

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผู้วิจัย นางเรวดี อุทธา **ปริญญา** ศีษศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนว)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. โกศล มีคุณ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. เจียรนัย ทรงชัยกุล
ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสัมพันธ์เปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณ์ทางสังคมต่างกัน (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่มีจิตลักษณะต่างกัน และ (3) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพด้วยกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมและกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะร่วมกัน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 248 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร ตัวแปรในการวิจัยมี 7 ตัวแปร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดตัวแปรทั้ง 7 ชุด เป็นแบบข้อความประกอบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ ซึ่งมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .84 ถึง .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางและ 3 ทาง การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ

ผลการวิจัยพบว่า (1) เมื่อพิจารณาจำแนกตามตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงคือ พยาบาลที่มีการสนับสนุนของครอบครัวสูง ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยและมีสัมพันธภาพในองค์กรดี (2) เมื่อพิจารณาจำแนกตามตัวแปรจิตลักษณะ พยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูง คือ พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง และมีทัศนคติต่อวิชาชีพดีมาก และ (3) ไม่พบความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบการทำนายพฤติกรรมด้วยตัวแปรสองกลุ่มคือกลุ่มจิตลักษณะ และกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมกับตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยลำพัง ขณะที่ได้พบว่าตัวแปรทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ คือ สุขภาพจิต งานตรงกับลักษณะนิสัย และทัศนคติต่อวิชาชีพ โดยมีการทำนายเท่ากับร้อยละ 42.1

คำสำคัญ พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ปัจจัยทางจิตสังคม พยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: Psycho-Social Factors Related to Excellent Service Behaviors of Professional Nurses in Suppasittiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province

Researcher: Mrs. Rewadee Uttha; **Degree:** Master of Education (Guidance);

Thesis advisors: (1) Dr. Kosol Meekun, Associate Professor; (2) Dr. Chiaranai Songchaikul, Associate Professor; **Academic year:** 2006

ABSTRACT

This study was a correlational comparative research with the purposes to (1) compare the levels of excellent service behavior of professional nurses who were in different social situations; (2) compare the levels of excellent service behavior of professional nurses who had different psychological traits; and (3) study the prediction of excellent service behavior of professional nurses using the social situation factors and psychological factors as the combined predictors.

The research sample consisted of 248 randomly selected professional nurses who were staff members of Suppasittiprasong Hospital. This study covered seven variables. The employed research instruments were 6-scale summated rating scale questionnaires to assess the seven variables with reliability coefficients ranging from .84 to .92. Statistics employed for data analysis were the percentage, mean, standard deviation, two-way and three-way analysis of variance, multiple regression analysis, and Scheffe method for pair-wise comparison.

Research findings revealed that (1) when considered and classified by social situation factors, professional nurses with high level of excellent service behavior were those with high level of family supports, whose jobs were directly in line with their habitual characters, and with good colleague relationship; (2) when considered and classified by psychological factors, professional nurses with high of excellent service behavior were those with good mental health, with high level of moral reasoning, and with very good attitudes toward their profession; and (3) no significant difference of predictability was found when the prediction of excellent service behavior using the combination of social situation factors and psychological factors as predictors was compared with the prediction using each individual group of factors as predictors; while the main predictors of excellent service behavior of professional nurses were found to be mental health, jobs directly in line with habitual character, and attitude toward the profession, with the combined predictability of 42.1 percent.

Keywords: Excellent service behavior, Psycho-social factors, Professional nurse

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร. โกลศ มีคุณ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. เจียรนัย ทรงชัยกุล กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ให้ความรู้ ความคิด ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีสุรางค์ บรรหาร ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุดใจ บุญอารีย์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชัย เชื้อสาธุชน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตรวจเครื่องมือการวิจัย และขอขอบคุณคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้ทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล พยาบาลทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช เพื่อนนักศึกษาและผู้เกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจตลอดมา จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เรวดี อุทธา

พฤษภาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดทางการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ	8
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
ตัวแปรและนิยามปฏิบัติการของตัวแปร	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	48
ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
สรุปการวิจัย.....	69
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะ.....	77
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	90
ก แบบวัดลักษณะทางสถานการณ์ จิตลักษณะและพฤติกรรมบริการสู่ ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ	91
ข รายละเอียดค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าคุณภาพทั้งฉบับของแบบวัดที่สร้างขึ้น และผังตัวแปร	111
ค ตารางทศผล	117
ง จดหมายขอความอนุเคราะห์.....	121
จ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	127
ประวัติผู้วิจัย	129

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	คุณภาพแบบวัด 45
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม 48
ตารางที่ 4.2	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณาตามลักษณะสถานการณ์ทางสังคม 3 ประการ วิเคราะห์กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 52
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ 53
ตารางที่ 4.4	ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล ที่มี การสนับสนุนของครอบครัวและงานตรงกับลักษณะนิสัยในกลุ่มรายได้มาก 54
ตารางที่ 4.5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณาตามลักษณะทางจิต 3 ประการ วิเคราะห์ กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 57
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ 58
ตารางที่ 4.7	ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีสุขภาพจิตและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในกลุ่มรายได้น้อย 58
ตารางที่ 4.8	ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในกลุ่มไม่มีคู่ 59
ตารางที่ 4.9	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ของพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในกลุ่ม ที่มีรายได้มาก 60
ตารางที่ 4.10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ของพยาบาล พิจารณาตามความพร้อมสถานการณ์ทางสังคม ความพร้อมทางจิต และลักษณะทางชีวสังคม 62
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่ม เปรียบเทียบความพร้อมสถานการณ์ทางสังคม ความพร้อมทางจิต และลักษณะชีวสังคม 62

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายนรวมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็น เลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยตัวทำนายน 3 ชุด จำนวน 6 ตัวแปร กลุ่มรวม และกลุ่มย่อย	64
ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีตัวทำนายน 3 ชุด จำนวน 6 ตัวแปรในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย	65
ตารางที่ 4.14 เปอร์เซ็นต์ทำนายนรวม และตัวทำนายนสำคัญของพฤติกรรมบริการสู่ ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ตัวแปร ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย	67

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจ ของพฤติกรรมทางจริยธรรม	25
ภาพที่ 5.1 ปัจจัยเชิงเหตุพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยบางกลุ่มที่แสดงปัจจัยเด่นชัด	75

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอภาคกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน” และมาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (สำนักนายกรัฐมนตรี 2540 : 15-21) แสดงให้เห็นว่าการบริการสุขภาพที่จัดขึ้นภายในประเทศนั้น จะต้องจัดให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพของคนไทยด้านสุขภาพ มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน หน่วยงานของรัฐมีการทบทวนบทบาท โดยมีการจัดทำแผนกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมาย ในการจัดทำแผนปฏิบัติการต่าง ๆ เน้นคุณภาพคือหัวใจของการให้บริการ ทุกหน่วยงานมีการจัดทำหลักสูตรการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มีการพัฒนาอบรมข้าราชการ ให้การบริการสู่ความเป็นเลิศ พัฒนาระบบบริการประชาชนและสร้างจิตสำนึกการให้บริการประชาชน (สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน 2545 : 28)

การพัฒนาคุณภาพขององค์กรต้องพัฒนาคนและพัฒนางานควบคู่กันไป การพัฒนาบุคลากรในองค์กร จำเป็นต้องพัฒนาทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานและพฤติกรรมบริการ โดยการสร้างหรือกำหนดมาตรฐานงานเป็นส่วนสำคัญ การพัฒนาองค์กรที่อยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องด้านเทคนิค วิธีการ หลักการและวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการสาธารณสุข (ประพิณ วัฒนกิจ 2546 : 5)พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 (2540) ให้ความหมาย “การพยาบาล” หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรคโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลดีและเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุดและเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล (กองการพยาบาล 2542 : 4)

งานบริการรักษาพยาบาลคือหัวใจของทุกโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ ประชาชนทั่วไปต่างมุ่งหวังว่าเมื่อมาโรงพยาบาลจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพสูงทุกครั้ง แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีบุคคลที่เกี่ยวข้องมากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบเป็นงานที่มีความรีบเร่ง รอช้าไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ความไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกไม่พึงพอใจ ความเข้าใจผิดและสิ่งไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ง่าย (สมชาติ โตรักษา 2546 :70) โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับการตำหนิและวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนเกี่ยวกับการบริการที่ล่าช้า ดื้อรับไม่ดี ไม่ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (วรรณวิไล จันทราภา และพานี สีตกะลิน 2538: 329) การตอบสนองความต้องการและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ขาดความสัมพันธ์และความไว้วางใจ ไม่เกิดการยอมรับและขาดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยหายช้ามีผลกระทบทางจิตใจ เมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไปทำให้ไม่ยอมมาโรงพยาบาลอีก (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนานูรานนท์ 2538: 256)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพให้พร้อมที่จะก้าวสู่ความเป็นเลิศของการบริการ บทบาทของพยาบาลในการจัดการบริการด้านสุขภาพจึงต้องจัดให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนทั้งช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจจากการที่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่จะดูแลอย่างทั่วถึง พยาบาลต้องให้บริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงและต้องรับผิดชอบให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานของกระบวนการการพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2530) กองการพยาบาล กำหนดการประกันคุณภาพการบริการพยาบาลทุกงานของโรงพยาบาลของรัฐมาเป็นแนวทางในการควบคุมคุณภาพบริการ ประกอบด้วยมาตรฐานบริการ มาตรฐานการปฏิบัติ และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการ (กองการพยาบาล 2542 : 10) ตามเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวพบว่า ขณะที่พยาบาลจำนวนหนึ่งสามารถปฏิบัติได้ แต่ก็มีจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาในการที่จะให้บริการถึงระดับเกณฑ์ดังกล่าว การที่พยาบาลมีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการให้บริการ ย่อมเกิดจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งกลุ่มปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมดังกล่าวอาจอธิบายได้ชัดเจน โดยใช้แนวคิดปฏิสัมพันธ์นิยมที่ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541: 105 อ้างจาก Magnusson & Endler, 1977: 18 – 21) อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลมาจากหลายสาเหตุที่สำคัญคือ ลักษณะสถานการณ์ปัจจุบัน และลักษณะทางจิตใจของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานอันจะเป็นแนวทางนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพหรือ สู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

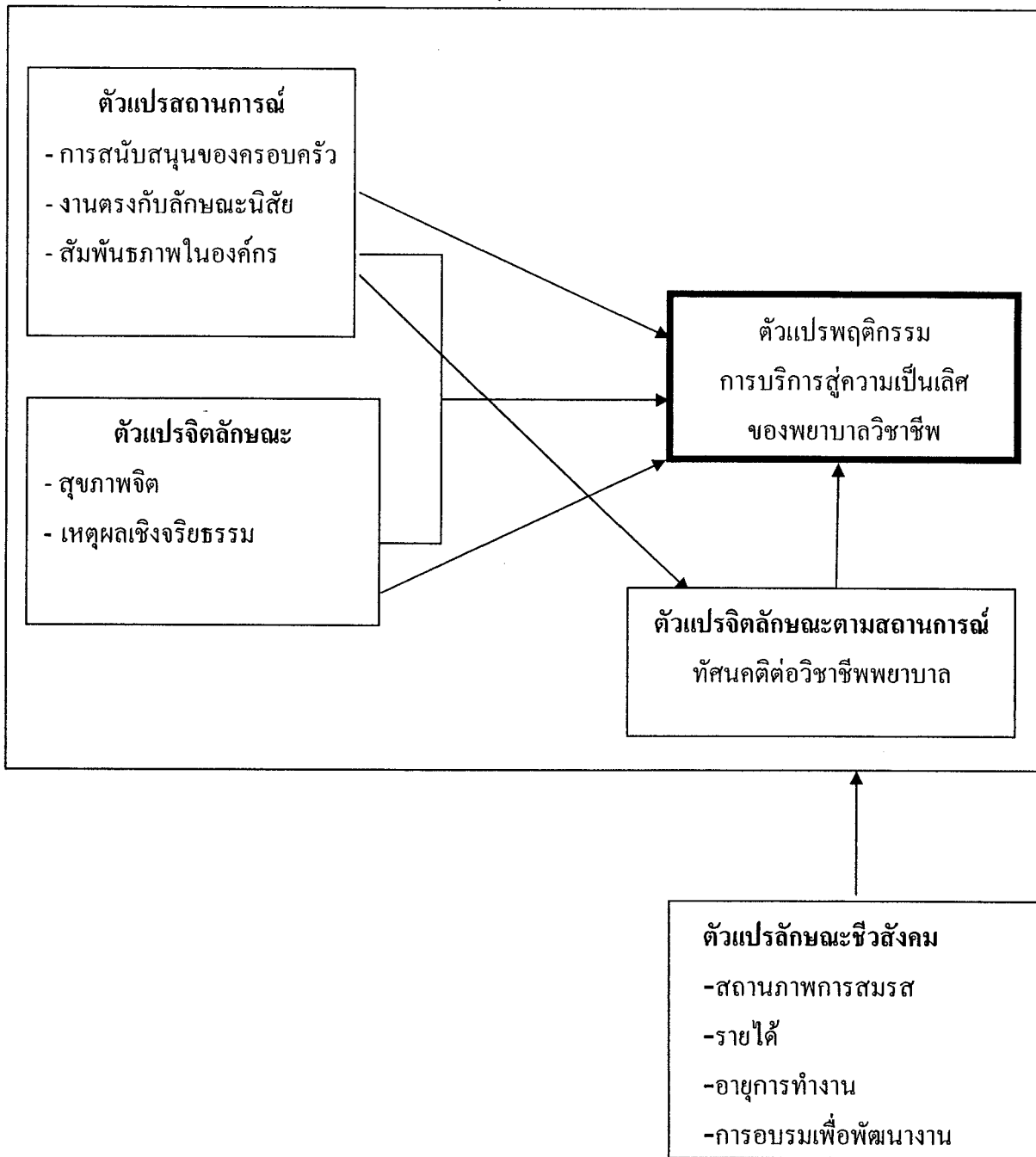
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณ์ต่างกัน
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่มีจิตลักษณะต่างกัน
- 2.3 เพื่อศึกษาการทำนายพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพด้วยตัวแปรสถานการณ์และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ซึ่งดวงเดือน พันธมนาวิน (2541: 105 อ้างจาก Magnusson & Endler, 1977: 18-21) ได้อธิบายไว้สรุปใจความได้ว่า นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งได้ประมวลทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่ใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเอาไว้แล้วสรุปว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีสาเหตุได้ถึง 4 ประเภท คือ 1) ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน (Situational factor) 2) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ (Trait Factors) 3) จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical interaction) และ 4) จิตลักษณะตามสถานการณ์หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic interaction) ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตของบุคคลผู้กระทำที่เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคลกับจิตลักษณะเดิมของเขา เช่น ทักษะติดต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมาเป็นกรอบแนวคิดดังกล่าว

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมมาเป็นกรอบแนวคิด สำหรับการวิจัยเพื่อใช้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรอิสระคือจิตลักษณะเดิมตามทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม ของดวงเดือน พันธมนาวิน (2539 : 6 - 8) สถานการณ์ทางสังคม และลักษณะทางชีวสังคม หรือภูมิหลังที่สำคัญบางประการของพยาบาลที่อาจเป็นตัวแปรย่อยที่จะใช้ในการวิเคราะห์อีก มาเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายและพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีตลอดจนผลการค้นคว้าวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ได้รายงานไว้ในบทที่ 2 นอกจากจะทำให้ได้หลักฐานในการกำหนดรูปแบบการวิจัย การกำหนดตัวแปร และนิยามปฏิบัติการของตัวแปรเหล่านี้แล้ว ยังทำให้สามารถทำนายผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

4.1 พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณ์ที่ดีมากกว่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณ์ที่ด้อยกว่า

4.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีจิตลักษณะสูงจะมีพฤติกรรมการให้บริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพผู้มีจิตลักษณะต่ำ

4.3 กลุ่มตัวแปรสถานการณ์กับกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะร่วมกัน สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดีกว่ากลุ่มตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยลำพัง โดยตั้งเกณฑ์ความต่างเอาไว้ที่ 5% (Cohen, J.1977) ทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญที่ .05

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มีขอบเขตการศึกษาวิจัยตามรายละเอียดดังนี้

5.1 ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (เริ่มปฏิบัติงานถึง 1 เมษายน 2546) จำนวนทั้งหมด 700 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมของพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีตัวแปรที่จะศึกษาดังนี้

5.2.1 ตัวแปรอิสระคือ

- 1) ตัวแปรสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร
- 2) ตัวแปรจิตลักษณะ ได้แก่ สุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรม
- 3) ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ทศนคติต่อวิชาชีพ
- 4) ตัวแปรลักษณะชีวสังคม สถานภาพสมรส รายได้ อายุการทำงาน และการอบรมเพื่อพัฒนาการทำงาน

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์หรือเป็นสาเหตุของพฤติกรรม การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องสี่กลุ่มคือกลุ่มสถานการณ์ กลุ่มจิตลักษณะ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์และกลุ่มลักษณะชีวสังคม

6.2 สถานการณ์ หมายถึง สภาพที่บุคคลได้พบหรือเผชิญอยู่ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาสถานการณ์ 3 สถานการณ์ คือ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัยและสัมพันธภาพในองค์กร

6.3 จิตลักษณะ หมายถึง ลักษณะด้านจิตใจของบุคคล ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาจิตลักษณะ 2 ประการ คือ สุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรม

6.4 จิตลักษณะตามสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะทางจิตของบุคคลที่เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคลกับจิตลักษณะเดิมของเขา ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาจิตลักษณะตามสถานการณ์ คือ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

6.5 ลักษณะชีวสังคม หมายถึง ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ประกอบด้วย สถานภาพการสมรส รายได้ อายุการทำงานและการอบรมเพื่อพัฒนาการทำงาน

6.6 พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการทำให้เกิดความพึงพอใจ ความประทับใจแก่ผู้มารับบริการโดยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลมีทั้งหมด 6 มาตรฐาน คือ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติการพยาบาล 6) การประเมินผลทางการพยาบาล

6.7 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ หรือผู้ได้รับการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง ปัจจุบันประกอบอาชีพการพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยทำงานเป็นเวลา และมีภาระขึ้นปฏิบัติงานเป็นผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง หมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง

6.8 โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผู้เจ็บป่วยตั้งแต่การเจ็บป่วยรุนแรงระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงขั้นตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีแพทย์เฉพาะทางประจำทุกสาขา

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

7.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีและ โรงพยาบาลอื่น ๆ

7.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของบุคลากรด้านอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอ 2 ประเด็นที่สำคัญต่อไปนี้

1. พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ
 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ
- สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพจะครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ และ ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ

1. พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ เป็นพฤติกรรมการทำงานชนิดหนึ่งตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นพื้นฐานของการวิจัยพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศดังนี้

1.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.1 ความหมายของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล

ราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ 2525 (2539: 584) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึง “การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า” ขณะที่ ไมยรา กัดสระ (2543: 10) สรุปความหมายของพฤติกรรมเอาไว้ว่า คือ “การกระทำทุกด้านของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำทางกายที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ หรือการกระทำด้านจิตใจ ซึ่งเป็นความรู้สึก ความชอบ ความเชื่อ หรือเจตคติ ค่านิยม ที่ไม่สามารถ

สังเกตเห็นได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา โดยกำหนดเป็นเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเราสนใจพฤติกรรมใด จะทำให้ทราบความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมภายในกับพฤติกรรมภายนอกอย่างชัดเจน” ขณะที่ ครุณี บุ่งทอง (2546:9) สรุปความหมายของพฤติกรรมจากการศึกษาว่า “เป็นการกระทำทุกด้านที่แสดงออกและเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าซึ่งมาจากภายในหรือภายนอกร่างกาย ที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา” ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2537 : 84-89) ได้ประมวลผลงานวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์ในประเทศไทยจำนวนหนึ่ง ได้จัดหมวดหมู่พฤติกรรมที่น่าปรารถนาของคนไทยไว้ 3 ประเภทดังนี้

1) พฤติกรรมของพลเมืองดี หมายถึงพฤติกรรมการทำตามกฎหมาย พฤติกรรมซื่อสัตย์ พฤติกรรมรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม พฤติกรรมที่ยึดมั่นในศาสนาและวัฒนธรรมที่ดีงาม

2) พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวให้สามารถทำงานในที่แปลกใหม่ สามารถพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าและสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีพฤติกรรมการพัฒนากลุ่มและสังคม รู้จักอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเป็นต้น

3) พฤติกรรมในหน้าที่ราชการ หมายถึงพฤติกรรมการทำงานเพื่องานและเพื่อส่วนรวมเป็นสิ่งสำคัญ พฤติกรรมรักษาระเบียบวินัยทางราชการมีจรรยาในวิชาชีพตน สามารถปรับตัวให้อยู่ในระบบงานราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง พฤติกรรมทั้ง 3 ประเภทต่างมีจุดร่วมกันคือ พฤติกรรมการทำงานตามหน้าที่ ทำงานอย่างรับผิดชอบ เสียสละสร้างสรรค์ด้วยความขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม

เมื่อพิจารณากลุ่มพฤติกรรมดังกล่าวการพยาบาลจัดอยู่ในประเภทที่ 3 คือ เป็นพฤติกรรมในหน้าที่ราชการ

พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ความเป็นเลิศ หรือคุณภาพในการบริการ มีผู้ให้ความหมาย เช่น พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster, 1988-1089) ให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพว่า หมายถึง “ระดับความเป็นเลิศหรือดีกว่าสิ่งอื่น” บุญสม บัตรตระพันธ์ (2542 : 14) ให้ความหมายของการบริการที่มีคุณภาพว่า “เป็นการจัดการด้านบริการต่อผู้ใช้บริการ โดยตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน” ขณะที่ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล และคณะ (2542: 45) ให้คำนิยามคุณภาพการบริการไว้ว่า หมายถึง “การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าอยู่บนพื้นฐานวิชาชีพ โดยประกอบด้วยความถูกต้อง ตามความต้องการ และความคาดหวังการบริการ” เช่นเดียวกับที่ วีระพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์(2542 : 14) ให้ความหมายของคุณภาพการบริการว่า หมายถึง “ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความสามารถของบริการใน

การบำบัดความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากใช้บริการไปแล้ว” พฤติกรรมการพยาบาล สุพัตรา ชรรวมวงษ์ (2544 : 4) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลจาก ที่ได้ศึกษาค้นคว้าไว้ว่า พฤติกรรมพยาบาลเป็นพฤติกรรมการทำงานอย่างหนึ่ง หมายถึง “การทำกิจกรรมใด ๆ ในงานพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา อดทน เสียสละรับผิดชอบ ต่อร่างกายมนุษย์ ดูแลรักษาป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม” พฤติกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541: 23) มีความเห็นว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะ ต้องแสดงความเป็นเลิศของการบริการ เป็นที่ยอมรับแก่สังคม และเชื่อได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง ดัชนีบงชี้ที่ แสดงว่าการพยาบาลมีคุณภาพประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดี 2) มีการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ 3) การพยาบาลที่มีมาตรฐานบ่งบอกถึงคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด คือ มาตรฐาน โครงสร้าง (Input) มาตรฐานกระบวนการ (Process) เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานผลลัพธ์ (Output) 4) มีการประกันคุณภาพ การพยาบาล ขณะที่ พิรุณ รัตนวนิช (2543 : 9) กล่าวถึงคุณภาพการพยาบาลว่า หมายถึง “ลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด” ดังที่ โอมาชานู (Omachanu, 1990 : 43 อ้างถึงใน พวงทอง บุญชู 2545 :2) ได้กำหนดคุณภาพการบริการดูแลสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลขึ้น โดยประเมินได้จาก 2 ส่วนสำคัญ คือ คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ได้ตั้งไว้ และคุณภาพการรับรู้ ซึ่งหมายถึง คุณภาพที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการต่างคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด

จากการประมวลความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริการสู่ ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพจึงหมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการให้การตอบสนองต่อผู้บริการอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้บริการตามมาตรฐานการพยาบาล

1.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล

1) ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล ราชบัณฑิตยสถาน (2539 : 645)

ให้ความหมายของคำว่า “มาตรฐาน” คือ “เกณฑ์ที่ใช้เทียบหรือถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด” ขณะที่กองการพยาบาล (2542 : 2-3) ได้ให้ความหมายของมาตรฐานการพยาบาลไว้ใกล้เคียงกันว่า หมายถึง “หลักการต่างๆ ที่กำหนดไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล

รักษาพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน และต้องแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านโครงสร้างของการบริการด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ” ซึ่งสมหมาย หิรัญนุช และกฤษฎา แสงวดี (2542 : 8) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลหมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล เป็นเรื่องที่ถือเป็นข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลหรือให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2) ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสภาการพยาบาล (2541 : 5) ได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลใน 2 ลักษณะ คือ 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้างของพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการและสถานศึกษา 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ มาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และมาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาล

ในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาลซึ่งสภาพยาบาลได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาลมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้ 1) การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ ต้องเรียงลำดับความสำคัญ 2) การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่เหมาะสม 3) การรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบและมีความต่อเนื่องโดยเน้นความเป็นองค์รวม 4) การรวบรวมข้อมูลได้จากผู้รับบริการบุคคลที่ใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม 5) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่สามารถนำกลับมาใช้ได้

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้การวินิจฉัย การพยาบาล มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ 1) การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้มาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลถูกต้องและตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการบุคคลสำคัญ และบุคลากรในทีมสุขภาพ 3) การวินิจฉัยทางการพยาบาล จะต้องบ่งชี้ให้เห็นเป้าหมายและแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลบอกถึงเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์ปฏิบัติดังนี้ 1) เป้าหมายการพยาบาลได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) เป้าหมายการพยาบาลต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่วัดได้ 3) เป้าหมายการพยาบาลต้องเกิดจากการกำหนดร่วมกันของผู้ใช้บริการบุคคลสำคัญ และบุคลากรในทีมสุขภาพ 4) เป้าหมายการพยาบาลต้องเหมาะสมตามสภาวะและศักยภาพของผู้ใช้บริการ 5) เป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้จะต้องคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของผู้ใช้บริการ 6) เป้าหมายการพยาบาลต้องระบุเวลาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 7) เป้าหมายการพยาบาลต้องบอกให้ทราบถึงทิศทางการดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล พยาบาลกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อ บอกให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวัง โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้ 1) แผนการพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล 2) แผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ บุคคลใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนร่วม 3) แผนการพยาบาลบ่งชี้ถึงการปฏิบัติ การพยาบาลที่ทันสมัยตรงกับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ 4) แผนการพยาบาลต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน 5) แผนการพยาบาลช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ปฏิบัติดังนี้ 1) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง 2) ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยด้วยเจตคติที่ดี ทำที่ที่เหมาะสม 3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ปฏิบัติดังนี้ 1) การประเมินผล ผู้ใช้บริการเป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง 2) การบันทึกผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับ ผู้ใช้บริกรนั้นเป็นลายลักษณ์อักษร 3) ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต้องประเมินจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ 4) การรวบรวมข้อมูลต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ให้ตรงตามปัญหาและความต้องการของ ผู้ใช้บริการ 5) การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และแผนการพยาบาล ต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อมีการปรับเปลี่ยน 6) ผู้ใช้บริการ บุคคลที่ใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล คือ ข้อกำหนดหรือแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลรักษาพยาบาล มาตรฐานด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีทั้งหมด 6 มาตรฐาน คือ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและ 6) การประเมินผลการพยาบาล

1.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ไม่พบว่าม้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยตรง แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ไว้หลายแนวทางและที่สอดคล้องมีดังนี้

พนิดา คำยุ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน พบว่า 1) คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด

ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของการบริการและการเข้าใจ และรู้จักผู้ป่วย 2) การเรียนรู้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวดความน่าเชื่อถือ และความเชื่อมั่นวางใจได้ และอยู่ในระดับมากในหมวดเข้าถึงบริการ การสื่อสารสมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ การเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย ขณะที่ ดุษฎี ใหญ่เรื่องศรี (2541) ศึกษาคุณภาพ บริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 380 รูป ผลการวิจัยพบว่าพระภิกษุอาพาธร้อยละ 60.80 คาดหวังในคุณภาพการบริการสูง ส่วนร้อยละ 63.16 มีความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะผู้ให้บริการและปัจจัยเกี่ยวกับการรับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวัง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพของ อนุวัฒน์ สุภษฎุติกุล และคณะ (2541) ที่ได้ศึกษาโครงการวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเอาแนวคิดใหม่ในการพัฒนาคุณภาพ คือ แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management หรือ TQM)เข้ามาประยุกต์ใช้กับระบบบริการสุขภาพ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่งเข้าร่วมโครงการ โดยสมัครใจ ผลการดำเนินงานโครงการพบว่า กิจกรรมพัฒนาองค์กรทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานดีขึ้นและสามารถสร้างความตื่นตัวในกลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดการยอมรับในการนำเอาแนวคิดใหม่มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้ยังทำให้ทุกคนให้ความสำคัญกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากขึ้น มีความเข้าใจกระบวนการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาปรับปรุงระบบงาน มีการปรับปรุงพฤติกรรมบริการ สามารถพัฒนาบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพสูงขึ้น และได้สร้างผลกระทบที่สำคัญ คือ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้แนวคิด TQM ขณะที่ไพเราะ คลองนาง (2543) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าที่ได้รับ คุณภาพบริการพยาบาล ยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้และการเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยโดยรวม ทั้งการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย งานวิจัยของพวงทอง บุญชู (2545 : 57) ซึ่งได้ศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐาน

การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์ จำนวน 228 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร์ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายมาตรฐาน พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การรักษาสีผิวผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ การจัดการดูแลต่อเนื่อง และการบันทึกรายงานอยู่ในระดับมาก

จากรายงานการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพคือการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สถานการณ์ทางสังคมและทางจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศคือพยาบาลที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

1.1.4 การวัดพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาวรรณกรรมพบว่ามี การสร้างแบบวัดพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ จะได้นำเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

มีตัวอย่างงานวิจัยสร้างแบบวัดพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐาน 2 เรื่อง เรื่องแรกคืองานวิจัยของ ไพเราะ คลองนาง (2543) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน โดยสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพการพยาบาลที่มีความเป็นรูปธรรมและสามารถใช้วัดคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยมีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน รวม 39 ข้อ เป็นแบบสอบถามในส่วนของความคาดหวังและการรับรู้โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และ .92 ตามลำดับ เรื่องที่สองคืองานของ พวงทอง บุญชู (2545: 32) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานของโรงพยาบาลแพร์ โดยสร้างแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมิณรวมค่า ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 66 ข้อ มีมาตร วัด 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ .83 มาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ .93 มีงานวิจัยที่สร้างแบบวัดพฤติกรรมพยาบาลทั่วไป 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นผลงานของ อภิญา โปธิศรีทอง (2536) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ได้สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดที่แบ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิณรวมค่า ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 29 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.13 ถึง 9.15 และได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .84 เรื่องที่ 2 เป็นผลงานของ ณัฐสุดา สุจินนัทกุล (2541) ได้สร้างแบบวัดโดยปรับปรุงแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ (2532) นำมาวัดพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นประโยคคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านวัสดุ อุปกรณ์สิ่งของเมื่อต้องการและด้านข่าวสารข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลในหน่วยงานมากน้อยเพียงใด วัดด้วยมาตราประเมินรวมค่าจำนวน 7 ข้อความ มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .90

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยแบบวัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราประเมินค่าเพื่อวัดพฤติกรรม 8 ด้าน ตามมาตรฐานการพยาบาล ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติการพยาบาล 6) การประเมินผลการพยาบาล 7) การบริการที่ปฏิบัติได้สอดคล้องกับความต้องการ 8) การบริการเป็นที่พึงพอใจและประทับใจ แบบวัดประกอบด้วย ประโยคคำถามและมาตราวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

รูปแบบและทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้อธิบายสาเหตุหรือปัจจัยของพฤติกรรมบุคคลได้ดีคือ รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) และทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะกรรม สรุปสาระสั้น ๆ ได้ดังนี้

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) คือรูปแบบหนึ่งที่บูรณาการแนวคิดจากทฤษฎีต่าง ๆ ที่ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่ง ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541: 105) อ้างจาก Magnusson & Endler, 1977 : 18-21) ได้อธิบายสาระสำคัญสรุปได้ว่า นักจิตวิทยาคนหนึ่งได้ประมวลทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่ใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมนี้เอาไว้แล้วสรุปว่า พฤติกรรมมนุษย์มีสาเหตุได้ถึง 4 ประเภท คือ 1) ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร 2) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ เช่น สุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรม 3) จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical- interaction) และจิตลักษณะตามสถานการณ์หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic - interaction) ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตของบุคคลผู้กระทำที่เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

สถานการณ์ปัจจุบันของบุคคลกับ จิตลักษณะเดิมของเขา ทำให้เกิดจิตลักษณะตามสถานการณ์ใน บุคคลนั้นขึ้น เช่น ทักษะคติต่อวิชาชีพ

งานวิจัยนี้ยึดตามทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นหลัก จึงกำหนดตัวแปรพฤติกรรม การบริการสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งได้ประมวลเอกสารและนำเสนอผ่านมาแล้ว ต่อจากนี้จะประมวลเอกสาร และนำเสนอตัวแปรปัจจัยกลุ่มต่างๆดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศของพยาบาล วิชาชีพ

จากการที่ได้ประมวลเอกสารต่างๆพบว่า ตัวแปรสถานการณ์ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพคือ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัยและสัมพันธภาพในองค์กร การศึกษารายละเอียดของแต่ละตัวแปรมีดังนี้

2.1.1 การสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของ พยาบาลวิชาชีพ

1) ความหมายของการสนับสนุนของครอบครัว มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ คุณเดือน พันธุมนาวิน (2547:16) กล่าวถึง การสนับสนุนของครอบครัวว่าหมายถึง “บรรยากาศและความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประเมินจากพยาบาลวิชาชีพได้รับความรัก ความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือ จากสมาชิกครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นด้านแรงงาน การเงิน เวลา การให้คำแนะนำ การให้แนวทางข้อมูลข่าวสารเพื่อแก้ไขปัญหา” ขณะเดียวกับที่ ดร.ณิ บั๋งทอง (2546 : 23) สรุปความหมายของการสนับสนุนจากบ้านว่า หมายถึง “การที่สมาชิกครอบครัวของ พยาบาลให้การปรึกษาให้ความสะดวกช่วยเหลือ หรือกระทำด้วยประการใด ๆ ในการส่งเสริมให้ การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานบรรลุดัตถุประสงค์ทั้งทางตรงและทางอ้อม”

2) ความสำคัญของครอบครัว ตามที่ ประเวศ วสี(2532 : 5) ได้กล่าวถึง ครอบครัวว่า “ เป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในสังคม เป็นกลไกที่ช่วยประคับ ประคองให้ความอบอุ่น ให้ภูมิคุ้มกันกับมนุษย์ ครอบครัวจะช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ หากสถาบันครอบครัวเข้มแข็งและ สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบรรยากาศของความเป็นมิตร ห่วงดีต่อกัน ช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน การที่บุคคลขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ขาดที่ปรึกษา ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ จะเป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลได้ ”

สรุปได้ว่า การสนับสนุนของครอบครัวหมายถึง บรรยากาศและ ความสัมพันธ์กันของสมาชิกในครอบครัว มีความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ให้การตอบสนอง ความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือจาก

สมาชิกในครอบครัว ด้านสิ่งของ แรงงาน การเงิน เวลาและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จทั้งทางตรงและทางอ้อม

3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของครอบครัว ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน ของครอบครัว บังอร โสฬส และอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2539) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงราชการไทย กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 174 คนทำการศึกษาแหล่งของการสนับสนุน 4 แหล่งคือ การสนับสนุนจากบ้าน เพื่อนทั่วไป เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ได้รับการสนับสนุนจากบ้านมากที่สุด รองลงมาคือจากเพื่อนทั่วไป เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวได้ผลในการพยากรณ์ความเครียดในการทำงานชัดเจนน้อยกว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบ้านน้อยเกิดความเครียดในการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นที่รับการสนับสนุนจากบ้านมาก ซึ่งแสดงว่าการได้รับการสนับสนุนจากบ้านช่วยบรรเทาความเครียดในการทำงานได้นอกจากนั้นผลที่พบชัดเจนอีกประการหนึ่งคือ ผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด มีความพึงพอใจ และมีประสิทธิผลในการทำงานมากที่สุดด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากบ้านมีส่วนช่วยส่งเสริมประสิทธิผลการทำงานได้ดี จากการศึกษาของ ญัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพคือ พยาบาลที่มีการปรับตัวเข้ากับสามีได้มาก การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมาก การรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก พบว่าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจากบุคคลในหน่วยงานมาก มีพฤติกรรม การพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลในกลุ่มตรงกันข้าม เช่นเดียวกับศึกษาของ อนิสรา จรัสศรี (2541) ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนา และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลที่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมาก มีพฤติกรรมอย่างเหมาะสมมากกว่า ผู้ที่รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวน้อย

มีการศึกษาของ พิน่า และเบ็งก์สตัน (Pina and Bengtson 1993 : 901-912) อ้างถึงใน สุพัตรา ธรรมวงษ์ 2544 : 2) เกี่ยวกับการสนับสนุนจากสามีกับความสุขของภรรยา ในกลุ่มหญิงที่สมรสแล้ว และทำงานอาชีพแบบเต็มเวลา พบว่าหญิงในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ยังไม่ได้รับความเท่าเทียมกันในเรื่องการจัดการงานบ้านอย่างมาก นั่นคือสามียังให้การสนับสนุนช่วยเหลือแบ่งเบางานในบ้านน้อย ซึ่งส่งผลให้ภรรยาเหล่านี้มีความสุขในชีวิตสมรส และความสุข

ส่วนบุคคลน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ภรรยาได้รับความช่วยเหลืองานมากจากสามี จะเป็นผู้ที่มีความสุขในชีวิตสมรสมากกว่า และการศึกษาของ ดรุณี บุ่งทอง (2546 : 60) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 7 พบว่า พยาบาลให้การปรึกษาที่ได้รับการสนับสนุนจากบ้านมาก มีพฤติกรรมทำให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานสูงกว่าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากบ้านน้อย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่า พยาบาลที่มีการสนับสนุนของครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศได้ดีกว่า พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวในทางตรงกันข้าม

4) การวัดการสนับสนุนของครอบครัว การวัดการสนับสนุนของครอบครัว มีผู้สร้างแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวไว้ที่ใกล้เคียง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งได้แก่ ฌฐสุดา สุจินันท์กุล (2541 : 82) สร้างแบบวัดการรับรู้ภาวะของครอบครัว ลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าต้องรับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร สามี และญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งต้องรับผิดชอบต่อภาระงานบ้านมากน้อยเพียงใด วัดด้วยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม 12 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า t) เท่ากับ 7.25 ถึง 17.35 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 อีกรงานวิจัยหนึ่ง ดรุณี บุ่งทอง (2546) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนจากบ้าน เป็นการวัดการรับรู้ต่อการได้รับการสนับสนุนจากบ้านจากบุคคลในครอบครัวและญาติทั้งหมด 3 ด้าน คือด้านงานบ้าน ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และด้านที่เกี่ยวกับงาน ซึ่งเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดที่ใช้ประกอบด้วย 10 ข้อความ ค่า t เท่ากับ 2.78 ถึง 4.79 ค่า r เท่ากับ .54 ถึง .87 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 ด้านการศึกษาและทั่วไปพบว่า นภา ปิยะศิริพันธ์ (2541) สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวทางด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ และปริมาณการรับข่าวสาร การเลือกตั้งภายในครอบครัวที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมและความตั้งใจไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งของนักศึกษา เป็นแบบวัดแบบมาตรประเมินรวมค่าจำนวน 15 ประโยค มีมาตร 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า r) จาก 7.50 ถึง 10.18 ค่าความเที่ยง .93 ผู้ที่ได้คะแนนมาก คือผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก อีกแบบวัดหนึ่ง ชวนชัย เชื้อสารุชน (2544) พัฒนาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในโรงเรียน ของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ลักษณะแบบวัดมุ่งถามเกี่ยวกับอารมณ์ หรือกำลังใจการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลข่าวสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารมีจำนวน 10 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า r) เท่ากับ .35

ถึง .62 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 แบบสอบถามแต่ละข้อประกอบด้วย ข้อความและมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย"

จากการศึกษางานวิจัยมีเครื่องมือวัดการสนับสนุนของครอบครัวของพยาบาลกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ มีการสร้างไว้ใกล้เคียง ส่วนใหญ่เป็นข้อความประกอบมาตราประเมินรวมค่า ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดการสนับสนุนจากบ้านของ ครุณี บุ่งทอง (2546) นำมาใช้โดยลักษณะของประโยคคำถามเกี่ยวกับ การสนับสนุนของครอบครัวแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่าประกอบด้วย ประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย"

2.1.2 งานตรงกับลักษณะนิสัยกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล

วิชาชีพ

1) ความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานตรงกับลักษณะนิสัยหรืออุปนิสัย มีรายงานที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงโดยมีผู้ให้ความหมายของลักษณะนิสัยหรืออุปนิสัยไว้ว่า หมายถึงลักษณะของความพึงพอใจในงาน การวิจัยของ จินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ (2539) ได้สรุปความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย หมายถึง "ความพึงพอใจในงานที่ตนเองปฏิบัติในด้านการทำงานทั่วไป" ในงานวิจัยของ ปรียาพร วงศ์อนุตร โรจน์ (2535:143) ให้ความหมายความพึงพอใจในงาน "เป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ และสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร" ในงานวิจัยของ รัชณี มะนะมุติ (2546 : 3) ได้สรุปความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย หรือความพึงพอใจในงานคือ "ความรู้สึกในทางที่ดีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งผลมาจากการที่ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองต่อปัจจัยด้านวัตถุ และทางจิตใจ จึงทำให้ความเครียดของบุคคลผู้ปฏิบัติงานน้อยลง ผลที่ตามมาคือผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความรู้สึกตั้งใจหรือเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แม้จะมีอุปสรรคเพียงใดก็ตาม" ขณะที่นิออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2546:129) ให้ความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย คือ "การรายงานตนเองของข้าราชการตำรวจ ว่างานที่กำลังปฏิบัติอยู่ตรงกับ ความถนัด ความชอบ หรืออุปนิสัยของตนมากน้อยเพียงใด" ในด้านการทำงานของพยาบาล ซึ่ง กฤษดา แสงวงดี (2545) กล่าวถึงลักษณะงานของพยาบาล "เป็นงานที่พยาบาลทำมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายงานและหลายฝ่าย ทำให้พยาบาลทำงานซับซ้อนขึ้นมากกว่าเดิม ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน เกิดความคับข้องใจ ทำให้พยาบาลทำงานไม่มีความสุข" ขณะที่ เพ็ญจันทร์

สิทธิวงศ์ (2545 : 9) ให้ความหมายงานตรงกับลักษณะนิสัยหมายถึง “ลักษณะงานที่พยายาม
ได้รับมอบหมาย มีความน่าสนใจ ทำทหายความสามารถและมีส่วนส่งเสริมความคิดริเริ่ม
สร้างสรรค์ ปริมาณงานเหมาะสมและมีขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ”

สรุปได้ว่า ความหมายของงานตรงกับลักษณะนิสัย หมายถึง การที่บุคคล
ได้ทำงานสอดคล้องกับความรู้ ความสนใจ ความชอบ ความสามารถ หรือความถนัดของตนเมื่อได้
ทำงานแล้วรู้สึกสนุก มีความสุข เพลิดเพลิน ไม่เกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายหรือหลบเลี่ยง

2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานตรงกับลักษณะนิสัย มีผู้ศึกษางานตรงกับ
ลักษณะนิสัยไว้ดังนี้ นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2541 : 129) ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคม
ของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการตำรวจ สังกัดตำรวจภูธรภาค 4 ผลการวิจัยพบว่า งานตรง
กับอุปนิสัยมีความเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจในตนในการ
ทำงาน และสุขภาพจิตในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานทั่วไปด้วยความเกี่ยวข้องของ
งานตรงกับอุปนิสัยกับความเชื่ออำนาจในตนในการทำงาน พบว่า ข้าราชการตำรวจที่รายงานว่
การปฏิบัติงานตรงอุปนิสัยมากมีความเชื่ออำนาจในตนในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่ทำงานตรง
อุปนิสัยน้อย ก่อนหน้านี้ บุญรบ สักคิมณี (2532) และอ้อมเดือน สดมณี (2536) มีการศึกษา
พบว่าข้าราชการที่ยอมรับว่างานที่ทำอยู่ตรงกับอุปนิสัยของตนมากจะเป็นผู้มีความพึงพอใจใน
งานของตนมากและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ขณะเดียวกัน บุญรบ สักคิมณี (2532) ยังพบว่า
การฝึกการมุ่งอนาคตที่มีผลต่อจิตใจมากที่สุดคือ ได้รับผลของการฝึกต่อจิตใจทั้ง 5 ด้าน ได้แก่
กลุ่มข้าราชการเงินเดือนน้อย รองลงมาได้แก่ กลุ่มข้าราชการที่ทำงานตรงกับนิสัยน้อย และผลของ
การฝึกมุ่งอนาคตต่อพฤติกรรมการทำงานราชการปรากฏผลดี ในกลุ่มข้าราชการเงินเดือนน้อย
และกลุ่มข้าราชการที่ทำงานวิชาการน้อย กลุ่มข้าราชการที่ทำงานตรงกับอุปนิสัย และข้าราชการที่
มีการศึกษาต่ำ กลุ่มข้าราชการที่ได้รับผลจากการฝึกการควบคุมตนเองต่อจิตใจมากที่สุด ได้แก่
กลุ่มข้าราชการที่ทำงานตรงกับนิสัยน้อย ส่วนผลของการฝึกการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม
การทำงาน ปรากฏชัดในกลุ่มข้าราชการที่ทำงานตรงกับนิสัยน้อย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า การที่พยาบาล
วิชาชีพได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น
การวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมากจะมีพฤติกรรมบริการ
สู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยในทางตรงกันข้าม

3) การวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย มีการสร้างเครื่องมือสำหรับวัดงานตรง
กับลักษณะนิสัยที่ใกล้เคียง ซึ่งได้แก่ นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2541: 219) สร้างแบบวัดงาน
ตรงกับอุปนิสัยของตำรวจ ประกอบด้วย ข้อคำถาม งานที่ท่านกำลังปฏิบัติตรงกับอุปนิสัยของท่าน

เพียงใด มีมาตรประกอบ 6 หน่วย จาก “มากที่สุด” “มาก” “ค่อนข้างมาก” “น้อย” “ค่อนข้างน้อย” “น้อยที่สุด” พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 1- 6 คะแนน หมายถึง ทำงานตรงกับอุปนิสัยสูง มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขณะที่ อ้อมเดือน สดมณี (2536) สร้างแบบวัดลักษณะความพึงพอใจในงานที่ตรงกับอุปนิสัยสร้างขึ้นเพื่อวัดปริมาณความพึงพอใจในพฤติกรรมการทำงานและอบรมจริยธรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบอยู่ในมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีเนื้อ ความที่สอบวัดความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ในงานที่ควรต้องปฏิบัติและการดำรงสถานภาพการเป็นครูเช่น สภาพการทำงานร่วมกับครูท่านอื่น เป็นต้น ในการหาคุณภาพเครื่องมือผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับครูสังกัดกรุงเทพ โรงเรียนต่าง ๆ รวม 100คน โดยหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อด้วยสถิติค่า T (Edwards, 1957: 152) ดังนั้น ข้อคำถามที่นำมาใช้จริงของแบบวัดฉบับนี้ได้ผ่านการวิเคราะห์ และเลือกมาเฉพาะข้อที่มีอำนาจจำแนกสูง ($t > 2.00$ เท่านั้น) จำนวน 9 ข้อผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดแสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะงานตรงกับลักษณะนิสัยสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยต่ำ ดังนั้นพิสัยของคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน เฉลี่ยลักษณะงานที่ตรงกับลักษณะนิสัยของกลุ่มตัวอย่างในการทดลองนี้มีค่า เป็น 70.71 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ .80 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Anastasi, 1982: 117)

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่กล่าวมา พบว่า ได้มีผู้สร้างเครื่องมือที่ใช้วัดเกี่ยวกับงานตรงกับลักษณะนิสัยไว้หลายแนว ส่วนใหญ่เน้นข้อความประกอบมาตรวัดประเมินรวมค่า แต่เห็นว่ายังไม่เหมาะที่จะใช้กับตัวอย่างในการวิจัย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัยขึ้น ประกอบด้วย ประโยคคำถาม และมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นผู้ที่ทำงานตรงกับนิสัยน้อย

2.1.3 สัมพันธภาพในองค์กรกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

1) ความหมายของสัมพันธภาพในองค์กร พรรณี สุวัตน์ (2537 : 31) ให้ ความหมายขององค์กรว่า หมายถึง “หน่วยงานทางสังคมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรวมเอากระบวนแบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กร ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งได้ กำหนดและยอมรับโดยสังคมอย่างมีระบบ มีแบบแผนมีอาณาเขตสัมพันธ์เฉพาะตัว และมีกรรมวิธีที่จะเสริมสร้างทะนุบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งทรัพยากรอื่นๆ เพื่อให้สมาชิกในองค์กรดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย”

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 726) ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่า หมายถึง “ความเกี่ยวข้องผูกพัน สัมพันธภาพเป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และผลที่ได้ไม่ใช่สิ่งของแต่ละแต่เป็นความรู้สึกที่ดีต่อกัน”

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538: 48) กล่าวไว้ว่า “สัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง และรวมตัวด้วยกันเป็นองค์ประกอบของกันและกัน” ขณะที่ เกียรติขจร ไพศาลนันท์ (2542 : 39) กล่าวถึง “ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ทำให้คนเรามีความสุขในการทำงาน ทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมงานกับหน่วยงานและถ้าผู้ร่วมงานมีความรู้ความสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความอยากที่จะทำงาน” ในงานวิจัยของ รุ่งนภา ชันแจ่ม (2543 : 72) สรุปความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง “กระบวนการติดต่อสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการแสดง ออกในลักษณะของความเป็นมิตร ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกันให้เกียรติเอาใจใส่ ให้ความร่วมมือและให้ความสนิทสนมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิด และมีการยอมรับซึ่งกันและกันมีการแสดงออกของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกาย วาจา และใจ ในระยะเวลาหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กัน”

ประคินันท์ อุปรมัย (2544:160) ได้อธิบายว่า สัมพันธภาพในองค์กร หมายถึง “มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานคือ การสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันทำงานจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสบายใจที่ได้ทำงานร่วมกัน” ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า “สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกด้วยความร่วมมือ ประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไพเราะมีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกันยิ้มแย้มยกย่องซึ่งกันและกัน”

สรุปว่า สัมพันธภาพในองค์กร หมายถึง ความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างบุคคลกับสมาชิกอื่นในองค์กรเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นไปในลักษณะความเกี่ยวข้องผูกพันทางจิตใจ วาจา หรือพฤติกรรม

2) งานวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพในองค์กร อัมเรศ ชาวสวนกล้วย (2534) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในองค์กร ความรู้สึกว่าเหว่ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และความทนทานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานและความทนทานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้สึกว่าเหว่อยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในทักษะย่อย 6 ทักษะ คือ การเป็นผู้นำการวางแผนและประเมินผล การสื่อสารและการสร้าง

สัมพันธภาพ การดูแลในระยะวิกฤติและการพัฒนาตัวเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่การสอน ผู้ป่วยและญาติ และการให้ความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลางของความสัมพันธ์ภาพ ในองค์กรพยาบาล ประจำการมีแนวโน้มเป็นแบบผสมผสาน พบว่า บรรยากาศองค์กรการมิติของความกรุณาปราณี เป็นแบบเดียวที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ขณะที่ ปีลดี อุณหเลขกะ (2533) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยของ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัย สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงคาดว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในองค์กรดีจะมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในองค์กรในทางตรงกันข้าม

3) การวัดสัมพันธภาพในองค์กร มีรายงานการสร้างแบบวัดสัมพันธภาพใน องค์กรไว้ดังนี้ อัมเรศ ชาวสวนกล้วย (2534) สร้างแบบวัดบรรยากาศองค์กรของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลจิตเวช ตามแนวคิดของ ฮาลบิน และครอฟท์ (1936) โดยแบบสอบถามครอบคลุม บรรยากาศองค์กร 8 มิติ มีคำถามทั้งหมด 57 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .08 ขณะที่ เจริญ จันทำจิ้น (2539:47) ใช้แบบวัดบรรยากาศองค์กร Revised or Improve Climate Questionnaire Form B (RICQ Form B) ของลิทวินและสตริงเกอร์ (Litwin and Stringer, 1979 : 45) ซึ่งแปลและสร้างเพิ่มเติมโดย ประไพ สุวภิรมย์โชติ (2529) โดยนำมาปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมกับบรรยากาศองค์กร ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) คำตอบแบ่งเป็น 4 ระดับตามการรับรู้เกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรจาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง” จำนวน 50 ข้อ รวม 9 มิติ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ในงานวิจัยของ จิรัญ ญูรังสี (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้สร้างแบบวัดบรรยากาศองค์กรตามกรอบแนวคิดกับ โครงสร้างองค์กร นโยบาย และการปฏิบัติ พฤติกรรมผู้นำและพฤติกรรมผู้ตามด้วยแบบวัดมาตราประเมินรวมค่า ประกอบด้วยคำถาม 32 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตราวัด 5 หน่วยจาก “เห็นด้วยมากที่สุด” จนถึง “ไม่เห็นด้วย” แบบวัดมีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 งานวิจัยของ ชวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) ได้พัฒนาแบบวัดบรรยากาศ องค์กร จาก วิชัย เขียดบัว (2534) ลักษณะแบบวัดมุ่งถามเกี่ยวกับความไว้วางใจ การเป็นกันเอง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือกัน และการร่วมมือระหว่างผู้บริหาร โรงเรียนกับครู มีจำนวน 10 ข้อ

ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .06 ถึง .77 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .91 แบบวัดแต่ละข้อ คำถามประกอบด้วยมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า เครื่องมือวัดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในองค์กร มีการสร้างไว้บ้าง โดยเป็นข้อความประกอบมาตรวัดประเมินรวมค่า โดยเป็นแบบวัดที่ใช้กับบุคคล กลุ่มต่างๆ สำหรับในงานวิจัยนี้ พิจารณาแล้วเห็นควรที่จะสร้างใหม่โดยอาศัยแนวจากแบบวัดที่มี ผู้สร้างไว้ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัด สัมพันธภาพในองค์กรขึ้น ประกอบด้วยประโยคคำถาม และมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพในองค์กรสูง ส่วน ผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพในองค์กรต่ำ

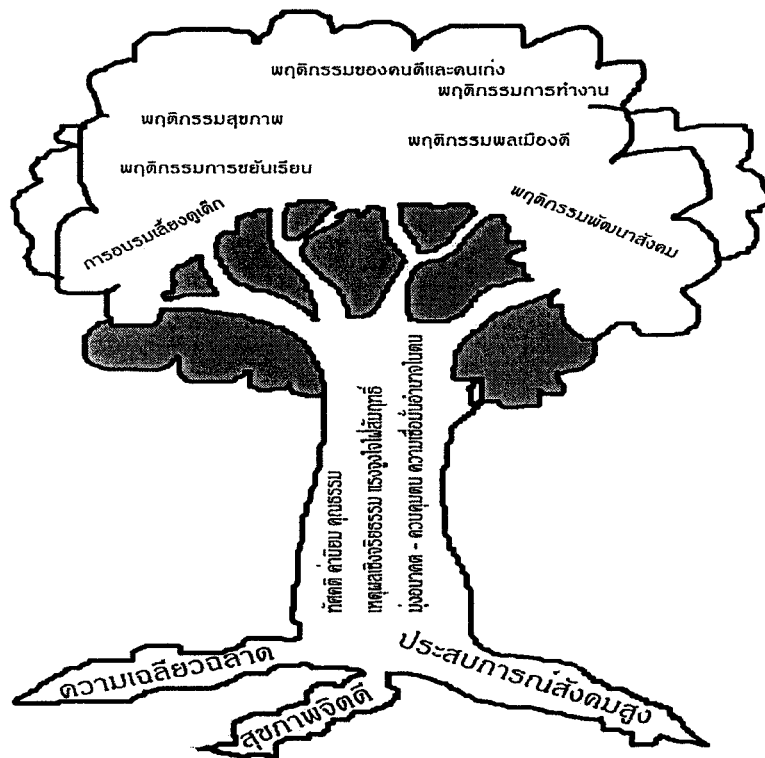
2.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม ที่ได้กล่าวผ่านมาได้ให้ความสำคัญกับลักษณะทางจิตใจว่า เป็นกลุ่มตัวแปรหนึ่ง ที่เป็นปัจจัยเชิงเหตุสำคัญของพฤติกรรม แต่ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็น ลักษณะใด พฤติกรรมใด ส่วนในประเทศไทยได้มีนักวิชาการศึกษา สังเคราะห์ผลงานวิจัยที่ทำใน สังคมไทย และพบตัวแปรลักษณะทางจิตใจหลายประการที่เป็นสาเหตุพฤติกรรมของคนไทย โดยตั้งเป็นทฤษฎีชื่อ ทฤษฎีดั้งไม้จริยธรรม

ทฤษฎีดั้งไม้จริยธรรม เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า ลักษณะทางจิตใจเป็นปัจจัยเชิงเหตุ ของพฤติกรรม สร้างจากผลการวิจัยเปรียบเทียบลักษณะทางจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมอย่างหนึ่งในปริมาณ ที่แตกต่างกัน ทั้งๆ ที่ผู้กระทำเหล่านี้อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน โดยการศึกษาวิจัย คนไทยอายุ 6 ปี ถึง 60 ปี จำนวนประมาณห้าพันคน ซึ่งเป็นผลการวิจัยในประเทศไทยหลายสิบเรื่อง ภายใน 25 ปี ทฤษฎีนี้อยู่ในรูปต้น ไม้ใหญ่ มี 3 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นดอกและผลของต้นไม้ ส่วนลำต้น และส่วนที่เป็นราก ควบเดือน พันธุมนาวัน (2539 และ 2540 : 6-8) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของคนดี และคนเก่งในทฤษฎีดั้งไม้จริยธรรมว่า

สาเหตุของพฤติกรรม มีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ สาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนลำต้นของ ต้นไม้ อันประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้านคือ 1) เหตุผลเชิงจริยธรรม 2) การมุ่งอนาคต และการควบคุมตน 3) ความเชื่ออำนาจในตน 4) แรงจูงใจสัมฤทธิ์ และ 5) ทศนครี คุณธรรม และค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ หรือสถานการณ์นั้นๆ ถ้าต้องการที่จะ เข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใด จะต้องใช้จิตลักษณะบางด้านหรือทั้ง 5 ด้านนี้ประกอบกัน จึงจะได้ผลดีที่สุด กลุ่มที่สองคือ ส่วนที่เป็นรากของต้นไม้มียุติลักษณะ 3 ด้าน คือ 1) สติปัญญา 2) ประสบการณ์ทางสังคมและ 3) สุขภาพจิต จิตลักษณะทั้ง 3 นี้ อาจ

ใช้เป็นพื้นฐานจิตลักษณะ 5 ประการ ที่ลำต้นของต้นไม้ก็ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้าน ในปริมาณสูง เหมาะสมกับอายุ จึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะ ทั้ง 5 ประการของลำต้นของต้นไม้ที่ ลักษณะจิตทั้ง 5 นี้ จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ 3 ด้านดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมจึงเน้นการพัฒนาบุคคลที่จิตใจ เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา การพัฒนาบุคคลที่จิตใจอาจกระทำได้ทั้งระยะสั้น และระยะยาวในชีวิตประจำวันของบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การอบรมเลี้ยงดูเด็ก การสื่อความและการสั่งสอนของหัวหน้ากับลูกน้อง เป็นต้น



ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจของพฤติกรรมทางจริยธรรม
ที่มา: ดวงเดือน พันธุมนาวิณ 2539: 54

การวิจัยนี้ได้สนใจศึกษาปัจจัยของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดตัวแปรปัจจัยเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะเลือกศึกษา 2 ตัวแปร

จากทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมคือ 1) สุขภาพจิต 2) เหตุผลเชิงจริยธรรม ตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ 1 ตัวแปร เลือกลงจากทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมเช่นกัน คือ ทักษะคิดต่อวิชาชีพต่อไป จะได้เสนอผลการศึกษาวรรณกรรมแต่ละตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพตามลำดับ

2.2.1 สุขภาพจิตกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

1) ความหมายของสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลก (World Health Organization 1981 : 86) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิต ว่า “เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข สามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้เป็นอย่างดี มีสัมพันธภาพอย่างดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ”

กองสุขภาพจิต (2540: 1) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพจิตใจจะสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้ 1) การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรไว้ได้ รวมทั้งสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข 2) พิชิตอุปสรรค หมายถึงความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้หรือก่อประโยชน์ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม 3) รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้อยากเป็นเท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ ขณะที่ อัมพร โอตระกูล และคนอื่นๆ (2540 : 14) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือ “สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจสามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนเข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย” ในงานวิจัยของ ทวีวัฒน์ บุญชิต (2546 : 58) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง “ระดับความรู้สึกรู้สึกพอใจอันเนื่องมาจากความวิตกกังวล ความกลัวในเรื่องต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผลอันสมควร ความกลัวใจ ความโกรธง่าย ตื่นเต้นง่าย ขาดสมาธิ ขาดความกล้า กลัวผิด”

อนงค์ ทองเหม (2546 : 30) สรุปความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง “ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสมอันจะก่อประโยชน์แก่ตนเอง สังคม และการนำมาซึ่งการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข” ในงานวิจัยของ แสงอรุณ ธรรมเจริญและลินดา สุวรรณดี (2547 : 35) ให้ความหมายของสุขภาพจิตดีว่าหมายถึง “ลักษณะทางจิตและ

อารมณ์ของบุคคลที่แสดงถึงการไม่รู้สึกรัดกั้วจนเกินเหตุ ไม่โกรธง่าย ไม่ตื่นตื้นง่าย มีสมาธิ และมีความกล้าในสิ่งที่สมควร”

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสามารถรวบรวมและสรุปได้ว่าสุขภาพจิต คือ ลักษณะจิตใจของบุคคลอันเกี่ยวข้องกับความกลัว ความวิตกกังวล การควบคุมอารมณ์ สมาธิ ความกล้า และอาจหมายถึง สภาพร่างกายด้วยเช่น ความต้องการอาหาร ความไม่เจ็บไข้ ความกระปรี้กระเปร่าเป็นต้นและมีจิตใจมั่นคง ยอมรับตนเอง สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลง สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต จากที่ได้ศึกษาพบว่างานวิจัยของ นवलลออ สุภาพล (2534:73) ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของคนขับรถโดยสารที่มีประวัติว่าเป็นคนขับรถที่มีความปลอดภัยมากหรือน้อย พบว่าผู้ที่ขับรถปลอดภัยน้อย จะมีอาการของโรคประสาท ส่วนคนขับรถที่มีความปลอดภัยมากจะเป็นคนที่มีความมั่นคง ผลนี้แสดงให้เห็นว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัย คือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีพฤติกรรมที่สร้างความปลอดภัยต่อตนเองและผู้อื่น ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540 : 250-251) พบว่าครูที่มีสุขภาพจิตดีมากเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานดี และยังพบว่าสุขภาพจิตที่ดีร่วมกับวิถีชีวิตแบบพุทธ ลักษณะมุ่งอนาคต และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายประสิทธิภาพการทำงานของครูได้ งานวิจัยของ ฐานวดี สายเนตร (2546 : 69) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสังคมและการเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีมี พฤติกรรมด้านการปรับตัวสูงกว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตในด้านตรงกันข้าม ในปีเดียวกัน อนงค์ ทองเหม (2546 : 32) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปี2 วิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา พบว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถรับรู้ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี ขณะที่ในงานวิจัยของ ดวงแข ละม้ายศรี (2546 : 24) พบว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีมาก จะเป็นผู้ที่พฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สูงกว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีน้อย

จากการรายงานการวิจัยที่ประมวลมานี้ พบว่า การมีสุขภาพจิตดีเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมที่ดีของบุคคลจึงคาดว่าพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี จะมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

3) การวัดสุขภาพจิต มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ทำการศึกษาโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต ได้แก่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2524 : 86) ได้สร้างแบบวัดสุขภาพจิตเพื่อใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของ

นักเรียนวัยรุ่น มีลักษณะเป็นแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ตอบเกี่ยวกับการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทำนองที่เบี่ยงเบนจากปกติ เช่น ตื่นเต้นง่าย โกรธง่าย ตกใจง่าย อารมณ์รุนแรงเกินกว่าเหตุ วิตกกังวลในเรื่องต่างๆ คิดมาก รู้สึกอึดอัด เป็นต้น ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่าประกอบด้วยประโยคคำถาม ข้อความแต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าความเชื่อมั่น (α).78 ต่อมา บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ได้พัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตที่ จินตนา บิลมาศ และคนอื่นๆ (2529) สร้างไว้เพื่อใช้ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ แบบวัดดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อความในประโยคแสดงถึงความรู้สึกของผู้ถูกศึกษาเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม ข้อความแต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ส่วนในตอนที่ 2 ของแต่ละประโยค จะถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้นในตัวผู้ถูกศึกษาโดยมีมาตรประเมินค่า 4 หน่วย ค่าความเชื่อมั่น (α).78

ลินดา สุวรรณดี (2543 : 51) ปรับปรุงแบบวัดของดวงเดือน พันธุมนาวิน งามตา วนิทานนท์ และคณะ (2536) อนงค์ ทองเหม (2546:51) นำมาปรับใช้วัดสุขภาพจิตนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 วิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา โดยเลือกใช้เพียง 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 อีกรายหนึ่ง ชวนชัย เชื้อสารุชน (2546 : 59) พัฒนาแบบวัดโดยคัดแปลงจากแบบวัดที่ใช้ในงานวิจัยเรื่องลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสถานะเสี่ยงในครอบครัวและทางป้องกัน ของดวงเดือน พันธุมนาวินและ งามตา วนิทานนท์ และคณะ (2536) โดยการให้รายงานปริมาณความวิตกกังวล อันประกอบด้วยความกลัวในเรื่องต่างๆ โดยปราศจากเหตุผล ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ กลุ้มใจ โกรธง่าย ตื่นเต้น ขาดสมาธิ จำนวน 10 ข้อ ข้อความทางลบทั้ง 10 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะแบบมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยคะแนนมีตั้งแต่ 10-60 คะแนน ความสามารถในการจำแนก (r) ตั้งแต่ .47 ถึง .67 ค่า t ตั้งแต่ 5.17 ถึง 7.83 ค่าความเที่ยง (α).86

อำพร อัสวโรจนกุลชัย (2546 : 43) ได้พัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตจากแบบวัดของ ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มกล้า (2544) เพื่อใช้ในการศึกษาลักษณะทางจิตของผู้นำและสถานการณ์ทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารงานอย่างมีจริยธรรมของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ลักษณะของแบบวัดมุ่งถามเกี่ยวกับอาการทางกายและอารมณ์ บางประการที่ผู้ตอบรายงานว่าตนเองมีปริมาณเท่าใด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยประโยคคำถาม ข้อความแต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย

จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 15 ถึง 90 คะแนน ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .37 ถึง .65 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

จากการศึกษาพบว่า เครื่องมือวัดเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีการสร้างไว้แล้วหลายชุด ส่วนใหญ่เป็นข้อความประกอบมาตราประเมินรวมค่าพิจารณาแล้วชุดที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในงานจริงคือ แบบวัดของ ผ่องพรรณ แววิเศษ (2534: 51) ที่ได้พัฒนามาจากแบบวัด ของ ดวงเดือน พันธุนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2524) โดยเลือกจำนวน 10 ข้อ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2.2.2 เหตุผลเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

1) ความหมายของเหตุผลเชิงจริยธรรม มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ ดวงเดือน พันธุนาวิน (2524 : 3) ให้ความหมายของเหตุผลเชิงจริยธรรมไว้ว่า หมายถึง “ การที่บุคคลให้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นเครื่องแสดงมูลเหตุจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำของบุคคล การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ตลอดจนพัฒนาการด้านอื่น ๆ ของบุคคล โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติ ปัญญาและพัฒนาการทางด้านอารมณ์”

โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2545 :7) ให้ความหมายว่าเหตุผลเชิงจริยธรรม “เป็นเจตนาหรือความคิดเชิงหลักการ ซึ่งบุคคลใช้เพื่อการตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรมอันเป็นสถานการณ์ที่ผลประโยชน์หลายฝ่ายขัดแย้งกันเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์หรือโทษต่อตนเองเกี่ยวกับผลประโยชน์หรือโทษต่อบุคคลอื่น” ขณะที่ ลิคโคนา (Lickona, 1992 : 69 อ้างถึงใน โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ 2545 : 34) กล่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมไว้ในหนังสือ “Educating for Character” มีใจความว่า

พฤติกรรมจริยธรรม เป็น “ การกระทำของบุคคลตามที่เขารู้และรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง” ซึ่งได้อธิบายว่าพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากลักษณะ 2 ด้านของบุคคล คือ ด้านความฉลาด (Intellect) และด้านอารมณ์ (Emotion) ถ้าบุคคลมีคุณภาพทั้งสองด้านดังกล่าวสูงก็จะมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ดีและยังเน้นลักษณะทางจริยธรรมที่สำคัญสองประการ คือการยอมรับ (Respect) และการรับผิดชอบ (Responsibility) ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ได้อธิบายว่าประกอบด้วย 3 ส่วนคือ สมรรถภาพ (competence) ความตั้งใจ (will) และนิสัย (habit) นอกจากนี้ ลิคโคนา (Lickona ,1992 : 53-62 อ้างถึงใน โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ 2545 : 37) ได้กล่าวว่พฤติกรรมจริยธรรมเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคุณลักษณะที่ดี

(good character) โดยได้ระบุว่าคุณลักษณะที่ดีนั้นมีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ คือการรู้เชิงจริยธรรม (moral knowing) การรู้สึกเชิงจริยธรรม (moral feeling) และพฤติกรรมจริยธรรม (moral action) ในองค์ประกอบความรู้เชิงจริยธรรมหรือความฉลาดนั้น ลึกลงมา ระบุไว้ได้แก่ การตระหนักทางจริยธรรม (moral awareness) การรู้ค่านิยม จริยธรรม (knowing moral values) การหั่งลึกลงในบทบาท (perspective taking) เหตุผลเชิงจริยธรรม (moral reasoning) การตัดสินใจ (decision making) การรู้ตนเอง (self knowledge) องค์ประกอบในการรู้สึกเชิงจริยธรรม (moral feeling) หรืออารมณ์ (emotion) ที่เขาระบุไว้ได้แก่ ความสำนึก (conscience) ความภูมิใจในตน (self esteem) การร่วมรู้สึก (empathy) การรักษาความดี (loving the good) การควบคุมตน (self control) และ การถ่อมตน (humility)

โคลเบอร์ก (Kohlberg 1964) ได้แบ่งระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ และ แต่ละระดับ แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ดังนี้ คือ

ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional) เป็นระดับที่บุคคลยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจกระทำ การกระทำสิ่งใดมักคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับ เป็นใหญ่ โดยไม่คำนึงว่าการกระทำนั้น จะส่งผลต่อผู้อื่นอย่างไร ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ **ชั้นที่ 1** หลักการเชื่อฟังคำสั่งและหลบหลีกการถูกลงโทษ บุคคลที่มีการตัดสินใจอยู่ในชั้นนี้ จะตัดสินใจกระทำว่าดี - เลว ถูก - ไม่ถูก โดยพิจารณาผลจากการกระทำตามคำสั่งของผู้ที่มีอำนาจทางกายเหนือตน ผู้ที่ใช้หลักการตัดสินใจชั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 2 - 7 ปี **ชั้นที่ 2** หลักการแสวงหารางวัล บุคคลที่มีการตัดสินใจอยู่ในชั้นนี้ เป็นผู้ที่ยึดว่าการกระทำที่ถูกต้องคือการกระทำที่สนองความต้องการของตนและทำให้ตนเกิดความพอใจ การสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นไปในลักษณะแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การกระทำแบบตีมา ตีตอบ ร้ายมา ร้ายตอบ เข้าทำนอง “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” ผู้ใช้หลักการตัดสินใจในชั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 7 - 10 ปี

ระดับตามกฎเกณฑ์ (Conventional) เป็นระดับที่บุคคลเรียนรู้ที่จะกระทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของคน การกระทำตามกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ของศาสนา รู้จักที่จะเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม เมื่ออยู่ในสังคมระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ **ชั้นที่ 3** หลักการทำตามผู้อื่นเห็นชอบ พฤติกรรมที่ดีตามที่สรรเสริญของผู้ใช้การตัดสินใจในชั้นนี้ก็คือ การทำให้ผู้อื่นพอใจและยอมรับ ลักษณะที่เด่นก็คือการคล้อยตามและพยายามทำตนให้ผู้อื่นรัก หรือมองเห็นว่าน่ารัก ผู้ใช้หลักชั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 10 - 13 ปี **ชั้นที่ 4** หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม (ตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ทางสังคม) บุคคลเริ่มมองเห็นความสำคัญของกฎเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการทำตามหน้าที่ของตน แสดงการยอมรับและเคารพในอำนาจ

และมุ่งรักษาไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ทางสังคม ผู้ที่มีการตัดสินใจในขั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 13 – 16 ปี และผู้ใหญ่โดยทั่วไป

ระดับเหนือกฎเกณฑ์ (Post conventional) ในระดับนี้การกระทำ พฤติกรรมใด ๆ เป็นไปตามความคิดและเหตุผลของตนเอง แล้วตัดสินใจไปตามที่ตนคิดว่าเหมาะสม ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้นเช่นกันคือ **ขั้นที่ 5** หลักการทำตามคำมั่นสัญญา ขั้นนี้ยึดประโยชน์และความถูกต้องเฉพาะเรื่อง เฉพาะกาลเทศะ เป็นการกระทำที่เป็นไปตามข้อตกลง และยอมรับกันของผู้ที่มีจิตใจสูง โดยจะต้องนำกฎเกณฑ์ของสังคม กฎหมาย ศาสนา และความคิดเห็นของบุคคลรอบด้านมาร่วมในการพิจารณาความเหมาะสมด้วยใจเป็นกลาง แล้วตัดสินใจยึดความถูกต้องที่ตนเองวินิจฉัยอีกทีหนึ่ง โดยยึดหลักความสำคัญของส่วนรวม เข้าใจสิทธิของตนและผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองได้มีความภาคภูมิใจเมื่อทำดี และละอายใจตนเองเมื่อทำชั่ว ผู้ที่มีการตัดสินใจโดยใช้หลักนี้มักเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ขึ้นไป **ขั้นที่ 6** หลักการยึดอุดมคติสากล มีลักษณะแสดงถึงความเป็นสากลนอกเหนือกฎเกณฑ์ในสังคมของตน มีความยืดหยุ่นทางจริยธรรมเพื่อจุดมุ่งหมายอันปลายอันเป็นอุดมคติที่ยิ่งใหญ่ มีหลักธรรมประจำใจของตน มีความเกลียดกลัวความชั่วเสื่อมใสศรัทธาในความดีงาม ผู้มีการตัดสินใจในขั้นนี้ส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

หลักการตัดสินใจทั้ง 6 ขั้นนี้ครอบคลุมพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งพัฒนาการถึงขีดสุด และมีลักษณะเป็นสากล คือบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในประเทศใด เชื้อชาติใด วัฒนธรรมใด ก็มีแนวโน้มว่าเจริญโดยผ่านกระบวนการเหล่านี้ตามลำดับขั้น จากขั้นต่ำไปหาขั้นสูงโดยไม่ข้ามขั้นตอน เป็นแต่ว่าบุคคลจะพัฒนาในอัตราที่เร็ว – ช้า แตกต่างกัน และบางคนอาจจะพัฒนาไปจนถึงขั้นท้าย ๆ (ขั้น 5 – ขั้น 6) จากการศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในคนไทย เพื่อที่จะเป็นการตรวจสอบว่าพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีรูปแบบและโครงสร้างเป็นไปตามทฤษฎีนี้หรือไม่ ผลจากการวิจัยยืนยันว่าโครงสร้างของการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของคนไทย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชน) มีความสอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าว (ดวงเดือน พันธุนาวิน และเพ็ญแข ประจันปีจนิก 2520)

สรุปได้ว่าเหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อเผชิญปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรม

2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลเชิงจริยธรรม จากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ วิเชียร รักการ (2522) ได้ศึกษาพฤติกรรมอาสาพัฒนาชนบท พบว่า ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง จะมีพฤติกรรมอาสาพัฒนาชนบทมากกว่าผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำและพฤติกรรมการทำดีละเว้นชั่วอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ผู้ที่มีเหตุผล

เชิงจริยธรรมสูงส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการทำดีละเว้นชั่วอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ ส่วนในพฤติกรรมซื้อสัตย์ในการเล่นเกมน ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2524) พบว่าวัยรุ่นที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงและลักษณะมุ่งอนาคตสูง จะมีพฤติกรรมซื้อสัตย์ในการเล่นเกมนมากกว่าผู้ที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่ำ หรือทั้งสองลักษณะนี้ต่ำกว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมและลักษณะมุ่งอนาคต เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันจึงสามารถชี้ทำนายพฤติกรรมได้ ขณะที่ สุรพงษ์ ชูเดช (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยกับจิตลักษณะ ที่สำคัญของนิสิต โดยได้ศึกษาจากนิสิตที่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 จากสองมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ จำนวน 237 คน พบว่า ในกลุ่มนิสิตหญิงที่มีฐานะค่อนข้างสูง ถ้ามีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง จะเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนในมหาวิทยาลัยมารวมทั้งกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และกิจกรรมทางกีฬาและสันทนาการมากกว่าผู้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ อย่างชัดเจน สำหรับผลการวิจัยของ จิรวัดนา มั่นยืน (2536) พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะเข้าร่วมในชมรมพุทธศาสนามากกว่านิสิตที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

งานวิจัยของวรรณิ วรรณชาติ (2541) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงต่อเอดส์ของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัย พบว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมร่วมกับจิตลักษณะอื่น ๆ อีก 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนาย 1) ความแปรปรวนของการรับอิทธิพลจากเพื่อนของนักศึกษาแบบถดถอยพหุคูณได้ 43.5 % โดยเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 2) ทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงเอดส์นักศึกษาได้ 30.0 % โดยเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 โดยที่ผลการวิเคราะห์หามีค่าเบต้าเป็นลบ นั้นแสดงว่านักศึกษา ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีพฤติกรรมรับอิทธิพลจากเพื่อนน้อย ในงานวิจัยเชิงทดลองของโกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการฝึกใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของครู พบว่า ตัวทำนายกลุ่มลักษณะเดิม 7 ประการ (มุ่งอนาคตและการควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ค่านิยมในอาชีพ ความใกล้ชิดในศาสนา และเจตคติต่อวิชาชีพครู) และจิตลักษณะใหม่ 2 ประการ (เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังฝึกและเจตคติต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมหลังฝึก) ร่วมกัน 9 ประการ สามารถทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทั่วไป และพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของครูอาจารย์ ได้มากกว่าจิตลักษณะชุดใดชุดหนึ่งโดยลำพัง

สรุปจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลเชิงจริยธรรมได้ว่า บุคคลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมการทำงานหรือ

การกระทำใด ๆ ที่พึงประสงค์มากกว่าบุคคลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ ดังนั้น จึงคาดว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกัน

3) การวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม มีผู้สร้างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมไว้ ดังนี้ บุญรับ สักคิมณี (2532) ใช้แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมชนิดให้ผู้ตอบเลือกตอบจากเรื่องจำนวน 14 เรื่อง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันและเหตุการณ์ในการทำงาน เช่น การมาทำงานเวลาเช้า การร่วมบริจาคโลหิต การเป็นพยานชี้ตัวคนร้าย การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น โดยแต่ละเรื่องนั้น ให้ผู้ถูกศึกษาสมมติตัวเองเป็นตัวละครเอกในเรื่อง และถามถึงการตัดสินใจกระทำและเหตุผลในการกระทำแล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดของตนมากที่สุดหนึ่งคำตอบ จากตัวเลือกที่มีไว้ให้ 6 ตัวเลือก สำหรับแต่ละเรื่อง ผู้ตอบจะมีคะแนนรวมจาก 14 – 84 คะแนน แบบวัดนี้ได้เคยมีการใช้กับข้าราชการมาแล้วโดย จินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ (2529) โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า t) ระหว่าง 2.85 ถึง 8.48 จึงหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอีกครั้งได้เท่ากับ .69

โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2541) ได้พัฒนาแบบวัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสร้างแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแบบมาตราประเมินรวมค่าตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert, 1967 อ้างถึงใน สุดใจ บุญอารีย์ 2546 :19) แบบวัดดังกล่าวมีกระบวนการสร้างและตรวจสอบความเที่ยงและความตรง อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีค่าความเที่ยง .84 ต่อมา ชวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) ได้นำมาปรับลดเหลือ 7 เรื่อง ประกอบเรื่องราวต่าง ๆ ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม จำนวน 7 เรื่อง เรื่องละ 2 ข้อ รวม 14 ข้อ บุคคลที่เห็นด้วยกับข้อคำถามคือ เห็นด้วยที่สุดจะได้ 6 คะแนน ไปจนถึงไม่เห็นด้วยที่จะได้ 1 คะแนน คะแนนแต่ละข้อคูณน้ำหนักประจำข้อนั้นด้วยคะแนนที่ตอบแบบสอบถามมีคะแนนในช่วง 77 ถึง 462 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ ค่าคุณภาพของแบบวัดรายข้อ (ค่า t) เท่ากับ .18 ถึง .52 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมของโกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2541) ซึ่ง ชวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) ได้นำมาปรับลดเหลือ 7 เรื่อง 14 ข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราประเมินรวมค่า ประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

2.3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

จิตลักษณะตามสถานการณ์ที่นำมาศึกษาครั้งนี้คือทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยศึกษาในเชิงสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ

2.3.1 ความหมายของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้หลาย

แนวทาง ดังนี้ ฟิชเบน (Fishbein. 1967 อ้างถึงใน งามตา วนิทานนท์ 2534 : 211) ได้ให้ความหมายของทัศนคติในแง่องค์ประกอบด้านความรู้สึก คือ “เป็นลักษณะอารมณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งกำหนดการตอบสนองอย่างคงเส้นคงวาต่อวัตถุในทิศทางที่พอใจหรือไม่พอใจ” และการศึกษาของ งามตา วนิทานนท์ (2535 : 215) กล่าวว่า ทัศนคติคือ “จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล เกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำนองประโยชน์หรือโทษ ทำให้มีความรู้สึก โน้มเอียงไปในทางชอบ พอใจมากขึ้นต่อสิ่งนั้น ๆ หรือกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบรวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง” ขณะที่สุดใจ บุญอารีย์ (2546 : 22) สรุปความหมายของทัศนคติคือ ลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่ประกอบด้วยความรู้เชิงประเมินค่าความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและการมุ่งกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สรุปได้ว่า ทัศนคติ ต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลให้การบริการมีความรู้สึกว่าจะชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ รู้ว่าการให้บริการสู่ความเป็นเลิศเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ เกิดขึ้นต่อการให้บริการทั้งในขอบข่ายของพยาบาลและบริกรทั่วไป

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล จากการศึกษาวรรณกรรม

และงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลไว้ดังนี้ สักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532 : 111-112) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการอบรมจริยธรรมในกลุ่มครูกรุงเทพมหานคร พบว่าครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมาก มีพฤติกรรมการอบรมจริยธรรม และพฤติกรรมการสอนมากด้วย จากการศึกษาของ เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2536) พบว่า ในกลุ่มผู้บริหาร โรงเรียนขนาดเล็ก ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานมาก มีการรายงานประสิทธิผลในการทำงานมาก และพบว่าผู้บริหารที่รายงานว่าเป็นโรงเรียนของตน มีประสิทธิผลสูง มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูงกว่าผู้ที่รายงานว่าเป็นโรงเรียนของตนมีประสิทธิผลต่ำ ขณะที่ อนุพงศ์ สาทรสุทธิ (2531 : 82) พบว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานดี ส่งผลให้มีผลงานใฝ่ระวังและติดตามโภชนาการดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการดำเนินงาน ในงานวิจัยของ ปริญา ฦ วันจันทร์ (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครู พบว่าครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูสูง จะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่ากลุ่มครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูต่ำ งานวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541 : 151) ได้ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 299 คน พบว่าพยาบาล

ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาล ผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลน้อย พบในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 14 กลุ่ม ในขณะที่ ถินคำ สุวรรณดี (2543 : 113) ศึกษาพฤติกรรมการลดปริมาณขยะของนักเรียนร่วมโครงการรุ่งอรุณ พบว่า ความพร้อมที่จะกระทำการลดปริมาณขยะร่วมกับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการลดปริมาณขยะ สามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสร้างขยะ ได้ 42% ในกลุ่มรวม

จึงสรุปได้ว่า ทัศนคติมีความเกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับพฤติกรรมของบุคคลคือ ความคิดเห็น ความรู้สึก และความพร้อมที่จะแสดงทัศนคตินั้นๆ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในการกระทำ ของคน ดังนั้นจึงคาดว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลจะเป็นจิตลักษณะตามสถานการณ์ประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรให้บริการที่ได้ตามมาตรฐานของพยาบาลที่ทำให้ผลการบริการเป็นไปตามมาตรฐานได้มากน้อยเพียงใดเช่นกัน

2.3.3 การวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีผู้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพต่าง ๆ ไว้ได้แก่ เปรมสุริย์ เชื่อมทอง (2536) พัฒนาแบบวัดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานบริหาร จากแบบวัดของ สักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ลักษณะแบบวัดมุ่งถามเกี่ยวกับความรู้คุณรู้โทษ ความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่อการทำงาน ในบทบาทของผู้บริหาร และแนวโน้มของการมุ่งกระทำและพร้อมที่จะยึดอาชีพผู้บริหาร โรงเรียน มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตร 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 ขณะที่ ยศวรรณ นิพัฒน์ศิริผล (2541) สร้างแบบวัดทัศนคติต่อการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ค่า r) เท่ากับ .42 ถึง .74 ค่าความเที่ยง เท่ากับ .90

จากการได้ศึกษาพบว่า แบบวัดทัศนคติต่ออาชีพที่มีผู้สร้างไว้ มีลักษณะเป็นข้อความประกอบมาตราประเมินรวมค่าที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจและแนวโน้มของการมุ่งกระทำหรือไม่กระทำต่อบทบาทนั้น ๆ แต่ยังไม่มีการสร้างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยตรง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลขึ้น ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อความ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทเชิงสหสัมพันธ์เปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2546 จำนวน 248 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้สัดส่วนตามตารางของเคร็จซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan 1970: 608-609 อ้างถึงใน นิตยา ภัตสรศิริ และ นรา สมประสงค์ 2538: 12) พิจารณาสัดส่วนจากประชากร 700 คน ต้องใช้ตัวอย่าง 248 คน การเก็บข้อมูลรอบแรกได้ คืบจำนวน 243 คนจึงได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มจนได้ครบ 248 คน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำของตัวอย่างเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร

2. ตัวแปรและนิยามปฏิบัติการของตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรและนิยามปฏิบัติการของตัวแปรดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ศึกษามี 2 ประเภท คือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

2.1.1 ตัวแปรอิสระ ตัวแปรอิสระมี 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ 1) การสนับสนุนของครอบครัว 2) งานตรงกับลักษณะนิสัย 3) สัมพันธภาพในองค์กร

กลุ่มที่ 2 ตัวแปรจิตลักษณะ ได้แก่ 1) สุขภาพจิต 2) เหตุผลเชิงจริยธรรม

กลุ่มที่ 3 ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ทักษะติดต่อวิชาชีพ

2.1.2 *ตัวแปรตาม* ตัวแปรตามของการวิจัยครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 *นิยามปฏิบัติการของตัวแปร*

2.2.1 *กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม* กลุ่มตัวแปรนี้ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร ซึ่งมีนิยามปฏิบัติการดังนี้

1) *การสนับสนุนของครอบครัว* หมายถึง บรรยากาศและความสัมพันธ์กันของสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความจริงใจ เอาใจใส่ให้การตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในลักษณะให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคคลให้ประสบผลสำเร็จทั้งทางตรงและทางอ้อม การวัดการสนับสนุนของครอบครัวใช้แบบวัดของ ครุณี บุ่งทอง (2546) ที่ใช้การสอบถามการสนับสนุนจากบ้าน ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความแต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าที่เป็นไปได้ 10 ถึง 60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนครอบครัวได้น้อย

2) *งานตรงกับลักษณะนิสัย* หมายถึง การที่บุคคลได้ทำงานสอดคล้องกับความรู้ ความสนใจ ความชอบ หรือความถนัด เมื่อได้ทำงานนั้นแล้วรู้สึกมีความสุข สนุก เพลิดเพลิน ไม่เกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายหรืออยากหลบเลี่ยง งานตรงกับลักษณะนิสัยใช้แบบวัดผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าที่เป็นไปได้ 10 ถึง 60 ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการทำงานตรงกับนิสัยดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการทำงานตรงกับนิสัยได้น้อย

3) *สัมพันธภาพในองค์กร* หมายถึง ความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างบุคคลกับสมาชิกอื่นในองค์กรเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นไปในลักษณะความเกี่ยวข้องผูกพันทางจิตใจ วาจา หรือพฤติกรรม การวัดสัมพันธภาพในองค์กรใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่าประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าที่เป็นไปได้ 10 ถึง 60 ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่าเป็นผู้ที่ที่มีสัมพันธภาพในองค์กรดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นผู้ที่ที่มีสัมพันธภาพในองค์กรได้น้อย

2.2.2 *กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ* กลุ่มตัวแปรนี้ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ สุขภาพจิต กับเหตุผลเชิงจริยธรรมซึ่งมีนิยามปฏิบัติการดังนี้

1) **สุขภาพจิต** หมายถึง ลักษณะสภาพจิตใจของบุคคลอันเกี่ยวข้องกับความกลัว ความวิตกกังวล การควบคุมอารมณ์ สมาธิ ความกล้า และอาจหมายรวมถึงสภาพทางกายด้วย เช่น ความต้องการอาหาร ความไม่เจ็บไข้ ความกระปรี้กระเปร่า เป็นต้น การวัดสุขภาพจิตครั้งนี้ใช้แบบวัดของ ผ่องพรรณ แววิเศษ (2534: 56) ซึ่งมีจำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยนำมาปรับวัดลดเหลือ 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรให้ประเมิน 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” คะแนนของแบบวัดเป็นไปได้ตั้งแต่ 10 ถึง 60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีน้อย

2) **เหตุผลเชิงจริยธรรม** หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเหตุผลเหล่านี้จัดเรียงลำดับไว้ 6 ชั้น ตามทฤษฎีของ โคลเบอร์ก คือ 1) หลักการเชื่อฟังคำสั่งและหลบหลีกการถูกลงโทษทางกาย 2) หลักการแสวงหารางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของ 3) หลักการทำตามผู้อื่นเห็นชอบ 4) หลักการยึดอุดมคติสากล 5) หลักการทำตามค่านิยมสัญญา 6) หลักการยึดอุดมคติสากล การวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมใช้แบบวัดของ โกลส มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2541) ซึ่งชวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) นำมาปรับลดให้สั้นลงเหลือ 7 เรื่อง 14 ข้อคำถาม แต่ละเรื่องมีเหตุผลให้ประเมินจำนวน 2 เหตุผล บุคคลที่เห็นด้วยกับเหตุผลมากที่สุด จะได้ 6 คะแนน ไปจนไม่เห็นด้วยที่สุดจะได้ 1 คะแนน คูณด้วยค่าน้ำหนักคะแนนคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 77 ถึง 462 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากหมายถึงผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง ส่วนผู้ได้คะแนนน้อยหมายถึงผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

2.2.3 ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ตัวแปรที่นำมาศึกษาคือ ทักษะคิดต่อวิชาชีพ ซึ่งมีนิยามปฏิบัติการดังนี้

ทักษะคิดต่อวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึก ความชอบ ความพอใจ เห็นคุณค่า และพร้อมที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความมานะบากบั่น ซื่อสัตย์ เพื่อประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ การวัดทักษะคิดต่อวิชาชีพ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรประเมิน 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” คะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 10 ถึง 60 คะแนน ผู้ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาลดีน้อย

2.2.4 ตัวแปรตาม ตัวแปรตามในการวิจัยนี้ คือ พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีนิยามปฏิบัติการดังนี้

พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

โดยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีทั้งหมด 6 ข้อ คือ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติการกิจกรรมพยาบาล 6) การประเมินผลการพยาบาล แบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” การให้คะแนนจริงที่สุดเท่ากับ 6 คะแนน ไม่จริงเลยเท่ากับ 1 คะแนน ในข้อคำถามที่เป็นประโยชน์ยอมรับ และให้คะแนนกลับกัน ในข้อคำถามที่เป็นประโยชน์ปฏิเสธ มีค่าแบบวัดแต่ละข้อ 32 ถึง 192 คะแนน ผู้ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศในแต่ละด้านดีมาก ผู้ที่ได้คะแนนในแต่ละด้านต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศได้น้อย

2.2.5 ตัวแปรลักษณะชีวสังคมหรือภูมิหลัง

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาลักษณะชีวทางสังคมหรือภูมิหลังของพยาบาลดังนี้

- 1) สถานภาพการสมรส ซึ่งแบ่งระดับได้เป็น สมรสแล้วกับ ยังไม่สมรส
- 2) รายได้ ซึ่งแบ่งระดับได้เป็น มีรายได้พอเพียง และรายได้ไม่พอเพียง
- 3) ระยะเวลาของการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งนับจำนวนเป็นปี
- 4) การอบรมเพื่อพัฒนาการทำงาน ซึ่งนับจำนวนเป็นวัน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือวัดตัวแปรเป็นแบบสอบถามและแบบวัด ซึ่งแบ่งเป็น 8 ตอน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามลักษณะชีวสังคมหรือภูมิหลังของผู้ตอบ 2) แบบวัดสุขภาพจิต 3) แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ 4) แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม 5) แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว 6) แบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย 7) แบบวัดสัมพันธภาพในองค์กร 8) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล

3.1 การได้มาซึ่งเครื่องมือและลักษณะเครื่องมือ

แบบวัดตัวแปรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือรวบรวมของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งตามการได้มาเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 แบบวัดที่มีผู้วิจัยสร้างและหาคุณภาพไว้แล้ว มี 3 แบบวัด ได้แก่ แบบวัดสุขภาพจิต แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบวัดการสนับสนุนครอบครัว กลุ่มที่ 2 แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 4 แบบวัด ได้แก่ แบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ

แบบวัดสัมพันธภาพในองค์กร และแบบวัดพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล
รายละเอียดการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือมีดังนี้

3.1.1 แบบวัดที่มีผู้สร้างไว้แล้ว แบบวัดกลุ่มนี้มี 3 แบบ

1) แบบวัดสุขภาพจิต เป็นแบบวัดของ ผ่องพรรณ แว่ววิเศษ (2534 : 44) ที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดมาตราประมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ค่าพิสัย t เท่ากับ 4.07 ถึง 8.44 ค่าความเที่ยง .89 นำแบบวัดนี้ไปทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ ปรับลดเหลือ 10 ข้อความ คะแนนของแบบวัดตั้งแต่ 10 ถึง 60 คะแนน โดยมีค่า(r) อยู่ระหว่าง .39 ถึง .66 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 ตัวอย่างข้อคำถามเช่น

ตัวอย่างข้อคำถามในแบบวัดสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงบนเส้น.....ซึ่งตรงกับระดับที่เป็นคำตอบของท่านตามความเป็นจริง

1. ฉันมีเรื่องกุ่มใจอยู่เสมอ

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ฉันกลัวโดยไม่รู้ว่าจะกลัวอะไรอยู่บ่อย ๆ

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2) แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมของ โกลล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2541) ซึ่ง ขวนชัย เชื้อสาธุชน (2544) ได้นำมาปรับลดให้สั้นลงเหลือ 7 เรื่อง 14 ข้อความ แต่ละเรื่องมีเหตุผลให้ประเมินจำนวน 2 เหตุผล ตอบเห็นด้วยกับเหตุผลมากที่สุดจะได้ 6 คะแนน ไปจนถึงไม่เห็นด้วยที่สุดจะได้ 1 คะแนน และคูณด้วยน้ำหนักชั้นของเหตุผลเชิงจริยธรรม แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าคุณภาพของ

แบบวัดรายข้อ (r) เท่ากับ .18 ถึง .52 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าคุณภาพของแบบวัดรายข้อ (r) เท่ากับ .29 ถึง .50 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 ตัวอย่างข้อคำถามเช่น

ตัวอย่างสถานการณ์และเหตุผลที่ใช้ประเมินในแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม

คำชี้แจง

ต่อไปนี้มีเรื่องสั้นๆเกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหา 7 เรื่องขอให้ท่านสมมติว่าตนเองอยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว และตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำอย่างไรอย่างหนึ่งตามเหตุการณ์นั้น

ขอให้ท่านพิจารณาก่อนว่า ท่านตัดสินใจเช่นนั้นเพราะเหตุใด เมื่อคิดเหตุผลได้แล้วจึงอ่านคำตอบของเรื่อง ซึ่งมี 2 คำตอบ ให้พิจารณาการประเมิน 6 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” แล้วประเมินทั้งสองคำตอบโดยใส่เครื่องหมาย (✓) ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เรื่องที่ 1 การแจ้งความดำเนินคดี

นายมิ่ง เป็นราษฎรที่มีความขยันขันแข็งเขาทำมาหากินด้วยความซื่อสัตย์ เขาบริจาคค่าไรส่วนหนึ่งให้กับการกุศล ช่วยพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญอย่างมาก และบริจาคเงินก้อนใหญ่ให้กับโรงเรียนในหมู่บ้านอีกด้วย วันหนึ่งท่านได้ทราบว่านายมิ่งที่แท้จริงคือผู้ต้องหาซึ่งหลบหนีเจ้าหน้าที่ตำรวจมาเมื่อ 2-3 ปีที่แล้วซึ่งทางตำรวจออกหมายจับทั่วประเทศ โดยให้รางวัลสูงกับผู้ที่รู้เบาะแสแก่ตำรวจ คนในครอบครัวบอกให้ท่านแจ้งความ ท่านพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความเพราะ

1. การแจ้งความ เป็นการแสดงถึงความร่วมมือกันรักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย

.....
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. การรักษาความยุติธรรมให้กับสังคม ข้าพเจ้าจะกระทำโดยไม่ลังเล

.....
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3) แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว เป็นแบบวัดการสนับสนุนจากบ้านของ ดรุณี บุ่งทอง (2546) เป็นแบบวัดมาตราประเมินรวมค่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดที่ใช้ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ ค่า r ระหว่าง 2.78 ถึง 4.79 ค่า(r) ระหว่าง .54 ถึง .87 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 ตัวอย่างข้อคำถามเช่น

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น.....ซึ่งตรงระดับที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ฉันรู้สึกว่ามีใครทำงานบ้านแทนฉันได้เลย

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ฉันไม่ต้องกังวลในเรื่องงานบ้านมากนัก เพราะคนในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบ

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3.1.2 แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

แบบวัดกลุ่มนี้มีทั้งหมด 4 แบบวัด คือ แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ แบบวัดสัมพันธภาพ ในองค์กร และแบบวัดพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยแต่ละข้อคำถามประกอบด้วย ข้อความและมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีรายละเอียดการสร้างดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษารายละเอียดเนื้อหาของตัวแปรที่จะทำการศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเขียนนิยามปฏิบัติการ
- 2) ร่างข้อความและทำข้อความภายใต้องค์ประกอบต่าง ๆ ตามคำนิยามปฏิบัติการแบบวัดละ 20 – 30 ข้อ ให้มีข้อความที่เป็นบวกและลบจำนวนเท่า ๆ กัน จัดทำตารางแสดงจำนวนข้อความในแต่ละองค์ประกอบ โดยแยกเป็นข้อความด้านบวกและด้านลบ
- 3) นำแบบวัดฉบับร่างเข้าสู่คณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ที่ปรึกษา และนักศึกษาปริญญาโทจำนวน 7 คน เพื่อร่วมพิจารณาความถูกต้องของข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ
- 4) นำแบบวัดฉบับร่างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษาอีกครั้ง พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
- 5) นำแบบวัดฉบับร่างเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ทั้งรายชื่อและรายฉบับ

6) ปรับปรุงแก้ไขแบบวัด ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิโดยการปรับปรุงข้อความด้านความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้ง

7) นำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียง (แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) แล้ววิเคราะห์คุณภาพรายข้อ คือ ค่าความสัมพันธ์ของข้อความกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (r: item total correlation) ค่าคุณภาพทั้งฉบับ คือ ค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาของ ครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยการโปรแกรมสำเร็จรูปทำการวิเคราะห์

8) เลือกข้อความที่มีค่าคุณภาพดี ($r \geq .20$) จัดเป็นฉบับที่จำนวนข้อน้อย แต่ครอบคลุมโครงสร้างตัวแปร และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับสูงยอมรับได้ ($\alpha \geq .70$) จัดจำแนกข้อบวกลบ แสดงเป็นผังตัวแปรของแต่ละแบบวัด

9) นำแบบวัดให้ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัดอีกครั้ง โดยแบบวัดที่ปรับลดมีค่าคุณภาพดีทั้งรายข้อและทั้งฉบับ

แบบวัดที่สร้างขึ้นมีลักษณะดังนี้

1) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 32 ข้อความ แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าคุณภาพของแบบวัดรายข้อ (r) เท่ากับ .40 ถึง .68 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น.....ซึ่งตรงกับระดับที่สอดคล้องกับพฤติกรรมและความเห็นของท่านมากที่สุด

1. ฉันรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วนถูกต้อง

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2) แบบวัดสัมพันธภาพในองค์กร ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตร
ประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด”
ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าคุณภาพของแบบวัดรายข้อ (r) เท่ากับ .53 ถึง .72 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90
ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น

ตัวอย่างแบบวัดสัมพันธภาพในองค์กร					
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น..... ซึ่งตรงกับระดับที่เป็นคำตอบของท่านตามความเป็นจริงที่สุด					
1. ฉันมีเพื่อนร่วมงานที่ดี					
.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
2. ฉันมีผู้บังคับบัญชาที่ดี					
.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3) แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตรประเภทมาตร
ประเมินรวมค่าประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง
“ไม่จริงเลย” ค่าคุณภาพรายข้อ (r) เท่ากับ .49 ถึง .71 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ					
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น.....ซึ่งตรงกับระดับความคิดของท่านมากที่สุด					
1. ฉันภูมิใจที่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย					
.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
2. ฉันรู้สึกว่าการพยาบาลทำให้ฉันมีโอกาสก้าวหน้า					
.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4) แบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย ลักษณะแบบวัดเป็นประเภทมาตร ประเมินรวมค่าประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความแต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าคุณภาพรายข้อ (r) เท่ากับ .32 ถึง .65 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น

ตัวอย่างแบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย					
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้น.....ซึ่งตรงระดับที่สอดคล้องกับความจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด					
1. ฉันได้รับมอบหมายงานตามที่ฉันชอบ					
.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
2. ฉันทำงานในหน้าที่ติดต่อกันโดยไม่รู้สึกรำคาญ					
.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

จากแบบวัดที่สร้างขึ้น 4 แบบวัด สรุปค่าคุณภาพได้ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 คุณภาพแบบวัด

แบบวัด	ค่า r	ค่า α
1. แบบวัดพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล	.37-74	.94
2. แบบวัดสัมพันธภาพในองค์กร	.54-78	.90
3. แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ	.49-71	.88
4. แบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย	.32-65	.81

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ส่งแบบสอบถามผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 31 แผนก เฉลี่ยแผนกละ 8 คน รวมจำนวน 248 คน โดยระบุชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับเลือกเป็นตัวอย่างแต่ละหน่วยงานทั้งหมด 248 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รวบรวมข้อมูลได้ พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 243 ตัวอย่าง ได้ทำการเก็บอีก 5 ตัวอย่าง จนครบ 248 ตัวอย่าง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 248 คน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของงานวิจัยนี้ ใช้เครื่องคำนวณอัตโนมัติคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

5.1 สถิติเชิงบรรยาย คือร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่ามัธยฐาน (Mdn) และพิสัย (Range) เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

5.2 สถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

5.2.1 สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางและสามทาง (Two-way and three-way analysis of variance) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1 และ 2

5.2.2 สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 3 โดยใช้เกณฑ์แตกต่างของเปอร์เซ็นต์ทำนายที่ 5 %

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีนี้ เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งแสวงหาปัจจัยเชิงเหตุในด้านสถานการณ์ จิตลักษณะ และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยแบ่งตัวแปรที่ศึกษาเป็น 3 กลุ่มใหญ่ 1) ตัวแปรเชิงเหตุสามกลุ่ม คือ ตัวแปรสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร ตัวแปรจิตลักษณะ ได้แก่ สุขภาพจิต ทักษะคิดต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม 2) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ 3) ตัวแปรลักษณะทางสังคมหรือภูมิหลังเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อยในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการเพื่อตรวจสอบสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ 3 ประการ ซึ่งได้เสนอไว้แล้วนั้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้เลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และสมมติฐาน คือ การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติบรรยาย คือ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่ามัธยฐาน (Mdn) และพิสัย (Range) การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติอ้างอิงกล่าวคือ การทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง (Three-way analysis of variance) การทดสอบสมมติฐานที่ 3 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) นอกจากนี้ยังมีการใช้สถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's method) ซึ่งจะกระทำทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งโดยใช้ลักษณะทางชีวสังคมหรือภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจนที่สุด การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณโดยคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล

ในบทนี้จะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจะเริ่มพิจารณา ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เห็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และเพื่อให้เข้าใจถึงการแบ่งประเภทของผู้ตอบออกเป็นกลุ่มย่อยในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการตีความผลการวิจัยและกำหนดขอบเขตการนำเสนอผลการวิจัยต่อไปนี้ด้วย ลำดับต่อไปจึงเสนอผลของการวิเคราะห์ตามสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบบนัยสำคัญทางสถิติ จะแสดงด้วยสัญลักษณ์ *

แสดงว่ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** แสดงว่ามีนัยสำคัญที่ระดับ .01 *** แสดงว่ามีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และเปอร์เซ็นต์ทำนายที่เกิน 5 เปอร์เซ็นต์ก็จะใช้สัญลักษณ์ * ด้วย

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พ.ศ. 2546 ซึ่งเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 248 ตัวอย่าง เมื่อจำแนกแล้วคำนวณจำนวนและร้อยละของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะทางชีวสังคม เป็นดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม	สถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	248	100
1) ไม่มีคู่	129	52
2) มีคู่	119	48
รายได้	248	100
1) รายได้น้อย	144	58
2) รายได้มาก	104	42
อายุการทำงาน	248	100
1) ทำงานน้อย	145	58.5
2) ทำงานมาก	103	41.5
ประสบการณ์ได้รับการอบรม	248	100
1) ไม่ได้อบรม	57	23
2) อบรม1วัน	129	52
3) อบรม2-5วัน	62	25

จากตารางที่ 4.1 เมื่อจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นผู้ยังไม่มีคู่ (52%) มากกว่ามีคู่แล้ว (48%) เล็กน้อย เป็นผู้มีรายได้น้อยหรือไม่พอเพียง (58%) มากกว่ามีรายได้พอเพียง (42%) ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี (58.5 %) มากกว่าประสบการณ์ 6 ปี ขึ้นไป (41.5 %) ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการอบรมเพื่อพัฒนาการทำงาน 1 วัน (52%) ผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมกับอบรมมากกว่า 1 วัน มีใกล้เคียงกัน

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้จะมีการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติ 2 ชนิด คือ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทาง (Three-Way Analysis of Variance) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยจะวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้ คือ

ลำดับที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทาง ทำการวิเคราะห์ใน 3 รูปแบบคือ รูปแบบที่หนึ่ง ใช้ตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร วิเคราะห์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

รูปแบบที่สอง ใช้ตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะ ได้แก่ สุขภาพจิต ทักษะติดต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม วิเคราะห์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

รูปแบบที่สาม ใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรกับอีก 1 กลุ่ม คือ ความพร้อมสถานการณ์ทางสังคม ความพร้อมทางจิตลักษณะ และกลุ่มตัวแปรทางชีวสังคมซึ่งนำเข้าวิเคราะห์ครั้งละ 1 ตัวแปรจนครบทุกตัว

ลำดับที่ 2 การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ทั้งแบบรวม (Total) และแบบก้าวหน้า (Forward) ด้วยตัวแปรทำนายจำนวน 3 ชุด

แต่ละลำดับและรูปแบบการวิเคราะห์ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์จะเสนอเรียงตามลำดับและรูปแบบการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานการณ์ทางสังคมต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบที่หนึ่งคือ พิจารณาความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร

อิสระที่เป็นสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร

พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ โดยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีทั้งหมด 6 ข้อคือ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล 6) การประเมินผลการพยาบาล การวัดพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 32 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยที่พบในกลุ่มตัวอย่าง คือ 97 ถึง 192 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 154.55 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.37 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 156 คะแนน

การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกครอบครัวให้ความตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในลักษณะของการให้ความสะดวกช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ข้อเสนอแนะ หรือการกระทำด้วยประการใดๆ ในการส่งเสริมให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จทั้งทางตรงและทางอ้อม การวัดการสนับสนุนจากครอบครัวใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยที่พบในกลุ่มตัวอย่าง คือ 13 ถึง 60 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.09 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.6 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 49.50 คะแนน การแบ่งคะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับ ใช้มัธยฐานเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 49.50 คะแนน แสดงว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนของครอบครัวดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 49.50 ลงไป แสดงว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวดีน้อย

งานตรงกับลักษณะนิสัย หมายถึง การที่บุคคลได้ทำงานที่สอดคล้องกับความรู้ ความสนใจ ความชอบ ความสามารถ หรือความถนัดของตน เมื่อได้ทำงานนั้นแล้ว รู้สึกมีความสุข เพลิดเพลิน ไม่เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายหรืออยากหลบเลี่ยง การวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย ใช้แบบวัดลักษณะประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยที่พบในกลุ่มตัวอย่าง คือ 22 ถึง 59 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.39 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.98 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 42.00 คะแนน การแบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ ใช้มัธยฐานเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 42.00 คะแนน แสดงว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตรงกับนิสัยมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 42.00 ลงไป แสดงว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตรงกับนิสัยน้อย

สัมพันธภาพในองค์กร หมายถึง ความเกี่ยวข้องผูกพันกันระหว่างบุคคลที่อยู่ในองค์กรเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นไปในลักษณะความเกี่ยวข้องทางจิตใจ ทางวาจา หรือพฤติกรรม การวัดสัมพันธภาพในองค์กร ใช้แบบวัดลักษณะประเภตมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยที่พบในกลุ่มตัวอย่าง คือ 22 ถึง 60 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.98 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.07 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 46.00 คะแนน การแบ่งคะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับ ใช้มัธยฐานเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 46.00 คะแนน แสดงว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในองค์กรดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 46.00 ลงไป แสดงว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีสัมพันธภาพในองค์กรดีน้อย

กลุ่มที่ทำการวิเคราะห์นี้จะทำการวิเคราะห์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามตัวแปรอิสระชั้นรองหรือชีวสังคม มี 4 ตัวแปร สถานภาพการสมรส แบ่งเป็นกลุ่มไม่มีคู่ (โสด หม้าย หย่า) กับกลุ่มมีคู่ รายได้แบ่งเป็นกลุ่มรายได้ไม่พอเพียงหรือรายได้น้อย กับกลุ่มรายได้พอเพียงหรือรายได้มาก ประสิทธิภาพในการทำงานแบ่งเป็น กลุ่มประสิทธิภาพทำงานวิชาชีพน้อยกับกลุ่มประสิทธิภาพทำงานวิชาชีพมาก การอบรม หลักสูตรการบริการสู่ความเป็นเลิศ กลุ่มไม่ได้รับการอบรม กับกลุ่มได้รับการอบรม 1 วัน และอบรม 2-5 วัน รวมเป็นกลุ่มย่อยที่จะวิเคราะห์เป็น 10 กลุ่ม การรายงานผลในกลุ่มย่อย จะรายงานเฉพาะเมื่อกลุ่มย่อยแบ่งตามตัวแปรเดียวกันมีผลต่างกันเท่านั้น ถ้ากลุ่มย่อยที่นำมาเปรียบเทียบกันมีผลที่มีนัยสำคัญ ในทำนองเดียวกันหมดจะไม่รายงาน เพราะผลเช่นนี้จะปรากฏในกลุ่มรวมอยู่แล้ว สำหรับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย เป็นดังตารางที่ 4.2

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์กลุ่มรวม คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวคือ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร ที่ระดับนัยสำคัญ .001 , .01 และ .05 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระพบว่า พยาบาลที่มีการสนับสนุนของครอบครัวดีมีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ($\bar{X} = 159.69$) มากกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนครอบครัวดีน้อย ($\bar{X} = 148.42$) พยาบาลที่ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมากมีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ($\bar{X} = 160.87$) น้อยกว่าพยาบาลที่ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยน้อย ($\bar{X} = 148.23$) พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในองค์กรมากมีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ ($\bar{X} = 159.06$) มากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพในองค์กรน้อย ($\bar{X} = 148.21$)

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล
วิชาชีพ พิจารณาตามลักษณะสถานการณ์ทางสังคม 3 ประการ วิเคราะห์กลุ่มรวม และ
กลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน คน	ค่าเอฟ (F)							เปอร์เซ็นต์ ทำนาย
		สนับสนุนฯ (ก)	งานฯ (ข)	สัมพันธ์ฯ (ค)	(ก)x(ข) (ก)x(ค)	(ข)x(ค)	(ก)x(ข)x(ค)		
รวม	248	17.83***	26.75***	7.13**	<1	<1	<1	<1	29.5
มีคู่	119	5.7*	22.77***	2.68	<1	<1	<1	1.40	31.3
ไม่มีคู่	129	14.41***	4.83*	5.43*	<1	<1	<1	<1	26.5
รายได้น้อย	144	7.83**	16.75***	1.50	<1	<1	3.34	<1	25.0
รายได้มาก	104	9.52**	10.15**	11.80***	5.37*	<1	<1	2.62	42.3
ทำงานน้อย	145	5.68**	22.49***	<1	<1	<1	<1	<1	24.6
ทำงานมาก	103	15.12***	5.73**	7.57**	<1	<1	<1	<1	36.4
ไม่ได้อบรม	57	3.21	2.0	2.83	<1	<1	1.62	<1	29.7
อบรม1วัน	129	11.22***	21.50**	3.01	<1	<1	<1	<1	32.1
อบรม2-5วัน	62	2.90	<1	<1	<1	<1	<1	3.67	13.8

หมายเหตุ *** มีนัยสำคัญที่ระดับ.001 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สนับสนุนฯ : การสนับสนุนของครอบครัว; งานฯ: งานตรงกับลักษณะนิสัย;

สัมพันธ์ฯ: สัมพันธภาพในองค์กร

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อยพบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศแปรปรวนไปตามการสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มพยาบาล 7 กลุ่ม จาก 9 กลุ่ม ที่เด่นชัดคือ กลุ่มเคยได้รับการอบรม 1 วัน คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศแปรปรวนไปตามงานตรงกับลักษณะนิสัยในกลุ่มพยาบาล 7 กลุ่มจาก 9 กลุ่ม ที่เด่นชัด คือ กลุ่มเคยได้รับการอบรม 1 วัน คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศแปรปรวนไปตามสัมพันธภาพในองค์กรในกลุ่มพยาบาล 3 กลุ่ม จาก 9 กลุ่มที่เด่นชัดคือ กลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้มาก และกลุ่มประสบการณ์การทำงานมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า 1) พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมาก มีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่า ผู้ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวน้อย (ดูค่าเฉลี่ยจากตารางที่ 4.3) 2) พยาบาลที่มีการทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมาก มีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่มีการทำงานตรงกับลักษณะนิสัยน้อย 3) พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในองค์กรดีมีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่มี สัมพันธภาพในองค์กรไม่ดี

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่ม	สนับสนุนฯ		งานตรงฯ		สัมพันธ์ภาพฯ	
	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ
รวม	159.69	148.42	160.87	148.23	159.06	148.21
มีคู่	159.24	149.23	161.58	146.51	-	-
ไม่มีคู่	160.03	147.46	160.20	149.80	-	-
รายได้น้อย	160.37	150.64	161.46	149.89	-	-
รายได้มาก	158.94	144.35	160.13	145.69	158.82	143.38
ทำงานน้อย	157.72	149.48	160.82	148.51	-	-
ทำงานมาก	163.50	147.37	159.94	147.82	159.80	145.63
ไม่ได้อบรม	-	-	-	-	-	-
อบรม1วัน	160.42	148.30	161.97	146.92	-	-
อบรม2-5วัน	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ สนับสนุนฯ: การสนับสนุนของครอบครัว; งานตรงฯ: งานตรงกับลักษณะนิสัย

สัมพันธ์ฯ: สัมพันธภาพในองค์กร

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อยพบว่า คะแนนพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวพร้อมกันคือการสนับสนุนของครอบครัวและงานตรงกับลักษณะนิสัย ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ในกลุ่มรายได้มากจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ ของกลุ่มผลดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวและงานตรงกับลักษณะนิสัย ในกลุ่มรายได้มาก จำนวน 104 คน

ตัวแปร		จำนวน คน	รหัส	ค่าเฉลี่ย	(22)	(12)	(21)
การสนับสนุน	งานตรงๆ				147.25	150.67	151.42
ต่ำ	ต่ำ	15	(11)	133	14.25*	17.67*	18.42*
สูง	สูง	4	(22)	147.25	-	3.42	4.17
ต่ำ	สูง	6	(12)	150.67	-	-	0.75
สูง	ต่ำ	12	(21)	151.42	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลที่มีการสนับสนุนของครอบครัว และงานตรงกับลักษณะนิสัยในกลุ่มรายได้มาก พบว่า มีนัยสำคัญ 3 คู่ ซึ่งพิจารณาแล้วมีผลสำคัญคือ 1) พยาบาลที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยน้อย และได้รับการสนับสนุน ของครอบครัวสูง มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนของครอบครัวต่ำ 2) พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวต่ำ ถ้าได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมาก มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานไม่ตรงกับลักษณะนิสัย และ 3) พยาบาลที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมาก ถ้าได้รับการสนับสนุนของครอบครัวสูง มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนของครอบครัวต่ำ และได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยน้อย

สรุปผลการวิเคราะห์ในส่วนของตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงคือ 1) พยาบาลที่มีการสนับสนุนของครอบครัวดีมากโดยทั่วไป ที่เด่นชัดคือ กลุ่มที่ได้รับการอบรม 1 วัน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมากโดยทั่วไป ที่เด่นชัดคือ กลุ่มที่ได้รับการอบรม 1 วัน 3) พยาบาลที่มีสัมพันธภาพในองค์กรดีมากโดยทั่วไป ที่เด่นชัดคือ กลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มที่มีรายได้มาก และกลุ่มมีประสบการณ์การทำงานมาก นอกจากนี้ยังได้พบในกลุ่มพยาบาลที่มีรายได้มาก ที่ได้งานตรงกับลักษณะนิสัยและได้รับการสนับสนุนของครอบครัวสูง หรืออยู่ในสถานการณ์ อย่างไม่อย่างหนึ่ง

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่มีจิตลักษณะต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบที่สองคือ พิจารณาความแปรปรวนของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปรอิสระที่เป็นจิตลักษณะ ได้แก่ สุขภาพจิต ทศนคติต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม

พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ความหมายได้กล่าวไว้แล้วในข้อ 2.1 จึงไม่ขอก้าวซ้ำอีก

สุขภาพจิต หมายถึง ลักษณะสภาพจิตใจของบุคคลอันเกี่ยวข้องกับความกลัว ความวิตกกังวล การควบคุมอารมณ์ สมาธิ ความกล้า และอาจหมายรวมถึงสภาพทางกายด้วย เช่น ความต้องการอาหาร ความไม่เจ็บไข้ ความกระปรี้กระเปร่า เป็นต้น การวัดสุขภาพจิตใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยที่พบในกลุ่มตัวอย่าง คือ 25 ถึง 59 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.33 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.29 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 46.00 คะแนน การแบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ ใช้มัธยฐานเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 46.00 คะแนน แสดงว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 46.00 ลงไป แสดงว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตคือน้อย

ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งหมายถึง ความรู้สึก ความชอบ ความพอใจ และเห็นคุณค่าต่อลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพและความพร้อมที่จะทำงาน เพื่อส่วนรวมด้วยความมานะบากบั่น ซื่อสัตย์ เพื่อประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ การวัดทศนคติเป็นแบบวัดลักษณะประเภทมาตรประเมินรวมค่า ประกอบด้วย ข้อความ 10 ข้อความ แต่ละข้อความมีมาตรวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยที่พบในกลุ่มตัวอย่าง คือ 23 ถึง 60 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.10 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.60 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 46.00 คะแนน การแบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ โดยใช้มัธยฐานเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 46.00 คะแนน แสดงว่าเป็นพยาบาลที่มีทศนคติต่อวิชาชีพมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 46.00 ลงไป แสดงว่าเป็นพยาบาลที่มีทศนคติต่อวิชาชีพน้อย

เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เป็นเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังการกระทำของบุคคล โดยเหตุผลเหล่านี้จัดเรียง ลำดับไว้ 6 ชั้น ตามทฤษฎีของโคลเบอร์เกอร์ คือ 1) หลักการเชื่อฟังคำสั่งและหลบหลีกการถูกลงโทษทางกาย 2) หลักการแสวงหารางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของ 3) หลักการทำตามหน้าที่

ที่ผู้อื่นเห็นชอบ 4) หลักการทำหน้าที่ตามสังคม 5) หลักการทำตามคำมั่นสัญญา และ 6) หลักการยึดอุดมคติสากล การวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมใช้แบบวัดจริยธรรมจำนวน 7 เรื่อง 14 ข้อคำถาม แต่ละเรื่องมีเหตุผลให้ประเมินจำนวน 2 เหตุผล บุคคลที่เห็นด้วยมากที่สุดจะได้ 6 คะแนน ไปจนถึงไม่เห็นด้วยน้อยที่สุดจะได้ 1 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 77 ถึง 462 คะแนน พิสัยที่พบในกลุ่มตัวอย่างคือ 208 ถึง 462 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 360.19 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 43.14 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 359.50 คะแนน การแบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ ใช้เกณฑ์ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 359.50 คะแนน แสดงว่าเป็นพยาบาลมีเหตุผลเชิงจริยธรรมดีมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 359.50 คะแนนลงไป แสดงว่าเป็นพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมดีน้อย

กลุ่มที่ทำการวิเคราะห์นี้จะทำการวิเคราะห์ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามตัวแปรอิสระชั้นรอง หรือลักษณะทางชีวสังคม 4 ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ ไม่มีคู่ (โสด หย่า หม้าย) และมีคู่ รายได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ รายได้พอเพียงหรือรายได้มาก และรายได้ไม่พอเพียงหรือรายได้น้อย ระยะเวลาการทำงานแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มมีประสบการณ์ในการทำงานมาก และกลุ่มมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย การอบรมซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริการสู่ความเป็นเลิศ กลุ่มได้รับการอบรม 1 วัน และกลุ่มอบรม 2-5 วัน เมื่อนับกลุ่มรวมด้วยเป็น 9 กลุ่ม ตามรายละเอียดที่ได้รายงานไว้ข้างต้นแล้ว การรายงานผลในกลุ่มย่อย จะรายงานเฉพาะเมื่อกลุ่มย่อยแบ่งตามตัวแปรเดียวกันมีผลต่างกันเท่านั้น ถ้ากลุ่มย่อยที่นำมาเปรียบเทียบกันมีผลที่มีนัยสำคัญในทำนองเดียวกันหมดจะไม่รายงาน เพราะผลเช่นนี้จะปรากฏในกลุ่มรวมอยู่แล้ว สำหรับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณาตามสุขภาพจิต ทักษะติดต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการวิเคราะห์ดังแสดงตารางที่ 4.5

จากตาราง 4.5 ผลการวิเคราะห์กลุ่มรวม คะแนนพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ สุขภาพจิต และทักษะติดต่อวิชาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญ .001 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับตัวแปรอิสระ(ดูตารางที่ 4.6) พบว่า พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีมาก ($\bar{X} = 158.25$) มีพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศมากกว่าพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย ($\bar{X} = 151.51$) และพยาบาลที่มีทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาลดีมาก ($\bar{X} = 159.78$) มีพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศดีกว่าพยาบาลที่มีทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาลดีน้อย ($\bar{X} = 149.16$)

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาล
วิชาชีพ พิจารณาตามลักษณะทางจิต 3 ประการ วิเคราะห์กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน คน	ค่าเอฟ (F)							เปอร์เซ็นต์ ทำนาย
		สุขภาพจิต (ก)	ทัศนคติ (ข)	เหตุผลฯ (ค)	(ก)x (ข)	(ก)x (ค)	(ข)x (ค)	(ก) x (ข)x(ค)	
รวม	248	10.91***	33.98***	1.49	<1	1.62	<1	<1	16.8
มีคู่	119	1.94	21.83***	1.98	<1	<1	<1	<1	15.5
ไม่มีคู่	129	14.86***	9.18***	<1	1.12	<1	4.10*	<1	22.3
รายได้น้อย	144	11.03***	9.66***	<1	2.02	5.38*	<1	<1	14.7
รายได้มาก	104	1.03	28.36***	2.71	2.86	<1	3.88*	<1	27.7
ทำงานน้อย	145	6.78**	17.37***	<1	2.46	2.10	3.44	<1	23.5
ทำงานมาก	103	3.77*	12.45***	<1	<1	<1	<1	<1	10.9
ไม่ได้อบรม	57	3.18	8.09*	2.01	3.04	1.28	<1	<1	31.6
อบรม 1 วัน	129	4.70*	20.89***	<1	<1	<1	<1	<1	15.8
อบรม 2-5 วัน	62	<1	1.92	<1	<1	1.26	<1	<1	5.0

หมายเหตุ ***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ** แสดงว่ามีนัยสำคัญที่ระดับ .01 *มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สุขภาพจิต: สุขภาพจิต ทัศนคติ: ทัศนคติต่อวิชาชีพ; เหตุผลฯ: เหตุผลเชิงจริยธรรม.

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อยพบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพแปรปรวนไปตาม สุขภาพจิต 5 กลุ่มจาก 9 กลุ่ม ที่เด่นชัด คือกลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้น้อย กลุ่มอบรม 1 วัน คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการผู้ความเป็นเลิศแปรปรวนไปตาม ทัศนคติต่อวิชาชีพ 8 กลุ่ม จาก 9 กลุ่ม ที่เด่นชัดคือ กลุ่มได้รับการอบรม 1 วัน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย (จากตารางที่ 4.6) พบว่าพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมกรรมการบริการผู้ความเป็นเลิศมากกว่าพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีน้อย และพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีมากมีพฤติกรรมกรรมการบริการผู้ความเป็นเลิศดีกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลน้อย

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อยพบว่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสองตัวพร้อมกัน คือ สุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรม ที่ระดับ .05 ในพยาบาล 1 กลุ่มคือ กลุ่มรายได้น้อย แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทัศนคติต่อวิชาชีพและเหตุผลเชิงจริยธรรม ที่ระดับ .05 พบในพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่มีคู่และกลุ่มรายได้มาก จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ ทั้ง 3 กลุ่ม ผลดังแสดงในตาราง 4.7, 4.8, 4.9

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่ม	สุขภาพจิต		ทัศนคติ		เหตุผลฯ	
	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ
รวม	158.2	151.51	159.78	149.16	-	-
มีคู่	-	-	159.49	147.17	-	-
ไม่มีคู่	160.84	150.31	160.10	150.63	-	-
รายได้น้อย	159.40	152.61	159.06	151.82	-	-
รายได้มาก	-	-	160.74	145.32	-	-
ทำงานน้อย	159.25	151.30	160.22	149.38	-	-
ทำงานมาก	157.13	151.86	159.25	148.78	-	-
ไม่ได้อบรม	-	-	162.11	147.52	-	-
อบรมวัน	158.32	150.86	161.29	148.79	-	-

ตารางที่ 4.7 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลที่มีสุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรมในกลุ่มรายได้น้อย จำนวน 144 คน

ตัวแปร	จำนวน	รหัส		(12)	(21)	(22)	
สุขภาพจิต	เหตุผลฯ	คน	ค่าเฉลี่ย	149.26	156.27	159.20	
ต่ำ	ต่ำ	23	(11)	146.22	3.04	10.05*	12.98*
ต่ำ	สูง	19	(12)	149.26	-	7.01	79.94*
สูง	ต่ำ	15	(21)	156.27	-	-	2.94
สูง	สูง	15	(22)	159.20	-	-	-

*มีนัยสำคัญที่ .05

จากตารางที่ 4.7 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลที่มีสุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันของพยาบาลในกลุ่มรายได้น้อย จำนวน 144 คน พบว่ามีนัยสำคัญ 3 คู่ ซึ่งพิจารณาแล้วพบผลสำคัญประการเดียวคือ พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีสูง และมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่า พยาบาลที่มีสุขภาพจิตและเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

ตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่มี
ทัศนคติต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม ในกลุ่มไม่มีคู่ จำนวน 129 คน

ตัวแปร		จำนวน	รหัส		(12)	(21)	(22)
ทัศนคติ	เหตุผลฯ	คน		ค่าเฉลี่ย			
ต่ำ	ต่ำ	28	(11)	144.21	6.37	11.12*	13.6*
ต่ำ	สูง	19	(12)	150.58	-	4.75	7.23
สูง	ต่ำ	16	(21)	155.33		-	2.48
สูง	สูง	9	(22)	157.81			-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลที่มี
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และเหตุผลเชิงจริยธรรมต่างกันในกลุ่มไม่มีคู่ พบนัยสำคัญ 2 คู่ ซึ่ง
พิจารณาแล้วพบว่า 1) พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มี
พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ และเหตุผล
เชิงจริยธรรมต่ำ 2) พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำถ้ามีทัศนคติต่อวิชาชีพสูง จะมีพฤติกรรมการ
บริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่ำ

ตารางที่ 4.9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาล ในกลุ่มรายได้มาก จำนวน 104 คน

ตัวแปร		จำนวน	รหัส		(11)	(12)	(22)
ทัศนคติ ^a	เหตุผล ^a	คน		ค่าเฉลี่ย			
สูง	ต่ำ	8	(21)	137.88	5.02	11.67*	13.03*
ต่ำ	ต่ำ	20	(11)	142.90	-	6.65	8.01
ต่ำ	สูง	11	(12)	149.55		-	1.36
สูง	สูง	18	(22)	150.91			-

* มีนัยสำคัญที่ .05

จากตารางที่ 4.9 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและเหตุผลเชิงจริยธรรม ในกลุ่มรายได้มาก พบว่า มีนัยสำคัญ 2 คู่ ซึ่งพิจารณาแล้วพบผลสำคัญเปรียบเทียบประการเดียวคือ พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพสูงและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงมีพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ สูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่ำ และเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

สรุป ผลการวิเคราะห์ในส่วนของตัวแปรลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลได้ว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูง คือ พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีมากโดยทั่วไป พบเด่นชัดในกลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้น้อย กลุ่มอบรม 1 วัน พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพดีมากโดยทั่วไป พบเด่นชัดในกลุ่มได้รับการอบรม 1 วัน และการวิเคราะห์ยังได้พบอีกว่า ในกลุ่มรายได้น้อย พยาบาลผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูง ในกลุ่มพยาบาลที่ไม่มีคู่และในกลุ่มรายได้มาก พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพสูงและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่ำและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ และยังได้พบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลที่ไม่มีคู่ ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ ถ้ามีทัศนคติต่อวิชาชีพสูงมีพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่ำ

2.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่มี ความพร้อมทางสถานการณ์ และความพร้อมทางจิตโดยรวม และลักษณะชีวสังคมต่างกัน

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบที่สาม คือ พิจารณาความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ความพร้อมทางสถานการณ์ และความพร้อมทางจิตโดยรวม และกลุ่มตัวแปรลักษณะทางชีวสังคม

ความพร้อมทางสถานการณ์ หมายถึง องค์ประกอบของตัวแปรอิสระที่เป็นสถานการณ์ 3 ประการคือ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร ผู้ที่มีองค์ประกอบทางสถานการณ์โดยรวมสามประการสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่อยู่ในสถานการณ์โดยรวมดี ส่วนผู้ที่มีองค์ประกอบทางสถานการณ์โดยรวมสามประการต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่อยู่ในสถานการณ์โดยรวมไม่ดี

ความพร้อมทางจิต หมายถึง องค์ประกอบของตัวแปรอิสระที่มีจิตลักษณะ 3 ประการคือ สุขภาพจิต ทศนคติต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม ผู้ที่มีจิตลักษณะสามประการสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความพร้อมทางจิตสูง ส่วนผู้ที่มีจิตลักษณะสามประการต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความพร้อมทางจิตต่ำ

ลักษณะทางชีวสังคม เป็นตัวแปรที่เป็นข้อมูลทั่วไปของพยาบาล 4 ตัวแปรคือ สถานภาพการสมรส แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมีคู่ กับไม่มีคู่ ระยะเวลาการทำงานแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระยะเวลาทำงานน้อย (1- 6 ปี) และระยะเวลาทำงานมาก (7-28 ปี) ระยะเวลาการอบรมแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ไม่ได้อบรม อบรม 1 วัน อบรมมากกว่า 2-5 วัน

การวิเคราะห์ทำกับกลุ่มรวมเท่านั้น ไม่ทำกับกลุ่มย่อย เพราะนำเอาลักษณะทางชีวสังคมมาเป็นตัวแปรอิสระแล้ว ตัวแปรตามของการวิเคราะห์ คือ พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล พิจารณาตามความพร้อมสถานการณ์ ความพร้อมทางจิตโดยรวม และลักษณะทางชีวสังคม ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของ
พยาบาล พิจารณาตามความพร้อมสถานการณ์ทางสังคม ความพร้อมทางจิต และ
ลักษณะทางชีวสังคม (n = 248)

ค่า F								เปอร์เซ็นต์ ทำนาย
ความพร้อม สถานการณ์	ความพร้อม ทางจิต	ชีวสังคม						
(ก)	(ข)	(ค)	ก x ข	ก x ค	ข x ค	กx ขx ค		
40.65***	10.07**	สถานภาพสมรส	<1	<1	<1	<1	<1	24.1
43.09***	12.17***	รายได้	3.39	1.60	1.25	<1	<1	25.6
43.31***	9.9**	เวลาทำงาน	<1	1.65	1.85	<1	2.03	24.7
23.55***	7.06**	การอบรม	<1	1.02	2.23	<1	<1	25.5

*** มีนัยสำคัญที่ .001 **มีนัยสำคัญที่ .01 *มีนัยสำคัญที่ .05

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มเปรียบเทียบความพร้อมสถานการณ์ทางสังคม ความพร้อมทางจิตและ
ลักษณะชีวสังคม

ความพร้อมสถานการณ์		ความพร้อมทางจิต		ลักษณะชีวสังคม	
สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ
50.38	46.30	49.12	47.56	-	-
50.25	46.65	49.49	47.39	-	-
40.37	46.18	47.47	50.37	-	-
50.22	46.29	49.11	47.39	-	-

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของ
พยาบาลวิชาชีพ พบว่า คะแนนพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศแปรปรวนตามตัวแปรความพร้อม
สถานการณ์และความพร้อมทางจิตที่ระดับนัยสำคัญ .01 ถึง .001 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า (ตารางที่
4.11) พยาบาลที่มีความพร้อมทางสถานการณ์สูง มีพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศ ($\bar{X} = 50.38$)
สูงกว่าพยาบาลที่มีความพร้อมทางสถานการณ์ต่ำ ($\bar{X} = 46.30$) และพยาบาลที่มีความพร้อมทางจิตสูง
มีพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศ ($\bar{X} = 49.12$) สูงกว่าพยาบาลที่มีความพร้อมทางจิตต่ำ ($\bar{X} =$
47.56)

สรุป ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาตามความพร้อมสถานการณ์ ความพร้อมทางจิตใจ โดยรวมและลักษณะทางชีวสังคม พบว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศคือ 1) พยาบาลที่มีความพร้อมทางสถานการณ์สูง โดยรวมทั่วไป 2) พยาบาลที่มีความพร้อมทางจิตสูง โดยรวมทั่วไป

2.4 ผลการเปรียบเทียบการทำนายพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบการทำนายพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาล โดยในการวิเคราะห์สมการทำนาย โดยจะใช้ตัวแปรทำนาย 3 ชุด 6 ตัวแปร ในชุดที่หนึ่งมี 3 ตัวทำนาย ซึ่งเป็นสถานการณ์ทางสังคม คือ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร ชุดที่สองมี 3 ตัวทำนาย ซึ่งเป็นจิตลักษณะ คือ สุขภาพจิต ทักษะติดต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม ชุดที่สามมี 6 ตัวทำนาย ซึ่งเป็น การรวมชุดที่หนึ่งกับชุดที่สองเข้าด้วยกัน ตัวแปรทุกตัวมีค่าต่อเนื่อง จุดมุ่งหมายคือ เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายของตัวแปรชุดที่สามว่า ได้มากกว่าชุดที่หนึ่ง หรือชุดที่สองตามลำพังเพียงใด โดยใช้เกณฑ์แตกต่างเท่ากับ 5 เปอร์เซ็นต์

จากการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ทั้งแบบรวม (Total) และแบบก้าวหน้า (Forward) ของตัวทำนาย ครั้งละชุดต่อตัวทำนาย (พฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศ) ครั้งละตัว โดยจะกระทำทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยอีก 9 กลุ่ม ซึ่งได้กำหนดตามประเภท หรือชั้นของตัวแปร ชั้นรอง 4 ตัว คือ สถานภาพสมรส รายได้ เวลาในการทำงานและระยะเวลาการอบรม โดยมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาล ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.12, 4.13

ตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายรวมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของ
พยาบาลวิชาชีพ โดยตัวทำนาย 3 ชุด 6 ตัวแปร กลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน รวม	เปอร์เซ็นต์ทำนายรวม			เปอร์เซ็นต์แตกต่าง
		ตัวทำนาย ชุดที่ 1	ตัวทำนาย ชุดที่ 2	ตัวทำนาย ชุดที่ 3	
รวม	248	37.5	34.2	42.1	4.6
มีคู่	119	43.5	37.5	47.2	3.7
ไม่มีคู่	129	30.7	33.8	40.1	6.3*
รายได้น้อย	104	35.5	28.9	37.3	1.8
รายได้มาก	144	42.8	45.5	52.8	7.3*
เวลายานน้อย	145	32.3	40.3	42.3	2.0
เวลายานมาก	103	45.2	27.3	44.7	.5
ไม่ได้อบรม	57	49.0	51.1	56.1	6.1*
อบรม1วัน	129	40.3	36.1	47.4	7.1*
อบรม2-5วัน	62	14.3	4.7	12.6	1.7

* เปอร์เซ็นต์ทำนายที่แตกต่างมากกว่า 5%

ตัวทำนายชุดที่ 1 1: การสนับสนุนของครอบครัว 2: งานตรงกับลักษณะนิสัย 3: สัมพันธภาพในองค์กร

ตัวทำนายชุดที่ 2 1: สุขภาพจิต 2: ทักษะคิดต่อวิชาชีพ 3: เหตุผลเชิงจริยธรรม

ตัวทำนายชุดที่ 3 ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 รวมกัน

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของพฤติกรรมการบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีตัวทำนาย 3 ชุด จำนวน 6 ตัวแปรในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย

กลุ่ม	ตัวทำนายชุดที่ 1 (1-3)			ตัวทำนายชุดที่ 2 (4-6)			ตัวทำนายชุดที่ 3 (1-6)		
	ตัวทำนายที่สำคัญ	ค่าเบต้า	เปอร์เซ็นต์ทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญ	ค่าเบต้า	เปอร์เซ็นต์ทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญ	ค่าเบต้า	เปอร์เซ็นต์ทำนายรวม
รวม	2,1,3	.37.25.17	37.5	2,1,3	.43.22.17	34.2	4,2,5,3,1,6	22.22.18.13.12.12	42.1
มีคู่	2,1,3	.46.21.17	43.5	2,3	.52.26	37.5	5,4,2,3	34.21.21.20	47.2
ไม่มีคู่	2,1,3	.25.29.19	30.7	1,2	.39.36	33.8	1,2,4	.33.30.27	40.1
รายได้น้อย	2,3	.42.27	35.5	2,1	.39.33	28.9	5,4,1	.38.23.17	37.3
รายได้มาก	2,1,3	.37.26.22	42.8	2,3	.60.29	45.5	2,4,3	.54.30.21	52.8
เวลายานน้อย	2,3	.49.16	32.3	2,1,3	.47.24.21	40.3	2,1,5,3	.32.21.21.21	42.3
เวลายานมาก	1,2,3	.36.28.24	45.2	2,1	.43.26	27.3	4,5,6	.36.28.24	44.7
ไม่ได้อบรม	3,1,2	.35.28.25	49	2,3,1,1	.46.28.24	51.1	6,3,4,5	35.28.26.22	56.1
อบรม 1 วัน	2,1	.45.31	40.3	2,1,3	.49.18.15	36.1	2,4,5,1	32.31.18.15	47.4
อบรม 2-5 วัน	2	.40	4.3	-	-	4.7	5	.40	12.6

ตัวแปรทำนายชุดที่ 1 1: การสนับสนุนของครอบครัว 2 : งานตรงกับลักษณะนิสัย 3 : สัมพันธภาพในองค์กร

ตัวแปรทำนายชุดที่ 2 1: สุขภาพจิต 2 : ทักษะจิตวิทยาวิชาชีพ 3 : เหตุผลเชิงจริยธรรม

ตัวแปรทำนายชุดที่ 3 ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 รวมกัน

จากตารางที่ 4.12 และ 4.13 พบว่าตัวทำนายชุดที่ 1 ซึ่งมี 3 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลในกลุ่มรวมได้ 37.5% ตัวทำนายที่สำคัญ (ดูจากตารางที่ 4.12) คืองานตรงกับลักษณะนิสัย การสนับสนุนของครอบครัว และสัมพันธภาพในองค์กร (ค่า β เท่ากับ .37, .25, .17 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยพบว่า ชุดตัวแปรดังกล่าว ทำนายได้สูงสุดในกลุ่มไม่ได้รับการอบรมคือ 49 % ตัวทำนายที่สำคัญ คือ สัมพันธภาพในองค์กร การสนับสนุนของครอบครัวและงานตรงกับลักษณะนิสัย (ค่า β เท่ากับ .35, .28, .25 ตามลำดับ) กลุ่มทำนายได้ต่ำสุดคือ กลุ่มอบรม 2-5 วัน คือ 4.3% ตัวทำนายที่สำคัญคือ งานตรงกับลักษณะนิสัย (ค่า β เท่ากับ .40) ตัวทำนายชุดที่ 2 ซึ่งมี 3 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลในกลุ่มรวมได้ 34.2% ตัวทำนายที่สำคัญคือ ทักษะติดต่อวิชาชีพ สุขภาพจิต และเหตุผลเชิงจริยธรรม (ค่า β เท่ากับ .43, .22, .17 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยพบว่า ชุดตัวแปรดังกล่าวทำนายได้สูงสุดในกลุ่ม ไม่ได้รับการอบรม 51.1 % ตัวทำนายที่สำคัญคือ ทักษะติดต่อวิชาชีพ เหตุผลเชิงจริยธรรมและสุขภาพจิต (ค่า β เท่ากับ .46, .28, .24 ตามลำดับ) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มเวลาทำงานมาก คือ 27.3 % ตัวทำนายที่สำคัญคือ ทักษะติดต่อวิชาชีพ และสุขภาพจิต (ค่า β เท่ากับ .43, .26 ตามลำดับ) ตัวทำนายชุดที่ 3 เป็นชุดตัวแปรที่รวมสถานการณ์ทางสังคม และจิตลักษณะเข้าด้วยกันมี 6 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลในกลุ่มรวมได้ 42.1% ตัวทำนายที่สำคัญคือ สุขภาพจิต งานตรงกับลักษณะนิสัย ทักษะติดต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพในองค์กร การสนับสนุนของครอบครัวและเหตุผลเชิงจริยธรรม (ค่า β เท่ากับ .22, .22, .18, .12, .12 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยพบว่าชุดตัวแปรดังกล่าว ทำนายได้สูงสุดในกลุ่มไม่ได้รับการอบรม คือ 56.1% ตัวทำนายที่สำคัญคือ เหตุผลเชิงจริยธรรม สัมพันธภาพในองค์กร สุขภาพจิตและทักษะติดต่อวิชาชีพ (ค่า β เท่ากับ .35, .28, .26, .22) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มอบรม 2-5 วัน คือ 12.6 % ตัวทำนายที่สำคัญคือ ทักษะติดต่อวิชาชีพ (ค่า β มีค่าเท่ากับ .40)

เมื่อพิจารณาเปอร์เซ็นต์ทำนายระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบโดยแบ่งตามตัวแปรอิสระชั้นรองพบว่า การทำนายด้วยตัวทำนายชุดที่ 1 มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ 4 คู่ คือ กลุ่มสถานภาพสมรสที่มีคู่เปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่ากลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้มากเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อย กลุ่มเวลาทำงานมากเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่ากลุ่มเวลาน้อย กลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่าอบรม 1 วัน และอบรม 2-5 วัน การทำนายด้วยตัวทำนายชุดที่ 2 มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ 4 คู่ คือกลุ่มมีคู่ทำนายได้สูงกว่ากลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้มากเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่ารายได้น้อย กลุ่มระยะเวลาทำงานมากเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่ากลุ่มระยะเวลาทำงานน้อย กลุ่มไม่ได้รับการอบรมเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่ากลุ่มได้รับการอบรม 1 วัน และกลุ่มอบรม 2-5 วัน การทำนายด้วยตัวทำนายชุดที่ 3 มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ 4 คู่ คือ กลุ่มมีคู่

ทำนายได้สูงกว่ากลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้มากเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่ารายได้น้อย กลุ่มระยะเวลาในการทำงานมากเปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการทำงานน้อย กลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม เปอร์เซ็นต์ทำนายสูงกว่าได้รับการอบรม 1 วัน และ 2-5 วัน

ผลการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ทำนายชุดที่ 3 ชุด กับชุดที่ 1 และชุดที่ 2 พบว่าตัวทำนายชุดที่ 3 ทำนายได้ดีกว่าตัวทำนาย ชุดที่ 1 และ 2 ในกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ซึ่งได้แก่ กลุ่มสถานภาพสมรส ไม่มีคู่ กลุ่มรายได้มาก กลุ่มไม่ได้รับการอบรม และกลุ่มอบรม 1 วัน

ตารางที่ 4.14 เปอร์เซ็นต์ทำนายรวม และตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ตัวแปร ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย

กลุ่ม	เปอร์เซ็นต์ทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญ	ค่าเบต้าของตัวทำนายที่สำคัญ
รวม	42.1	4,2,5,3,1,6	.22, .22, .18, .13, .12, .12
ไม่มีคู่	47.2	5,4,2,3	.34, .21, .21, .20
มีคู่	40.1	1,2,4	.33, .30, .27
รายได้น้อย	37.3	5,4,1	.38, .23, .17
รายได้มาก	52.8	2,4,3	.54, .30, .21
เวลานานน้อย	42.3	2,1,5,3	.32, .21, .21, .20
เวลานานมาก	44.7	4,5,6	.36, .28, .24
ไม่ได้อบรม	56.1	6,3,4,5	.35, .28, .26, .22
อบรม1วัน	47.4	2,4,5,1	.32, .31, .18, .15
อบรม 2-5	12.6	5	.40

หมายเหตุ 1. การสนับสนุนของครอบครัว, 2. งานตรงกับลักษณะนิสัย, 3. สัมพันธภาพในองค์กร
4. สุขภาพจิต, 5. ทักษะติดต่อวิชาชีพ, 6. เหตุผลเชิงจริยธรรม

จากตารางที่ 4.13 ผลการทำนายโดยตัวทำนายชุดที่ 3 ซึ่งมี 6 ตัวแปร ตัวแปรที่สำคัญสามารถทำนายพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศในกลุ่มรวมคือ คือ สุขภาพจิต งานตรงกับลักษณะนิสัย ทักษะติดต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพในองค์กร การสนับสนุนของครอบครัวและเหตุผลเชิงจริยธรรม เปอร์เซ็นต์ทำนาย 42.1 % (ค่า β เท่ากับ .22, .22, .18, .13, .12, .12 ตามลำดับ) กลุ่มที่ทำนายได้สูงสุดคือกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ตัวทำนายคือ คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม สัมพันธภาพในองค์กร สุขภาพจิตและทักษะติดต่อวิชาชีพ เปอร์เซ็นต์ทำนาย 56.1 % (ค่า β เท่ากับ .35, .28, .26, .22 ตามลำดับ) กลุ่มทำนายได้ต่ำสุด คือกลุ่มอบรม 2-5 วัน ตัวทำนายคือ ทักษะติดต่อวิชาชีพ

เปอร์เซ็นต์ทำนาย 12.6% (ค่า β เท่ากับ .40) และตัวแปรที่ทำนายได้บ่อยในกลุ่มต่าง ๆ คือ งานตรงกับลักษณะนิสัย ทักษะคิดต่อวิชาชีพ และสุขภาพจิต

สรุปผลการทำนายพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาล เมื่อใช้ตัวทำนายทั้ง 6 ตัว พบผลการทำนายที่เด่นชัดดังนี้ คือ 1) ตัวทำนายที่ทำนายพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลในกลุ่มรวมคือ สุขภาพจิต งานตรงกับลักษณะนิสัย ทักษะคิดต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพในองค์กร การสนับสนุนของครอบครัวและเหตุผลเชิงจริยธรรม (ค่า β เท่ากับ .22, .22, .18, .13, .12, .12 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทำนายได้สูงสุดคือ กลุ่มไม่ได้อบรม เปอร์เซ็นต์ทำนาย 56.1% ตัวทำนายที่สำคัญคือ คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม สัมพันธภาพในองค์กร สุขภาพจิตและทักษะคิดต่อวิชาชีพ (ค่า β เท่ากับ .35, .28, .26, .22 ตามลำดับ) 2) ผลการทำนายที่มีเปอร์เซ็นต์แตกต่างกันเกิน 5% พบในกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้มาก กลุ่มเวลางานมาก กลุ่มไม่ได้รับการอบรม และกลุ่มอบรม 1 วัน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปการวิจัย อภิปรายและเสนอแนะ โดยจะสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 3 ข้อ ต่อจากนั้นจะได้สรุปและอภิปรายผลในประเด็นอื่นๆที่น่าสนใจด้านวิชาการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยจะเน้นตัวแปรที่น่าสนใจ และเป็นตัวแปรที่ให้ผลสำคัญในการวิจัยนี้ และสุดท้ายคือข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย และนำไปใช้ต่อไป

1. สรุปการวิจัย

1.1 สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานไว้ 3 ประการ คือ

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณ์ที่ดีมากกว่ามีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณ์ที่น้อยกว่า

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีจิตลักษณะสูงมีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพจิตลักษณะต่ำ

1.1.3 กลุ่มตัวแปรสถานการณ์กับกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะร่วมกัน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดีกว่ากลุ่มตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยลำพัง โดยตั้งเกณฑ์ความต่างไว้ที่ 5% ทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.5

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 700 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน สุ่มอย่างง่ายจากประชากร

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือเป็นแบบวัดเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมีจำนวน 4 ชุด คือแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ แบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย แบบวัดสัมพันธภาพในองค์กรและแบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล

วิชาชีพ เป็นเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างไว้มี 3 ชุดคือ แบบวัดสุขภาพจิต แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมและแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประชุมชี้แจงกับหัวหน้าแผนกต่างๆ และขอความอนุเคราะห์ให้ในการแจกแบบสอบถามและผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองในบางส่วน

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นใช้ สถิติพื้นฐาน การทดสอบสมมุติฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three-way analysis of variance) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) มีสถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's method)

2. สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งรายงานไว้ในบทที่ 4 ได้พบผลสำคัญหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ผลการวิจัยส่วนที่ 1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณืทางสังคมต่างกัน พบว่าตัวแปรสถานการณืทางสังคม ที่เป็นปัจจัยเชิงเหตุให้พยาบาลมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงของพยาบาลวิชาชีพ คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีการสนับสนุนของครอบครัวมากโดยทั่วไป ที่เด่นชัดคือ กลุ่มที่ได้รับการอบรม 1 วัน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมากโดยทั่วไป ที่เด่นชัดคือ กลุ่มที่ได้รับการอบรม 1 วัน 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในองค์กรมากโดยทั่วไปพบเด่นชัดคือ กลุ่มไม่มีคู่ (โสด หย่า หม้าย) กลุ่มที่มีรายได้มากและกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก นอกจากนี้ยังได้พบในกลุ่มพยาบาลที่มีรายได้มากที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยและได้รับการสนับสนุนของครอบครัวสูงหรืออยู่ในสถานการณือย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อตรวจสอบกับสมมุติฐานการวิจัยที่ 1 ที่กล่าวว่า “พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณืทางสังคมที่ดีมากกว่ามีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณืทางสังคมด้นี้อยกว่า” สมมุติฐานของการวิจัยได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน กล่าวคือ พบเฉพาะความสัมพันธ์ของพฤติกรรมบริการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยสถานการณืเพียงครั้งละ 1 ตัวแปร และ 2 ตัวแปรร่วมกัน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมบริการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพครั้งละ 3 ตัวร่วมกัน ผลการวิจัยดังกล่าวอภิปรายได้ว่า

ประการที่หนึ่ง ผลที่ได้พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ กับปัจจัยสถานการณ์แต่ละด้าน

ผลที่ได้พบพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงเป็นพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัว พบเด่นชัดในกลุ่มที่ได้รับการอบรม 1 วัน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลวิจัยของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่ได้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการทำงานของพยาบาล คือ พยาบาลที่มีการปรับตัวเข้ากับสามีได้มากได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับสมาชิกในครอบครัวมากมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้เหมาะสมมากกว่ากลุ่มพยาบาลในกลุ่มตรงกันข้าม เช่นเดียวกับการวิจัยของ ครุณี บุ่งทอง (2546 : 60) ที่พบว่า พยาบาลให้การปรึกษาที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากมีพฤติกรรมกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานสูงกว่าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย

ผลที่ได้พบพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูง เป็นพยาบาลที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยมาก โดยพบในกลุ่มที่ได้รับการอบรม 1 วัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ที่พบว่าข้าราชการที่ยอมรับว่างานที่ทำอยู่ตรงกับอุปนิสัยของตนมากจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในงานของตนมากและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลที่ได้พบ พยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในองค์กรดีโดยทั่วไป ที่เด่นชัดคือ กลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มที่มีรายได้มาก และกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากสอดคล้องกับที่เกียรติขจร ไพศานันท์ (2542:39) กล่าวไว้ว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ทำให้คนเรามีความสุขในการทำงาน เกิดความผูกพันและความพอใจที่จะร่วมงานกับหน่วยงาน และผู้ร่วมงานมีความรู้ความสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความอยากจะทำงาน

ประการที่สอง การวิจัยได้พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยสถานการณ์ครั้งละสองตัวแปรร่วมกันคือ พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมาก และได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้ทำงานตรงกับลักษณะนิสัยในทางตรงกันข้าม ผลที่พบนี้ แสดงว่าสถานการณ์ทางสังคมสองประการอาจเป็นปัจจัยร่วมของพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลบางกลุ่ม ขณะที่ไม่มีผลดังกล่าวในกลุ่มอื่น ผลความสัมพันธ์ดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา บิลมาศ และคนอื่นๆ (2529) ที่เคยพบว่า งานตรงกับลักษณะนิสัยเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อจิตลักษณะ และพบว่างานตรงกับอุปนิสัยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเชื่อมั่นในตนเองและทัศนคติต่อการทำงานราชการ

2.2 ผลการวิจัยส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ในส่วนส่วนตัวแปรลักษณะทางจิตที่
 เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพได้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี
 พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะทางจิตดีมากโดยทั่วไป พบเด่นชัด
 ในกลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้น้อย กลุ่มอบรม 1 วัน ได้พบว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มรายได้น้อย
 พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูง ได้พบว่าในกลุ่มพยาบาล
 วิชาชีพที่ไม่มีคู่และกลุ่มรายไ้มาก พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพดี และมีเหตุผลเชิง
 จริยธรรมสูงมีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพไม่ดี
 และเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ และยังได้พบอีกว่าในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีคู่ ผู้ที่มีเหตุผลเชิง
 จริยธรรมต่ำ ถ้ามีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดี มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าผู้ที่มี
 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำ ผลดังกล่าวเมื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ 2 ที่กล่าวว่า “พยาบาลที่มี
 จิตลักษณะสูง มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่าพยาบาลที่มีจิตลักษณะต่ำ” ผลดังกล่าว
 สนับสนุนสมมติฐานของการวิจัยเป็นบางส่วน กล่าวคือ พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับ
 ปัจจัยจิตลักษณะครั้งละ 1 ตัวแปร และ 2 ตัวแปรร่วมกัน ไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรม
 การบริการสู่ความเป็นเลิศ กับตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะครั้งละ 3 ตัวแปรร่วมกันผลการวิจัยดังกล่าว
 อภิปรายได้ว่า

ประการที่หนึ่ง ผลที่ได้พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริการสู่ความเป็น
 เลิศของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยจิตลักษณะแต่ละด้าน

ผลที่ได้พบ พยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูง เป็นพยาบาล
 วิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดีมาก ผลที่พบสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ
 คณะ (2540) ที่ได้พบว่า ครูที่มีสุขภาพจิตที่ดีมากเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานดี เช่นเดียวกับที่
 งานวิจัยของ อนงค์ ทองเหม (2546:32) พบว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถรับรู้ปัญหาและ
 แก้ไขปัญหาต่างๆได้ดี และงาน วิจัยของ ดวงแข ละม้ายศรี (2546 :24) พบว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี
 มาก จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีน้อย

ผลที่ได้พบ พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูง เป็นพยาบาลที่มี
 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง ผลที่ได้พบสอดคล้องกับที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524:5-9)
 กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นจิตลักษณะที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมนั้น ผลที่ได้พบนี้สอดคล้องกับ
 งานวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ที่พบว่าครูที่มีทัศนคติต่อการทำงานมาก มีพฤติกรรม
 การอบรมจริยธรรม และมีพฤติกรรมการสอนมากด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ

ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของครู พบว่าครูที่มีวุฒิ การศึกษาปริญญาตรี ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูสูง จะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าครูที่มีวุฒิ การศึกษาปริญญาตรีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพครูต่ำ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541: 151) ได้ศึกษาปัจจัย ด้านครอบครัว การทำงานและลักษณะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ พบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลมาก มีพฤติกรรมการพยาบาล อย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาลน้อย

ผลที่ได้พบ พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูง เป็นพยาบาลที่มี เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงเดือน พันธมนาวิน (2520:11) พบว่าผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง จะมีพฤติกรรมอันแสดงถึงความมีจริยธรรมสูง มากกว่าผู้ที่มี เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ อย่างเชื่อมั่นได้ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ จิรวัดนา มั่นยืน (2536) พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะเข้าร่วมในชมรมพุทธศาสตร์มากกว่านิสิตที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

ประการที่สอง การวิจัยที่ได้พบ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริการสู่ความเป็น เลิศของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยจิตลักษณะครึ่งละสองตัวแปรร่วมกัน คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพสูงและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงพบในกลุ่ม ไม่มีคู่และกลุ่มรายได้พอเพียง 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดี และมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง พบเด่นชัดในกลุ่มรายได้น้อย ซึ่งผลดังกล่าวส่วนใหญ่จะพบในพยาบาลกลุ่มลักษณะเฉพาะ (พบในการวิเคราะห์กลุ่มย่อย) ผลที่พบนี้แสดงให้เห็นว่า จิตลักษณะสองประการอาจเป็นปัจจัยร่วมกันที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ขณะที่ผลดังกล่าวไม่พบในกลุ่มอื่นซึ่งผลที่พบดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงเดือน พันธมนาวิน (2543) ที่พบว่าผู้บริหารที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง และมีสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพสูง

2.3 ผลการวิจัยส่วนที่ 3 เมื่อศึกษาความสามารถที่ร่วมทำนายพฤติกรรมบริการสู่ความ เป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยกลุ่มตัวแปรทางสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ พบว่า การทำนายพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อใช้ตัวทำนายทั้ง 6 ตัว พบผล การทำนายที่เด่นชัดดังนี้คือ 1) ตัวทำนายที่สำคัญที่ทำนายพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ของพยาบาลวิชาชีพพบในกลุ่มรวม คือ สุขภาพจิต งานตรงกับลักษณะนิสัย และทัศนคติต่อวิชาชีพ เปอร์เซ็นต์ทำนาย 42.1% (ค่า $\beta = .22, .22, .18$ ตามลำดับ) โดยกลุ่มทำนายได้ดีที่สุดคือ กลุ่มที่ ไม่ได้รับการอบรม 2) ผลการทำนายที่มีเปอร์เซ็นต์แตกต่างกันเกิน 5% ไม่พบในกลุ่มรวม แต่พบ ในกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม จาก 9 กลุ่ม คือกลุ่มพยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศใน กลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มที่มีรายได้พอเพียง กลุ่มไม่ได้รับการอบรม และกลุ่มได้รับการอบรม 1 วัน ซึ่งแสดง ว่ามีผลวิจัยเพียงบางส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า “ตัวแปรสถานการณ์กับกลุ่ม

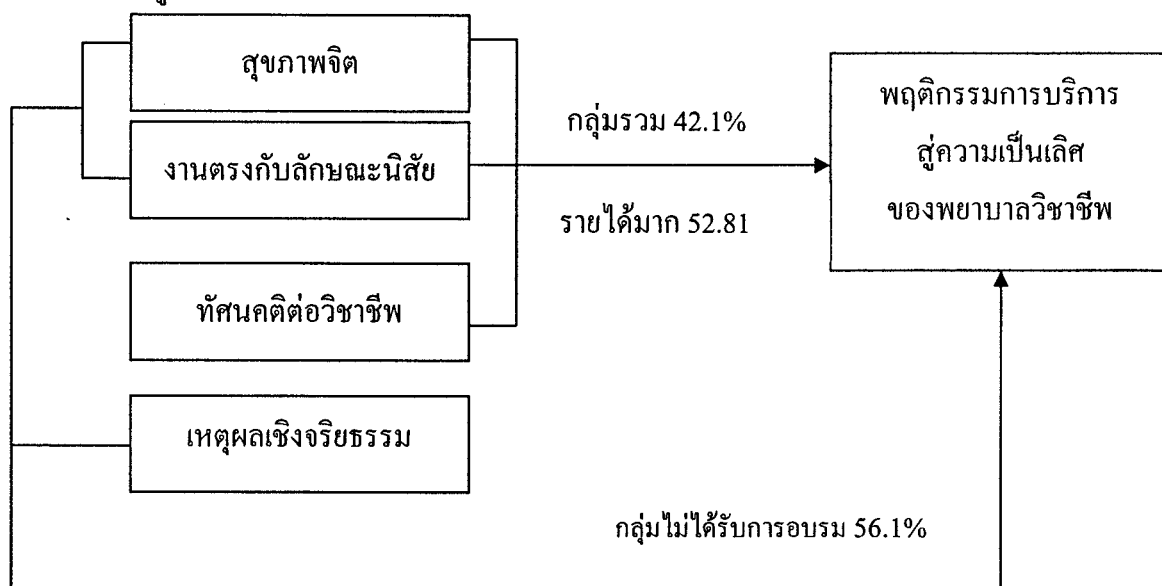
ตัวแปรจิตลักษณะร่วมกัน สามารถทำนายพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดีกว่ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยลำพัง โดยตั้งความต่างไว้ที่ 5%” ผลดังกล่าวอภิปรายได้ดังนี้ ผลการวิจัยพบว่า การใช้ตัวทำนายทั้งสองกลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ดีกว่า การใช้ตัวทำนายชุดใดชุดหนึ่งเพียงลำพังชุดเดียว ซึ่งพบในกลุ่มย่อยบางกลุ่มแต่ไม่พบในกลุ่มรวม ผลส่วนที่ได้พบเปอร์เซ็นต์การทำนายเพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายขึ้นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Magnuson & Endler, อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุมนาวิน : 2541) ที่สรุปได้ว่าสาเหตุพฤติกรรมมีหลายสาเหตุโดยแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม และสองในสี่กลุ่มมีสาเหตุที่สำคัญ คือ ลักษณะสถานการณ์การปัจจุบัน และจิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ ผลการวิจัยที่ได้พบแสดงว่าในกลุ่มย่อยเหล่านั้นสถานการณ์หรือจิตลักษณะตามลำพัง ยังอธิบายพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ได้ไม่เท่ากับที่ใช้ตัวแปรทั้งสองชุดร่วมกัน ขณะที่ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม ของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540 : 6-8) ได้อธิบายบทบาทสