เป็นเกณฑ์สำหรับให้คุณค่าการกระทำ เป็นตัวให้ความหมาย โดยทำหน้าที่ครอบคลุมถึงการบ่งชี้เจตนาของสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ และเป็นสิ่งสำคัญในการบ่งชี้วัตถุประสงค์ในโลกของบุคคล (กนิษฐา ตันทพันธ์.2541: 41; อ้างอิงจาก Stryker; & Staham. 1985: 346-347) แมคคอลล์และซิมมอนส์ (1978) นิยามเอกลักษณ์บทบาทว่า เป็นคุณลักษณะและบทบาทที่บุคคลสร้างขึ้นสำหรับตัวเองในการครอบครองตำแหน่งหนึ่ง ๆ ทางสังคม เอกลักษณ์แห่งบทบาทยังเป็นจินตภาพของตัวปัจเจกบุคคลเองเสมือนว่าตัวเขาเป็นและกระทำตามที่เขาได้ครอบครองตำแหน่งนั้น ๆ ถึงแม้ว่าเอกลักษณ์แห่งบทบาทจะถูกนิยามว่าเป็นจินตภาพของบุคคลแต่ก็แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลต่อชีวิตประจำวัน 2 ประการ คือ ประการแรก เป็นแหล่งปฐมนิยามของแผนการกระทำ โดยที่ตัวแทนการกระทำที่เด่นของเอกลักษณ์แห่งบทบาทเป็นตัววิเคราะห์พื้นฐานและชักจูงสำหรับการแสดงการกระทำจริง การคาดการณ์ถึงปฏิกริยาโต้ตอบที่คนอื่นมีต่อตัวแทน การกระทำจะเป็นเกณฑ์สำคัญในการประเมินแผนที่เป็นไปได้ สำหรับการแสดงออกของการกระทำ (Overt Action) ที่มีส่วนคล้ายคลึงกับเนื้อหาตัวแทนการกระทำเหล่านี้ ประการที่สอง เอกลักษณ์แห่งบทบาทเป็นการประเมินหรือให้คุณค่า การกระทำจริงของปัจเจกบุคคล หากการกระทำนั้นไม่สอดคล้องกับจินตภาพของอัตตะมโนเรื่องตำแหน่งทางสังคมแล้ว บุคคลจะยกเลิกหรือใช้การกระทำอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับอัตตะ (กนิษฐา ตันทพันธ์. 2541: 41- 42; อ้างอิงจาก Mc.Call; & Simmons. 1978: 65-67)

สรุปได้ว่า เอกลักษณ์เด่นในทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลมีความหมายเดียวกันกับเอกลักษณ์แห่งบทบาท ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 2 แบบ คือ แบบที่ 1 เป็นแหล่งชักจูงและวิเคราะห์พื้นฐาน การกระทำจริงตลอดจนคาดเดาปฏิกริยาของผู้อื่น และแบบที่ 2 เป็นการประเมินและให้คุณค่าการกระทำจริงของปัจเจกบุคคล เพื่อแสดงการกระทำที่สอดคล้องหรือยกเลิกการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับจินตภาพของอัตตะมโนตำแหน่งทางสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่



### เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล

เอกลักษณ์วิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะตนของบุคคลเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีคุณค่าในสังคมในการให้บริการสังคมที่มีความเป็นเฉพาะแบบตามบทบาทของวิชาชีพนั้น ๆ (นันทนา น้ำฝน. 2536: 11-12) ส่วนสมศักดิ์ สีดากุลฤทธิ (2545: 10) ให้นิยามเอกลักษณ์วิชาชีพครูแนะแนวว่าหมายถึง การรับรู้คุณลักษณะเฉพาะตนของผู้ประกอบวิชาชีพครูแนะแนวมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ ความรู้สึกเป็นปมเด่น และลักษณะเด่นทางบุคลิกภาพ ความภาคภูมิใจในวิชาชีพครูแนะแนว สำหรับบรรณ บรรวง (2551: 12) ได้ให้ความหมาย เอกลักษณ์นักศึกษาครู หมายถึง การรู้จักตนของนักศึกษาครูถึงคุณลักษณะเฉพาะตนเองในการแสดงออกเพื่อติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ ความเด่นของเอกลักษณ์ ความภาคภูมิใจในบทบาท และความสำคัญของเอกลักษณ์ และกนิษฐา ตัณฑพันธ์ (2541: 75) ที่ได้ให้นิยามเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเด่นเฉพาะตนของพยาบาลในการให้บริการตามบทบาทวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ดังนั้น เอกลักษณ์วิชาชีพ จึงหมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงบทบาทเฉพาะอย่างของตนตามวิชาชีพนั้น ๆ

เอกลักษณ์ไม่ใช่สิ่งที่ไม่ซับซ้อนหรือไม่เปลี่ยนแปลง แต่กลับเป็นลักษณะต่าง ๆ ที่ซ้อนทับกันและกำหนดจดจำได้แตกต่างกัน (Ge. 1999) ฮอวาร์ด (2006) ได้เสนอเอกลักษณ์ 3 ลักษณะ ได้แก่ เอกลักษณ์ถาวร (Fixed Identity หรือ Permanent Identity) เอกลักษณ์ชั่วคราว (Temporary Identity) และเอกลักษณ์กำกวม (Ambiguous Identity) เอกลักษณ์ถาวร คือ ลักษณะเฉพาะที่ไม่เปลี่ยนแปลงตามเวลา เช่น เพศ เครื่องแบบ และตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุ เป็นต้น เอกลักษณ์ชั่วคราว คือ ลักษณะเฉพาะที่เปลี่ยนไปตามเวลา เช่น อายุ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมของที่ทำงาน เป็นต้น สำหรับเอกลักษณ์ที่มีทั้งเอกลักษณ์ถาวรและเอกลักษณ์ชั่วคราวเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เรียกว่าเอกลักษณ์กำกวม กล่าวคือ เอกลักษณ์ชนิดนี้อาจนิ่งอยู่ในระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงมีการเปลี่ยนแปลงจนเกิดสถานะหนึ่งอีกครั้ง เช่น ตำแหน่ง ระดับการศึกษา อุปนิสัย และนโยบายทางการเมือง เป็นต้น ถึงแม้ความเข้าใจในเอกลักษณ์มักจะมาจากมุมมองเพียงมุมเดียวในบทบาทเชิงวิชาชีพเพื่อการวิเคราะห์ที่ตรงประเด็น แต่ในความเป็นจริงเอกลักษณ์ไม่ได้มีขอบเขตแค่มุมมองนั้น ด้วยปรากฏการณ์หนึ่งทางสังคมที่เกิดขึ้นแม้เพียงครั้งเดียวล้วนมาจากการสื่อสารทางกายและวาจา (Discourse) จำนวนมากของผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสร้างค่านิยมต่าง ๆ ที่สื่อถึงปรากฏการณ์นั้น (Gergen. 2001) ดังนั้น เอกลักษณ์ของพยาบาลจิตเวชจึงไม่ใช่สิ่งที่สามารถชี้ชัดไปได้อย่างเจาะจง เนื่องจากเอกลักษณ์นี้เกิดขึ้นด้วยอิทธิพลของการพัฒนาการสื่อสารทางกายและวาจาโดยลำดับจากอดีต เอกลักษณ์ของ

พยาบาลจิตเวชแบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ บทบาท (Roles) คุณค่าในเชิงวิชาชีพพยาบาล (Nurse Values หรือ Axioms) และพฤติกรรม (Behaviors) แนวทางการสร้างเอกลักษณ์ทั้งสามชนิดได้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพยาบาลจิตเวชชุมชนในสก๊อตแลนด์ อังกฤษ และเวลส์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการพยาบาลที่ดีขึ้นทั้งในส่วนของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ (Hurley. 2008) การดำเนินการตามวัตถุประสงค์นี้จำเป็นต้องเปลี่ยนรูปแบบระบบสาธารณสุขเพื่อให้ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วย ทั้งเป็นงานประจำทางจิตเวชและที่นอกเหนือไปจากงานจิตเวช (Davey และคนอื่นๆ. 2005) อย่างไรก็ตามเอกลักษณ์ที่ขาดความชัดเจน เช่น แนวนโยบายที่ออกมาอย่างกระชั้นชิดทำให้เกิดความล้มเหลว แนวคิดใหม่ที่ถูกนำมาใช้ในขณะที่ยังไม่ได้ทำการทดสอบจนแน่ใจว่าได้ผลดี และความคลุมเครือในการบทบาท ความรับผิดชอบ และการติดต่อสื่อสาร ย่อมส่งผลให้เกิดช่องว่างหรือความขัดแย้งในการปฏิบัติงานจริง (English. 2005) ครอว์ฟอร์ด และคนอื่นๆ (Crawford. 2009) ได้สนับสนุนว่าเอกลักษณ์ของพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ โดยได้สะท้อนออกมาใน 3 ประเด็นคือการรับรู้จากสังคมภายนอก (External Perception) เพศ (Gender) และอำนาจหน้าที่ (Power) และได้สรุปว่าพยาบาลจิตเวชชุมชนไม่ต่างจากพนักงานคนหนึ่งของบริษัทที่จะต้องแสดงบทบาทในฐานะ “ผู้ให้บริการ” (Performer) ในขณะเดียวกันประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานนี้ก็ “ถูกบริโภค” โดยผู้จัดการ ผู้จัดทำแผนนโยบาย และคณะบุคคลในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตัวพยาบาลจิตเวชเองจึงเป็นทั้งผู้ให้การดูแลผู้อื่น และเป็นลูกค้าของผู้อื่นในเวลาเดียวกัน มิติแห่งบทบาททั้งหลายจึงเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของตนเอง และการติดต่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นในการทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้สังคมมองเห็นเอกลักษณ์ของพยาบาลจิตเวชที่ชัดเจนน้อยลง ทั้ง ๆ ที่พยาบาลเหล่านี้มีภาระงานที่ต้องปฏิบัติยืดยาวขึ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากขึ้น

จากการที่ผู้วิจัยลงสนามเบื้องต้นเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มพยาบาลจิตเวชที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลหน่วยต่าง ๆ ในประเด็นเอกลักษณ์เด่นของพยาบาลจิตเวช จะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง เป็นต้นว่า ความเป็นอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลตามทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ภายใต้องค์ความรู้ของหลักการพยาบาลจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งมีการแสดงออกถึงการเข้าใจ เห็นใจ และให้กำลังใจผู้ป่วย มีการสื่อความหมายกับผู้ป่วยในรูปแบบ ใช้คำพูด (Verbal) และ ทำที่ที่ไม่ใช้คำพูด (Non-verbal) สามารถใช้เทคนิคการสนทนาที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิด ความรู้สึก ความท้อแท้ ออกมา ที่สำคัญจะต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีความอดทน ใจเย็น มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับตัวได้ดี

สรุปได้ว่า เอกลักษณ์พยาบาลจิตเวช หมายถึง คุณลักษณะเด่นเฉพาะตนของพยาบาลจิตเวชในการให้การพยาบาลตามทักษะและหลักการพยาบาลจิตเวช และจากการทบทวนเอกสารจึงกำหนดนิยามของ**เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล** ว่าหมายถึง คุณลักษณะเด่นเฉพาะตนของพยาบาลในการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพที่ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล มีงานวิจัยที่วัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ นันทนา น้ำฝน (2536: 80-83) ได้พัฒนาแบบวัดเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาล เป็นแบบวัดการรับรู้คุณลักษณะเฉพาะตนเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล แบบวัดแบ่งออกเป็น 2 มาตรฐานย่อย คือ 1) มาตรฐานสมรรถนะของตนเองในการแสดงบทบาทวิชาชีพพยาบาล จำนวน 3 ด้านคือ ด้านการบริการการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านวิชาการ จำนวน 7 ข้อ 2) มาตรฐานความรู้สึกเป็นปมเด่น จำนวน 9 ข้อ คำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ตัวเลือก จาก เป็นจริงมากที่สุด ถึง ไม่เป็นจริงอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .94 ต่อมาเป็นงานวิจัยของ กนิษฐา ตัณฑพันธ์ (2541: 83) ที่ได้สร้างแบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบวัดปริมาณความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับการมีลักษณะเด่นของพยาบาลในการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ จำนวน 16 ข้อเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .84 สำหรับสมศักดิ์ สีดากุลฤทธิ์ (2545: 112-113) ได้สร้างแบบวัดเอกลักษณ์วิชาชีพครูแนะแนว ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบวัดการรับรู้คุณลักษณะเฉพาะตนของผู้ประกอบวิชาชีพครูแนะแนว ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert Scaling) จำนวน 34 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยข้อความและมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .99 ต่อมาวรรณะ บรรจง (2551: 90-91) ได้พัฒนาแบบวัดเอกลักษณ์นักศึกษาครู แบ่งเป็น 3 ชุดย่อย คือ 1) แบบวัดความเด่นของเอกลักษณ์ เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีเอกลักษณ์ของ สไตรเกอร์ (Stryker, 1968) และงานวิจัยของ เบอร์ก และไรซ์ (Burke; & Reitzes, 1991: 245) โดยจะถามถึงความคิดของนักศึกษาที่จะนำเอกลักษณ์ออกมาใช้โดยประเมินว่า เอกลักษณ์ที่แสดงออกมานั้นจะได้รับการยอมรับ รวมทั้งช่วยในการแสดงบทบาทที่ต้องการ และเป็นประโยชน์ต่อตนเองก่อนที่จะแสดงเอกลักษณ์ของความเป็นนักศึกษาครู และคุณลักษณะของครูจำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นประโยคประกอบมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย และน้อยที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 2) แบบวัดความภาคภูมิใจในบทบาท เป็นการวัดความรู้สึกของนักศึกษามีความรู้สึกนับถือตนเอง พอใจในตนเอง มีความปรารถนา และเชื่อว่า จะประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหวังของตนในฐานะนักศึกษาครูและการเป็นครูนักวิจัย แบบวัด

ความภาคภูมิใจนั้นเป็นแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1979) ที่วัดความภาคภูมิใจในตนเองโดยทั่วไป และได้เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับคุณลักษณะของครูเพื่อให้เป็นลักษณะเฉพาะตามแนวคิดของ สไตรเกอร์ (Stryker, 1987) มีจำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเป็นประโยคประกอบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย และน้อยที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 และ 3) แบบวัดความสำคัญของเอกลักษณ์ เป็นการวัดความคิดที่มีต่อตนเองในเชิงบวกในการเป็นครูนักวิจัย เห็นความสำคัญของการนำผลการวิจัยและกระบวนการวิจัยมาใช้ในการเรียนการสอน คือ การกำหนดปัญหา การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การตั้งสมมติฐาน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุป อภิปรายผล และนักศึกษาผู้สืบทอดว่าสถานการณ์เหล่านั้นมีความสำคัญสำหรับตนเองมากหรือน้อย ซึ่งทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมตอบโต้กับสถานการณ์ในระดับที่แตกต่างกัน ตามการประเมินของตนแบบวัดนี้ สร้างขึ้นโดยใช้แนวการสร้างจากการวัดความสำคัญของเอกลักษณ์นักศึกษาของ เบอร์ก และไรซ์ (Burke; & Reitzes, 1991: 245) มีจำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเป็นประโยคประกอบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย และน้อยที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

การวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดของ กนิษฐา ตันทพันธ์ (2541) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า เป็นผู้ที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

งานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น งานวิจัยของ สมศักดิ์ สีดากุลฤทธิ์ (2545: 140) ที่ศึกษาปัจจัยการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพครูที่ส่งผลต่อเอกลักษณ์วิชาชีพและพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครูแนะแนวในข้าราชการครู โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในปีการศึกษา 2543 ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ครูแนะแนว โดยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาที่เกี่ยวข้อที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครู (ก.ค.) รับรองให้ดำรงตำแหน่งอาจารย์ 1 – 3 (ครูแนะแนวการศึกษา) จำนวน 300 คน พบว่า อิทธิพลรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครูแนะแนวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ เอกลักษณ์วิชาชีพ ( $\beta=.70$ ,  $t=9.42$ ,  $p<.001$ ) รองลงมา คือ ผลการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพ ( $\beta=.60$ ,  $t= 7.90$ ,  $p<.001$ ) แรงจูงใจในการศึกษา ( $\beta=.53$ ,  $t= 8.57$ ,  $p<.001$ ) ผลการถ่ายทอดทางสังคมของโรงเรียน ( $\beta=.23$ ,  $t= 3.88$ ,  $p<.001$ ) ความผูกพันต่อบทบาท ( $\beta=.22$ ,  $t= 4.30$ ,  $p<.001$ ) ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับตัวแทนในโรงเรียน ( $\beta=.21$ ,  $t=4.42$ ,  $p<.001$ ) และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพกับตัวแทน

ในสถาบันฝึกหัด ( $\beta=.11, t=3.12, p<.01$ ) สำหรับวรรณะ บรรจง (2551: 118) ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของเอกลักษณ์นักศึกษาครูและการรับรู้ความสามารถของตนในการเป็นครูนักวิจัยของนักศึกษาครูที่มีต่อพฤติกรรมครูนักวิจัยของนักศึกษาครูในยุคปฏิรูปการศึกษานักศึกษาครูการศึกษาขั้นพื้นฐานหลักสูตร 5 ปี ที่เข้าเรียนในปีการศึกษา 2547 ถึง 2549 ในเขตภาคใต้ จำนวน 945 คน พบว่า อิทธิพลรวมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมครูนักวิจัยมากที่สุด คือ เอกลักษณ์นักศึกษาครู โดยมีสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .72 ( $\beta= .72, t= 14.65$ ) รองลงมา ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมจากสถาบันฝึกหัดครู สัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .48 ( $\beta= .48, t= 10.61$ ) ส่วนนันทนา น้ำฝน (2536: 125, 135, 150) ได้ศึกษาองค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 366 คน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจในการศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล ระยะเวลาอยู่ในสถาบันการศึกษาปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับอาจารย์พยาบาล ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษา และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยองค์ประกอบที่สามารถพยากรณ์เอกลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี มีดังนี้ 1) ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของเอกลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ได้ร้อยละ 28.90 2) ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล แรงจูงใจในการศึกษา และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล สามารถอธิบายความผันแปรของเอกลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ได้ร้อยละ 54.40 3) ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล และแรงจูงใจในการศึกษา สามารถอธิบายความผันแปรของเอกลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ได้ร้อยละ 50.70 นอกจากนี้การศึกษาของ กนิษฐา ตัณฑพันธ์ (2541: 93) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล พบว่า เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นอันดับแรก

จากการทบทวนงานวิจัยส่วนหนึ่งในข้างต้นจะพบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์เอกลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครูแนะแนว หรือพฤติกรรมครูนักวิจัย เป็นอันดับแรก ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล น่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

### ความสามารถจัดการความเครียดกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อก้าวถึงความเครียดมีนักวิชาการให้ความหมายหลายท่าน เช่น นางลักษณ เทพสวัสดิ์ (2540: 24) กล่าวว่า ความเครียด คือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในสิ่งแวดล้อม แล้วก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาวะสมดุลในบุคคลนั้น ๆ ซึ่งถ้าบุคคลนั้น ๆ ปรับตัว ปรับใจกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ไม่ได้ ก็จะมีผล เป็นความเจ็บป่วยหรือสิ้นหวัง สำหรับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541: 9) และกิติกร มีทรัพย์ (2541: 1) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะทางอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจหรือถูกบีบคั้น กีดกันทางจิตใจ จนทำให้เกิดความทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ เพื่อความพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพอันยุ่งยากซับซ้อนของชีวิต เช่นเดียวกับ เฟชไบน์ บารอน และกรีเบอร์ก (Feshbein. 1975: 1225-1226; Baron; & Greeberg. 1990: 226) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะตึงเครียดหรือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจต่อสถานการณ์ภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกายและจิตใจ สิ่งกีดกันอาจเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล หรือเป็นสิ่งที่คุกคามทางจิตใจ ที่ทำให้คนได้รับผลกระทบกระเทือนต่อเป้าหมายที่เขาไม่สามารถทำตามความต้องการ นอกจากนี้ ลาซารัส และโฟลค์แมน (ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2551: 52-54; Lazarus; & Folkman. 1984: 12-20) ยังได้รวบรวมความหมายเกี่ยวกับความเครียดเป็น 4 กลุ่ม คือ *กลุ่มที่ 1* อธิบายว่าความเครียด หมายถึง การที่บุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าทั้งสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลนั้น ๆ *กลุ่มที่ 2* ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง การที่บุคคลได้ตอบกับสิ่งเร้าที่เข้ามาทำอันตราย หรือมาคุกคาม โดยมีปฏิกิริยาได้ตอบทั้งทางพฤติกรรมและอารมณ์ต่าง ๆ *กลุ่มที่ 3* ให้ความหมายความเครียดว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งเร้า โดยบุคคลเกิดการรับรู้ และประเมินสิ่งเร้าว่าที่เข้ามากระทบ ว่า ตนเองไม่สามารถที่จะรับมือได้ เนื่องจากศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองมีความน้อยกว่าความรุนแรงของสิ่งเร้า หรือประเมินว่า สิ่งเร้าดังกล่าวจะเข้ามาคุกคามหรือทำอันตรายต่อตนเอง และ*กลุ่มที่ 4* กล่าวว่า ความเครียด เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพส่วนตัว การประเมิน และผลการปรับแก้ทางจิตของบุคคลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาท

ดังนั้น ความเครียดจึงหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจที่เป็นผลมาจากการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กีดกันหรือถูกบีบคั้น ทำให้เกิดความทุกข์ใจ สับสน ความรู้สึกดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ

ในกระบวนการของความเครียด ในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ประการ (Lazarus; & Folkman. 1982: 15-16) คือ 1) การเกิดเหตุการณ์ที่อาจเกิดความเครียด (Occurrence of a Potentially Stressful Event) เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การประเมินเหตุการณ์และการประเมินความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์ของบุคคล 2) การประเมินขั้นต้น (Primary Appraisal) ในขั้นนี้บุคคลจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อตัดสินว่ามีผลคุกคามต่อตนหรือไม่ ซึ่งจะประเมินใน 3 ด้าน คือ เห็นว่าเหตุการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง เป็นผลดีกับตนเอง และก่อความยุ่งยากเป็นปัญหากับตน 3) การประเมินขั้นที่ 2 (Secondary Appraisal) เมื่อผ่านการประเมินขั้นต้นแล้วพบว่าตนมีปัญหา และเกิดความเครียด บุคคลจะพยายามมองหาทางเลือกในการเผชิญปัญหา ด้วยการประเมินความสามารถของตนที่มีอยู่ 4) การเผชิญปัญหา (Coping Efforts) เป็นขั้นของการดำเนินการจัดการความเครียดที่มีด้วยการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไข ปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ 5) ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptation Outcomes) ผลของการปรับตัวต่อความเครียด เป็นผลที่เกิดจากกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้ ประกอบด้วย ผลทางด้านสังคม ผลทางด้านจิตใจ และผลทางด้านสุขภาพ

มิลเลอร์ และคีน (Miller; & Keane. 1972: 915-916) ได้แบ่งความเครียดที่เกิดขึ้นเป็น 2 ชนิด คือ 1) ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) ประกอบด้วยความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น การได้รับบาดเจ็บ การเกิดอุบัติเหตุ หรือการตกอยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัว และความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuous Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยต่าง ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในบางโอกาส เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง การตั้งครรภ์ 2) ความเครียดด้านจิตใจ (Psychological Stress) เป็นการตอบสนองของร่างกายอย่างเฉียบพลัน เมื่อคิดว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น ทำให้เกิดความเครียดของกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นแรงและเร็ว ส่วนกอลลาเจอร์ (Gallagher. 1979: 95-99) แบ่งประเภทของความเครียดออกเป็น 1) ความเครียดทางร่างกาย เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่มากระทบ หรือคุกคามต่อร่างกายของคน ซึ่งสิ่งที่กระทบนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดจากภายในตัวบุคคล หรืออาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายของคน 2) ความเครียดทางจิตใจ เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งกระทบที่คุกคามต่อจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของคน ซึ่งอาจเกิดจากภายในตัวบุคคล หรืออาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

สรุปว่าความเครียด แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ ความเครียดทางร่างกาย และความเครียดทางจิตใจ

เนื่องจากลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เป็นที่คาดหวังจากผู้ป่วยและญาติสูง อีกทั้งเป็นงานที่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรที่ทำงานร่วมกัน เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้การตัดสินใจตลอดเวลา นอกจากนี้ ลักษณะของการทำงานที่ผลัดเปลี่ยนเวรสลับไปมา ส่งผลกระทบต่อการพักผ่อน ซึ่งการปรับตัวที่ทำงานในช่วงกลางคืนและพักผ่อนในช่วงกลางวัน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดที่จะตามมาภายหลัง

การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาความสามารถจัดการความเครียดของพยาบาลจิตเวช ซึ่งจัดเป็นลักษณะทางจิต และสาเหตุความเครียดของพยาบาลประกอบด้วย 7 สาเหตุย่อย ได้แก่ การสูญเสีย ความไม่เพียงพอในการเตรียมการ ภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งกับแพทย์ ความขัดแย้งกับพยาบาลคนอื่นและพยาบาลผู้ตรวจการ การขาดการสนับสนุน และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการรักษา (Payne. 2001: 399)

ดุจเดือน พันธุมนาวิณ และงามตา วนิทานนท์ (2551: 18-21) กล่าวว่า ความสามารถจัดการความเครียดหรือวิกฤติการณ์ต่าง ๆ เป็นลักษณะที่เข้มแข็งมั่นคงของบุคคลในการปรับตัวเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดแล้วอาจมีผลเสียตามมา กระบวนการจัดการ (Coping Processes) นับเป็นกลไกสำคัญของบุคคลในการต้านทานความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ความสามารถยืดหยุ่นได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับพลวัตของแหล่งต้านทานความตึงเครียด (ดุจเดือน พันธุมนาวิณ; และ งามตา วนิทานนท์. 2551: 18-21; อ้างอิงจาก Folkman; & Moskowitz. 2004) ความสามารถจัดการความเครียด (Coping) หมายถึง ความคิดหรือพฤติกรรมที่บุคคลใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ภายในและภายนอกที่จะทำให้เกิดความเครียดอาจแบ่งได้ 2 ประเภท (ดุจเดือน พันธุมนาวิณ; และ งามตา วนิทานนท์. 2551: 18-21; อ้างอิงจาก Latack. 1986) ได้แก่ 1) การแก้ปัญหาโดยเน้นจัดการที่ตัวปัญหา (Problem Focused Coping) โดยเป็นความพยายามที่จะเบี่ยงเบนหรือจัดการกับสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น วางแผนจัดการแก้ปัญหา เป็นต้น และ 2) การจัดการแก้ปัญหาโดยเน้นจัดการกับอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) เป็นความพยายามที่จะลดความเครียดทางอารมณ์ เช่น พยายามมองในแง่ดี มีความหวัง พยายามที่จะลืม เป็นต้น ฟิลด์แมน และลาซารัส (Folkman; & Lazarus. 1980; อ้างอิงจาก ดุจเดือน พันธุมนาวิณ; และ งามตา วนิทานนท์. 2551: 18-21) ให้ความสำคัญกับการจัดการแก้ปัญหาแบบที่สอง เพราะวิธีการจัดการแก้ปัญหาของบุคคลโดยส่วนใหญ่มักเป็นการจัดการกับอารมณ์ของตน

ดังนั้น ความสามารถจัดการความเครียดจึงเป็นลักษณะของบุคคลในการปรับตัวเพื่อเตรียมรับกับการเผชิญกับความเครียด



จากการทบทวนเอกสารผู้วิจัยจึงนิยาม**ความสามารถจัดการความเครียด** ว่าหมายถึง ความสามารถหรือความพร้อมทางจิตของบุคคลในการปรับตัวและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นใน 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการจัดการกับความตึงเครียดของตนเอง เช่น การตระหนักรู้ศักยภาพของตน ในการลดความเครียด หากวิธีการลดหรือจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2) การหลีกเลี่ยง ความขัดแย้งระหว่างบุคคลหรือหลีกเลี่ยงปัญหา และ 3) ความสามารถด้านการแสวงหาการสนับสนุน ทางสังคมจากคนรอบข้าง เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หรือการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน

สำหรับแบบวัดการจัดการกับความเครียดในการทำงาน ลาแทค (ดูจเดือน พันธุมนาวิณ; และ งามตา วนิทานนท์. 2551: 18-21; อ้างอิงจาก Latack. 1986) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดการจัดการ กับปัญหาใน 3 มิติ ได้แก่ 1) กลยุทธ์การควบคุม (Control Strategy) เช่น ไปพบหัวหน้าเพื่อขอคำปรึกษา เป็นต้น มีข้อความ 23 ข้อ และกลยุทธ์การหลบหนี (Escape Strategy) เช่น หลีกเลี้ยงสถานการณ์ เครียดถ้าทำได้ เป็นต้น และ 2) การประเมินซ้ำด้านการรู้คิด (Cognitive Reappraisal) ซึ่งมีทั้ง ความคิดด้านเชิงรุก และเชิงหลบ เช่น บอกตัวเองว่าการทำงานมิใช่ทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นต้น มีข้อความ 14 ข้อ และ 3) การจัดการที่อาการ (Symptom Management) เช่น นอนหลับเพิ่ม ออกกำลังกาย เป็นต้น มีข้อความ 27 ข้อ รวมทั้งสิ้น 64 ข้อ โดยมีมาตรประเมินรวมค่า 5 หน่วย ประกอบ โดยนำไป ทดสอบกับกลุ่มผู้จัดการในหน่วยงานด้านโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 109 คน ทำการวิเคราะห์ Cluster Analysis ในเชิงของการหลบหนีปัญหา การวัดความสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ภายในตัวบุคคล (Dispositional Coping Style) และหรือที่เกิดจากเหตุการณ์ภายนอก (Situation Specific Coping Responses) การประเมินความสามารถจัดการกับปัญหา มีงานวิจัยจำนวนมาก ที่ศึกษารูปแบบการจัดการ (Coping Style) เมื่อเกิดปัญหาและมีความเครียด และพบผลที่สอดคล้อง กันว่า ในชีวิตจริง รูปแบบการจัดการไม่ได้มีเพียง 2 มิติเท่านั้น ได้แก่ การจัดการรูปแบบการเผชิญกับ ปัญหาด้วยการหาทางแก้ไขปัญหานั้นหรือหาทางเลือกอื่นเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น และรูปแบบ การมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อลดความตึงเครียด ดังนั้น แบบวัดการจัดการกับปัญหาความเครียด ที่มีประสิทธิภาพ จึงควรประกอบขึ้นด้วยหลายมิติ นักจิตวิทยาคนหนึ่ง (ดูจเดือน พันธุมนาวิณ; และ งามตา วนิทานนท์. 2551: 18-21; อ้างอิงจาก Carver; et al. 1986) จำนวน 5 แบบวัด ได้แก่ การ จัดการแบบฉับไว (Active Coping) แบบวางแผนล่วงหน้า (Planning) การวางมือจากกิจกรรมอื่น เพื่อมุ่งความสนใจที่ปัญหา (Suppression of Competing Activities) การหยุดยั้งการกระทำไว้ก่อน (Restraint Coping) และการแสวงหาการสนับสนุนจากคนรอบข้าง เพื่อขอความช่วยเหลือด้วยเหตุผล ความจำเป็นด้านการครองชีพ (Seeking Social Support for Instrumental Reasons) แบบวัดการ จัดการในรูปแบบมุ่งปรับอารมณ์ (Emotional Focused Coping) มี 5 แบบวัด ได้แก่ การแสวงหาการ

สนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Seeking Emotional Social Support) การตีความหมายเหตุการณ์ในเชิงบวก (Positive Reinterpretation) การยอมรับ (Acceptancy) การปฏิเสธ (Denial) และการหันไปหาศาสนา (Turning to Religion) และการตอบสนองต่อปัญหาด้วยการจัดการแบบอื่นอีก 3 แบบ คือ การมุ่งปรับอารมณ์และหาแนวทางปลดปล่อยออกไป (Focus On and Venting of Emotions) เปลี่ยนการกระทำไปในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้อง (Mental Disengagement) ในแต่ละแบบวัดกลวิธีจัดการดังกล่าวมีข้อคำถาม 4 ข้อ จากการวิเคราะห์ประโยคคำถามด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า กลุ่มแบบวัด 5 แบบวัดที่ใช้รูปแบบ การจัดการประเภทมุ่งแก้ไขปัญหามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading) อยู่ระหว่าง .29 ถึง .71 ส่วนแบบวัดที่เน้นรูปแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .19 ถึง .95 และสามแบบวัดสุดท้ายมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .23 ถึง .79 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดย่อยแต่ละแบบวัดอยู่ระหว่าง .62 ถึง .92 ยกเว้นแบบวัดการเปลี่ยนความคิดไปในเรื่องอื่น ที่ไม่เกี่ยวข้อง ที่ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาระดับต่ำ ( $\alpha = .45$ ) เมื่อเร็ว ๆ นี้ ก็ยังมีการทดสอบเครื่องมือชุดนี้อีก (ดูเจเคอีน พันธุมนาวิน; และ งามตา วนิทานนท์. 2551: 18-21; อ้างอิงจาก Eisengart; et al. 2006) นอกจากนี้ ความสามารถในการจัดการกับความเครียด ยังมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือเข้าสู่ (ดูเจเคอีน พันธุมนาวิน; และ งามตา วนิทานนท์. 2551: 18-21; อ้างอิงจาก House. 1971) ได้เสนอว่า บุคคลที่มีความเครียดในการทำงาน มักแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การแสวงหาการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การปลอบใจ การยอมรับความคิดเห็น รับฟัง เป็นต้น 2) การแสวงหาการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำปรึกษาแก้ปัญหาในงาน (Informational Support) เป็นต้น 3) การแสวงหาการสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการแสวงหาข้อมูลย้อนกลับในการทำงาน และ 4) การแสวงหาการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material Support) บุคคลที่มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้ดีมักเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือในมิติต่าง ๆ ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย คลาร์ก บอร์แมน โครแพนซาโน และเจมส์ (ดูเจเคอีน พันธุมนาวิน; และ งามตา วนิทานนท์. 2551: 18-21; อ้างอิงจาก Clark; Bormann; Cropanzano; & James. 1995) ได้เขียนบทความรวบรวมการตรวจสอบเครื่องมือวัดการจัดการความเครียด 3 ฉบับ ได้แก่ The Coping Strategy Indications (CSI), The Ways of Coping (WOC) และ COPE โดยแบบวัด CSI มีจำนวน 33 ข้อ เมื่อทำ CFA โมเดล 3 factors กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดย 3 Factors คือ 1) การแก้ปัญหา (Problem Solving) 2) การแสวงหาความช่วยเหลือ (Social Support Seeking) และการหลีกเลี่ยง (Avoidance) แบบวัดนี้มีจำนวน 33 ข้อ โดยมีมาตร 3 หน่วยประกอบ สำหรับ WOC เป็นแบบวัดที่มีจำนวน 66 ข้อ แต่ละข้อมีมาตร 4 หน่วยประกอบ แต่ฉบับปรับปรุงใช้เพียง 44 ข้อ ผลการทำ CFA ปรากฏ 8 Factors ได้แก่ 1) เน้น

แก้ปัญหา (Problem Focused) 2) ความคิดแบบคาดหวัง (Wishful Thinking) 3) การแยกตัว (Detachment) 4) การแสวงหาความช่วยเหลือ (Seeking Support) 5) เน้นด้านบวก (Focus on Position) 6) โทษตัวเอง (Self Blame) 7) ลดความตึงเครียด (Tension Reduction) และ 8) เก็บไว้กับตัว (Keep to Self) และ COPE ซึ่งเป็นการวัดกลยุทธ์การจัดการความเครียด 4 ด้าน ด้านละ 15 ข้อ รวมมีจำนวน 60 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรา 4 หน่วยประกอบโดยจะเห็นได้ว่า เครื่องมือวัดทั้ง 3 ฉบับ มีองค์ประกอบที่ตรงกัน 3 อย่างคือ 1) การแก้ปัญหา 2) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และ 3) การหลีกเลี่ยงปัญหา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดตัวแปรดังกล่าวโดยนำแบบวัดความสามารถจัดการความเครียดของ ดุจเดือน พันธุมนาวิน และงามตา วนินทานนท์ (2551) มาปรับปรุงให้เข้ากับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถจัดการความเครียด เช่น จากการศึกษาของ ญัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 98, 119) เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาการของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน พบว่า ตัวแปรความเครียดจากสภาพการทำงานต่อพฤติกรรมอาการสามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 9 ตัว ในการทำนายพฤติกรรมอาการของพยาบาลในกลุ่มรวม คือ ทำนายได้ ร้อยละ 47 และในกลุ่มย่อยพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานมาก สามารถทำนายได้ร้อยละ 52 โดยความเครียดจากสภาพการทำงานเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับสองทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย นอกจากนี้ คะแนนพฤติกรรมอาการแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวกับความเครียดจากสภาพการทำงานอย่างเชื่อมั่นได้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุมาก ส่วน สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544: 93) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาการของบุคลากรในหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่า ตัวแปรความเครียดจากการทำงาน สามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นอีก 8 ตัว ในการทำนายพฤติกรรมตามจรรยาพยาบาลในกลุ่มรวม คือทำนายได้ร้อยละ 56.2 และในกลุ่มย่อยของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ประสบการณ์มาก และพยาบาลที่มีคู่สมรส สามารถทำนายได้ร้อยละ 52.5, 63.3, และ 58 ตามลำดับ โดยเป็นตัวแปรทำนายเด่นชัดอันดับที่สามทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเมื่อใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมอาการตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พบในงานวิจัยเกี่ยวข้องของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544: 77) พบว่า คะแนนพฤติกรรมอาการแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางศาสนากับความเครียดต่องานพยาบาลอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มรวม กลุ่มของพยาบาลที่มีอายุน้อย กลุ่มของพยาบาลที่มีอายุราชการน้อย กลุ่มของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก กลุ่มของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย และกลุ่มของพยาบาลที่ไม่มีคู่สมรส โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบ

รายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ ปรากฏผลว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีการปฏิบัติทางศาสนามาก แต่มีความเครียดต่องานพยาบาลน้อยมีพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม นอกจากนี้ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 98, 100) ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ในกลุ่มพยาบาลจิตเวช พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดน้อยจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีความเครียดมากจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช

จากงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า ความเครียดจากสภาพงานยิ่งต่ำลงเท่าใดก็ยิ่งสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ เพิ่มมากขึ้นได้อย่างเด่นชัด สำหรับการศึกษาคั้งนี้ จึงคาดว่าตัวแปรความสามารถจัดการความเครียดจะเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพชัดเจน

### **ลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

ลักษณะทางสังคม คือ สภาพแวดล้อมที่บุคคลใช้ดำรงชีวิต จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคล ลักษณะทางสังคมของหน่วยงาน หมายถึงสภาพแวดล้อมที่บุคคลในหน่วยงานใช้เพื่อการทำงาน จึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในหน่วยงาน สำหรับการวิจัยนี้จะศึกษาลักษณะทางสังคมด้วยการใช้การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทำนายความมีประสิทธิภาพของพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ซึ่งตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพ และตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพ มีแนวคิดที่ใช้อธิบายลักษณะตัวแปรดังกล่าว ดังนี้

#### **แนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน**

##### **การถ่ายทอดทางสังคม**

การถ่ายทอดทางสังคม คือ การขัดเกลาทางสังคมเพื่อการเรียนรู้ระเบียบของสังคม กระบวนการนี้บุคคลบุคคลที่อยู่ในสังคมจะเรียนรู้ และยึดถือแนวทางปฏิบัติร่วมกันโดยผ่านตัวแทนในการถ่ายทอดทางสังคม เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา กลุ่มเพื่อน ผลของการถ่ายทอดทางสังคมทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมในสังคมได้ (วันเพ็ญ พิศาลพงษ์. 2540: 55; อ้อมเดือน สดมณี. 2540: 59; พรรณี เหมือนวงศ์. 2544: 17) การถ่ายทอดทางสังคมถือได้ว่าเป็นกระบวนการซับซ้อน และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หรือกล่าวได้ว่าชีวิตในวัยต่าง ๆ ย่อมมี

ความสัมพันธ์กับการถ่ายทอดทางสังคม (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 20; อ้างอิงจาก Stryker; & Statham. 1985: 352; Stryker. 1980: 64) ทางสังคมวิทยามองว่าการถ่ายทอดทางสังคมเป็นการควบคุมอย่างหนึ่งทางสังคม เนื่องจากสมาชิกถูกโน้มนำให้ปฏิบัติตามวิถีทางของกลุ่มโดยสมัครใจเพื่อตนเองยอมรับและปฏิบัติตามบรรทัดฐานและค่านิยมต่าง ๆ ของสังคมผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มและสังคม (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 20; อ้างอิงจาก Brim. 1973: 2; citing Goslin. 1969) ทำให้เกิดความสามารรถในการรักษาสถานภาพในกลุ่มต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นสังคม โดยการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนตนเองให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่มที่เกี่ยวข้องด้วย การถ่ายทอดทางสังคมในลักษณะนี้จึงมีผลดีทั้งต่อตัวบุคคลและต่อสังคมโดยรวม (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532: 2) โดยกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพ (Professional Socialization) และการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การ (Organizational Socialization) (Yung. 1994: 19) ทั้งนี้กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้อันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้รับการถ่ายทอดวิชาชีพในระหว่างการศึกษาที่ระบบการศึกษาในสถาบันวิชาชีพนั้น (Hayden. 1995: 271-276) ในขณะที่การถ่ายทอดทางสังคมในองค์การจะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับเจตคติ ค่านิยมและบรรทัดฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงบทบาทในองค์การและในการมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกขององค์การ (Jewell. 1998: 172; citing Louis. 1980) ซึ่งกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การนั้นจะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนที่บุคคลจะเข้าทำงานเล็กน้อยแล้วค่อย ๆ ดำเนินต่อไปตลอดชีวิตการทำงาน (Feldman; & Arnold. 1983: 175)

การถ่ายทอดทางสังคมของบุคคลหนึ่ง คือ แนวทางที่บุคคลใช้เพื่อการศึกษาหาความรู้ เสริมทักษะ ปรับเปลี่ยนค่านิยม สร้างแรงจูงใจ และแสดงบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในกลุ่มหรือในสังคม (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532: 1) ผลลัพธ์ที่ได้ทำให้สมาชิกในสังคมเดียวกันเกิดความผูกพันร่วมกันตามค่านิยมในสังคมนั้น และแสดงออกทางพฤติกรรมด้วยการดำเนินบทบาทตามค่านิยมของสังคม คุณภาพของการถ่ายทอดทางสังคมย่อมบ่งชี้ถึงระดับของการยอมรับต่อระบบต่าง ๆ ในสังคมหลังผ่านการขัดเกลา จนถือเป็นความรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่เรียนรู้มาเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ตนเองพึงพอใจ (ดุสิต น้ำฝน. 2529: 16; อ้างอิงจาก Cuff; & Payne. 1984: 46-47) ในอีกมุมหนึ่ง การถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นกระบวนการที่สมาชิกใหม่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนตัวเองเข้าสู่แบบแผนที่จัดสรรแล้วในกลุ่มหรือสังคม อันเป็นการตอบสนองของความคาดหวังของคนอื่นในหน้าที่ที่ตนเองควรทำในแง่วัฒนธรรม การถ่ายทอดทางสังคมเป็นการเก็บรักษาและดำรงรูปแบบของวัฒนธรรมกลุ่ม ด้วยการถ่ายโอนจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง (วรรณะ บรรจง. 2551: 46; อ้างอิงจาก Stryker; & Statham. 1985: 325) และกอสลิน (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 22; อ้างอิงจาก Goslin.

1973: 6-7) เสนอแนวความคิดการถ่ายทอดทางสังคมที่เกี่ยวกับบทบาทไว้ให้ความหมายของบทบาททางสังคมว่าเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังตามตำแหน่งที่เขาดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมสังคมนั้น ๆ โดยนัยแห่งความหมายนี้ การถ่ายทอดทางสังคมจึงหมายถึงกระบวนการต่าง ๆ ที่มนุษย์เรียนรู้ เพื่อทำหน้าที่ตามบทบาทสังคมให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้อื่น อันจำเป็นต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในสังคม ขณะที่กำลังเคลื่อนจากตำแหน่งหนึ่งไปสู่อีกตำแหน่งหนึ่ง เช่น จากวัยทารกสู่วัยเด็ก หรือจากวัยเรียนสู่วัยทำงาน แม้บุคคลกำลังเรียนรู้เพื่อปรับสถานการณ์ใหม่ในสังคม แต่การปรับตัวกลับตัวของบุคคลยังคงอยู่ภายใต้ตำแหน่งที่มีหน้าที่อันเดิมที่ เกี่ยวพันกับการตอบสนองความคาดหวังของบุคคลแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อตัวเขาเอง

สำหรับวิธีการหรือกลวิธีที่ใช้ในการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การนั้น พบว่า บุคคลจะได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การจากทั้งที่องค์การจัดขึ้น (Socializational Tactics) และจากกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน (Work Groups Tactics) (Moreland; & Levine. 2001: 69-87; Jewell. 1998: 172) โดยในส่วนของ การถ่ายทอดทางสังคมในองค์การที่องค์การจัดขึ้นนั้นพบว่า มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีที่องค์การใช้ในการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การหลายท่านที่สำคัญ เช่น แวนมาเนนและชาเยน (Moreland; & Levine. 2001: 70; citing Van Maanen; & Schein. 1979) ระบุไว้ว่ามิติของกลวิธีที่องค์การใช้ในการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การที่สำคัญมี 6 มิติ ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมแบบกลุ่มหรือรายบุคคล แบบทางการหรือแบบไม่เป็นทางการ แบบตามลำดับขั้นหรือแบบไม่เป็นขั้นตอน แบบตารางเวลาคงที่หรือแบบที่ตารางเวลาไม่คงที่ แบบที่มีตัวแบบหรือแบบไม่มีตัวแบบและแบบยอมรับลักษณะเดิมหรือถอดถอนลักษณะเดิม ซึ่งต่อมา โจเนส (Moreland; & Levine. 2001: 70-71; citing Jones. 1986) ได้นำกลวิธีที่องค์การถ่ายทอดทางสังคมในองค์การตามแนวคิดของแวนมาเนน มาจัดกลุ่มและเสนอว่ากลวิธีที่องค์การใช้ในการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งคือกลวิธีที่องค์การถ่ายทอดทางสังคมขององค์การ (Institutional Tactics) ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมแบบกลุ่ม แบบทางการ แบบตามลำดับขั้น แบบตารางเวลาคงที่ แบบที่มีตัวแบบและแบบยอมรับลักษณะเดิม กลุ่มที่สองคือกลวิธีที่องค์การถ่ายทอดทางสังคมของบุคคล (Individual Tactics) ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมแบบรายบุคคล แบบไม่เป็นทางการ แบบไม่เป็นขั้นตอน แบบที่ตารางเวลาไม่คงที่หรือแบบไม่มีตัวแบบและแบบถอดถอนลักษณะเดิม อย่างไรก็ตามพบว่า ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีที่องค์การถ่ายทอดทางสังคมในองค์การนั้นมักจะนิยมศึกษาถึงวิธีการหรือเทคนิคที่องค์การใช้ในการจัดประสบการณ์ให้กับสมาชิกในองค์การโดยตรง ซึ่งพบว่ามี 4 เทคนิค ที่สำคัญ ได้แก่ การจัดปฐมนิเทศ (Orientation Sessions) การจัดโปรแกรมฝึกอบรม (Training Programs) การมีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา (Mentoring) และข้อมูลข่าวสารที่องค์การเผยแพร่ (Information Dissemination) โดยการจัดปฐมนิเทศถือเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการต้อนรับสมาชิกใหม่ เป็นการสอนให้สมาชิกใหม่เรียนรู้

เกี่ยวกับองค์การและยังเป็นการช่วยเพิ่มความยึดมั่นผูกพันในองค์การของสมาชิกให้มากขึ้น สำหรับการ จัดโปรแกรมฝึกอบรมจะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้หรือปรับปรุงพัฒนาทักษะในการทำงาน ในขณะที่ การมีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาจะช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงปัญหาหรือสิ่งที่ซ่อนอยู่ในองค์การ ช่วยให้ความ กระจ่างในสถานการณ์การทำงานที่ยากที่จะเข้าใจ นอกจากนี้พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษายังเป็นเสมือน ผู้สนับสนุนหรือผู้คุ้มครอง รวมถึงบุคคลผู้ให้ความเห็นอกเห็นใจอีกด้วย ส่วนการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร นั้นพบว่าองค์การสามารถเผยแพร่ข่าวสารให้สมาชิกในองค์การรับรู้ได้หลายทาง เช่น จัดหมายข่าว การติดประกาศที่บอร์ด การส่งจดหมายซึ่งอาจจะเป็นจดหมายธรรมดาหรือเป็นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การจัดทำเป็นคู่มือหรือรายงานพิเศษต่าง ๆ โดยข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่อาจมีหลายลักษณะ เช่น ข่าวทั่ว ๆ ไป แถลงการณ์เกี่ยวกับนโยบายและเป้าหมายขององค์การ ข้อมูลเกี่ยวกับผลประโยชน์ สิทธิพิเศษหรือบริการต่าง ๆ สำหรับสมาชิกขององค์การหรือข้อเสนอแนะในการเพิ่มหรือปรับปรุงการ ปฏิบัติงาน เป็นต้น (Morel; & Levine. 2001: 71-73; citing Grant. 1995; Guzzo; Jette; & Katzell. 1985; & Kram. 1988)

สำหรับการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การจากกลุ่มที่ทำงานร่วมกันพบว่ากลุ่มที่ทำงาน ร่วมกัน ซึ่งหมายความรวมถึงทั้งหัวหน้างาน (Supervisor) และเพื่อนร่วมงาน (Co-worker) ถือเป็น จุดเริ่มที่สำคัญของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การ ซึ่งพบว่ามีผลต่อทั้งเจตคติและ พฤติกรรมของบุคคล โดยการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การจากกลุ่มที่ทำงานร่วมกันนั้นจะเกิดขึ้นจาก การที่บุคคลและกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกันนั้น นอกจากจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานแล้วยัง พบว่า การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากการทำงาน ร่วมกันเป็นกลุ่มจะช่วยตอบสนองความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม นอกจากนี้ กลุ่มบุคคลที่ทำงาน ร่วมกันยังเป็นแหล่งสำคัญในการสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำแนะนำและการให้การสนับสนุนทาง สังคม (Moreland; & Levine. 2001: 81-87; citing Baumeister; & Leary. 1995; Nelson; Quick; & Joplin. 1991; & Riordan; & Griffeth. 1995)

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การหมายถึง การที่บุคคลได้รับการสอนหรือได้เรียนรู้เกี่ยวกับความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำงาน และการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นในองค์การ จำแนกเป็นการได้รับการถ่ายทอดทางสังคม จากองค์การและการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมจากกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน โดยการได้รับการถ่ายทอด ทางสังคมจากองค์การ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเอื้ออำนวยจากองค์การให้เรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำงานด้านการสอน เช่น การจัดโครงการฝึกอบรม การเปิดโอกาส ให้เข้าร่วมประชุมสัมมนา และการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนอย่างมี

ประสิทธิภาพ เป็นต้น การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมจากกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการถ่ายทอด การชี้แนะและโอกาสจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำงานด้านการพยาบาล

### **การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

การถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพเป็นกระบวนการซับซ้อนที่ปัจเจกบุคคลได้รับความรู้ ทักษะ และสำนึกแห่งเอกลักษณ์ของอาชีพ ตามคุณลักษณะของสมาชิกอาชีพนั้น ๆ การถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพยังรวมไปถึงการซึมซับ (Internalization) ค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการนี้ทำให้ปัจเจกบุคคลผู้ได้รับการถ่ายทอดเกิดการยกเลิกลักษณะทางสังคมบางอย่างที่เคยมี และเกิดลักษณะทางสังคมใหม่ที่สมาชิกในวิชาชีพยึดถือและยอมรับ ผลลัพธ์ของการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพ คือ บุคคลที่มีความสามารถทางเทคนิคในเชิงวิชาชีพนั้น มีการซึมซับค่านิยมและเจตคติที่วิชาชีพต้องการ และมีการตอบสนองความคาดหวังของสาธารณชน (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 23; อ้างอิงจาก Cohen. 1981: 14) ด้วยวัยทำงานของมนุษย์ที่ใช้เทคนิคเฉพาะและซับซ้อนคือวัยผู้ใหญ่ การถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพจึงมุ่งเน้นเฉพาะ ในวัยผู้ใหญ่ โดยมุ่งไปที่การสอนบทบาทในทักษะเฉพาะมากกว่าค่านิยมโดยทั่วไป และมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะตามบทบาทเชิงวิชาชีพ อย่างไรก็ตามกระบวนการนี้รวมไปถึงการถ่ายโอนความคิดเชิงอุดมคติเพื่อมาใช้ในความเป็นจริงอีกด้วย (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 23; อ้างอิงจาก พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพิงษ์. 2532: 8; Lindzey; & Aronson. 1985: 352; citing Brim. 1969)

ดังนั้นการมีบุคลิกภาพ เอกลักษณ์ และความยึดมั่นตามบทบาทเชิงวิชาชีพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ ย่อมเกิดจากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพ กระบวนการนี้หมายรวมถึงการซึมซับวัฒนธรรมของวิชาชีพ ค่านิยม บรรทัดฐาน และจริยธรรมแห่งวิชาชีพของปัจเจกบุคคล เพื่อให้กระบวนการถ่ายทอดเกิดผลสำเร็จ ลักษณะทางสังคมบางอย่างที่เคยมีอาจถูกละทิ้ง ในขณะที่ลักษณะทางสังคมที่สมาชิกในวิชาชีพนั้น ๆ ยึดถือกลับถูกสร้างขึ้นมา

แคตซ์ และคานัน (คูสิต น้าฝน. 2529: 20; อ้างอิงจาก Katz; & Kahn. 1978: 377-378; อ้างอิงจาก กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 24) แบ่งการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพ (Occupational Socialization) และการเป็นสมาชิกขององค์กรในสังคมออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การถ่ายทอดระยะแรก เป็นการขัดเกลาจากครอบครัวในวัยเด็ก เพื่อการสร้างอัตลักษณ์ของตัวเอง และการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม 2) การถ่ายทอดล่วงหน้า เป็นการขัดเกลาผ่านระบบการศึกษาระดับต่าง ๆ เพื่อฝึกให้รู้จักบรรทัดฐาน และบทบาทของวัยผู้ใหญ่ก่อนการเข้าสู่การเป็นสมาชิกขององค์กรในสังคม



3) การถ่ายทอดเพื่อเข้าสู่การเป็นสมาชิกขององค์กรในสังคม กระบวนการนี้เกิดขึ้นหลังจากการเป็นสมาชิกขององค์กรต่าง ๆ ในสังคม สมาชิกในองค์กรจะได้รับฝึกและอบรมให้ยอมรับกฎ ระเบียบ วินัย ตลอดจนเป้าหมายขององค์กร

โคเฮน (พรธณี เหมือนวงศ์. 2544: 18; อ้างอิงจาก Chitty. 1993) ได้แบ่งการถ่ายทอดทางสังคมเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะคล้อยตามผู้อื่น (Unilateral Dependence Period) การถ่ายทอดทางสังคมในระยะนี้เป็น การสร้างความเชื่อหรือการยึดถือสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไม่มีประสบการณ์และความรู้ 2) ระยะเป็นตัวของตัวเอง (Independence Period) หรือระยะแห่งการปฏิเสธ (Negativity Period) ระยะนี้สามารถพิจารณาหรือวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเองเนื่องจากมีความรู้เพิ่มขึ้น เริ่มมีข้อสงสัยจากการสังเกตสิ่งรอบตัว จึงชอบตั้งคำถามในสิ่งต่าง ๆ ทำให้เริ่มเป็นตัวของตัวเอง รู้จักการปฏิเสธ และมีความเป็นอิสระต่อการกระทำต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้ตัดสินใจ และช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น 3) ระยะพึ่งตัวเอง (Dependence Period) หรือระยะผู้ใหญ่เต็มตัว (Maturity Period) การเรียนรู้จากบุคคลอื่น รู้จักใช้เหตุผลเพื่อการวิเคราะห์และประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากในระยะนี้ ทำให้เกิดความคิดเชิงซับซ้อนเพื่อการพิจารณาไตร่ตรอง จนเกิดการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นทั้งด้านทักษะเชิงวิชาชีพและศีลธรรม 4) ระยะพึ่งพาตัวเองร่วมกับบุคคลอื่น (Interdependence Period) เป็นระยะการขัดเกลาทางสังคมที่อาศัยจากแนวคิดของตนเองร่วมกับแนวคิดของบุคคลอื่น อิสรภาพเชิงความคิดเกิดในระยะนี้ มีการแลกเปลี่ยนแนวคิดเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และตัดสินใจได้อย่างแพร่หลายขึ้น ประสพผลสำเร็จในการเรียนรู้ทางสังคมในระยะนี้สร้างอัตตะ และแสดงบทบาทที่เด่นชัดทางสังคมของตนเองผ่านทางบุคลิกลักษณะที่พึงประสงค์

เพื่อการแสดงบทบาทอันเป็นที่ยอมรับตามความคาดหวังของวิชาชีพ สถานภาพพยาบาลอันเป็นสถานภาพที่ได้มาภายหลัง (Achieved Status) จึงจำเป็นต้องอาศัยการถ่ายทอดทางสังคมในระยะที่ 2 ถึง 4 (ศิขริน สุสุข. 2532: 28) ไม่ต่างจากการถ่ายทอดทางสังคมของอาชีพอื่น ๆ หรือกล่าวได้ว่าการถ่ายทอดทางสังคมของวิชาชีพพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน กล่าวคือ ระยะก่อนการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ระยะการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล และระยะดำรงวิชาชีพพยาบาล ดังนั้น ผู้สำเร็จการศึกษาด้านพยาบาลศาสตร์มีอัตตะเชิงวิชาชีพพยาบาลซึ่งสัมพันธ์กับอาชีพ 3 ทาง คือ การยึดถือสถานภาพแห่งวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการให้คุณค่าต่อวิชาชีพ เมื่อนักศึกษาพยาบาลก้าวเข้าสู่สถานภาพใหม่คือพยาบาลประจำการ ปัจจัยในการทำงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพย่อมเปลี่ยนไป ปัจจัยด้านองค์กรและวัฒนธรรมการทำงาน ย่อมมีอิทธิพลต่อบทบาทในการปฏิบัติงาน (กนิษฐา ตันตพันธ์. 2541: 25; อ้างอิงจาก Simpson. 1979: 31, 36-42) นอกจากนี้ บทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามสถานภาพที่เปลี่ยนไปด้วย เพื่อการก้าวเข้าสู่สถานภาพพยาบาลเต็มตัว กลุ่มหรือสังคมล้วนมีส่วนช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้และแสดงพฤติกรรม

ตามตำแหน่งพยาบาลผ่านการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพรูปแบบของการถ่ายทอดมีทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การปฐมนิเทศ การประชุม การอบรม การสอน และการพูดคุย เป็นต้น อีกมุมหนึ่งการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพพยาบาลย่อมสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของกลุ่มหรือสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล ด้วยเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของมนุษย์ รูปแบบของการถ่ายทอดทางสังคมในวิชาชีพนี้จึงเป็นแนวทางของบทบาทที่ได้เอียงไม่ได้และได้ถูกกำหนดไว้อย่างเป็นระเบียบแบบแผน สำหรับการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพในรูปแบบไม่เป็นทางการ ปัจเจกบุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตจากสภาพแวดล้อม เช่น การแสดงบทบาทของบุคคลอื่น โดยการซึมซับผ่านการปฏิสัมพันธ์ จนสามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลอื่นในสังคมตามความหมายของตนเอง ไม่ใช่ความหมายตามหลักวิชาการ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 25; อ้างอิงจาก Goslin. 1973: 8-19) ถึงแม้การถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพพยาบาลจึงไม่ได้จัดอยู่ในรูปแบบนี้ แต่เป็นที่ยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ว่า การขัดเกลาอย่างไม่เป็นทางการเอื้อต่อการเรียนรู้และน่าจดจำมากกว่าการขัดเกลาวิชาชีพอย่างเป็นทางการ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 25; อ้างอิงจาก Chitty. 1993: 138) วิถีทางเรียนรู้ในวิชาชีพพยาบาลเกิดจากพฤติกรรมตามตำแหน่งที่พยาบาลสวมบทบาทสำหรับการตอบสนองความคาดหวังของบุคคลน้อยสำคัญที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ทำให้การถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพเกิดขึ้นทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 20; อ้างอิงจาก Stryker. 1980: 630) ปัจเจกบุคคลล้วนปรารถนาได้รับการยอมรับและมีลักษณะทั่วไปในแบบเดียวกับบุคคลอื่น (Generalized Other) ที่มีนัยสำคัญ ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพและพยาบาลจะกำหนดกระบวนการทางสังคมที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 20; อ้างอิงจาก Strauss. 1969: 218) จนอัตตะเชิงวิชาชีพพยาบาลถูกพัฒนา เกิดการหล่อหลอมกระบวนการทางสังคมเข้าสู่ประสบการณ์ของบุคคล มีการยอมรับเจตคติของบุคคลอื่นไปพร้อมกับเจตคติของตัวเองตามบทบาททางสังคมหรือชุดของสังคมที่ตัวเอง มีสถานภาพอยู่ (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 25; อ้างอิงจาก Strauss. 1969: 219) ดังนั้น อัตตะเชิงวิชาชีพพยาบาลจึงถูกพัฒนาภายใต้สถานการณ์ที่พยาบาลเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม มีการถ่ายทอดทางสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้พยาบาลแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพภายใต้บริบทของการทำงานได้อย่างยั่งยืน (กนิษฐา ตัณฑพันธ์. 2541: 26)

จากการทบทวนเอกสารจึงกำหนดนิยามของ**การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน** ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ **การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานเป็นทางการ** หมายถึง การรับรู้ถึงการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชจากการสอน แนะนำ นิเทศงานอย่างเป็นทางการจากองค์การหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลโดยผ่านกระบวนการการฝึกอบรม คุงาน ปฐมนิเทศ การสัมมนา ประชุม

วิชาการ และการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานไม่เป็นทางการ หมายถึง การรับรู้ถึงการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตนเอง ซึ่งได้แก่ บุคลากรในทีม สุขภาพและพยาบาลผู้ร่วมงานโดยผ่านกระบวนการพูดคุย แนะนำ สอนงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสังเกต การได้เห็นแบบอย่าง และการปฏิบัติงานร่วมกันในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบทบาทของ วิชาชีพ

การวัดการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน มีงานวิจัยที่วัด การถ่ายทอดทางสังคม ได้แก่ ลักขมี ลูประสงค์ (2546: 55) วัดการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน เป็นแบบสอบถามการถ่ายทอดทางสังคมอย่างเป็นทางการและการถ่ายทอดทางสังคมอย่างไม่เป็น ทางการ เป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 สำหรับมัณฑนาวดี เมธาพัฒนา (2547: 53-54) วัดประสบการณ์ในสถานศึกษาด้าน ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบวัดที่สอบถามเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษา พยาบาลกับบุคคลอื่นได้แก่อาจารย์ที่สอน รุ่นพี่ที่จบแล้ว และเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน โดยพัฒนามาจาก แบบวัดของ นันทนา น้าฝน (2536) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ส่วนสมศักดิ์ สีดากุลฤทธิ (2545: 107) วัดการถ่ายทอด ทางสังคมเชิงวิชาชีพครู เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านเจตคติต่ออาชีพครูแนะแนวที่เกิดขึ้น จากการเรียนรู้ความเป็นวิชาชีพครูแนะแนวจากสถาบันอุดมศึกษาในระหว่างที่เรียนสาขาวิชาจิตวิทยา การแนะแนว จนทำให้บุคคลเข้าสู่ความเป็นสมาชิกวิชาชีพครูแนะแนว ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert Scaling) จำนวน 19 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย ข้อความและมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียวจาก "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" โดยปรับปรุงจากแบบวัดความเป็นวิชาชีพของฮอลล์ (Hall ' s Professional Inventory) (Hall. 1968: 92-104) จากนั้นได้ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ 2 องค์ประกอบ คือ 1) การกำกับตนเองและการมีอิสระในวิชาชีพ 2) การยึดถือองค์กรวิชาชีพและความเชื่อต่อการบริการ สาธารณะ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 นอกจากนี้ กมลศรี ว่องเจริญ (2550: 58-59) วัดการถ่ายทอด ทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ เป็นแบบสอบถามวัดปริมาณการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ลูกค้า สัมพันธ์เกี่ยวกับการได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานจากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน โดยการสอน การแนะนำ ชี้แนะ หรือทำเป็นแบบอย่าง อันจะเป็นแบบอย่างต่อความสามารถในการ แก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้ ซึ่งปรับปรุงแบบวัดมาจาก วิritti ปานศิลา (2542) เป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และณัฐธยานี พงษ์ประวัติ (2552: 66-67) วัดการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นทางการ โดยวัด

ปริมาณการรับรู้ของพยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลจากการสอนแนะนำ นิเทศงานอย่างเป็นทางการจากองค์การหรือหน่วยงานในโรงพยาบาล โดยผ่านกระบวนการการฝึกอบรม คุงาน ปฐมนิเทศ การสัมมนา จัดประชุมวิชาการ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพอย่างไม่เป็นทางการ โดยวัดปริมาณการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลอย่างไม่เป็นทางการผ่านกระบวนการการพูดคุย แนะนำ สอนงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสังเกต การได้เห็นแบบอย่าง และการปฏิบัติงานร่วมกันในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพ โดยนำแบบวัดของ วิริตี ปานศิลา (2542) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของงานและกลุ่มตัวอย่างตามนิยามปฏิบัติการ

ในการศึกษาครั้งนี้วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบวัดของ วิริตี ปานศิลา (2542) มาเป็นแนวทางในการสร้างคำถามให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ บริบทของงาน และกลุ่มตัวอย่าง แต่ละข้อคำถามมีลักษณะของมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน เช่น สมศักดิ์ สีตากลุฑุทธิ์ (2545: 142) ที่ศึกษาปัจจัยการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพครูที่ส่งผลต่อเอกลักษณ์วิชาชีพและพฤติกรรมกรปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครูแนะแนว พบว่า ผลการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพครูส่งผลโดยตรงต่อเอกลักษณ์วิชาชีพ ( $\beta = .52, t = 6.28, p < .001$ ) และส่งผลโดยอ้อมต่อเอกลักษณ์วิชาชีพผ่านผลการถ่ายทอดทางสังคมของโรงเรียน ( $\beta = .61, t = 7.97, p < .001$ ) ส่วนลักษมี ลุประสงค์ (2546: 67) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธิที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) ของบุคลากรทางการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 274 คน พบว่า กลุ่มนักวิชาการศึกษาที่มีเจตคติต่อการสื่อสารในการทำงานในระดับสูงหรือต่ำ ถ้าได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานสูงจะมีพฤติกรรมกรทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) มากกว่ากลุ่มนักวิชาการศึกษาที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่ำ สำหรับ มัณฑนา วดี เมธาพัฒนา (2547: 67) ที่ศึกษาประสบการณ์ในสถานศึกษา แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดาและลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง ในกลุ่มนักศึกษพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 247 คน พบว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .432$ ) และณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ (2552: 84) ที่ศึกษาลักษณะทางจิตและการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในปีการศึกษา 2549 จำนวน 334 คน พบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงาน พยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลอย่างเป็นทางการ ( $\beta = .39$ ) การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลอย่างไม่เป็นทางการ ( $\beta = .26$ ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ( $\beta = .16$ ) ตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพได้ร้อยละ 45

สรุปว่า การถ่ายทอดทางวิชาชีพส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรผ่านผลการ ถ่ายทอดทางสังคมของโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการ พยาบาลได้เมื่อศึกษาร่วมกับตัวแปรอื่น เช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นพบว่า การได้รับการถ่ายทอด ทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน จะเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการพยาบาล จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

### **การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

จากประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะเวลา 17 ปี ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชขึ้นอยู่กับปัจจัยหนึ่ง ที่สำคัญ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน เช่น เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ถ้าหัวหน้างานให้คำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างเห็นอกเห็นใจกัน ย่อมทำให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานจึงส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการ พยาบาลจิตเวช และถูกนำมาใช้เป็นตัวแปรวัดความมีประสิทธิภาพของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานทาง สังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อันนำมาซึ่งความรู้สึกอึดอัดใจ ฟังพอใจต่อสิ่งที่ได้รับ และดำรง รักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังที่ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 70) นิชาภัทร โพธิ์บาง (2550: 53) พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552: 43) ได้รวบรวมและสรุปนิยามปฏิบัติการของการ

สนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในการดำเนินชีวิตของบุคคลเพื่อต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การแสดงความเป็นห่วง เห็นใจ การยอมรับ รู้สึกปลอดภัย สบายใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ให้คำแนะนำ ชี้แนะ ข้อมูลย้อนกลับ การให้รางวัล-ลงโทษ การทำให้เขารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสามารถ มีทักษะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ 3) การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทรัพยากร งบประมาณ แรงงาน ได้แก่ การให้เครื่องใช้ เงิน สิ่งของ เครื่องมือจำเป็น ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย ส่วนเฮาส์ (House. 1981: 15-16) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับ นับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน 2) การสนับสนุนในการให้ประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรอง การยอมรับในสิ่งที่ คนอื่นได้แสดง ซึ่งอาจจะเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร 4) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา นอกจากนี้ คูโชน่า (พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด. 2552: 25-26; อ้างอิงจาก Cutrona. 1996: 3-5) กล่าวว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การแสดงออกที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับการดูแล ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจ 2) ความเข้ากันได้ทางสังคมหรือ การได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย (Social Integration or Network Support) เช่น การแสดงออกที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม ส่งผลให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคล สถานภาพต่าง ๆ ในสังคม 3) ให้การสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ (Esteem Support) เช่น การแสดงออกที่ทำให้บุคคลเชื่อถือว่าตัวเขายังมีความสามารถ มีทักษะที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) ให้การสนับสนุนด้านวัตถุ (Tangible Aid) เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของเครื่องใช้ และกำลังทรัพย์ 5) ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เช่น การให้คำแนะนำเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ สำหรับดุจเดือน พันธุมนาวิณ (Bhunthumnavin. 2000: 155-156) สรุปนิยามการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การพูดปลอบโยน การพูดให้กำลังใจ ให้ความห่วงใย ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นใจ การยอมรับ เป็นต้น 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ช่วยหาทางออกที่ดี การให้คำแนะนำคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา การให้รางวัลหรือการลงโทษ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจมีการตัดสินใจที่ดี 3) การสนับสนุนทางด้านวัสดุเครื่องใช้ รวมถึงเงินและแรงงาน (Material Support)

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญหน้าและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น กล่าวคือผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมย่อมมีความรู้สึกที่มั่นคงปลอดภัย มองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีหน้าที่พึงปฏิบัติอย่างมีเกียรติ ไม่ขาดแคลนเครื่องใช้ไม้สอยหรือทุนทรัพย์ และมีกัลยาณมิตรให้คำปรึกษาในยามที่กำลังประสบปัญหา

จากการทบทวนเอกสารผู้วิจัยจึงนิยามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ว่าหมายถึง การรับรู้ถึงแหล่งบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ เช่น ให้ความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือด้านข้อมูลข่าวสาร หรือการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เมื่อตนต้องการ

การวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถาม ดังเช่นที่ อนิสรา จรัสศรี (2541: 78) อภิญญา ไพศรีทอง (2536: 60) ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 81) ลักษณ์ี ลูประสงค์ (2546: 54) สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยนำแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) มาปรับปรุงใช้ภาษาและเนื้อหาให้เหมาะสมกับการวิจัย ลักษณะเนื้อหาเกี่ยวกับการได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของ ด้านข่าวสาร มากน้อยเพียงใดจาก ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน บุคคลแวดล้อม (สามี, ญาติ) ประกอบด้วยประโยคคำถามจำนวน 12 ข้อ มีมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .83 .86 .90 และ .87 สำหรับยศวรณ นิพัฒน์ศิริพล (2541: 49) พัฒนาแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่แปลมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (SSQ) ของซาราซัน (Sarason; et al. 1983: 127-139) และสร้างขึ้นเอง จำนวน 20 ข้อ มีมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .90 แต่ละประโยคของแบบวัดแสดงถึงการได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่า การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะทำให้นักบุคคลที่ได้รับการสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การได้รับการช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ ความรู้ ในด้านการทำงาน ตลอดจนการช่วยแก้ปัญหาในการทำงานจากหัวหน้า หอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ต่อมา ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า (2544: 351-352) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานเพื่อวัดปริมาณการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน โดยประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ประกอบด้วยประโยคคำถามจำนวน 25 ข้อ มีมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .94 ต่อมา กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 67) สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน นำแบบวัดของ ดุจเดือน พันธุมนาวิน (2545) มาปรับปรุงใช้ วัดการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ จากสมาชิกในหน่วยงานที่ประกอบด้วยหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน จำนวน 20 ข้อ มีมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีค่าความ

เชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .84 ต่อมา กมลศรี ว่องเจริญ (2550: 56-57) สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน วัดปริมาณการรับรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ในด้านอารมณ์ การยอมรับนับถือ ด้านสังคม จำนวน 15 ข้อ มีมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .93 สำหรับนิชาภัทร โพธิ์บาง (2550: 69) สุกันยา พูนเดช (2552: 54) สร้างแบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน พัฒนาจากแบบวัดของ อภิรดี โสภางษ์ (2547) มีเนื้อหาเกี่ยวกับหัวหน้าให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น ให้ความจริงใจ ให้กำลังใจในการทำงาน ทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น ให้ความรู้ คำปรึกษา พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด ทางด้านสิ่งของหรือบริการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ การบริการต่าง ๆ จำนวน 10-20 ข้อ มีมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 และ .85 และพระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552: 55-56) สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามนิยามปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนจากครอบครัว 11 ข้อ การสนับสนุนจากหัวหน้าจุด 10 ข้อ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน 8 ข้อ และการสนับสนุนจากประชาชนในด้านวัตถุประสงค์ของ 8 ข้อ เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร มีมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .77, .72, .74 และ .75

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดตัวแปรดังกล่าวโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ (2532) ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ละข้อคำถามมีลักษณะของมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่นงานวิจัยของ ลักษมี ลูประสงค์ (2546: 75) ที่ศึกษา ปัจจัยทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธิที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) ของบุคลากรทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิชาการศึกษา จำนวน 274 คน พบว่า นักวิชาการศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) มากกว่านักวิชาการศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 115.37 กับ 108.91) ต่อมา ธกร ถาวรสันต์ (2550: 56-57) ศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการทำงานของตำรวจคอมมานโด กองปราบปราม ในกลุ่มตำรวจคอมมานโด ชั้นประทวน ตั้งแต่ยศพลตำรวจถึงดาบตำรวจ สังกัดแผนก 5 กองกำกับการ 2 กองปราบปรามที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานนี้



ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 340 นาย พบว่า คะแนนประสิทธิภาพการทำงานของตำรวจคอมมานโดแปรปรวนไปตามการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา โดยเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มตำรวจคอมมานโดที่มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาต่างกัน พบว่า ตำรวจคอมมานโดที่มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาสูงเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูงกว่าตำรวจคอมมานโดที่มีการสนับสนุนจากผู้บังคับช้ษาต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.57 กับ 54.23) และกมลศรี ว่องเจริญ (2550: 66) ศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร "เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ (นครหลวง) Module 1" จำนวน 205 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการทำงานและการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ รวมทั้งประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานมีความสัมพันธ์สูงสุดกับความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ( $r = .560$ ) รองลงมา คือ การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ ( $r = .532$ ) ต่อมา สุกันยา พูนเดช (2552: 66) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ในกลุ่มวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคทั้ง 74 จังหวัด รวมสำนักงานใหญ่จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 479 คน พบว่าวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานแตกต่างกันมีพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ วิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 132.36) มีพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมสูงกว่าวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 125.90) สำหรับในกลุ่มพยาบาลมีผู้ศึกษาหลายคน เช่น อภิญา โพรศิริทอง (2536: 67) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มพยาบาลที่เคยรับหรือกำลังรับรักษาผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 293 คน และอนิสรา จรัสศรี (2541: 123) ศึกษาลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 370 คน ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541: 62) ที่ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 377 คน และณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 103, 118) ที่ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน

และลักษณะ ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหญิงที่มีผู้ป่วยโรคด้านอายุรกรรมหรือศัลยกรรม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 299 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสูง (หัวหน้า,ญาติ) จะมีพฤติกรรมทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ สูงด้วย ต่อมา กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 89) ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์จิตเวชที่มีจริยธรรมในกลุ่มพยาบาลจิตเวช จำนวน 342 คน พบว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีการพฤติกรรมทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อยซึ่งพบในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย และมีระดับเศรษฐกิจต่ำ

สรุปว่า การที่พยาบาลจิตเวชได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจากบุคลากรในหน่วยงาน เช่น หัวหน้างาน หรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจากบุคคลในครอบครัว ล้วนแต่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานของตำรวจคอมมานโด วิศวกรไฟฟ้า นักวิชาการศึกษา และพยาบาลในหอผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช สูงตามไปด้วย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

### **ลักษณะชีวิตสังคมกับพฤติกรรมทางการแพทย์จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

ลักษณะชีวิตสังคมของบุคคลอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษา อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชร่วมด้วย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### **อายุของพยาบาลกับพฤติกรรมทางการแพทย์จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

จากการประมวลผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอายุ พบว่า อายุส่งผลต่อพฤติกรรมทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่บุคคลที่มีอายุมากจะมีความทำงานดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย เพราะอายุมากขึ้นความสุ่มรอบคอบในการคิดและการตัดสินใจที่ทำงานให้เกิดผลสำเร็จก็เพิ่มขึ้น ดังเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 119) ที่ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การปรับตัวระหว่างคู่สมรส การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ภาวะของครอบครัว และการยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล พบว่า กลุ่มพยาบาลอายุมาก มีปริมาณการดำเนินงานพฤติกรรมทางการแพทย์ของ

พยาบาลวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มพยาบาลอายุน้อย ทำนายได้ร้อยละ 15 สอดคล้องกับ พระวัชรินทร์ ปัญญาภู (ฉิมประเสริฐ) (2544: 106) ที่ศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน ในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 303 คน พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักแตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า พยาบาลจิตเวชที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีอายุน้อย

### **สถานภาพสมรสของพยาบาลกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านต่าง ๆ พบว่า สถานภาพสมรสมีส่วนร่วมในการอธิบายพฤติกรรมด้วย ดังเช่นงานวิจัยของ สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544: 98) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในงานพยาบาลผู้ป่วย พบว่า ผู้ที่ไม่มีคู่สมรสมีเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่าผู้ที่มีคู่สมรส (ร้อยละ 22.9 และ 12.0 ตามลำดับ) สอดคล้องกับ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 113) ที่ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ร่วมกันทั้ง 3 กลุ่ม เป็นตัวทำนายระหว่างกลุ่มพยาบาลที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง ในลักษณะเดียวกันออกเป็นสองกลุ่มย่อย และใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวแปรในชุดนี้ ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ในกลุ่มพยาบาลอายุน้อยได้มากกว่ากลุ่มอายุมาก (ร้อยละ 43 กับ 35 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลโสด ทำนายได้มากกว่ากลุ่มพยาบาลสมรส (ร้อยละ 40 กับ 32.5 ตามลำดับ) กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (ร้อยละ 48.4 กับ 31.6 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูงมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ (ร้อยละ 41 กับ 34.4 ตามลำดับ)

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสถานภาพสมรสมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า พยาบาลจิตเวชที่มีสถานภาพโสดจะมีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีสถานภาพอื่น ๆ

## ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลวิชาชีพเมื่อได้รับการศึกษาจนจบปริญญาตรีแล้วจะเข้ารับการบรรจุตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทันที พบว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากจะมีโอกาสในการเรียนรู้ เข้าใจ มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ดังเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อภิญา ไพศรีศรีทอง (2536: 77) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก มีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย สอดคล้องกับ ฐิสสุตา สุจินันท์กุล (2541: 119) ที่ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการทำงานและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ร่วมกันทำนายพฤติกรรมพยาบาลได้ร้อยละ 8 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานมากทำนายได้ร้อยละ 13

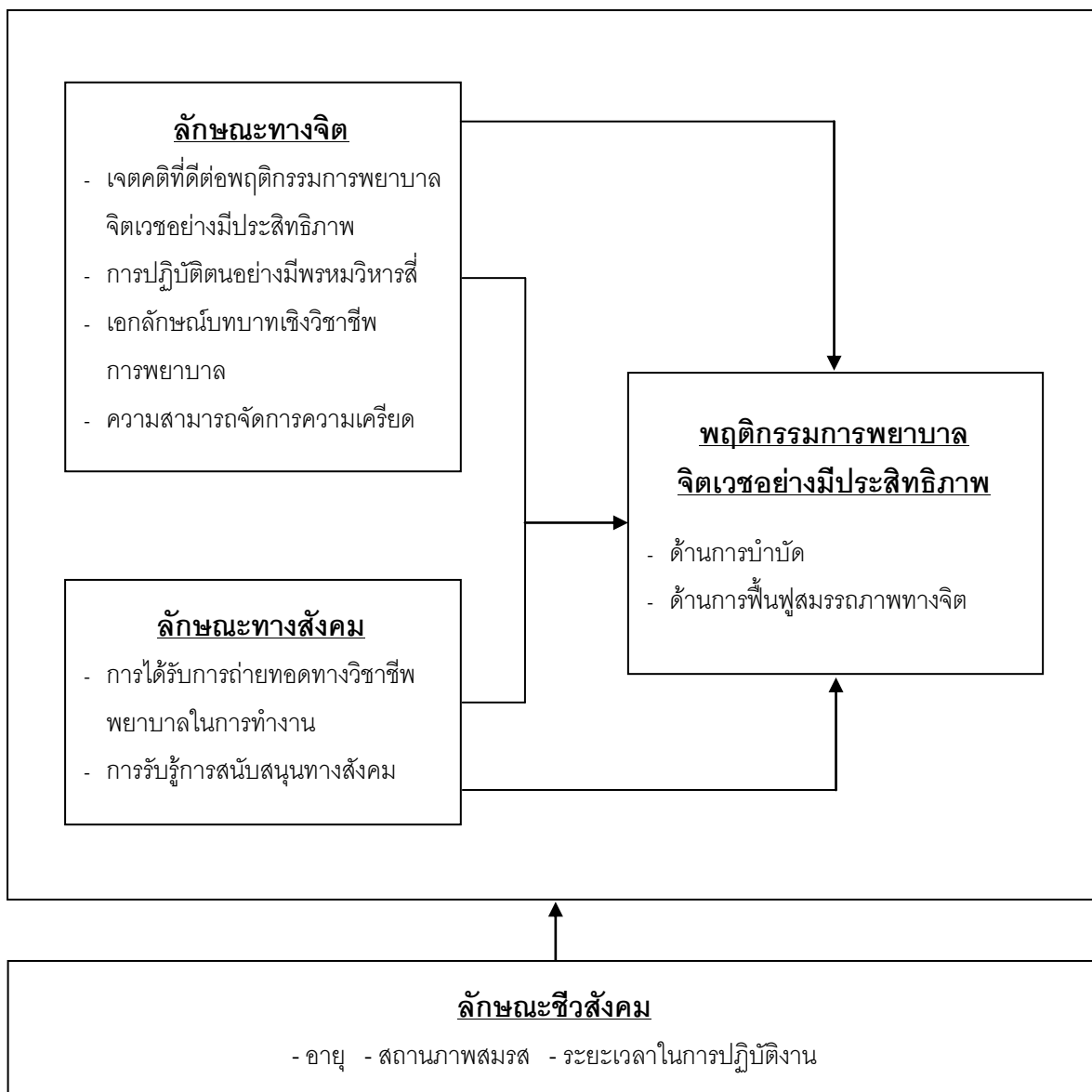
ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า พยาบาลจิตเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากจะมีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย

## สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้กำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุของการมีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพจากการทำงาน 2 ด้าน คือ ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต โดยอาศัยแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2545: 133) เป็นแนวทางในการประมวลเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ **ลักษณะทางจิต** ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด ส่วน**ลักษณะทางสังคม** ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มลักษณะทางสังคมกับลักษณะทางจิต ซึ่งจะส่งผลต่อการแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพที่พบหลักฐานจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต เช่น พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการทำงานกับการสนับสนุน

ทางสังคม ดังงานวิจัยของ ลักษมี ลูประสงค์ (2546: 74) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและลักษณะทางบุคลิกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) ของบุคลากรทางการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 274 คน พบว่า กลุ่มนักวิชาการศึกษาที่มีเจตคติต่อการสื่อสารในการทำงานต่ำด้วยกัน ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) มากกว่ากลุ่มนักวิชาการศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานต่ำ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ อัจฉราพร บุญญพินิช (2547: 89) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสอนของครูประถม จำนวน 278 คน พบว่า กลุ่มครูที่มีเจตคติต่อการสอนต่ำด้วยกัน ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการสอนมากกว่า ครูที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนกมลศรี ว่องเจริญ (2550: 67) ศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) จำนวน 205 คน พบว่า เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ที่มีเจตคติต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานสูงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานสูง จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานสูงกว่า เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ ที่มีเจตคติต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานต่ำ นอกจากนี้ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 85) ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม จำนวน 342 คน พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรภายในหน่วยงานมากและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรภายในหน่วยงานน้อยและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ภายใต้วงกลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิตและลักษณะทางสังคมกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ภาพสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

## นิยามปฏิบัติการ

**พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ** หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชต่อผู้ป่วยจิตเวชในรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างดี ด้วยการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของงาน โดยแบ่งพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพออกเป็น 2 ด้าน คือ

**พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการบำบัด** หมายถึง การที่พยาบาลใช้วิธีการบำบัดทางกาย ได้แก่ การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยไฟฟ้า การบำบัดด้วยการผูกมัดและจำกัดขอบเขต และการบำบัดด้วยกิจกรรมบำบัด

**พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต** หมายถึง การที่พยาบาลจิตเวชจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะของผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถคืนสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เข้าสู่ภาวะปกติ พึ่งตนเองได้ ได้แก่ การฝึกทักษะความรับผิดชอบ เช่น งานบ้าน การดูแลทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว การฝึกทักษะทางสังคม เช่น การสื่อสาร การบอกความต้องการของตนเอง การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ ตัดเล็บ โกนหนวด สระผม ในการวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างเองตามนิยามปฏิบัติการ แบบวัดดังกล่าวเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ** หมายถึง ปริมาณการรับรู้เชิงประเมินค่าถึงคุณประโยชน์หรือโทษ มีความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พอใจ รวมไปถึงความพร้อมหรือไม่พร้อม ของพยาบาลจิตเวชที่จะปฏิบัติงาน แบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่** หมายถึง การรายงานเกี่ยวกับตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณความเป็นไปได้ที่เขาจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการปฏิบัติทั้งทางกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงานพยาบาลโดยยึดหลักคำสอนทางพุทธศาสนาภายใต้กรอบของ ความมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา **เมตตา** คือ ความรักความปรารถนาดี ตลอดจนการกระทำที่เป็นประโยชน์สุขแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถของตน และรวมถึงการละได้ซึ่งโทสะและพยาบาทอันเป็นเหตุก่อความทุกข์ความเดือดร้อนให้แก่ผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 3 ประเด็น คือ 1) มีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย 2) ต้องการช่วยให้ผู้ป่วยทุกคนประสบประโยชน์และความสุข และ 3) การละได้ซึ่งโทสะและพยาบาทต่อผู้ป่วย **กรุณา** คือ ความรู้สึกหวั่นไหวไปกับความทุกข์ของผู้ป่วย รวมทั้งการกระทำที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ด้วยความสงสาร เห็นใจ

ตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถของตนโดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนตลอดจนการไม่คิดเบียดเบียนให้ผู้ป่วยต้องตกทุกข์ได้ยาก ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 3 ประเด็น คือ 1) มีความรู้สึกหวั่นไหวไปกับความทุกข์ของผู้ป่วย 2) มีการกระทำที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ และ 3) การไม่คิดเบียดเบียนให้ผู้ป่วยต้องตกทุกข์ได้ยาก *มูทิตา* คือ ความเบิกบานยินดีเมื่อเห็นผู้ป่วยอยู่ดี มีสุขและพร้อมที่จะส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 2 ประเด็น คือ 1) มีความชื่นชมยินดีต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจเมื่อเขาเจ็บป่วยน้อยลง และ 2) พร้อมที่จะส่งเสริม สนับสนุนจากการที่ผู้ป่วยมีความสุขทางกายหรือใจ *อุเบกขา* คือ ความมีใจเป็นกลาง มองเห็นการที่ผู้ป่วยจะได้รับผลดีหรือผลเสียเกิดจากเหตุปัจจัยที่ประกอบ ไม่เอนเอียงไปด้วยชอบหรือชัง ไม่เหยียบย่ำซ้ำเติมหรือรู้สึกสมน้ำหน้าผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดใน 2 ประเด็น คือ 1) มีการทำใจได้เมื่อผู้ป่วยได้รับความทุกข์และไม่สามารถช่วยเหลือได้ และ 2) ไม่ซ้ำเติมเมื่อผู้ป่วยหมดหนทางรักษา ในการวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ของ อนิสราจรัสศรี (2541) มาเป็นแนวทางในการสร้างคำถามให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ บริบทของงาน และกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดเป็นประเภทมาตราปรมาณรวมค่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนการปฏิบัติตนตามพรหมวิหารสี่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามพรหมวิหารสี่มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล** หมายถึง คุณลักษณะเด่นเฉพาะตนของพยาบาลในการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันโรค 2) การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย 3) การดูแลรักษา และ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ กนิษฐา ตันตพันธ์ (2541) ซึ่งเป็นแบบวัดปริมาณความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับการมีลักษณะเด่นของพยาบาลในการให้การพยาบาลตามการแสดงบทบาทตามบุคลิกเชิงวิชาชีพ แบบวัดเป็นประเภทมาตราปรมาณรวมค่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**ความสามารถจัดการความเครียด** หมายถึง ความสามารถหรือความพร้อมทางจิตของบุคคลในการปรับตัวและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นใน 3 ด้าน 1) ความสามารถในการจัดการกับความตึงเครียดของตนเอง เช่น การตระหนักรู้ศักยภาพของตนในการลดความเครียด หากวิถีการลดหรือจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2) การหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างบุคคล หรือหลีกเลี่ยงปัญหา และ 3) ความสามารถด้านการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง เช่น การสนับสนุน



ด้านอารมณ์ความรู้สึก การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หรือการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความสามารถจัดการความเครียดของ ดุจเดือน พันธมนาวิน และงามตา วรินทร์านนท์ (2551) มาปรับปรุงให้เข้ากับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ แบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนความสามารถจัดการความเครียดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถจัดการความเครียดมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ถึงการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชอย่างเป็นทางการ และอย่างไม่เป็นทางการ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานเป็นทางการ เป็นการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ทักษะจากการสอน แนะนำ นิเทศงานอย่างเป็นทางการจากองค์กรหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลโดยผ่านกระบวนการการฝึกอบรม ติวงาน ปฐมนิเทศ การสัมมนา ประชุมวิชาการ ส่วนการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานไม่เป็นทางการ เป็นการรับรู้ถึงการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ทักษะจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตนเอง ซึ่งได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลผู้ร่วมงาน โดยผ่านกระบวนการพูดคุย แนะนำ สอนงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสังเกต การได้เห็นแบบอย่าง และการปฏิบัติงานร่วมกันในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบวัดของ วิริตี ปานศิลา (2542) มาเป็นแนวทางในการสร้างคำถามให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ บริบทของงาน และกลุ่มตัวอย่างแบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนการถ่ายทอดทางวิชาชีพสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

**การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ถึงแหล่งบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ เช่น ให้ความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือด้านข้อมูลข่าวสาร หรือการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เมื่อตนต้องการ วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ (2532) แบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

## สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละด้านใน 2 ด้าน มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะอื่น ๆ

2. พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง และได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละด้านใน 2 ด้าน มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะอื่น ๆ

3. พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และมีความสามารถจัดการความเครียดสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพแต่ละด้านใน 2 ด้าน มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะตรงกันข้าม

4. ตัวแปรลักษณะทางจิต (ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล ความสามารถจัดการความเครียด) และลักษณะทางสังคม (ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการศึกษาแบบความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบ (Correlational – Comparative Study) โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึงการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรของการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ซึ่งจากข้อมูลสถิติประจำปีของกองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2553 พบว่ามีพยาบาลจิตเวชรวมทั้งสิ้น 1,472 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยมีการกำหนดขนาดตัวอย่างและขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

#### กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 436 คน โดยได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1967: 593) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน .05 โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

โดยที่  $e =$  ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ  $= 0.05$

$N =$  ขนาดของประชากร

$n =$  ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{436}{1+436(0.05)^2} \\ &= 208.61 \text{ คน เท่ากับ } 209 \text{ คน} \end{aligned}$$

เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน และสูญหาย เพิ่มขนาดตัวอย่าง อีก 20 % ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรยามานี้ รวมทั้งสิ้นเท่ากับ 251 คน

**วิธีการเลือกตัวอย่าง** ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง คือ

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตตามภาค คือ ภาคเหนือ 2 โรงพยาบาล ภาคกลาง 3 โรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 โรงพยาบาล ภาคใต้ จำนวน 2 โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เลือกภาคที่โรงพยาบาลสังกัดมา 1 ภาค ด้วยการสุ่มแบบง่าย ได้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีโรงพยาบาลในสังกัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบกำหนดสัดส่วนกับขนาดประชากร ได้ขนาดในแต่ละโรงพยาบาลดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลที่ดำเนินการเก็บข้อมูล

ภาค	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บจริง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1. ร.พ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	112	64	55
	2. ร.พ.พระศรีมหาโพธิ์	178	103	62
	3. ร.พ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	82	47	64
	4. ร.พ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	30	17	25
	5. ร.พ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	34	20	29
	<b>รวม</b>	<b>436</b>	<b>251</b>	<b>235</b>

จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 251 คน ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจริงรวมจำนวนทั้งสิ้น 235 คน คิดเป็นร้อยละ 93.63

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นตามแนวทางของนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรต่าง ๆ ประกอบด้วยแบบวัด 7 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดที่วัดตัวแปรตาม 1 ฉบับ คือ แบบวัดพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และแบบวัดที่วัดกลุ่มตัวแปรอิสระ 6 ฉบับ ประกอบด้วย ลักษณะทางจิต จำนวน 4 ฉบับ (แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ แบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และแบบวัดความสามารถจัดการความเครียด) ลักษณะทางสังคม จำนวน 2 ฉบับ (แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) และแบบสอบถามลักษณะชีวสังคมของพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือ แต่ละฉบับดังนี้

#### ตอนที่ 1 แบบวัดพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

แบบสอบถามพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบวัดที่ใช้วัดเกี่ยวกับหลักการพยาบาลจิตเวช 2 ด้าน ได้แก่ การบำบัด (เช่น การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยไฟฟ้า การบำบัดด้วยการผูกมัดและจำกัดขอบเขต และการบำบัดด้วยกิจกรรมบำบัด การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด และการสร้างสัมพันธภาพด้วยการบำบัด) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต (เช่น การฝึกทักษะความรับผิดชอบ การฝึกทักษะทางการฝึกทักษะการดูแลตนเอง) ด้วยการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการ เป็นแบบวัดประเภทมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีข้อความ 45 ข้อ เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพของแบบวัด พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ ( $r$ ) กับคะแนนรวมระหว่าง .19 ถึง .64 เนื่องจากหากตัดข้อความนี้ไปจะทำให้องค์ประกอบของข้อความหายไป ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเพื่อให้เข้ากับองค์ประกอบ และได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อความไว้ใช้จริง จำนวน 21 ข้อ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง (กลุ่มตัวอย่าง 235 คน) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 68 – 123 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ ( $r$ ) กับคะแนนรวมระหว่าง .28 ถึง .55 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชด้านการบำบัด

(0) ฉันดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนทุกราย

.....

จริงที่สุด    จริง    ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

(0) ฉันฝึกให้ผู้ป่วยทำงานบ้านได้ดีขึ้นกว่าเดิม

.....

จริงที่สุด    จริง    ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีอยู่สองเกณฑ์ คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางกลับกัน

**ตอนที่ 2 แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ**

แบบสอบถามเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยสร้างจากนิยามปฏิบัติการเจตคติ 3 ด้าน คือ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ เนื้อหาของคำถามจะเกี่ยวกับการมองเห็นถึงคุณประโยชน์ มีความรู้สึกพึงพอใจ รวมไปถึงความพร้อมของพยาบาลจิตเวชที่มีต่อการปฏิบัติงาน เป็นแบบวัดประเภทมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีข้อความคำถาม 45 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดฉบับนี้มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .05 ถึง .74 เนื่องจากหากตัดข้อความนี้ไปจะทำให้องค์ประกอบของข้อความหายไป ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเพื่อให้เข้ากับองค์ประกอบ และได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .93 ผู้วิจัยได้เลือกข้อความไว้ใช้จริง จำนวน 21 ข้อ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง (กลุ่มตัวอย่าง 235 คน) พบว่า แบบวัดฉบับนี้ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 83 – 126 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .20 ถึง .77 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90

ตัวอย่างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายภาพบำบัดจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านความรู้เชิงประเมินค่า

(0) การพยายามให้ผู้ป่วยทุกรายรับประทานยาได้ครบถ้วนเป็นเป้าหมายสำคัญของฉัน

.....

จริงที่สุด    จริง    ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ด้านความรู้สึกพอใจ

(0) ฉันรู้สึกภูมิใจที่สามารถดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนทุกราย

.....

จริงที่สุด    จริง    ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

ด้านความพร้อมที่จะกระทำ

(0) ฉันพร้อมที่จะดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนทุกราย

.....

จริงที่สุด    จริง    ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง    ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีอยู่สองเกณฑ์ คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และ ไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางกลับกัน

### ตอนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่

แบบสอบถามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ มีเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณการรับรู้ที่พยาบาลจิตเวชกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาในประเด็นเรื่อง เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เป็นแบบวัดประเภทมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีข้อคำถาม 10 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของ อนิสรา จรัสศรี (2541) ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่เชื่อถือได้ โดยแบบวัดฉบับนี้เป็นแบบวัดการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการทำงาน จำนวนข้อคำถามเดิม 10 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .44-.72 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมพันธ์แอลฟาเท่ากับ .87 โดยที่ข้อคำถามของแบบสอบถามอยู่ภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เมื่อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด จำนวน 100 คน พบว่า แบบวัดฉบับนี้มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง

.01 ถึง .73 เนื่องจากหากตัดข้อคำถามนี้ไปจะทำให้องค์ประกอบของข้อคำถามหายไป ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้เข้ากับองค์ประกอบ และได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ใช้จริง จำนวน 10 ข้อ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง (กลุ่มตัวอย่าง 235 คน) พบว่า แบบวัดฉบับนี้ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 42 – 60 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .21 ถึง .66 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .73

#### ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่

(0) ฉันมีใจจดจ่อในการปฏิบัติกรพยาบาลและหวังดีต่อผู้ป่วยทุกคน

.....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....

จริงที่สุด                      จริง                      ค่อนข้างจริง                      ค่อนข้างไม่จริง                      ไม่จริง                      ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีอยู่สองเกณฑ์ คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางกลับกัน

#### ตอนที่ 4 แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน

แบบสอบถามการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของ วิริตี ปานศิลา (2542) และณัฐยาน์ พงษ์ประวัติ (2552) ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนข้อคำถามเดิมมี 79 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .11 ถึง .76 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 เนื้อหาของข้อคำถามจะเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชจากบุคคลรอบข้าง เช่น พยาบาล รุ่นพี่ ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด จำนวน 100 คน พบว่า แบบวัดฉบับนี้มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .55 ถึง .81 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .96 ผู้วิจัยได้เลือกข้อคำถามไว้ใช้จริง จำนวน 27 ข้อ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง (กลุ่มตัวอย่าง 235 คน) พบว่า แบบวัดฉบับนี้ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 58 – 162 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .57 ถึง .78 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .96





### ตัวอย่างแบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล

(0) ในรายผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที ฉันทรงครัดในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ต้องยกเหล็กกันเตียงขึ้นทุกครั้งที่ตั้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

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

เกณฑ์การให้คะแนนมีอยู่สองเกณฑ์ คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และ ไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางกลับกัน

### ตอนที่ 6 แบบวัดความสามารถจัดการความเครียด

แบบสอบถามความสามารถจัดการความเครียดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของ ดุจเดือน พันธุนาวิน และงามตา วนิทนนท์ (2551) มาปรับปรุงให้เข้ากับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .37 ถึง .66 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 โดยที่เนื้อหาจะเกี่ยวกับความสามารถหรือความพร้อมทางจิตของบุคคลในการปรับตัวและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นใน 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการจัดการกับความตึงเครียดของตนเอง เช่น การตระหนักรู้ศักยภาพของตนเองในการลดความเครียด หากหาวิธีการลดหรือจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2) การหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างบุคคล หรือหลีกเลี่ยงปัญหา และ 3) ความสามารถด้านการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากรอบข้าง เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หรือการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน แบบวัดเป็นประเภทมาตราประเมินรวมค่า แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนความสามารถจัดการความเครียดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถจัดการความเครียดมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด พบว่า แบบวัดฉบับนี้มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .27 ถึง .55 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .77 ผู้วิจัยได้เลือกข้อคำถามไว้ใช้จริง จำนวน 10 ข้อ จากเดิม 12 ข้อ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง (กลุ่มตัวอย่าง 235 คน) พบว่า แบบวัดฉบับนี้ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 34 – 60 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกแบบความสัมพันธ์รายข้อ (r) กับคะแนนรวมระหว่าง .34 ถึง .64 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78



### ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

(0) หัวหน้าเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อฉันต้องการระบายความในใจ

.....          .....          .....          .....          .....          .....

จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง          ค่อนข้างไม่จริง          ไม่จริง          ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีอยู่สองเกณฑ์ คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางกลับกัน

### ตอนที่ 8 แบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคมของพยาบาล

แบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคมมีลักษณะให้เติมค่าลงในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

#### ตัวอย่างแบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคมของพยาบาล

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพในปัจจุบัน    ( ) โสด      ( ) สมรส      ( ) หม้าย      ( ) หย่า
3. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมานาน.....ปี.....เดือน

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นมาหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเข้าใจในด้านที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัดเป็นอย่างดี เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบวัดแต่ละฉบับว่าสามารถวัดได้ถูกต้องตรงตามจุดประสงค์ของเนื้อหาที่จะวัด เพื่อให้สามารถวัดได้เที่ยงตรงกับเรื่องที่ศึกษา และพิจารณาความคิดเห็นตรงกันของผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 คน เป็นเกณฑ์การคัดเลือก โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการ รวมทั้งภาษาและสำนวนถ้อยคำของข้อความมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แล้วจึงปรับปรุงแก้ไขแบบวัดให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531: 124)

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ผู้วิจัยนำแบบวัดแต่ละฉบับที่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลจิตเวชที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบวัด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531: 138)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ภายหลังจากการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อแล้ว ผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติและได้รับการปรับปรุงจนมีเนื้อหาครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย
2. ผู้วิจัยยื่นเอกสารดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแบบฟอร์ม พร้อมด้วยโครงร่างการวิจัยและแบบสอบถาม
3. เมื่อผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งยืนยันกับกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง หน่วยงานบางแห่งผู้วิจัยประสานงานกับบุคลากรที่รับผิดชอบงานวิจัย เพื่อแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายระยะเวลาประมาณ 1 เดือน แล้วให้รวบรวมไว้ที่กลุ่มการพยาบาล
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแบบวัดทั้งหมดที่เก็บมา ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 235 ฉบับ
5. ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ได้รับมาดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

## การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบของเครื่องมือวัดแต่ละชุด
2. ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way Analysis of Variance) สำหรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1- 3 เมื่อพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะใช้วิธีการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี เชฟเฟ้ (Scheffe')

2.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อศึกษาความแปรปรวนระหว่างลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะทางจิต 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด และลักษณะทางสังคม 2 ตัวแปร คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาล ในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็นพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต นอกจากนี้ผู้วิจัยยังวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคม 3 กลุ่ม คือ อายุ สถานภาพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้พบผลการวิจัยที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละประเภทด้วย

บทนี้เป็นการนำเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจการแบ่งกลุ่มย่อยของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูล และเพื่อเป็นประโยชน์ในการตีความผลการวิจัย รวมทั้งกำหนดขอบเขตเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ **ส่วนแรก** เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยตามตัวแปรลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง **ส่วนที่สอง** เป็นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน มีดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
R <sup>2</sup>	แทน	ค่าอำนาจในการทำนาย
a	แทน	ค่าคงที่
b	แทน	ความชันหรือสัมประสิทธิ์ถดถอย
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน
SE	แทน	ความคาดเคลื่อนมาตรฐาน

### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 235 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม โดยมีรายละเอียดในตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		เกณฑ์แบ่งกลุ่ม	ค่าต่ำสุด และ ค่าสูงสุด	จำนวน (235 คน)	ร้อยละ (100)	$\bar{X}$	S.D.
อายุ	น้อย	< 42	24 - 42 ปี	115	48.90	42	8.31
	มาก	> 42	43 - 59 ปี	120	51.10		
สถานภาพ	โสด			62	26.40		
	สมรส	สมรส		173	73.60		
ระยะเวลา							
ในการปฏิบัติงาน	น้อย	< 19	2 - 19 ปี	122	51.90	19	9.16
	มาก	> 19	20 - 37 ปี	113	48.10		

หมายเหตุ ตัวแปรที่คะแนนมีค่าต่อเนื่องใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งกลุ่มมากและกลุ่มน้อย



จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลจิตเวชมีอายุอยู่ในช่วง 24 – 59 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี แบ่งเป็นกลุ่มอายุน้อย (24 – 42 ปี) จำนวน 115 คน (ร้อยละ 48.90) และกลุ่มที่มีอายุมาก (43 – 59 ปี) จำนวน 120 คน (ร้อยละ 51.10) มีสถานภาพสมรสโสด จำนวน 62 คน (ร้อยละ 26.40) สถานภาพสมรสสมรส จำนวน 173 คน (ร้อยละ 73.60) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานจิตเวชอยู่ระหว่าง 2 – 37 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาลจิตเวชเฉลี่ย 19 ปี แบ่งเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชน้อย (2 – 19 ปี) จำนวน 122 คน (ร้อยละ 51.90) และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชมาก (20 – 37 ปี) จำนวน 113 คน (ร้อยละ 48.10)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ และการแบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ของคะแนนตัวแปร

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	กลุ่มคะแนน	จำนวน (235 คน)	ร้อยละ (100)
<b>กลุ่มตัวแปรตาม</b>					
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี	102.37	10.42	ต่ำ (68 ถึง 102)	108	46.00
ประสิทธิภาพ			สูง (103 ถึง 123)	127	54.00
ด้านการบำบัด	45.41	5.07	ต่ำ (28 ถึง 45)	116	49.40
			สูง (46 ถึง 54)	119	50.60
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	56.96	6.46	ต่ำ (40 ถึง 57)	121	51.50
			สูง (58 ถึง 70)	114	48.50
<b>กลุ่มตัวแปรอิสระด้านลักษณะทางจิต</b>					
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช	110.78	9.66	ต่ำ (83 ถึง 111)	119	50.60
อย่างมีประสิทธิภาพ			สูง (112 ถึง 126)	116	49.40
การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่	51.09	4.08	ต่ำ (42 ถึง 51)	135	57.40
			สูง (52 ถึง 60)	100	42.60
เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล	54.59	6.25	ต่ำ (37 ถึง 55)	123	52.30
			สูง (56 ถึง 66)	112	47.70
ความสามารถจัดการความเครียด	50.19	5.48	ต่ำ (34 ถึง 50)	117	49.80
			สูง (51 ถึง 60)	118	50.20
<b>กลุ่มตัวแปรอิสระด้านลักษณะทางสังคม</b>					
การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาล	123.51	19.17	ต่ำ (58 ถึง 124)	115	48.90
ในการทำงาน			สูง (125 ถึง 162)	120	51.10
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	96.65	12.90	ต่ำ (56 ถึง 97)	118	50.20
			สูง (98 ถึง 126)	117	49.80

หมายเหตุ สำหรับตัวแปรที่คะแนนมีค่าต่อเนื่องใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

จากตาราง 3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในแต่ละตัวแปรดังนี้ ด้านรวม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 102.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.42 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชจำแนกรายด้าน พบว่าคะแนนด้านการบำบัดอยู่ระหว่าง 28 ถึง 54 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.07 ส่วนคะแนนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตอยู่ระหว่าง 40 ถึง 70 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.46 สำหรับตัวแปรเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 110.78 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.66 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูงเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 112 ถึง 126 คะแนน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 83 ถึง 111 คะแนน ตัวแปรการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.09 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.08 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูงเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 52 ถึง 60 คะแนน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 42 ถึง 51 คะแนน ตัวแปรเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.59 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.25 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูงเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 56 ถึง 66 คะแนน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 37 ถึง 55 คะแนน ตัวแปรความสามารถจัดการความเครียด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.19 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.48 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูงเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 51 ถึง 60 คะแนน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง คะแนน 34 ถึง 50 คะแนน ตัวแปรการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 123.51 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 19.17 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูงเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 125 ถึง 162 คะแนน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 58 ถึง 124 คะแนน และตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 96.65 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.90 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูงเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 98 ถึง 126 คะแนน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 56 ถึง 97 คะแนน

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อทดสอบค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระครั้งละสองตัวแปร โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะใช้วิธีการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe')

ในส่วนนี้ เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น ซึ่งแบ่งลำดับการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และส่วนที่สอง เป็นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

1. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และตัวแปรการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรความสามารถจัดการความเครียดแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น ของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต) โดยใช้ตัวทำนายกลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิต 4 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางสังคม 2 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละแบบดังกล่าว จะกระทำในกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และในกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคม 3 ตัวแปร แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มย่อย การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในแต่ละส่วน มีรายละเอียดต่อไปนี้

## ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง

1. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2)

### ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ		ก x ข	%ทำนาย
		การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	เจตคติฯ		
		ก	ข		
รวม	235	8.59*	91.43*	4.96*	34.6
อายุน้อย	115	3.75	44.83*	1.71	33.8
อายุมาก	120	5.54*	45.71*	3.86	36.6
โสด	62	<1	27.58*	<1	34.6
สมรส	173	7.25*	58.57*	3.51	33.4
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	122	2.09	49.34*	<1	33.6
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	113	8.51*	41.94*	5.92*	37.8

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 4 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการ พยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 104.36	ต่ำ = 101.05
	เจตคติฯ	สูง = 108.12	ต่ำ = 97.29
อายุน้อย	เจตคติฯ	สูง = 106.98	ต่ำ = 95.87
อายุมาก	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 105.78	ต่ำ = 102.16
	เจตคติฯ	สูง = 109.17	ต่ำ = 98.77
โสด	เจตคติฯ	สูง = 108.49	ต่ำ = 98.40
สมรส	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 104.29	ต่ำ = 100.54
	เจตคติฯ	สูง = 107.74	ต่ำ = 97.09
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานน้อย	เจตคติ	สูง = 106.98	ต่ำ = 95.73
	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 106.46	ต่ำ = 101.86
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	เจตคติฯ	สูง = 109.26	ต่ำ = 99.06

จากตาราง 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามตามลักษณะชีวสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 4 ส่วนที่ 1) โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็น 2 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ย เป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาล จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พบผลว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มรวม

และกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก (ตาราง 4 ส่วนที่ 1) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ พบผล คือ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก (ตาราง 16, 17 ภาคผนวก ก) พบว่า 1) ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงหรือต่ำก็ตาม ถ้ามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ 2) ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ เป็นผู้มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง 3) ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงพร้อมกัน 2 ด้าน เป็นผู้มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำพร้อมกัน อาจกล่าวได้ว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวใน**กลุ่มรวม** พบว่า คะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หรือเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มรวม (ตาราง 4 ส่วนที่ 1) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 104.36 และ 101.05 ตามลำดับ (ตาราง 4 ส่วนที่ 2) หรือพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 108.12 และ 97.29 ตามลำดับ (ตาราง 4 ส่วนที่ 2) ใน**กลุ่มย่อย** ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคม 6 กลุ่ม พบว่า คะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวเช่นเดียวกัน (ตาราง 4 ส่วนที่ 1) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยสำคัญ 3 จาก 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก และพบอีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดี

ต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

สรุปได้ว่า พยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมาก คือ 1) พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยที่สำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก 2) พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พบในกลุ่มรวม และทุกกลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

นอกจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพโดยภาพรวมแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพอีก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบำบัด (ตาราง 5) และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต (ตาราง 6) ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการบำบัด* ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการบำบัด* ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ			
		การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	เจตคติฯ	ก x ข	%ทำนาย
		ก	ข		
รวม	235	<1	65.03*	1.46	24.20
อายุน้อย	115	<1	27.45*	<1	20.90
อายุมาก	120	1.43	37.36*	4.32*	30.10
โสด	62	<1	14.44*	<1	28.00
สมรส	173	<1	39.32*	1.18	21.80
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	122	<1	31.27*	<1	22.20
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	113	2.31	33.77*	5.57*	30.20

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



ตาราง 5 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	เจตคติฯ	สูง = 47.90	ต่ำ = 43.13
อายุน้อย	เจตคติฯ	สูง = 47.31	ต่ำ = 42.59
อายุมาก	เจตคติฯ	สูง = 48.45	ต่ำ = 43.74
โสด	เจตคติฯ	สูง = 48.39	ต่ำ = 43.53
สมรส	เจตคติฯ	สูง = 47.54	ต่ำ = 43.01
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานน้อย	เจตคติฯ	สูง = 47.33	ต่ำ = 42.52
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	เจตคติฯ	สูง = 48.46	ต่ำ = 43.81

จากตาราง 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 5 ส่วนที่ 1) โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็น 2 ระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุมาก และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก (ตาราง 5 ส่วนที่ 1) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 2 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับ

ของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ พบผล ในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุมาก และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก (ตาราง 18, 19 ภาคผนวก ก) พบว่า 1) ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ 2) ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงพร้อมกัน 2 ด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมี เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำพร้อมกัน อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช *ด้านการบำบัด* อย่างมีประสิทธิภาพน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวใน**กลุ่มรวม** พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มรวม (ตาราง 5 ส่วนที่ 1) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 47.90 และ 43.13 ตามลำดับ (ตาราง 5 ส่วนที่ 2) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวใน**กลุ่มย่อย** ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคม 6 กลุ่ม พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ตาราง 5 ส่วนที่ 1) ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

สรุปได้ว่า พยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* มาก คือ พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มโสด กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

1.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ		ก x ข	% ทำนาย
		การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	เจตคติ		
		ก	ข		
รวม	235	14.97*	72.19*	6.44*	32.70
อายุน้อย	115	8.02*	38.77*	5.02*	35.00
อายุมาก	120	7.53*	33.48*	2.09	31.70
โสด	62	<1	11.86*	1.85	27.00
สมรส	173	12.18*	49.13*	4.35*	33.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	122	4.94*	40.90*	2.71	32.90
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	113	11.48*	31.03*	3.81	33.8

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 6 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 58.57	ต่ำ = 55.81
	เจตคติฯ	สูง = 60.21	ต่ำ = 54.17
อายุน้อย	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 57.93	ต่ำ = 55.02
	เจตคติฯ	สูง = 59.67	ต่ำ = 53.28
อายุมาก	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 59.23	ต่ำ = 56.53
	เจตคติฯ	สูง = 60.72	ต่ำ = 55.03
โสด	เจตคติฯ	สูง = 60.11	ต่ำ = 54.87
สมรส	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 58.66	ต่ำ = 55.62
	เจตคติฯ	สูง = 60.20	ต่ำ = 54.08
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานน้อย	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 57.55	ต่ำ = 55.31
	เจตคติฯ	สูง = 59.66	ต่ำ = 53.21
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 59.71	ต่ำ = 56.34
	เจตคติฯ	สูง = 60.80	ต่ำ = 55.25

จากตาราง 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 6 ส่วนที่ 1) โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็น 2 ระดับด้วยค่าเฉลี่ย เป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย และกลุ่มสมรส (ตาราง 6 ส่วนที่ 1) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 3 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสองมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ พบผลคือ ใน กลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย และกลุ่มสมรส (ตาราง 20, 21 และ 22 ภาคผนวก ก) พบว่า 1) ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงหรือต่ำก็ตาม ถ้ามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ 2) ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ 3) ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พร้อมกัน 2 ด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ พร้อมกัน อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* น้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละตัวใน **กลุ่มรวม** พบว่า คะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระทีละตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มรวม (ตาราง 6) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก มีพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 58.57 และ 55.81 ตามลำดับ (ตาราง 6 ส่วนที่ 2) หรือพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 60.21 และ 54.17 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาใน **กลุ่มย่อย** ที่แบ่งตามลักษณะทางชีวสังคม 6 กลุ่ม พบว่า คะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระทีละตัวเช่นเดียวกัน (ตาราง 6 ส่วนที่ 1) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การ

สนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยสำคัญ 5 จาก 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก และพบอีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงมีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ พบผลใน กลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

สรุปได้ว่า พยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต*มาก คือ 1) พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวม กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก 2) พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่แตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างกันในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวชตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ			
		การได้รับการถ่ายทอดฯ		ก x ข	% ทำนาย
		ก	ข		
รวม	235	82.72*	10.77*	<1	33.80
อายุน้อย	115	7.93*	38.97*	<1	35.40
อายุมาก	120	5.72*	39.38*	<1	34.70
โสด	62	1.43	11.70*	<1	31.70
สมรส	173	6.29*	56.48*	<1	31.30
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	122	6.31*	41.84*	<1	35.60
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	113	6.42*	37.31*	<1	33.70

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 7 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการ พยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 104.36	ต่ำ = 100.57
	เจตคติฯ	สูง = 107.72	ต่ำ = 97.21
อายุน้อย	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 103.30	ต่ำ = 98.51
	เจตคติฯ	สูง = 106.22	ต่ำ = 95.60
อายุมาก	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 105.83	ต่ำ = 101.97
	เจตคติฯ	สูง = 108.96	ต่ำ = 98.84
โสด	เจตคติฯ	สูง = 107.31	ต่ำ = 98.21
สมรส	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 104.00	ต่ำ = 100.45
	เจตคติฯ	สูง = 107.54	ต่ำ = 96.91
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานน้อย	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 103.05	ต่ำ = 98.96
	เจตคติฯ	สูง = 106.28	ต่ำ = 95.73
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 106.10	ต่ำ = 101.92
	เจตคติฯ	สูง = 109.05	ต่ำ = 98.97



จากตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่ม พยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 7 ส่วนที่ 1) โดยแบ่ง ตัวแปรออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็น กลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ผลปรากฏว่า ไม่พบ ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่มแต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัวใน**กลุ่มรวม** พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ละตัว คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงาน และ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาล จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการ ถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงานสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงานต่ำ เปรียบเทียบระหว่าง ค่าเฉลี่ย 104.36 และ 100.57 ตามลำดับ (ตาราง 7 ส่วนที่ 2) ส่วนพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 107.72 และ 97.21 ตามลำดับ (ตาราง 7 ส่วนที่ 2) เมื่อพิจารณาใน**กลุ่มย่อย** พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แปรปรวน ไปตามระดับของตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ละตัวเช่นเดียวกัน คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (ตาราง 7 ส่วนที่ 1) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงานสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพ พยาบาลในการทำงานต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยสำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก และ พบอีกว่า พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลา ในการปฏิบัติงานมาก

สรุปได้ว่า 1) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2) พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูงมีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานต่ำ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก 3) พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

2.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการบำบัด* ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการบำบัด* ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ			
		การได้รับการ		ก x ข	% ทำนาย
		ถ่ายทอดฯ	เจตคติฯ		
ก	ข				
รวม	235	57.88*	4.23*	<1	24.80
อายุน้อย	115	22.20*	4.27*	<1	23.80
อายุมาก	120	1.27	34.96*	<1	27.80
โสด	43	<1	10.62*	<1	28.90
สมรส	173	1.66	37.89*	<1	21.50
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานน้อย	122	4.36*	23.85*	<1	24.80
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานมาก	113	1.08	32.44*	<1	26.20

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 8 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงาน	สูง = 46.01	ต่ำ = 44.77
	เจตคติ	สูง = 47.67	ต่ำ = 43.11
อายุน้อย	การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงาน	สูง = 45.74	ต่ำ = 43.84
	เจตคติ	สูง = 46.95	ต่ำ = 42.62
อายุมาก	เจตคติ	สูง = 48.26	ต่ำ = 43.48
โสด	เจตคติ	สูง = 47.88	ต่ำ = 43.51
สมรส	เจตคติ	สูง = 47.42	ต่ำ = 42.96
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ	การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงาน	สูง = 45.74	ต่ำ = 43.92
งานน้อย	เจตคติ	สูง = 46.96	ต่ำ = 42.70
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	เจตคติ	สูง = 48.30	ต่ำ = 43.54

จากตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 8 ส่วนที่ 1) โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็น กลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด ผลปรากฏว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม แต่อย่างใด



2.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ที่ได้รับการถ่ายทอด ทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ แตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนน พฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตามระดับ ของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ		ก x ข	% ทำนาย
		การได้รับการ	เจตคติฯ		
		ถ่ายทอดฯ			
		ก	ข		
รวม	235	65.70*	12.15*	1.18	30.50
อายุน้อย	115	7.06*	33.40*	<1	32.00
อายุมาก	120	8.37*	27.48*	1.26	31.50
โสด	43	1.31	8.53*	<1	26.00
สมรส	173	8.51*	47.42*	<1	29.60
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานน้อย	122	4.66*	35.56*	<1	31.30
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานมาก	113	10.45*	29.98*	1.63	32.00

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 9 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 58.36	ต่ำ = 55.80
	เจตคติฯ	สูง = 60.05	ต่ำ = 54.10
อายุน้อย	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 57.57	ต่ำ = 54.67
	เจตคติฯ	สูง = 59.27	ต่ำ = 52.97
อายุมาก	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 59.51	ต่ำ = 56.56
	เจตคติฯ	สูง = 60.70	ต่ำ = 55.37
โสด	เจตคติฯ	สูง = 59.43	ต่ำ = 54.70
สมรส	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 58.35	ต่ำ = 55.73
	เจตคติฯ	สูง = 60.12	ต่ำ = 53.95
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานน้อย	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 57.32	ต่ำ = 55.04
	เจตคติฯ	สูง = 59.32	ต่ำ = 53.04
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	การได้รับการถ่ายทอดทาง วิชาชีพพยาบาลในการทำงาน	สูง = 59.75	ต่ำ = 56.43
	เจตคติฯ	สูง = 60.75	ต่ำ = 55.42

จากตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 9 ส่วนที่ 1) โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ย เป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ผลปรากฏว่าไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่มแต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ละตัวใน**กลุ่มรวม** พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ละตัว คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 58.36 และ 55.80 ตามลำดับ (ตาราง 9 ส่วนที่ 2) และพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 60.05 และ 54.10 ตามลำดับ (ตาราง 9 ส่วนที่ 2) เมื่อพิจารณาใน**กลุ่มย่อย** พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวเช่นเดียวกัน คือ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (ตาราง 9 ส่วนที่ 1) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานต่ำ พบผลในกลุ่มสำคัญ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก และพบอีกว่า พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก



สรุปได้ว่า 1) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2) พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูงมีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานต่ำ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก 3) พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงมีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ที่แตกต่างกัน

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด แตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ		ก x ข	% ทำนาย
		การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	ความสามารถจัดการความเครียด		
		ก	ข		
รวม	235	2.17	39.77*	2.24	21.60
อายุน้อย	115	<1	33.36*	<1	28.80
อายุมาก	120	1.68	12.74*	1.75	18.70
โสด	43	<1	6.22*	<1	16.60
สมรส	173	1.03	30.00*	<1	23.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	122	1.21	30.39*	1.24	25.80
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก	113	1.13	13.34*	2.30	20.90

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 10 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกร พยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 107.02	ต่ำ = 98.55
อายุน้อย	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 106.22	ต่ำ = 95.64
อายุมาก	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 107.98	ต่ำ = 101.04
โสด	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 107.11	ต่ำ = 99.75
แต่งงาน	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 106.70	ต่ำ = 97.44
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานน้อย	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 105.85	ต่ำ = 92.22
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 108.69	ต่ำ = 101.11

จากตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถจัดการความเครียดทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 10 ส่วนที่ 1) โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็น กลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวชอย่างมี

ประสิทธิภาพ ผลปรากฏว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่มแต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวใน**กลุ่มรวม** พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว คือ ความสามารถจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 107.02 และ 98.55 ตามลำดับ (ตาราง 10 ส่วนที่ 2) เมื่อพิจารณาใน**กลุ่มย่อย** พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียวเช่นกัน คือ ความสามารถจัดการความเครียด (ตาราง 10 ส่วนที่ 1) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

สรุปได้ว่า 1) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียดกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2) พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

3.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม  
การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการบำบัด* ที่มีการรับรู้การ  
สนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ที่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช  
อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการบำบัด* ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และ  
ความสามารถจัดการความเครียด แตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และ  
ค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ตามระดับของ  
ตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ		ก x ข	% ทำนาย
		การรับรู้การ	ความสามารถ		
		สนับสนุน ทางสังคม ก	จัดการ ความเครียด ข		
รวม	235	<1	45.93*	3.12	19.60
อายุน้อย	115	<1	22.48*	1.09	22.40
อายุมาก	120	<1	20.23*	2.64	19.70
โสด	43	<1	4.16*	1.28	13.90
สมรส	173	<1	38.15*	<1	21.10
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานน้อย	122	<1	29.33*	1.15	21.70
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานมาก	113	<1	18.83*	3.67	20.30

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 11 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 47.89	ต่ำ = 43.41
อายุน้อย	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 47.39	ต่ำ = 42.32
อายุมาก	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 48.50	ต่ำ = 44.35
โสด	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 47.67	ต่ำ = 44.65
แต่งงาน	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 47.72	ต่ำ = 42.66
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานน้อย	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 47.30	ต่ำ = 42.49
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	ความสามารถจัดการ ความเครียด	สูง = 48.78	ต่ำ = 44.44

จากตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 11 ส่วนที่ 1) โดยแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ย เป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรม

การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ผลปรากฏว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม แต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระทีละตัว ใน**กลุ่มรวม** พบว่า คะแนนพฤติกรรมพยาบาล จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว คือ ความสามารถจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 47.89 และ 43.41 ตามลำดับ (ตาราง 11 ส่วนที่ 2) เมื่อพิจารณาใน**กลุ่มย่อย** พบว่า คะแนนพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียวเช่นกัน คือ ความสามารถจัดการความเครียด (ตาราง 11 ส่วนที่ 1) กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

สรุปได้ว่า 1) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียดกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2) พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

3.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรม  
การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต*  
ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ที่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช  
อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ที่มีการรับรู้การ  
สนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด แตกต่างกัน ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย  
6 กลุ่ม (ส่วนที่ 1) และค่าของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการ*  
*ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ตามระดับของตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว (ส่วนที่ 2)

ส่วนที่ 1

กลุ่ม	จำนวน	แสดงค่าเอฟ			
		การรับรู้การ	ความสามารถ	ก x ข	% ทำนาย
		สนับสนุน	จัดการ		
ทางสังคม	ความเครียด				
		ก	ข		
รวม	235	7.48*	21.91*	<1	18.00
อายุน้อย	115	3.44	22.15*	<1	25.40
อายุมาก	120	4.51*	5.17*	<1	14.60
โสด	43	<1	6.25*	<1	15.50
สมรส	173	5.30*	15.04*	<1	19.40
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานน้อย	122	4.07*	18.28*	<1	21.30
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานมาก	113	3.91	6.24*	<1	17.40

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



ตาราง 12 (ต่อ)

ส่วนที่ 2

กลุ่ม	ตัวแปร	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง	กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
รวม	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 58.30	ต่ำ = 55.97
	ความสามารถจัดการ	สูง = 59.13	ต่ำ = 55.14
	ความเครียด		
อายุน้อย	ความสามารถจัดการ	สูง = 58.83	ต่ำ = 53.32
	ความเครียด		
อายุมาก	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 59.38	ต่ำ = 56.78
	ความสามารถจัดการ	สูง = 59.48	ต่ำ = 56.69
	ความเครียด		
โสด	ความสามารถจัดการ	สูง = 59.43	ต่ำ = 55.10
	ความเครียด		
สมรส	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 58.13	ต่ำ = 55.64
	ความสามารถจัดการ	สูง = 58.98	ต่ำ = 54.78
	ความเครียด		
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานน้อย	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	สูง = 57.28	ต่ำ = 55.01
	ความสามารถจัดการ	สูง = 58.55	ต่ำ = 53.74
	ความเครียด		
ระยะเวลาใน การปฏิบัติ งานมาก	ความสามารถจัดการ	สูง = 59.92	ต่ำ = 56.67
	ความเครียด		

จากตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ทั้งในกลุ่มพยาบาลจิตเวช โดยรวม และในกลุ่มที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคม 6 กลุ่ม (ตาราง 12 ส่วนที่ 1) โดยแบ่งตัวแปรอิสระ ออกเป็นสองระดับด้วยค่าเฉลี่ยเป็น กลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ผลปรากฏว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม แต่อย่างไร

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัว ใน**กลุ่มรวม** พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ละตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 58.30 และ 55.97 ตามลำดับ (ตาราง 12 ส่วนที่ 2) และพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ย 59.13 และ 55.14 ตามลำดับ (ตาราง 12 ส่วนที่ 2) เมื่อพิจารณาใน**กลุ่มย่อย** พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ละตัว คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยที่สำคัญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (ตาราง 12 ส่วนที่ 1) และยังพบอีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง มีพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ พบผลในกลุ่มย่อยที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก (ตาราง 12)

สรุปได้ว่า 1) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียดกับพฤติกรรมกายภาพจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2) พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมกายภาพจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย 3) พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง มีพฤติกรรมกายภาพจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการแสวงหาตัวทำนายสำคัญและปริมาณการทำนาย พฤติกรรมกายภาพจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้แก่ กลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิต 4 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายภาพจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด กลุ่มตัวแปรลักษณะทางสังคม 2 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพ พยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อตอบสนองมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า “ตัวแปรลักษณะทางจิต (ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกายภาพจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล ความสามารถจัดการความเครียด) และลักษณะทางสังคม (ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมกายภาพจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูรายละเอียดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาตามค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ปรากฏดังตาราง 23 ภาคผนวก ก)

ตาราง 13 ค่าร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน คน	ตัวทำนาย ตามลำดับ ความสำคัญ	R <sup>2</sup>	F	b	Beta	t	a	SE	% ทำนาย
กลุ่มรวม	235	3, 1, 4	.60	58.27*	.75, .32, .31	.45, .30, .16	8.17*, 5.16*, 3.29*	10.71	5.27	60.50
อายุน้อย (24 – 42 ปี)	115	3, 1, 4	.60	28.00*	.62, .46, .31	.39, .29, .22	4.55*, 3.28*, 3.02*	9.62	7.62	60.90
อายุมาก (43 – 59 ปี)	120	3, 1, 4	.63	33.00*	.87, .32, .26	.50, .29, .15	7.28*, 4.03*, 2.24*	7.69	7.23	63.70
โสด	62	1, 3	.63	10.58*	.52, .50	.48, .37	3.72*, 2.87*	19.53	11.77	63.80
สมรส	173	3, 1, 4	.61	43.46*	.80, .33, .29	.46, .27, .18	7.28*, 4.12*, 2.99*	9.88	6.06	61.10
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อย (2-19 ปี)	122	3, 1, 4	.60	28.76*	.59, .42, .33	.38, .32, .20	4.51*, 3.56*, 2.89*	10.43	7.49	60.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มาก (20-37 ปี)	113	3, 1, 4	.64	31.90*	.89, .32, .25	.50, .30, .15	7.09*, 4.07*, 2.53*	6.62	7.39	64.40

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ % ทำนาย มาจากการทำนายแบบใส่ตัวแปรทั้งหมด ส่วนตัวทำนายและค่าเบต้า มาจากการทำนายแบบเป็นขั้น

- 1: เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ 2: การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ 3: เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล  
4: ความสามารถจัดการความเครียด 5: การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน 6: การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม



เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ได้แก่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถจัดการความเครียด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้ ร้อยละ 60.00 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .38) รองลงมา คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .32) และความสามารถจัดการความเครียด (beta เท่ากับ .20) เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก ได้แก่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถจัดการความเครียด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้ ร้อยละ 64.40 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .50) รองลงมา คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .30) และความสามารถจัดการความเครียด (beta เท่ากับ .15)

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น สามารถสรุปได้ดังนี้ ตัวแปรในกลุ่มลักษณะทางจิตที่สามารถเข้าสู่สมการทำนายมี 3 ตัวแปร จาก 4 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถจัดการความเครียด และเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล โดยเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล เป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายเป็นอันดับแรก ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ยกเว้นในกลุ่มโสด

ตาราง 14 ค่าร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ  
ด้านการบำบัด ของพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน คน	ตัวทำนาย ตามลำดับ ความสำคัญ	R <sup>2</sup>	F	b	Beta	t	a	SE	% ทำนาย
กลุ่มรวม	235	3, 4, 1, 6,	.46	33.20*	.30, .27, .11, -.07	.37, .30, .21, -.17	5.73*, 4.76*, 3.21*, -3.17*	9.61	3.08	46.60
อายุน้อย (24 – 42 ปี)	115	1, 4, 3, 6	.45	14.96*	.35, .22, .13, -.07	.33, .28, .26, -.18	3.74*, 2.70*, 2.42*, -2.33*	7.80	4.58	45.40
อายุมาก (43 – 59 ปี)	120	3, 4, 2	.51	19.78*	.31, .22, .25	.38, .27, .21	4.06*, 3.67*, 2.33*	4.75	4.47	51.20
โสด	62	1, 3	.56	7.77*	.23, .22	.45, .33	3.14*, 2.32*	7.79	6.46	56.40
สมรส	173	3, 4, 6, 1	.47	24.57*	.30, .28, .10, -.06	.37, .32, .20, -.18	4.91*, 4.33*, 2.75*, 2.53*	9.92	3.50	47.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อย (2-19 ปี)	122	1, 4, 3, 6	.46	16.34*	.35, .22, .13, -.07	.34, .29, .25, -.18	4.05*, 2.92*, 2.40*, -2.40*	7.61	4.40	46.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มาก (20-37 ปี)	113	3, 1, 5, 4	.52	18.78*	.45, .17, .11, -.06	.53, .22, .20, -.21	5.70*, 2.52*, 2.38*, -2.46*	7.48	4.20	51.50

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ % ทำนาย มาจากการทำนายแบบใส่ตัวแปรทั้งหมด ส่วนตัวทำนายและค่าเบต้า มาจากการทำนายแบบเป็นขั้น

ตัวทำนาย 1: เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ 2: การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ 3: เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล  
4: ความสามารถจัดการความเครียด 5: การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน 6: การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

จากตาราง 14 พบว่าใน**กลุ่มรวม** ตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล ความสามารถจัดการความเครียด เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ได้ร้อยละ 46.60 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .37) รองลงมา คือ ความสามารถจัดการความเครียด (beta เท่ากับ .30) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .21) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (beta เท่ากับ -.17)

เมื่อพิจารณาใน**กลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ** พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มอายุน้อย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถจัดการความเครียด เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ได้ร้อยละ 45.40 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .33) รองลงมา คือ ความสามารถจัดการความเครียด (beta เท่ากับ .28) เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .26) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (beta เท่ากับ -.18) เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุมาก ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล ความสามารถจัดการความเครียด และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ได้ร้อยละ 51.20 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .38) รองลงมา คือ ความสามารถจัดการความเครียด (beta เท่ากับ .27) และการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ (beta เท่ากับ .21)

เมื่อพิจารณาใน**กลุ่มย่อยตามตัวแปรสถานภาพสมรส** พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มโสด ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ได้ร้อยละ 56.40 โดยตัวแปรที่เข้าทำนาย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .45) รองลงมา คือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .33) เมื่อพิจารณาในกลุ่มสมรส ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลความสามารถจัดการความเครียด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาล



จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ได้ร้อยละ 47 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .37) รองลงมา คือ ความสามารถจัดการความเครียด (beta เท่ากับ .32) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .20) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (beta เท่ากับ -.18)

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถจัดการความเครียด เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ได้ร้อยละ 46 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .34) รองลงมา คือ ความสามารถจัดการความเครียด (beta เท่ากับ .29) เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .25) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (beta เท่ากับ -.18) เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก ได้แก่ เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และความสามารถจัดการความเครียด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด* ได้ร้อยละ 51.50 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .53) รองลงมา คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .22) การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน (beta เท่ากับ .20) และความสามารถจัดการความเครียด (beta เท่ากับ -.21)

**จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น** สามารถสรุปได้ดังนี้ ตัวแปรในกลุ่มลักษณะทางจิตที่สามารถเข้าสู่สมการทำนายมี 4 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด โดยมีเอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล เข้าสู่สมการทำนายเป็นอันดับแรก ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ยกเว้นในกลุ่มอายุน้อย กลุ่มโสด และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ส่วนตัวแปรในกลุ่มลักษณะทางสังคมที่เข้าสมการทำนายมี 2 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ยกเว้นในกลุ่มอายุมาก และกลุ่มโสด

ตาราง 15 ค่าร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ  
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ของพยาบาลจิตเวช ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน คน	ตัวทำนาย ตามลำดับ ความสำคัญ	R <sup>2</sup>	F	b	Beta	t	a	SE	% ทำนาย
กลุ่มรวม	235	3, 1	.54	45.53*	.48, .24	.46, .35	7.98*, 6.09*	5.05	3.36	54.50
อายุน้อย (24 – 42 ปี)	115	3, 1	.54	21.26*	.44, .22	.45, .34	4.87*, 3.67*	7.44	4.75	54.20
อายุมาก (43 – 59 ปี)	120	3, 1	.58	26.24*	.52, .25	.49, .37	6.76*, 5.08*	1.77	4.72	58.20
โสด	62	1, 3	.55	7.37*	.29, .27	.44, .35	3.15*, 2.52*	11.74	7.48	55.10
สมรส	173	3, 1	.55	34.88*	.52, .22	.49, .33	7.38*, 5.01*	3.87	3.93	55.80
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อย (2-19 ปี)	122	3, 1	.52	21.19*	.40, .25	.41, .37	4.46*, 4.07*	7.41	4.68	52.50
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มาก (20-37 ปี)	113	3, 1	.59	26.29*	.56, .24	.51, .36	7.02*, 4.96*	0.86	4.80	59.80

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ % ทำนาย มาจากการทำนายแบบใส่ตัวแปรทั้งหมด ส่วนตัวทำนายและค่าเบต้า มาจากการทำนายแบบเป็นขั้น

ตัวทำนาย 1: เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ 2: การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ 3: เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล

4: ความสามารถจัดการความเครียด 5: การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน 6: การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม



เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ได้ร้อยละ 52.50 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .41) และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .37) เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ได้ร้อยละ 59.80 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับแรก ได้แก่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล (beta เท่ากับ .51) และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (beta เท่ากับ .36)

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น สามารถสรุปได้ดังนี้ ตัวแปรในกลุ่มลักษณะทางจิตที่สามารถเข้าสู่สมการทำนายมี 2 ตัวแปร จาก 4 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล โดยเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล เป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายเป็นอันดับแรก ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ยกเว้นกลุ่มโสด

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความแปรปรวนระหว่างลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้จำนวนรวมทั้งสิ้น 235 คน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 8 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2-8 เป็นแบบวัดเกี่ยวกับตัวแปรในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบบสอบถามเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบบสอบถามเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล แบบสอบถามการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ แบบสอบถามการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความสามารถจัดการความเครียด

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นการพรรณนาคุณลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way Analysis of Variance) และตอนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

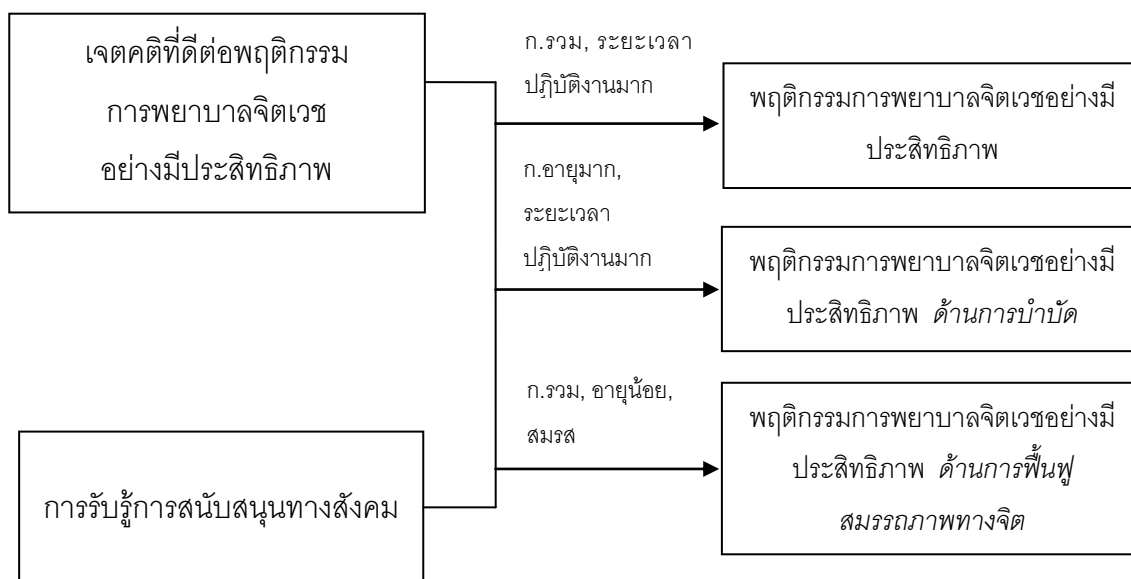
ในส่วนนี้เป็นการสรุปผล และอภิปรายผลข้อค้นพบที่สำคัญ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการสรุปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และให้ข้อเสนอแนะตามผลการวิจัย รายละเอียดแต่ละส่วนมีดังนี้

#### การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า “พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละด้านใน 2 ด้านมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะตรงกันข้าม”

การสรุปสมมติฐานในข้อนี้ มาจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่าง  
 1) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาล  
 จิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง และกลุ่มพยาบาลจิตเวช  
 ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ 2) การรับรู้การสนับสนุนทาง  
 สังคม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และกลุ่ม  
 พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพยาบาล  
 จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต โดยทำการวิเคราะห์  
 ตัวแปรตาม ที่ละด้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ พบว่า คะแนนของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมี  
 ประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต **แปรปรวนไปตาม**  
**ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร**เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และ  
 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ  
 2 ซึ่งถือว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 บางส่วน และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ  
 เซฟเฟในพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ (กลุ่มรวม และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการ  
 ปฏิบัติงานมาก) ด้านการบำบัด (กลุ่มอายุมาก และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก) และด้าน  
 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต (กลุ่มรวม, กลุ่มอายุน้อย และกลุ่มสมรส) พบว่าในพยาบาลจิตเวชที่มีการ  
 รับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง  
 พร้อมกัน 2 ด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวช  
 ที่มีลักษณะตรงกันข้าม



ภาพประกอบ 2 ผลแสดงปฏิสัมพันธ์แบบ 2 ทางที่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต มากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมีเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ อาจกล่าวได้ว่าในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เมื่อตนเองต้องการ ย่อมมีความรู้สึกที่มั่นคง ปลอดภัย ฟังพอใจต่อสิ่งที่ได้รับ ย่อมทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามมา เนื่องจากเจตคติเป็นความรู้สึกที่บุคคลแสดงออกต่อสถานการณ์ในลักษณะที่ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางการรู้คิด องค์ประกอบทางความรู้สึก และองค์ประกอบทางความพร้อมกระทำ (งามตา วรินทร์านนท์, 2534: 212-214) และเจตคติอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงหรืออาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลยตลอดชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของบุคคลนั้น ซึ่งผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับ กมลศรี ว่องเจริญ (2550: 67) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) จำนวน 205 คน พบว่าเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ ที่มีเจตคติต่อความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานสูงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานสูง จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ ที่มีเจตคติต่อความสามารถในการแก้ปัญหา

การปฏิบัติงานต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานต่ำ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 85) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม จำนวน 342 คน พบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรภายในหน่วยงานมากและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรณการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีพฤติกรรมกรรณการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรภายในหน่วยงานน้อยและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรณการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย พร้อมกันทั้ง 2 ด้าน

## การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า “พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง และได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละด้านใน 2 ด้านมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะตรงกันข้าม”

การสรุปสมมติฐานในข้อนี้ มาจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางระหว่าง 1) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง และกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ 2) การถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง และกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานต่ำ ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต*

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ตามระดับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และระดับการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน ผลปรากฏว่า พฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ *ด้านการบำบัด และพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต* ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรณการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 2 จึงไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งพยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ



แต่อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ละตัวแปร ทั้งด้านรวม ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว พบว่า 1) พยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ สูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พบผลในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 6 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก) 2) พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พบผลในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 5 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก) **ส่วนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด** พบว่า พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานต่ำ พบผลในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 2 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย) และ **พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต** พบว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานต่ำ พบผลในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 5 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่า พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกี่ยวข้องกับทั้ง 2 ตัวแปรพร้อมกัน คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานร่วมกัน เช่นเดียวกับพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการบำบัดและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ไม่เกี่ยวข้องกับทั้ง 2 ตัวแปรพร้อมกันแต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าเพียงตัวแปรอิสระด้านใดด้านหนึ่งจาก 2 ด้านที่นำมาศึกษาก็เพียงพอที่จะส่งผลต่อความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ วานินทานนท์ (2534: 212-214) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่สอดคล้องกันซึ่งติดตามมาคือ ความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย ดังนั้น การรายงานถึงความพร้อมในการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจึงเป็นเครื่องสะท้อนให้เข้าใจเจตคติของบุคคลได้ด้วย เพราะเจตคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคล

เป็นอย่างมาก นั่นคือ เจตคติจะเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรม หรือการกระทำสิ่งใดลงไปตามความรู้สึกละเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น อีกทั้งการแสดงบทบาทอันเป็นที่ยอมรับตามความคาดหวังของวิชาชีพ สถานภาพพยาบาลอันเป็นสถานภาพที่ได้มาภายหลัง (Achieved Status) จำเป็นต้องอาศัยการถ่ายทอดทางสังคม รูปแบบของการถ่ายทอดมีทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การปฐมนิเทศ การประชุม การอบรม การสอน และการพูดคุย การได้เห็นแบบอย่าง และการปฏิบัติงานร่วมกันในขอบเขตการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลรัตน์ ทองสว่าง (2546: 71, 78) ที่ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม และจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล จำนวน 300 คน พบว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน มีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่า พยาบาลที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน ในขณะเดียวกัน กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 140) ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม พบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาก มีพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อย สำหรับหลักฐานที่แสดงว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มาจากงานวิจัยของ ลักษณะมี ลุประสงค์ (2546: 67) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) ของบุคลากรทางการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 274 คน พบว่า กลุ่มนักวิชาการศึกษาที่มีเจตคติต่อการสื่อสารในการทำงานในระดับสูงหรือต่ำ ถ้าได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) มากกว่ากลุ่มนักวิชาการศึกษาที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่ำ

### การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวว่า “พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และมีความสามารถจัดการความเครียดสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละด้านใน 2 ด้านมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะตรงกันข้าม”

การสรุปผลตามสมมติฐานในข้อนี้ มาจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร คือ 1) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง และกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ 2) ความสามารถจัดการ

ความเครียด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง และกลุ่มที่มีความสามารถจัดการความเครียดต่ำ ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการบำบัด และพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด และพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระดับความสามารถจัดการความเครียด ผลปรากฏว่า พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด และพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ไม่ได้แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียด ทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 3 จึงไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งพยาบาลจิตเวชในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยประเภทต่าง ๆ

แต่อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ละตัวแปร ทั้งด้านรวม ด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต พบว่า **พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการบำบัด** แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว คือ ความสามารถจัดการความเครียด พบว่า พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พบผลในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 6 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก) **ส่วนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ** แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ละตัว คือ 1) พยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถจัดการความเครียดสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พบผลในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 6 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มโสด กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก) 2) พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง พบผลในกลุ่มพยาบาลจิตเวชโดยรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 3 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่า พยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกี่ยวข้องกับทั้ง 2 ตัวแปรพร้อมกัน คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถจัดการความเครียด เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ในพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการบำบัด และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ไม่เกี่ยวข้องกับทั้ง 2 ตัวแปรพร้อมกันแต่อย่างใด อาจสรุปได้ว่าการที่พยาบาลจิตเวชจะมีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ไม่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถจัดการความเครียดร่วมกัน แสดงให้เห็นว่าเพียงตัวแปรอิสระด้านใดด้านหนึ่งจาก 2 ด้านที่นำมาศึกษาก็เพียงพอที่จะส่งผลต่อความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เป็นที่คาดหวังจากผู้ป่วยและญาติสูง อีกทั้งเป็นงานที่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรที่ทำงานร่วมกัน เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้การตัดสินใจตลอดเวลา นอกจากนี้ลักษณะของการทำงานที่ผลัดเปลี่ยนเวรสลับไปมา ส่งผลกระทบต่อการพักผ่อน ซึ่งการปรับตัวที่ทำงานในช่วงกลางคืน และพักผ่อนในช่วงกลางวัน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดที่จะตามมาภายหลัง หากได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ทรัพยากร งบประมาณ ก็จะมีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 98, 119) เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน พบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวกับความเครียดจากสภาพการทำงานอย่างเชื่อมั่นได้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลอายุมาก ส่วน สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544: 77) พบว่าคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางศาสนากับความเครียดต่องานพยาบาลอย่างเชื่อมั่นได้ในกลุ่มรวม กลุ่มของพยาบาลที่มีอายุน้อย กลุ่มของพยาบาลที่มีอายุราชการน้อย กลุ่มของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก กลุ่มของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย และกลุ่มของพยาบาลที่ไม่มีคู่สมรส โดยเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ ปรากฏผลว่าพยาบาลในกลุ่มที่มีการปฏิบัติทางศาสนามาก แต่มีความเครียดต่องานพยาบาลน้อยมีพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะตรงกันข้าม นอกจากนี้ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 98, 100) ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชพบว่าพยาบาลที่มีความเครียดน้อยกว่าสภาพงานการพยาบาลจิตเวช เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีความเครียดมากจากสภาพงานการพยาบาลจิตเวช

สำหรับหลักฐานที่แสดงว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ พบในงานวิจัยของ ลักษมี ลุประสงค์ (2546: 75) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) ของบุคลากรทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิชาการศึกษา จำนวน 274 คน พบว่านักวิชาการศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) มากกว่านักวิชาการศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 115.37 กับ 108.91) ส่วน ธกร ถาวรสันต์ (2550: 56-57) ศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการทำงานของตำรวจคอมมานโด กองปราบปราม ในกลุ่มตำรวจคอมมานโดชั้นประทวน ตั้งแต่ยศพลตำรวจ ถึง ดาบตำรวจ สังกัดแผนก 5 กองกำกับการ 2 กองปราบปราม ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานนี้ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 340 นาย พบว่าคะแนนประสิทธิภาพการทำงานของตำรวจคอมมานโดแปรปรวนไปตามการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา โดยเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในกลุ่มตำรวจคอมมานโดที่มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาต่างกัน พบว่าตำรวจคอมมานโดที่มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาสูงเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูงกว่าตำรวจคอมมานโดที่มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.57 กับ 54.23) นอกจากนี้ สุกันยา พูนเดช (2552: 66) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ในกลุ่มวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคทั้ง 74 จังหวัด รวมสำนักงานใหญ่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 479 คน พบว่าวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 132.36) มีพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมสูงกว่าวิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 125.90) สำหรับในกลุ่มพยาบาลมีผู้ศึกษาหลายคน เช่น อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536: 67) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มพยาบาลที่เคยรับหรือกำลังรับรักษาผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 293 คน สำหรับ อนิสรา จรัสศรี (2541: 123) ศึกษาลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ จำนวน 370 คน ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541: 62) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการ

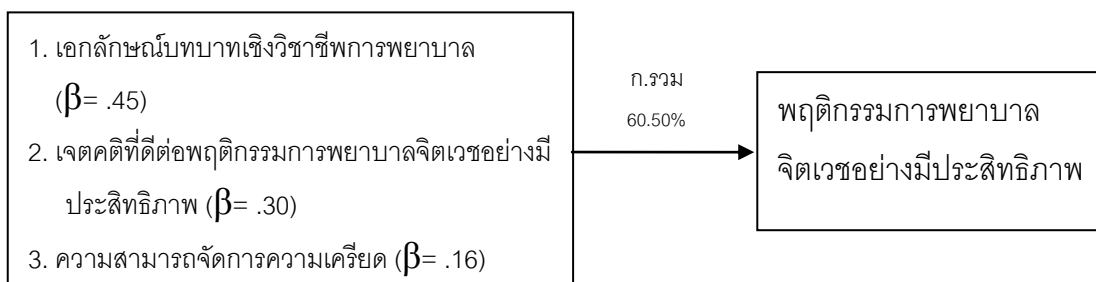
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 377 คน และ ญัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 103, 118) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหญิงที่มีผู้ป่วยโรคด้านอายุรกรรมหรือศัลยกรรม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 299 คน ซึ่งต่างก็พบผลที่สอดคล้องกันว่าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลในด้านต่าง ๆ มากกว่าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เช่นเดียวกับ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547: 89) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม ในกลุ่มพยาบาลจิตเวช จำนวน 342 คน พบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาก เป็นผู้ที่มีการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานน้อย ซึ่งพบในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อย และมีระดับเศรษฐกิจต่ำ

#### การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 4

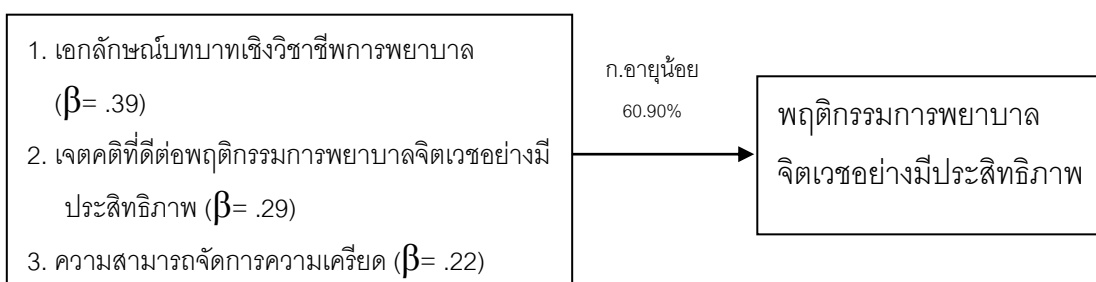
สมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวว่า “ตัวแปรลักษณะทางจิต (ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล ความสามารถจัดการความเครียด) และลักษณะทางสังคม (ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ร่วมกันสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ”

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น ของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยตัวทำนาย 6 ตัวแปรร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม คือกลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสมรส กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพเรียงลำดับดังนี้ คือ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถจัดการความเครียด โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มรวม และในแต่ละกลุ่มย่อยได้ร้อยละ 60.50, 60.90, 63.70, 61.10, 60.00 และ 64.40 ตามลำดับ (ภาพประกอบ 3, 4, 5, 7, 8 และ 9) สำหรับกลุ่มโสดพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ

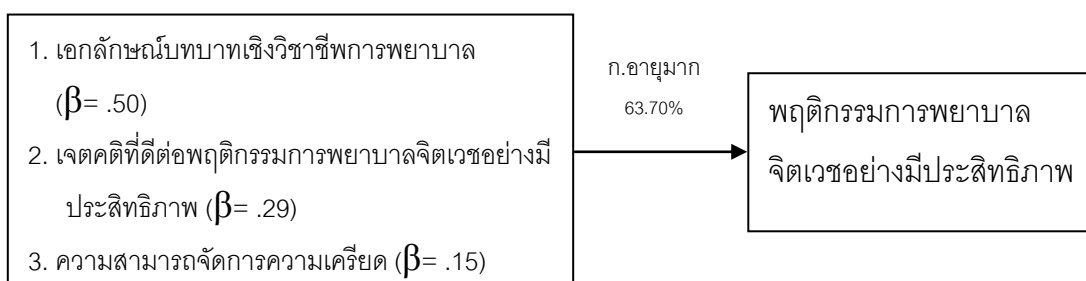
ทางสถิติ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพกรรพยาบาล โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพได้ ร้อยละ 63.80 (ภาพประกอบ 6)



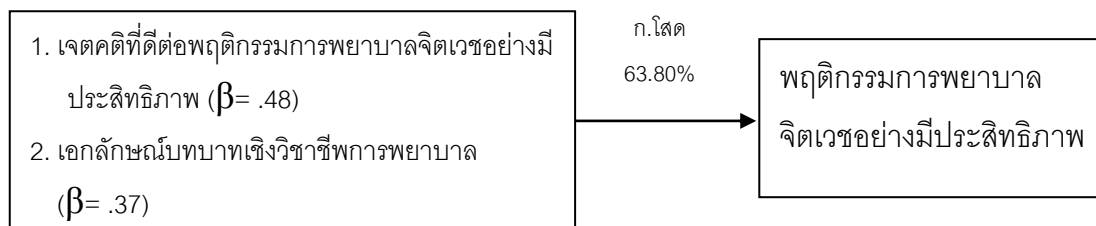
ภาพประกอบ 3 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มรวม



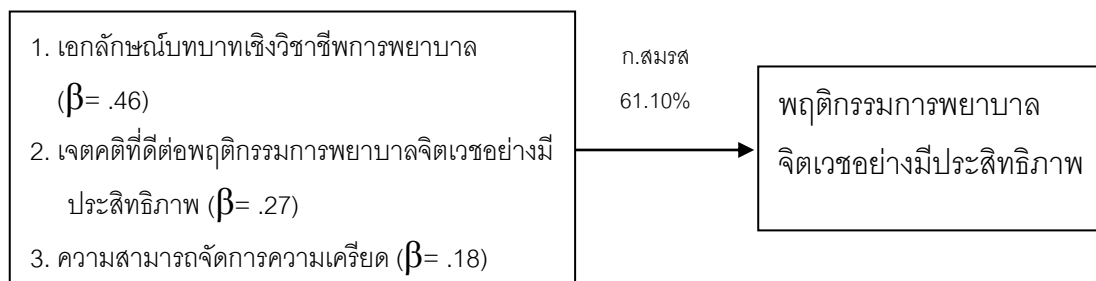
ภาพประกอบ 4 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มอายุน้อย



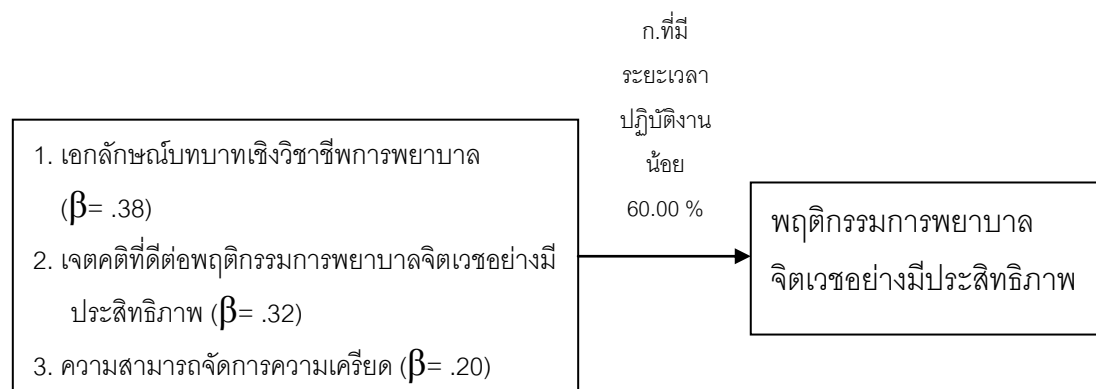
ภาพประกอบ 5 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มอายุมาก



ภาพประกอบ 6 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มโสด

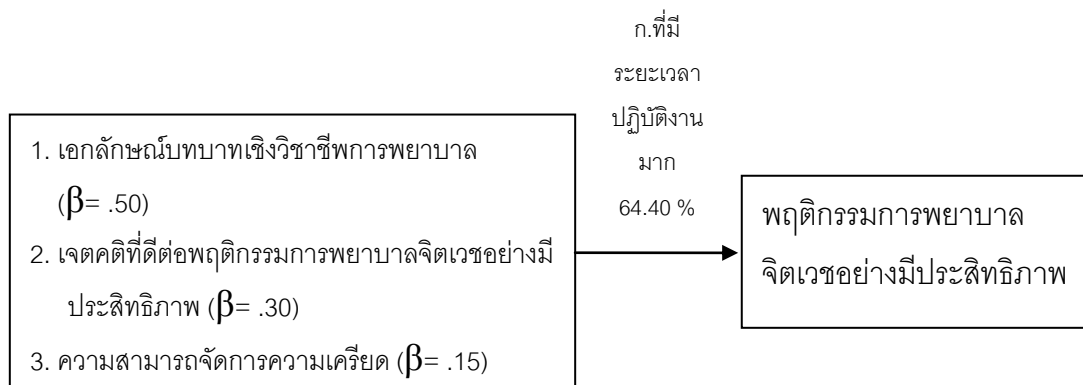


ภาพประกอบ 7 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มสมรส



ภาพประกอบ 8 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย





ภาพประกอบ 9 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

ดังนั้น สมมติฐานที่ 4 จึงได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่ จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม เนื่องจากเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล เป็นคุณลักษณะและบทบาทของบุคคลที่สร้างขึ้นในการครอบครองตำแหน่งหนึ่ง ๆ ทางสังคม (McCall; & Simmons. 1978 อ้างอิงจาก กนิษฐา ตันตพันธ์. 2541: 143) เมื่อพยาบาลมีเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพเด่นก็จะส่งผลให้พยาบาลเพิ่มการค้นหาโอกาสและการมองสถานการณ์ที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ที่สอดคล้องกับเอกลักษณ์นั้น ๆ และยังพบว่า เอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญต่อแรงจูงใจในการศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล ระยะเวลาอยู่ในสถาบันการศึกษาปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับอาจารย์พยาบาล ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษา และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ (นันทนา น้ำฝน. 2536: 125, 135, 150) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ สีดากุลฤทธิ์ (2545: 140) ที่ศึกษาปัจจัยการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพครูที่ส่งผลต่อเอกลักษณ์วิชาชีพและพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครูแนะแนวในข้าราชการครู โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในปีการศึกษา 2543 ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ครูแนะแนว โดยสำเร็จการศึกษาสาขาจิตวิทยาการแนะแนวหรือสาขาที่เกี่ยวข้องที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครู (ก.ค.) รับรองให้ดำรงตำแหน่งอาจารย์ 1-3 (ครูแนะแนวการศึกษา) จำนวน 300 คน พบว่าอิทธิพลรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครูแนะแนว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ เอกลักษณ์วิชาชีพ ( $\beta = .70$ ,  $t = 9.42$ ,  $p < .001$ ) สำหรับ วรรณะ บรรจง (2551: 118) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของเอกลักษณ์นักศึกษาครูและการรับรู้ความสามารถของตนในการเป็นครูนักวิจัย

ของนักศึกษาคณะที่มีต่อพฤติกรรมครูนักวิจัยของนักศึกษาคณะในยุคปฏิรูปการศึกษานักศึกษาคณะ การศึกษาขั้นพื้นฐานหลักสูตร 5 ปี ที่เข้าเรียนในปีการศึกษา 2547 ถึง 2549 ในเขตภาคใต้ จำนวน 945 คน พบว่าอิทธิพลรวมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมครูนักวิจัยมากที่สุด คือ เอกลักษณ์นักศึกษาคณะ โดยมีสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .72 ( $\beta = .72, t = 14.65$ ) รองลงมา ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมจากสถาบันฝึกหัดครู สัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .48 ( $\beta = .48, t = 10.61$ ) และ กนิษฐา ตัณฑพันธ์ (2541: 93) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล พบว่าเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นอันดับแรก

สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ได้แก่ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพทำให้การพยาบาลสามารถเข้าสู่สมการทำนายในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าสู่สมการทำนายในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม และความสามารถจัดการความเครียด เข้าสู่สมการทำนายในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มพยาบาลสถานภาพโสด

## ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นของคะแนนพฤติกรรมทำให้การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมทำให้การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสม คือ เอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพทำให้การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถจัดการความเครียด ดังนั้นข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติมีดังนี้

ประการแรก ผลการวิจัยทำให้ทราบว่าเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพทำให้การพยาบาลเป็นตัวทำนายที่สำคัญอันดับแรกในการทำนายพฤติกรรมทำให้การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันการศึกษา เช่น วิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นสถาบันแรกที่สามารถถ่ายทอดและปลูกฝังเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพพยาบาล จึงควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่รับเข้ามาเพื่อเสริมสร้างพัฒนาจิตลักษณะตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การเป็นนักศึกษาพยาบาล ให้เข้าใจในจุดหมายของการเป็นพยาบาลที่จะต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามบทบาทของวิชาชีพตนเอง ซึ่งจะช่วยให้มีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้นเป็นประโยชน์สำคัญต่อผู้ป่วย และผู้รับบริการด้านสุขภาพ

ประการที่สอง พบว่า เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพเป็นตัวทำนายอันดับสอง ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงาน ควรส่งเสริมหรือพัฒนาเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการรู้คิด ด้านความรู้สึก และด้านความพร้อมกระทำ ในการหาข้อมูลข่าวสารที่จะให้ความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช เช่น วิดีโอ หนังสือที่เกี่ยวกับงานกรรมการพยาบาลจิตเวช การจัดบอร์ดให้ความรู้ การประชุมวิชาการนานาชาติกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการหาความรู้เพิ่มเติมอันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลจิตเวชสูงสุด ส่วนการสนับสนุนให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถด้านภายนอกอาจทำได้โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกมาจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมหรือการดูงานนอกหน่วยที่จะทำให้พยาบาลจิตเวชเกิดความรู้ อันจะนำไปใช้พัฒนาตนเองให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน

ประการที่สาม พบว่า ความสามารถจัดการความเครียด เป็นตัวทำนายอันดับสาม ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หน่วยงานควรมีการจัดกิจกรรมที่ลดความเครียดในการทำงาน เช่น กิจกรรมโยคะ กิจกรรมสวดมนต์นั่งสมาธิ กิจกรรมนันทนาการให้บุคลากรพยาบาล เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน และลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูงพร้อมกัน มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพในภาพรวม พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัด พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต มากที่สุด ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มการพยาบาล หรือฝ่ายที่ดูแลการจัดอบรม ควรพัฒนาหรือฝึกพยาบาลจิตเวชให้มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งหัวหน้า เพื่อน และญาติ ควรให้การสนับสนุนในด้านอารมณ์ เช่น ให้ความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือด้านข้อมูลข่าวสาร หรือการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เมื่อต้องการ เพื่อที่จะได้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อย กลุ่มอายุมาก กลุ่มสถานภาพสมรส และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

3. ในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพให้สูงขึ้น จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางจิตส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาลักษณะทางจิต ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด โดยการจัดกิจกรรมฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้าง พัฒนาลักษณะทางจิต ทักษะดังกล่าวหรือบรรจุเข้าในหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

4. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ ซึ่งได้แก่ พยาบาลจิตเวชในกลุ่มอายุน้อย กลุ่มโสด และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ซึ่งมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ หรือกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีสถานภาพสมรสโสด ซึ่งได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงานต่ำ พยาบาลจิตเวชในกลุ่มดังกล่าว เป็นกลุ่มพยาบาลที่ควรได้รับการพัฒนาลักษณะทางสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน ทั้งนี้ผู้บังคับบัญชาระดับต้น หรือเพื่อนร่วมงานระดับอาวุโส ที่มีอายุมาก มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก ควรให้กำลังใจ ให้ความห่วงใย ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นใจ การยอมรับ ให้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน พุดคุย สอน นิเทศงาน เพื่อช่วยให้พยาบาลจิตเวชกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะตัวแปรทางจิตทั้ง 2 ตัวแปร ได้แก่ เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีประสิทธิภาพการทำงานสูง ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อสร้างแบบฝึกอบรมลักษณะทางจิตต่าง ๆ ได้แก่ เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การพัฒนาเป็นคู่มือการฝึกอบรมพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. เนื่องจากพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยจิตเวช และผู้รับบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก และบุคลากรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมิได้มีเฉพาะพยาบาลเท่านั้น แต่ยังประกอบด้วยบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ที่น่าจะให้ความสนใจศึกษาปัจจัยสาเหตุการแสดงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น หากมีผู้สนใจในเรื่องเดียวกันนี้สามารถศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมสุขภาพได้

3. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาแบบสหสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบ (Correlational – Comparative Study) ผู้สนใจอาจศึกษาในระเบียบวิจัยแบบอื่น เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาคุณลักษณะด้านจิตสังคมของพยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพที่ลึกซึ้งต่อไป

4. นอกจากตัวแปรเชิงเหตุที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาประกอบด้วย ลักษณะทางจิต ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ เอกลักษณะบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพการพยาบาล และความสามารถจัดการความเครียด และลักษณะทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนทาง

สังคม ยังมีตัวแปรจากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เบื้องต้นกับกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี และเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ นโยบายด้านวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ภาวะผู้นำ การจัดอัตรากำลัง แรงจูงใจที่เอื้อต่อการทำงาน การระลึกู้ในตนเอง การเข้าใจตนเอง ความมุ่งมั่น ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ทักษะ และความรู้ความชำนาญการเฉพาะ ผู้สนใจอาจนำไปศึกษาเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมบริการที่เหมาะสมด้านการพยาบาลจิตเวช

5. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมบริการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้สนใจในประเด็นเดียวกัน อาจทำการศึกษาที่พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือบริบทที่แตกต่างกัน เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก หรือภาคกลาง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาพยาบาลจิตเวชให้เกิดพฤติกรรมบริการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนิษฐา ตัณฑพันธ์. (2541). ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการให้การรักษาตามบทบาทเชิงวิชาชีพ. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ ทองสว่าง. (2546). ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานขอพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กมลศรี ว่องเจริญ. (2550). ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน). ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสยามเอ็มแอนด์พีบลิสซิ่ง จำกัด.
- (ม.ป.ป.). พจนานุกรมสมรรถนะทางเทคนิคกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ. (2547). ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2550). แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ป๊ายอนด์พับลิชซิ่ง.
- (2552). แผนปฏิบัติการและแผนติดตามผลการดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2553. กรุงเทพฯ: ป๊ายอนด์พับลิชซิ่ง.
- (2554). กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ละม่อม.
- กิติกร มีทรัพย์. (2541). พฤติกรรมความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- งามตา วนิทานนท์. (2534). *จิตวิทยาสังคม (สค331) เอกสารประกอบการสอน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- . (2536). *ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 50. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จารุวรรณ ต.สกุล. (2530). *จิตวิทยาพื้นฐานและการพยาบาลจิตเวชโครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- จินตนา ชุณิพันธ์. (2528). *การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑารัตน์ แม่นสงวน. (2549). *ความเครียดและพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จำลองณ์ ขุนพลแก้ว; และคนอื่นๆ. (2548). *หลักการเพิ่มผลผลิต*. กรุงเทพฯ: ประชาชน
- ฉวี ธรรมสุข. (2547). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ. (2552). *ลักษณะทางจิตและการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). *ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2545, พฤษภาคม-สิงหาคม). *ลักษณะการวิจัยทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถชี้้นำการพัฒนาบุคคลอย่างครบวงจร*. *วิธีวิทยาการวิจัย*. 15(2): 130-152.
- . (2551). *โครงการวิจัยแม่บทฝึกอบรมการวิจัยขั้นสูงแบบบูรณาการทางจิตพฤติกรรมศาสตร์*. การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ถ่ายเอกสาร.



- ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2551, พฤษภาคม-กรกฎาคม). ความเครียดในการทำงานและวิธีปรับแก้. *ความปลอดภัยและสุขภาพ*. 1(4): 51-56.
- ดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2551). การวิจัยการนับถือพุทธศาสนาในประเทศไทยในช่วง 30 ปี. *พัฒนาสังคม*. 10(2).
- ดุจเดือน พันธุมนาวิน; และ งามตา วนินทานนท์. (2551). การวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดทางจิตแบบพหุมิติด้านการมีภูมิคุ้มกันตน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ดุสิต น้ำฝน. (2529). การถ่ายทอดลักษณะความเป็นทหารกับความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ: กรณีศึกษานักเรียนนายเรืออากาศ. *วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สังคมวิทยา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ ทองประทีป; และ บุญทิวา สุวิทย์. (2544). พรหมวิหาร 4 ปัญญาสำหรับพยาบาล. *พยาบาลศาสตร์*. 19(2).
- ทิพย์สุดา จันท์แจ่มหล้า. (2544). ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเอดส์. *ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. (2538). การส่งเสริมประสิทธิภาพในระบบราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ. ----- (2543). *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์*. เอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- ธกร ถาวรสันต์. (2550). ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการทำงานของตำรวจคอมมานโด กองปราบปราม. *ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2540). การลดความเครียดและการเสริมสร้างสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทนา น้ำฝน. (2536). องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. *ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิชาภัทร โพธิ์บาง. (2550). ลักษณะจิตใจและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานราชการอย่างมีจริยธรรมของเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี. *ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- บรรยงค์ โตจินดา. (2542). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: อมรการพิมพ์.
- บุญวาที เพชรรัตน์. (2539). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประกอบ สุขบุญสูง. (2542). *ประสบการณ์ 50 ปี วิชาซีพพยาบาลที่ฉันรัก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ปรีดา เบ็ญการ. (2548). *การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในกระบวนการพัฒนาการวิจัย ปฏิบัติการในชั้นเรียนของครู*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซ็ท.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. (2532). *บริบทการขัดเกลาทางสังคม*. เอกสารประกอบการบรรยายวิชา สังคมวิทยา (สว.602). กรุงเทพฯ: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรณี เหมือนวงศ์. (2544). *การถ่ายทอดทางสังคม: กระบวนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 24(2).
- พระธรรมปิฎก ประยุทธ์ ปยุตโต. (2540). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์: ฉบับประมวลธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคม กับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครผู้ช่วยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พระวัชรินทร์ ปัญญาภู. (2544). *การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พธ.ม. (พระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พัชร์สุดา ใจจันทองคำ. (2546). *ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย*. ปรินญาณินพนธ์ ศศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2538). *การพยาบาลจิตเวช*. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- มณฑนาวดี เมธาพัฒนา. (2547). *ประสบการณ์ในสถานศึกษาแบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดาและลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล. (2541). *ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุภา เทอดอุดมธรรม. (2547). *การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ: ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ พธ.ม. (พระพุทธศาสนา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จรเจจ อินทโชติ. (2539). *ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- เรืองอุไร อมรไชย. (2550). *ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ลักษมี ลูประสงค์. (2546). *ปัจจัยทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102: ระบบสื่อสาร) ของบุคลากรทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วรรณะ บรรจง. (2551). *ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของเอกลักษณ์นักศึกษาครูและการรับรู้ความสามารถของตนในการเป็นครูนักวิจัยของนักศึกษาครูที่มีต่อพฤติกรรมครูนักวิจัยของนักศึกษาครูในยุคปฏิรูปการศึกษา*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. (2547). *การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการประเมินผลและติดตามผลเชิงสัมฤทธิ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ พิศาลพงศ์. (2540). *การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการของมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิริติ ปานศิลา. (2542). *การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะและการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือในประเทศไทย*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิลาศลักษณ์ ชิววลลี. (2543). *การรับรู้ความสามารถของตน สารานุกรมศึกษาศาสตร์ฉบับที่ 19*. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: วิสิทธิ์พัฒนา.
- วิไลวรรณ ศรีสงคราม; และคนอื่นๆ. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ทริปปเบิลกรุ๊ป จำกัด.
- ศิรินทร์ สูสุข. (2532). *กระบวนการขัดเกลาสู่วิชาชีพพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สภาการพยาบาล. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540*. สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2552, จาก <http://www.tnc.or.th/law/index.html>.
- (2552). *ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2552, จาก <http://www.tnc.or.th>.
- สมชาย จักรพันธุ์. (2547). *การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช*. ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมใจ ลักษณะ. (2543). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- สมบัติ สกกุลพรรณ. (ม.ป.ป.). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. เอกสารประกอบการสอนกระบวน  
วิชาการพยาบาลจิตเวช 1: 556311. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมโภช จตุพร. (2543). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานการไฟฟ้า  
นครหลวง: ศึกษากรณีพนักงานกองรายได้*. ปริญญาานิพนธ์ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมพร เทพสิทธิ์า. (2541). *ประสิทธิภาพการทำงาน*. กรุงเทพฯ: สถาบันฝึกอบรมเพื่อการพัฒนา  
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- สมยศ นาวิการ. (2543). *การบริหารและพฤติกรรมองค์กร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.
- สมศักดิ์ สีดากุลฤทธิ์. (2545). *ปัจจัยการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพครูที่ส่งผลต่อเอกลักษณ์  
วิชาชีพและพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครูแนะแนว*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ด.  
(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2521). *อภิธานศัพท์การบริหาร*. รายงานการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริม  
การวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- सानิต ศิริวิศิษฐ์กุล. (2535). *หมอดู: กระบวนการสร้างตัวตนและความสัมพันธ์ทางสังคม*.  
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
ถ่ายเอกสาร.
- สิริรัตน์ สวดยสม. (2546). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานการไฟฟ้า  
แห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา).  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สิวลี ศิริไธ. (2537). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:  
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุกัญญา พูนเดช. (2552). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของ  
วิศวกรสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุชา จันทน์เอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัทธา ธรรมวงษ์. (2544). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเคารพสิทธิมนุษยชน  
ในงานพยาบาลผู้ป่วยใน*. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- สุวรรณีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527). *แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อนิสรา จรัสศรี. (2541). *ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อภิญา โพธิ์ศรีทอง. (2536). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินทร์ ชูชม. (2545). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์*. เอกสารประกอบการสอนวิชา วป 502. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อลงกรณ์ มีสุทธา; และ สมิตร สุขณุกร. (2549). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- อ้อมเดือน สดมณี. (2540). *จิตวิทยาสังคม*. เอกสารประกอบการสอนวิชา สค 331. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัจฉราพร บุญนิช. (2547). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของครูประถมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 1*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล นวัตกรรม. (2534). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. จิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- เอกพจน์ สืบญาติ. (2549). *การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Baron, R.A.; & J. Greeberg. (1990). *Behavior in Organization*. 3rd ed. Boston: Allyn; & Bacon.
- Bhunthumnav, D. (2000). *Importance of Supervisory Social Support and its Implications for HRD in Thailand*. Psychology and Developing Societies. P. 155-156.

- Bandura, A. (1999). *Self-Efficacy in Changing Societies*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Crawford, P.; Brown, B.; & Majomic, P. (2008). *Professional Identity in Community Mental Health Nursing: a Thematic Analysis*. *International Journal of Nursing Studies* 45. P. 1055-1063.
- Davey, B.; et al. (2005). Integrating Health and Social Care: Implications for Joint and Community Care Outcomes for Older People. *Journal of Interprofessional Care*. 19(1): 22–34.
- England, E. (2005). *Integrated Mental Health Services in England: a Policy Paradox*. *International Journal of Integrated Care*. (October-December 2005): 5.
- Feldman, Daniel C.; & Arnold, Hugh J. (1983). *Managing Individual and Group Behavior in Organization*. New York: McGraw-Hill.
- Feshbein, M. (1975). *Stress*. *The New Illustrated Medical and Health Encyclopedia*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gallagher, J. (1979). *Coping with Stress*. New Jersey: Prentice-Hall International, Inc.
- Gee, J. (1999). *An Introduction to Discourse Analysis: Theory and Method*. New York: Routledge.
- Gergen, K. (2001). *Social Construction in Context*. London: Sage Publications.
- Hayden, J. (1995). Professional Socialization and Health Education Preparation. *Journal of Health Education*. 26(5): 271-276.
- House, James S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Philippines: Addison-Wesley.
- Howard, J. (2006). Expecting and Accepting: The Temporal Ambiguity of Recovery Identities. *Social Psychology Quarterly*. 69 (4): 307-324.
- Jewell, L. N. (1998). *Contemporary Industrial/Organizational Psychology*. 3rd ed. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Lazarus, R.S.; & Folkman, S. (1982). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing.
- Miller, B.F.; & Keane, C.B. (1972, January-December). *Stress*. *Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing*. 3: 915-916.

- Moreland, R. L.; & Levine, J. M. (2001). Socialization in Organizations and Work Groups. *In Groups at Work: Theory and Research*. Marlene E. Turner (Ed). P. 69-112. Mahwah. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Payne, Nicola. (2001, February). Occupational Stressor and Coping as Determinants of Burnout in Female Hospice Nurses. *Journal of Advance Nursing*. 33(3): 396-405.
- Springhouse. (2003). *Psychiatric Nursing Made Incredibly Easy*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO Expert Committee on Nursing Practice. (1996). *Nursing Practice: Report of a WHO Expert Committee Geneva*. WHO technical report series. P. 860.
- Yamane Taro. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper.
- Yung, Hilary Ha-Ping. (1994, October). Socialization, Role Conception and Ethical Decision-Making. *AJNS*. 20: 18-25.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
ตารางแสดงค่าสถิติต่าง ๆ

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในพยาบาลจิตเวชกลุ่มรวม

การสนับสนุน	เจตคติ	n	code	mean	22 (107.72)	12 (100.21)	11 (94.38)
มาก	น้อย	46	21	108.51	0.79*	8.30*	14.13*
มาก	มาก	70	22	107.72		7.51*	13.34*
น้อย	มาก	47	12	100.21			5.83
น้อย	น้อย	72	11	94.38			

\*มีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

การสนับสนุน	เจตคติ	n	code	mean	22 (108.88)	12 (103.27)	11 (94.85)
มาก	น้อย	24	21	109.64	0.76	6.37*	14.79*
มาก	มาก	33	22	108.88		5.61	14.03*
น้อย	มาก	22	12	103.27			8.42*
น้อย	น้อย	34	11	94.85			

\*มีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ  
ด้านการบำบัด ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาล  
จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีอายุมาก

การสนับสนุนฯ	การ	เจตคติฯ	n	code	mean	22 (48.11)	12 (45.00)	11 (42.47)
มาก	น้อย	น้อย	24	21	48.79	0.68	3.79*	6.32*
มาก	มาก	มาก	36	22	48.11		3.11	5.64*
น้อย	มาก	มาก	22	12	45.00			2.53
น้อย	น้อย	น้อย	38	11	42.47			

\*มีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ  
ด้านการบำบัด ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาล  
จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

การสนับสนุนฯ	การ	เจตคติฯ	n	code	mean	22 (48.12)	12 (45.36)	11 (42.27)
มาก	น้อย	น้อย	24	21	48.79	0.68	3.43*	6.52*
มาก	มาก	มาก	33	22	48.12		2.75	5.84*
น้อย	มาก	มาก	22	12	45.36			3.09*
น้อย	น้อย	น้อย	34	11	42.27			

\*มีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มรวม

การ	เจตคติฯ	n	code	mean	22	12	11
<b>สนับสนุนฯ</b>					(59.74)	(56.45)	(51.89)
มาก	น้อย	46	21	60.69	0.95	4.24*	8.80*
มาก	มาก	70	22	59.74		3.29	7.85*
น้อย	มาก	47	12	56.45			4.56*
น้อย	น้อย	72	11	51.89			

\*มีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่มีอายุน้อย

การ	เจตคติฯ	n	code	mean	22	12	11
<b>สนับสนุนฯ</b>					(59.36)	(55.88)	(50.68)
มาก	น้อย	22	21	59.97	0.61	4.09*	9.29*
มาก	มาก	34	22	59.36		3.48	8.68*
น้อย	มาก	25	12	55.88			5.20*
น้อย	น้อย	34	11	50.68			

\*มีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตามระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มพยาบาลจิตเวชที่สมรส

การสนับสนุน	เจตคติ	n	code	mean	22 (59.59)	12 (56.51)	11 (51.64)
มาก	น้อย	29	21	60.81	1.22	4.30*	9.17*
มาก	มาก	48	22	59.59		3.08	7.95*
น้อย	มาก	37	12	56.51			4.87*
น้อย	น้อย	59	11	51.64			

\*มีนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 23 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางจิต ตัวแปรลักษณะทางสังคม กับพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1 พฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวช		.54**	.54**	.47**	.36**	.33**	.20**
2 เจตคติต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวช			.51**	.55**	.37**	.27**	.21**
3 เอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพกรรพยาบาล				.52**	.39**	.29**	.23**
4 การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่					.19**	.31**	.18**
5 ความสามารถจัดการความเครียด						.30**	.43**
6 การได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาล							.36**
7 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม							

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือวัด

ชื่อแบบวัดที่ใช้ในการวิจัย

ที่ ศธ 0519.13/



สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยนางกมลทิพย์ สงวนรัมย์ นิสิตระดับปริญญาโท นอกเวลาราชการ สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นประธานควบคุมปฏิญานิพนธ์

ในการนี้ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่านโดยใช้แบบสอบถาม ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานเรื่องวัน เวลา และรายละเอียดการเก็บขอข้อมูลด้วยตนเอง และหากท่านต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้ที่นิสิตโดยตรง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อรพินทร์ ชูชม)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

สำนักงานผู้อำนวยการ

โทร. 0-2649-5000 ต่อ 7600 โทรสาร 0-2649-5182



**แบบเสนอโครงการวิจัย**  
**เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย**  
**โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี**

.....

**1. ชื่อโครงการวิจัย**

ภาษาไทย ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาษาอังกฤษ PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS CORRELATED TO EFFICIENCY PSYCHIATRIC NURSING BEHAVIOR OF NURSES IN MENTAL HEALTH DEPARTMENT NORTH – EAST REGION

**2. ชื่อผู้วิจัยหลัก**

นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์

นักศึกษาปริญญาโท สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**3. คณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัย**

3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี

3.2 ดร. นริศรา พิงโพธิ์สภ

**4. สรุปย่อโครงการวิจัย (project summary)**

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ (Correlational – Comparative Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 240 คน

## 5. บทนำ

### 5.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

ผู้ป่วยจิตเวชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. 2552) ในขณะที่สถานพยาบาลจิตเวชมีทรัพยากรบุคคลอย่างจำกัด พยาบาลจิตเวชเป็นหนึ่งในทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ด้วยเป็นผู้อยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ข้อจำกัดด้านทรัพยากรย่อมผ่อนเพลาลงไปได้ด้วยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัยทางสังคมด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการพยาบาลทางจิตเวช อันเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจิตเวช ผลลัพธ์ที่ได้จากงานวิจัยนี้คือการทราบมูลเหตุต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเชิงบวกและปัจจัยเชิงลบต่อประสิทธิภาพการพยาบาล ทำให้สถานพยาบาลจิตเวชนำไปใช้เป็นข้อมูลในการสร้างยุทธศาสตร์ขององค์กรในอนาคตเพื่อประโยชน์แก่ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรภายใน

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชแบ่งได้เป็นปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม เช่น การขัดเกลาทางสังคม เจตคติและทักษะเฉพาะตัว สภาพแวดล้อมการทำงาน และจำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบ พยาบาลจิตเวชเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการขัดเกลาทางสังคมผ่านทางวิทยาลัยพยาบาลหรือมหาวิทยาลัย และการอบรมเรียนรู้ภายในสถานพยาบาลจิตเวช เจตคติซึ่งเป็นแนวคิดที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ส่วนหนึ่งย่อมเป็นพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด และอีกส่วนหนึ่งย่อมได้รับการปลูกฝังมาจากการขัดเกลาทางสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัว สถานศึกษา จนถึงสถานที่ทำงาน ในขณะที่ทักษะเฉพาะตัว คือความสามารถเฉพาะตัวทั้งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดและที่ฝึกฝนในภายหลังสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นอีกหนึ่งปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมพยาบาล และอาจได้แบ่งได้เป็นสถานที่ การบริหารงาน ลักษณะของงานที่รับผิดชอบ เพื่อร่วมงาน ตลอดจนโอกาสก้าวหน้าในการงาน สุดท้ายจำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งจากอัตราการป่วยทางจิตที่มีมากกว่าอัตราการเติบโตของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จากผู้ป่วยที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องและย้อนกลับเข้ามารักษาใหม่ และจากผู้ป่วยในที่ไม่สามารถจำหน่ายออกได้ แม้อาการจะดีขึ้นเพียงพอที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมแล้ว แต่ก็ไม่มีญาติมารับไปดูแล

เป็นธรรมชาติของลักษณะงานที่ตลอดทั้งวันพยาบาลจิตเวชต้องเผชิญกับสภาวะความเจ็บป่วยในรูปแบบต่าง ๆ ของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบงานของตนเอง พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยที่ได้กล่าวมาเพื่อการปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อเท็จจริงโดยสังเขป ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาหาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจิตเวช ที่จะนำไปสู่การพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการศึกษาในแนวพฤติกรรมศาสตร์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2545: 133) ที่ทำการศึกษาวิจัย และพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์อย่างเป็นสหวิชาการ คือมีวิชาจิตวิทยาเป็นศูนย์กลาง และมีวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นสหวิชาการ ซึ่งจะเป็นวิชาใดบ้างนั้นย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่จะวิจัยหรือพัฒนาการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการทบทวนเอกสารตามแนวทางของพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งมีวิชาจิตวิทยาเป็นศูนย์กลางในการศึกษา และมีวิชาทางการพยาบาลมาร่วมเป็นสหวิชาการ สำหรับอธิบายทำนาย และทำความเข้าใจพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการอธิบายสาเหตุและผลของพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของบุคคลเกี่ยวข้องกับสภาวะที่หลากหลายซับซ้อนทั้งสภาวะภายนอกและภายในตัวพยาบาลนั้นต้องใช้ความรู้จากสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เลือกมาใช้อย่างเหมาะสมเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาและพฤติกรรมนั้น ๆ รวมถึงการอธิบายผลของการวิจัยให้เข้าใจพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจน

## 5.2 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องวิจัย

เนื่องจากต้องการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

## 5.3 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

ผลของการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านและพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ โดยเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชสามารถนำข้อค้นพบลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ของพยาบาลไปประกอบการพัฒนาคุณภาพการทำงานของพยาบาลจิตเวชต่อไป

## 6. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

## 7. สถานที่ศึกษาวิจัย และระยะเวลาศึกษา

โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

## 8. การวางแผนวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

### 8.1 กลุ่มประชากรที่จะศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข 5 แห่ง ดังกล่าวข้างต้น โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

### 8.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน

### 8.3 การกำหนดขนาดตัวอย่างวิจัย

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรเป็น 20 ต่อ 1 (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 54; อ้างอิงจาก Lindeman, Merenda; & Gold. 1980: 163; Weiss. 1972) ซึ่งในกรณีนี้มีตัวแปรหลัก 7 ตัวแปร และตัวแปรชุดลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรที่ใช้ในการแบ่งกลุ่มย่อย 3 ตัวแปรรวมทั้งสิ้นเป็น 10 ตัวแปร ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงควรมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 200 คน (10×20) แต่เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนตัวอย่าง 20% รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 240 คน เพื่อให้ปริมาณตัวอย่างในกลุ่มย่อยมีจำนวนเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแต่ละแบบ

#### 8.4 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องมีคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria ) ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข
2. มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

#### 8.5 เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าโครงการ (Exclusion criteria)

พยาบาลวิชาชีพที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและไม่ได้ลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### 8.6 เกณฑ์การบอกละเลิกจากการวิจัย (Discontinuation criteria)

พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ยินยอมหรือสมัครใจเข้าร่วมวิจัย หรือมีความต้องการที่จะไม่ร่วม หรือออกจากการศึกษา รวมทั้งขอยกเลิกการให้ข้อมูลระหว่างการศึกษา

#### 8.7 การรวบรวมข้อมูล เครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การควบคุมการวิจัย

8.7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งยืนยันกับกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแบบวัดทั้งหมดที่เก็บมา
5. ผู้วิจัยจะนำแบบวัดที่ได้รับมาดำเนินการจัดกระทำข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

**8.7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม 7 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดที่วัดตัวแปรตาม 1 ฉบับ คือ แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช อย่างมีประสิทธิภาพ และแบบวัดที่วัดกลุ่มตัวแปรอิสระ 6 ฉบับ ประกอบด้วย ลักษณะทางจิต จำนวน 4 ฉบับ (แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบบวัดการปฏิบัติตน อย่างมีประสิทธิภาพ แบบวัดเอกลักษณะบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล แบบวัดความสามารถจัดการ ความเครียด) ลักษณะทางสังคม จำนวน 2 ฉบับ (แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาล ในการทำงาน แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) และแบบสอบถามลักษณะชีวสังคมของ พยาบาลจิตเวช

**8.7.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำแบบวัดที่ สร้างขึ้นมาทำการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยจะนำแบบวัดที่ สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำแก้ไข และนำแบบวัดที่ ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจอย่างดีในเรื่องเนื้อหา ของสิ่งที่ต้องการวัด เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดว่ามีเนื้อหาครบถ้วนตามนิยาม ปฏิบัติการหรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนที่จะนำแบบวัดทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try Out)

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ผู้วิจัยจะนำแบบวัดแต่ละฉบับ ที่ได้หาความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะเช่นเดียวหรือคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบวัดมาวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์กันสูง เพื่อไว้ใช้เป็นแบบวัด

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบวัดทุกฉบับไปหาค่าความ เชื่อมั่นของแบบวัดแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha)

## 8.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการรวบรวมข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การวิจัยครั้งนี้จะใช้สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ในการบรรยายถึงคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two-way ANOVA) เพื่อทดสอบค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปฏิสัมพันธ์ที่พบว่ามีนัยสำคัญจะทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe') ในสมมติฐานข้อ 1 – 3

3. ใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในสมมติฐานข้อ 4

## 8.9 ข้อพิจารณาเฉพาะ

ไม่มีการเจาะเลือด การทดลองยาทางคลินิก หรือการทดลองทางพฤติกรรมศาสตร์ใด ๆ กับผู้ให้ข้อมูล

## 9. ข้อการพิจารณาด้านจริยธรรมให้มีเนื้อหาและเอกสารดังนี้

### 9.1 ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกันแก้ไข

ในระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยจะไม่ปฏิบัติสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการเข้าร่วมวิจัยนี้

### 9.2 ระบุการตอบแทน ชดเชยความเสียหาย การดูแลและรักษา และการแก้ปัญหาอื่น ๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก่อาสาสมัคร

หากมีเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการวิจัย เช่น มีความรู้สึกลำบากใจที่ต้องเล่าเหตุการณ์ รู้สึกกังวล เป็นต้น ผู้วิจัยจะพิจารณายุติการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาเบื้องต้น

9.3 เอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่อาสาสมัคร/ผู้ถูกวิจัย หรือ ผู้อนุญาต (patient or subject information sheet) เป็นภาษาไทย ระบุชื่อ สถานที่ติดต่อ หมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้รับผิดชอบ ซึ่งผู้ถูกวิจัยสามารถติดต่อเพื่อปรึกษา หรือขอคำแนะนำในกรณีที่มีปัญหาอันเป็นผลมาจากการวิจัยและบุคลากรที่สามารถสอบถามถึงสิทธิของผู้ถูกวิจัย

( / ) มี รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

### 9.4 แบบฟอร์มใบยินยอมของผู้ถูกวิจัยเป็นภาษาไทย (informed consent form)

( / ) มี รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

### 9.5 รายละเอียดของกระบวนการในการขอคำยินยอม

ในการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยต่อส่วนร่วม อธิบายถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลว่าหากในขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อม หรือต้องการออกจากการศึกษาสามารถบอกให้ผู้วิจัยทราบได้ตลอด โดยผู้ให้ข้อมูลจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ และการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้วิจัยแจ้งให้บุคลากรพยาบาลทราบว่าลักษณะการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และหากมีการนำข้อมูลไปอภิปราย เผยแพร่จะเป็นการเสนอเฉพาะในเชิงวิชาการและไม่มีเปิดเผยชื่อ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีการนัดหมายวัน เวลา ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และไม่รบกวนชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมวิจัยซักถามถึงสิ่งที่สงสัย และมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนที่จะตัดสินใจทุกขั้นตอนของการวิจัย แต่หากมีเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะพิจารณายุติการสัมภาษณ์ เมื่อบุคลากรพยาบาลตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยแล้วให้บุคลากรพยาบาลลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

10. แหล่งทุนที่ได้รับหรือแหล่งทุนที่เสนอขอจำนวนเงิน ระยะเวลาการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการสิ้นสุดโครงการ

( ) มี

( / ) ไม่มี

11. กำหนดระยะเวลาส่งรายงานสรุปผลการวิจัย (โครงการวิจัยมีระยะเวลาวิจัย 1 ปี ให้กำหนดการส่งรายงานเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โครงการวิจัยที่มีระยะเวลาการวิจัยเกิน 1 ปี จะต้องส่งรายงานสรุปความก้าวหน้าของโครงการอย่างน้อยปีละครั้ง)

( ) มี

( / ) ไม่มี

12. หากเป็นโครงการวิจัยที่กระทำพร้อมกันหลายแห่ง (Multi centered research) ควรระบุว่าโครงร่างการวิจัยได้รับยื่นขอรับการพิจารณาจากสถาบัน/องค์กรใดบ้าง และผลการพิจารณาเป็นอย่างไร (ถ้ามี)

( ) มี

( / ) ไม่มี

13. เอกสารอ้างอิง (ระบุงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีการตีพิมพ์หลักฐานหรือข้อมูลที่จะยืนยันความปลอดภัยในการวิจัยในคน)

( ) มี

( / ) ไม่มี



#### 14. เอกสารอ้างอิง

- กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2552). แผนปฏิบัติการและแผนติดตามผลการดำเนินงานกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2553. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2545, พฤษภาคม-สิงหาคม). ลักษณะการวิจัยทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถชี้แนะการพัฒนาบุคคลอย่างครบวงจร. *วิธีวิทยาการวิจัย*. 15(2): 130-152.

#### 15. ประวัติหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

##### 15.1 ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางกมลทิพย์ นามสกุล สงวนรัมย์

Name: Mrs.Kamontip Family Name: Saganram

สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา

ปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ทำงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ติดต่อ 212 ถนนแจ้งสนิท ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-352595

ประสบการณ์ในงานวิจัย -

##### 15.2 ประวัติพร้อมการลงนามของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

15.2.1 ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ่อมเดือน นามสกุล สดมณี

Name: Assistant Professor Omduean Family Name: Soadmanee

ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ทำงาน สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สาขาที่เชี่ยวชาญ การพัฒนาโครงการฝึกอบรมลักษณะทางจิต จริยธรรม จิตวิทยาสังคม วิจัยเชิงคุณภาพ

15.2.2 ชื่อ ดร. นริสรา นามสกุล พึ่งโพธิ์สภ

Name: Instructor Narisara Family Name: Peunposop

ดำรงตำแหน่ง อาจารย์

สถานที่ทำงาน สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สาขาที่เชี่ยวชาญ ประชากรศาสตร์ จิตพฤติกรรมศาสตร์

ลงชื่อ.....

(นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์)

ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

อาจารย์ที่ปรึกษา

## เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**รหัสแบบสำรวจ** .....

**วันที่ชี้แจง** .....

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำการโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อทบทวนและช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ หากท่านอ่านแล้วมีข้อสงสัยต้องการซักถามกรุณาสอบถามได้จากผู้วิจัยซึ่งจะสามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ และหากท่านได้ ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะได้รับสำเนาใบยินยอมที่ท่านได้ลงนามไว้ จำนวน 1 ฉบับ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น **ความสมัครใจ** ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน หรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าหลงกลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้

### โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ (Correlational – Comparative Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 240 คน

**ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้**

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข
2. มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

**จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร**

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการที่หอผู้ป่วยในหรือหอผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือบ้านของท่าน โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 240 คน

**ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัย**

ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ตามเวลาที่นัด โดยระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ประมาณ 30 นาที

**หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง**

หากท่านได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยรวมถึงได้เซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ท่านจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการซักถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวช
2. ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการสอบถาม ด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด ประกอบด้วย แบบวัดพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบบวัดเกี่ยวกับลักษณะทางจิต จำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ แบบวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ แบบวัดเอกลักษณ์บทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล แบบวัดความสามารถจัดการความเครียด และแบบวัดเกี่ยวกับลักษณะทางสังคม จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามลักษณะชีวสังคมของพยาบาลจิตเวช

## **ความไม่สบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น**

การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ถูกวิจัยเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กระทำการทดลองหรือปฏิบัติหัตถการใด ๆ ที่เป็นการรุกรานร่างกายและคุกคามด้านจิตใจ แต่อาจต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระยะเวลาความเป็นส่วนตัวของผู้ถูกวิจัย และถ้าผู้ถูกวิจัยได้รับความเสียหายหรือความรู้สึกลำบากใจหรือรู้สึกกังวลที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะพิจารณายุติการดำเนินกิจกรรมและให้การช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาเบื้องต้น

## **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย**

ผลของการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านและพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ โดยเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชสามารถนำข้อค้นพบลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ของพยาบาลไปประกอบการพัฒนาคุณภาพการทำงานของพยาบาลจิตเวชต่อไป

## **ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)**

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น และจะไม่ต้องได้รับความเสียหายใด ๆ เนื่องจาก เป็นการให้ข้อมูลซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เท่านั้น หากเกิดสถานการณ์ที่ท่านต้องการความช่วยเหลือในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษา หรือส่งต่อเพื่อรับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมจากทีมการรักษาต่อไป

## **ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย**

ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ แต่ท่านได้รับของที่ระลึกที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ให้เป็นการตอบแทนในการให้ความร่วมมือในโครงการวิจัยครั้งนี้

## **ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้**

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยจะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความระมัดระวัง หากมีความเสียหายใดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและจะดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย โดยเฉพาะการแยกเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อป้องกันการตรวจสอบข้อมูลของท่านได้ และจะไม่มี การอ้างถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้สิทธิประโยชน์อื่น อันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### **ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่**

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาของท่านครั้งนี้โดยจะไม่มีผลเสียผลประโยชน์ใด ๆ รวมทั้งถ้าท่านมีเหตุผลส่วนตัวที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษาภายหลังได้โดยมีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยเหตุผลหากท่านไม่สะดวกใจและการตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

### **หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร**

ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย ผู้วิจัย นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่อยู่ 212 ถนนแจ้งสนิท อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ (มือถือ) 081-5485019

### **หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี อาจารย์ที่ปรึกษา สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 089-5448861 ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้าหวังว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม..... ผู้วิจัย

(นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์)

## แบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**รหัสแบบสำรวจ** .....

- ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยและเข้าใจข้อมูลที่อยู่ในเอกสารข้อมูลยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย สิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
- ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้าพเจ้ามีโอกาสถามคำถามและปรึกษารายละเอียดของการวิจัยก่อนการเข้าร่วมโครงการ
- ข้าพเจ้ายืนยันว่า การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นไปโดยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง และเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีอิสระที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า
- ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ผู้ที่ชี้แจงให้หลักประกันได้ว่า ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการวิจัยจะไม่มีเปิดเผยให้เกิดผลเสียหาย การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในลักษณะภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เป็นที่วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงการบันทึกข้อมูล หรือศึกษาข้อมูลของข้าพเจ้าได้เต็มที่ ข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ชื่อ ที่อยู่ของข้าพเจ้าจะไม่ปรากฏในเอกสารสาธารณะใด ๆ
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกับที่ผู้วิจัยเก็บไว้ เป็นส่วนตัว ข้าพเจ้า 1 ชุด
- ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับอธิบายในแบบฟอร์มนี้ โดยการลงนามข้างล่างนี้

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี
ผู้วิจัย (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี
พยาน (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี

## คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง “ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” มีทั้งหมด 8 ตอน ใช้เวลาในการทำประมาณ 20 นาที ขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ครบทุกตอนและโปรดตอบให้ครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามมีทั้งด้าน หน้า-หลังของกระดาษ ความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้รับจากท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อผลการวิจัยนี้และขอให้ท่านเชื่อมั่นว่าคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามภูมิหลัง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือกรอกคำตอบให้ชัดเจนตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพในปัจจุบัน  
( ) โสด ( ) สมรส
3. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชมานาน.....ปี.....เดือน

### โปรดอ่านก่อนตอบ

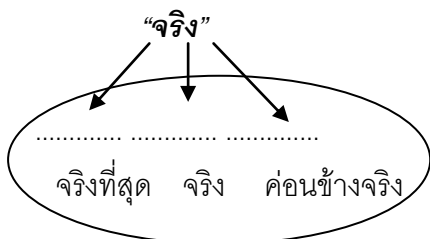
เพื่อให้ง่ายต่อการตอบ โปรดพิจารณาเลือกตอบบนมาตราในแต่ละประโยคคำถามเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ตัวอย่าง

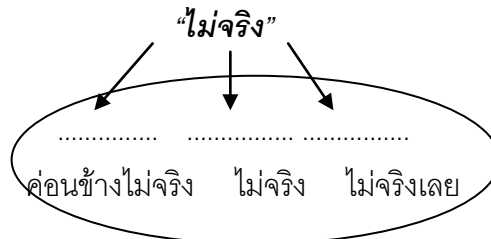
(0) ฉันทำงานตรงกับความสามารถของฉัน

- 1) พิจารณาว่าประโยคนี้เป็น “จริง” หรือ “ไม่จริง” สำหรับตัวท่านเอง
- 2) ถ้าท่านยอมรับว่าประโยคนี้

ถ้าท่านปฏิเสธว่าประโยคนี้



ตัวเลือก



ตัวเลือก



## ตอนที่ 2 (ค่าความเชื่อมั่น .84)

### คำแนะนำในการตอบ

เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุดเพียงตัวเดียวในแต่ละประโยค และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ฉันดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนทุกราย ( $r = .36$ )

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

2. บางครั้งฉันลืมนัดยาชุดใหม่ให้ผู้ป่วยที่หังยาได้รับประทานยาครบถ้วน ( $r = .39$ )

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

3. เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ฉันแก้ไขได้ทันที ( $r = .28$ )

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

4. ฉันไม่เคยละเลยเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าแม้แต่ครั้งเดียว ( $r = .47$ )

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

5. ในรายที่ผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ฉันจะให้การดูแลเป็นพิเศษตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยจนเสร็จสิ้น ( $r = .52$ )

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

6. บางครั้งฉันลืมนบอกวิธีการเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าให้กับผู้ป่วยล่วงหน้า ( $r = .41$ )

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

7. ฉันลืมนคลายเชือกหรือปล่อยผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบลง ( $r = .51$ )

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------



16. ฉันฝึกผู้ป่วยให้บอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ (r =.40)

.....  
จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

17. ฉันแนะนำผู้ป่วยให้ช่วยเหลือเพื่อนผู้ป่วยอื่นที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เช่น ช่วยถือถาดอาหารให้เพื่อน (r =.40)

.....  
จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

18. ฉันอดไม่ได้ที่จะดูว่าผู้ป่วยที่เสี่ยงดังในขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น (r =.34)

.....  
จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

19. ฉันจะยอมเสียเวลาฝึกให้ผู้ป่วยดูแลทำความสะอาดตนเองแม้จะนานกว่าปกติด้วยความเต็มใจ (r =.49)

.....  
จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

20. ฉันพูดกำชับให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (r =.34)

.....  
จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

21. ฉันมองข้ามการฝึกทักษะง่ายๆ เช่น การอาบน้ำ ล้างหน้า และแปรงฟัน หากเห็นว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นแล้ว (r =.31)

.....  
จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

### ตอนที่ 3 (ค่าความเชื่อมั่น .89)

1. การพยายามให้ผู้ป่วยทุกรายรับประทานยาได้ครบถ้วนเป็นเรื่องสำคัญสำหรับฉัน (r =.35)

.....  
จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

2. การเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นสิ่งสำคัญที่ฉันไม่เคยละเลยแม้แต่ครั้งเดียว (r =.55)

.....  
จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

3. การตรวจดูผู้ป่วยที่ถูกผูกยึดเป็นระยะๆ เป็นเรื่องจำเป็น (r = .55)

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

4. การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดให้แก่ผู้ป่วยเป็นเรื่องเสียเวลา (r = .65)

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

5. การพยายามฝึกให้ผู้ป่วยเปิด-ปิด ก๊อกน้ำประปาได้จนเกิดความชำนาญเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลเอง (r = .36)

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

6. ฉันเห็นว่าจำเป็นต้องฝึกให้ผู้ป่วยบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ (r = .71)

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

7. การเสียเวลาฝึกให้ผู้ป่วยดูแลทำความสะอาดตนเองแม้จะต้องใช้เวลา นานกว่าปกติเป็นเรื่องคุ้มค่าสำหรับฉัน (r = .63)

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

8. ฉันรู้สึกภูมิใจที่สามารถดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนทุกราย (r = .58)

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

9. ฉันรู้สึกสบายใจเมื่อได้ดูแลผู้ป่วย รักษาด้วยไฟฟ้าเป็นพิเศษตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยจนเสร็จสิ้น (r = .56)

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

10. ฉันพอใจที่สามารถทำให้ผู้ป่วยซึ่งได้รับการผูกยึดสงบลงได้ (r = .40)

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

11. ฉันรู้สึกภูมิใจที่พยายามกระตุ้นผู้ป่วยทุกรายที่เข้ากลุ่มแสดงความคิดเห็น (r =.61)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

12. ฉันรู้สึกพอใจที่สามารถฝึกให้ผู้ป่วยนำเสื้อผ้าที่โรงซักฟอกมาส่งเก็บเข้าตู้เสื้อผ้าได้ (r =.52)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

13. ฉันรู้สึกพอใจที่สามารถแนะนำผู้ป่วยให้ช่วยเหลือเพื่อนผู้ป่วยอื่นที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (r =.62)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

14. ฉันรู้สึกเบื่อกับการเสียเวลานานๆ ฝึกผู้ป่วยให้ดูแลทำความสะอาดด้วยตนเอง (r =.53)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

15. ถ้าเป็นไปได้ฉันพร้อมจะหลีกเลี่ยงการดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยให้ครบถ้วนทุกราย

(r =.42)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

16. ฉันพร้อมที่จะตรวจสอบอย่างละเอียดก่อนดำเนินการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (r =.77)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

17. ฉันพร้อมที่จะดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่จำกัดพฤติกรรมในห้องแยกเท่านั้น (r =.20)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

18. ฉันพร้อมที่จะทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดให้ครบตามที่กำหนดไว้แม้จะมีภารกิจมากเท่าใดก็ตาม

(r =.49)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

19. ฉันยินดีสละเวลาพูดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วยที่เก็บที่นอนตนเองเข้าที่เรียบร้อย (r =.66)

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

20. ฉันเต็มใจที่จะฝึกผู้ป่วยให้สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ดีขึ้น ( $r = .76$ )

.....

จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

21. ฉันตั้งใจจะฝึกให้ผู้ป่วยตัดเล็บได้ด้วยตนเอง ( $r = .58$ )

.....

จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

#### ตอนที่ 4 (ค่าความเชื่อมั่น .83)

1. ในรายผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที่ ฉันเคร่งครัดในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ต้องยกเหล็กกั้นเตียงขึ้นทุกครั้งที่ยกผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ( $r = .42$ )

.....

จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

2. ฉันมักเกลียดให้คนอื่นเป็นผู้อธิบายหรือแนะนำผู้ป่วยถึงการมีสุขอนามัยที่ถูกต้อง ( $r = .36$ )

.....

จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

3. ฉันมักลืมแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังการรับประทานยา ( $r = .32$ )

.....

จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

4. ฉันดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เช่น ความสะอาดทั่ว ๆ ไป ( $r = .57$ )

.....

จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

5. ฉันกระตือรือร้นที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพิ่มขึ้นวันละน้อยตามความสามารถของผู้ป่วย ( $r = .75$ )

.....

จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

6. ฉันตรวจตราปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้ออย่างสม่ำเสมอ ( $r = .73$ )

.....

จริงที่สุด            จริง            ค่อนข้างจริง    ค่อนข้างไม่จริง    ไม่จริง            ไม่จริงเลย

7. เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาแล้วอาเจียน ฉันไม่วีรหรือที่จะจัดยาให้ผู้ป่วยใหม่ (r =.71)

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

8. ฉันอาสา (เสนอตัว) เป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้สามารถสังเกตอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา (r =.47)

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

9. ฉันมักจะสอนญาติอย่างรอบคอบในการบริหารข้อแก่ผู้ป่วยภายหลังการถูกผูกยึด (r =.33)

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

10. ฉันจะเป็นกังวลหากรู้ว่าผู้ป่วยนอนไม่หลับติดต่อกัน (r =.33)

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

11. ฉันอาสาตัดแปลงเครื่องมือที่อยู่หรือจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รวมกิจกรรม (r =.51)

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

12. ฉันจะคลายการผูกยึดผู้ป่วยไม่ให้ไหลตืดทุก 15-30 นาที อย่างสม่ำเสมอ (r =.63)

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

**ตอนที่ 5 (ค่าความเชื่อมั่น .73)**

1. ฉันมีใจจดจ่อในการปฏิบัติการพยาบาลและหวังดีต่อผู้ป่วยทุกคน (r =.58)

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

2. ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล (r =.66)

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

3. ฉันมักให้อภัยผู้ป่วยที่พูดจាក้าวร้าวใส่ฉัน ( $r = .35$ )

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

4. ฉันมักจะรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ( $r = .66$ )

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

5. ฉันยินดีบริการผู้ป่วยตามคำเรียกร้องที่ทำได้ด้วยความเต็มใจ ( $r = .43$ )

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

6. ฉันติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่าย ( $r = .41$ )

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

7. ฉันรู้สึกยินดีอย่างจริงใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ( $r = .38$ )

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

8. ฉันสนับสนุนให้ผู้ป่วยกระทำตนตามคำแนะนำของแพทย์ ( $r = .41$ )

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

9. ฉันทำใจยอมรับได้ถ้าผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยไฟฟ้าแล้วอาการไม่ดีขึ้น ( $r = .22$ )

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

10. ฉันทำใจยอมรับได้ เมื่อทราบว่าต้องใช้ระยะเวลาานมากในการรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวชให้อาการดีขึ้น ( $r = .21$ )

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



ตอนที่ 6 (ค่าความเชื่อมั่น .96)

1. ฉันได้รับการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ จากการอบรม/ประชุมวิชาการ ( $r = .63$ )

.....  
 มากที่สุด            มาก            ค่อนข้างมาก    ค่อนข้างไม่มาก    ไม่มาก            ไม่มากเลย

2. ฉันเรียนรู้การจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ ในโรงพยาบาล (risk management) จากการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม ( $r = .70$ )

.....  
 มากที่สุด            มาก            ค่อนข้างมาก    ค่อนข้างไม่มาก    ไม่มาก            ไม่มากเลย

3. การจัดกิจกรรมการฝึกอบรมการเป็นผู้นำที่มการพยาบาลเสริมสร้างให้ฉันตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทัน่วงที ( $r = .76$ )

.....  
 มากที่สุด            มาก            ค่อนข้างมาก    ค่อนข้างไม่มาก    ไม่มาก            ไม่มากเลย

4. ฉันได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการนำผลวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล ( $r = .64$ )

.....  
 มากที่สุด            มาก            ค่อนข้างมาก    ค่อนข้างไม่มาก    ไม่มาก            ไม่มากเลย

5. การเข้าร่วมอบรมในหน่วยงานโน้มน้าวให้ฉันมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพได้ ( $r = .64$ )

.....  
 มากที่สุด            มาก            ค่อนข้างมาก    ค่อนข้างไม่มาก    ไม่มาก            ไม่มากเลย

6. ฉันได้รับการอบรมปลูกฝังเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลที่ดีจากหน่วยงาน ( $r = .60$ )

.....  
 มากที่สุด            มาก            ค่อนข้างมาก    ค่อนข้างไม่มาก    ไม่มาก            ไม่มากเลย

7. ฉันเรียนรู้เรื่องงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาลจากการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรม ( $r = .69$ )

.....  
 มากที่สุด            มาก            ค่อนข้างมาก    ค่อนข้างไม่มาก    ไม่มาก            ไม่มากเลย

8. การจัดอบรมสัมมนาช่วยให้ฉันปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ( $r = .69$ )

.....  
 มากที่สุด            มาก            ค่อนข้างมาก    ค่อนข้างไม่มาก    ไม่มาก            ไม่มากเลย

9. การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ กระตุ้นให้ฉันติดตามความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้น ( $r = .66$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

10. ฉันทราบกฎเกณฑ์และขั้นตอนการปฏิบัติงานจากการประชุมนิเทศ ( $r = .73$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

11. การได้รับการประชุมนิเทศทำให้ฉันมองเห็นเป้าหมายและแนวทางในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างชัดเจน ( $r = .58$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

12. ฉันเข้าร่วมโครงการวิจัยได้จากการฝึกอบรมวิชาการของหน่วยงานที่ทำวิจัยนั้น ๆ ( $r = .57$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

13. ฉันทราบถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์จากการจัดประชุมวิชาการของโรงพยาบาล ( $r = .69$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

14. ฉันได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินจากหน่วยงาน ( $r = .74$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

15. พยาบาลผู้ร่วมงานเปิดโอกาสให้ฉันตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาทางการแพทย์พยาบาลด้วยตนเอง ( $r = .72$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

16. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเภสัชกร ทำให้ฉันทราบถึงผลข้างเคียงของยาต่าง ๆ ได้มากขึ้น ( $r = .63$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

17. ฉันเรียนรู้การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์จากพยาบาล  
ผู้ร่วมงาน (r =.68)

.....  
มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

18. การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมงานเสริมสร้างให้ฉันเกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล  
(r =.73)

.....  
มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

19. ฉันได้รับการชี้แนะเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรจากพยาบาลผู้ร่วมงาน (r =.68)

.....  
มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

20. ฉันได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย และญาติเพราะได้ฟังหรือสังเกต  
แบบอย่างจากพยาบาลผู้ร่วมงาน (r =.67)

.....  
มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

21. พยาบาลผู้ร่วมงานให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการ  
ปฏิบัติงาน (r =.78)

.....  
มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

22. การพูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยช่วยให้ฉันจัดการแก้ไขปัญหาการพยาบาลได้  
(r =.65)

.....  
มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

23. ฉันสังเกตเห็นพยาบาลผู้ร่วมงานช่วยกันคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อมาใช้ในการพัฒนางาน  
(r =.77)

.....  
มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

24. ฉันวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมเพราะการชี้แนะจากพยาบาลผู้ร่วมงาน ( $r = .68$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

25. การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาลผู้ร่วมงานทำให้ฉันมองเห็นเป้าหมายและวิถีทางของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างชัดเจน ( $r = .72$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

26. การพูดคุยถึงปัญหาที่น่าสนใจในขอบข่ายของวิชาชีพอย่างเป็นกันเองกับบุคลากรในที่มสุขภาพส่งเสริมให้ฉันมีเจตคติที่ดีต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ( $r = .64$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

27. ฉันสังเกตเห็นแบบอย่างการประชุมจากพยาบาลในหน่วยงาน ( $r = .73$ )

.....  
 มากที่สุด      มาก      ค่อนข้างมาก      ค่อนข้างไม่มาก      ไม่มาก      ไม่มากเลย

#### ตอนที่ 7 (ค่าความเชื่อมั่น .92)

1. หัวหน้าเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อฉันต้องการระบายความในใจ ( $r = .57$ )

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

2. หัวหน้าของฉันจะเป็นผู้ช่วยให้ฉันพ้นจากภาวะวิกฤตอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา ( $r = .58$ )

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

3. หัวหน้าจะให้ความช่วยเหลือแก่ฉันเมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือในแง่วัตถุปัจจัย เช่น เงินจำนวนไม่มากนัก ( $r = .43$ )

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

4. หัวหน้าเห็นและซาบซึ้งในคุณค่าของฉันอย่างแท้จริง ( $r = .61$ )

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

5. หัวหน้าปลอดโยนฉันเมื่อฉันมีความกดดัน (r =.57)

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

6. หัวหน้ามักพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับฉัน (r =.61)

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

7. ถ้าฉันริเริ่มทำการสิ่งใดก็ตามที่เป็นเรื่องถูกต้องตามหน้าที่พยาบาล หัวหน้าจะให้การสนับสนุนหรือให้กำลังใจ (r =.70)

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

8. เพื่อนพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อฉันต้องการระบายความในใจ (r =.69)

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

9. เพื่อนพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยให้ฉันพ้นจากภาวะวิกฤตอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา (r =.73)

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

10. เพื่อนพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือแก่ฉันเมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือในแง่วัตถุประสงค์ต่าง ๆ (r =.58)

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

11. เพื่อนพยาบาลเห็นและซาบซึ้งในคุณค่าของฉันอย่างแท้จริง (r =.68)

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

12. เพื่อนพยาบาลปลอดโยนฉัน เมื่อฉันมีความกดดัน (r =.69)

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

13. เพื่อนพยาบาลมักพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับฉัน (r =.65)

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

14. ถ้าฉันริเริ่มทำการสิ่งใดก็ตามที่เป็นเรื่องถูกต้องตามหน้าที่พยาบาล เพื่อนพยาบาลจะให้การสนับสนุนหรือให้กำลังใจ (r = .69)

.....  
จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง          ไม่จริงเลย

15. ญาติพี่น้องเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อฉันต้องการระบายความในใจ (r = .52)

.....  
จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง          ไม่จริงเลย

16. ญาติพี่น้องจะเป็นผู้ช่วยให้ฉันพ้นจากภาวะวิกฤตอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา (r = .59)

.....  
จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง          ไม่จริงเลย

17. ญาติพี่น้องจะให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือในแง่วัตถุประสงค์ เช่น เงิน จำนวนไม่มากนัก (r = .45)

.....  
จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง          ไม่จริงเลย

18. ญาติพี่น้องเห็นและซาบซึ้งในคุณค่าของฉันอย่างแท้จริง (r = .49)

.....  
จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง          ไม่จริงเลย

19. ญาติพี่น้องปลอบโยนฉัน เมื่อฉันมีความกลัดกลุ้มใจ (r = .55)

.....  
จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง          ไม่จริงเลย

20. ญาติพี่น้องมักพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับฉัน (r = .53)

.....  
จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง          ไม่จริงเลย

21. ถ้าฉันริเริ่มทำการสิ่งใดก็ตามที่เป็นเรื่องถูกต้องตามหน้าที่พยาบาล ญาติพี่น้องจะให้การสนับสนุนหรือให้กำลังใจ (r = .56)

.....  
จริงที่สุด          จริง          ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง          ไม่จริงเลย

### ตอนที่ 8 (ค่าความเชื่อมั่น .78)

1. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถหาสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นกับฉันได้ ( $r = .64$ )

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

2. เมื่อฉันเกิดปัญหาฉันจะพยายามตั้งสติก่อน ( $r = .56$ )

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

3. ฉันเชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นฉันสามารถลด/ขจัดได้ด้วยตนเอง ( $r = .54$ )

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

4. ฉันพยายามนอนหลับพักผ่อนมากขึ้นเมื่อรู้สึกเครียด ( $r = .38$ )

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

5. แม้ว่าเพื่อนมองไม่เห็นว่าคุณทำดีกับเขา คุณจะยังทำดีกับเขาต่อไป ( $r = .34$ )

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

6. ฉันมองไม่เห็นว่าจะมีใครยินดีรับฟังปัญหาที่ฉันเผชิญอยู่ ( $r = .47$ )

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

7. ฉันไม่กล้าพูดคุยกถึงความรู้สึกที่แท้จริงแม้กับผู้ใกล้ชิด ( $r = .55$ )

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

8. เมื่อฉันหลงทางฉันไม่กล้าที่จะถามทางจากคนแปลกหน้า ( $r = .36$ )

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

9. เมื่อเกิดปัญหาฉันไม่รู้หนทางเข้าถึงแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือฉันได้ ( $r = .46$ )

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

10. ฉันพยายามพูดคุยปรึกษากับคนบางคนเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ในงานที่ทำอยู่/ปัญหาที่เผชิญอยู่ ( $r = .39$ )

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

**โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์**  
**แบบรายงานผลการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์**

ชื่อโครงการ.....ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เจ้าของการวิจัย / ผู้ขออนุมัติศึกษาวิจัย ....นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์

**ผลการพิจารณา**

- อนุมัติ (โดยไม่มีเงื่อนไข)
- อนุมัติโดยมีเงื่อนไข ให้ปรับปรุงแก้ไข ในประเด็น
- ให้ปรับปรุงแล้วนำเสนอเพื่อพิจารณาใหม่ ยังไม่อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ

ลงนาม .....

(นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อสกุล	สถานที่ทำงาน
1. รศ.งามตา วนินทานนท์	สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ดร.วิชุดา กิจธรรม	สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ดร.ฐาสุภกร์ จันประเสริฐ	สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์
วันเดือนปีเกิด	5 ธันวาคม 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
ที่อยู่ปัจจุบัน	144/1 ถนนศรีสะเกษ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ. 2555	ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร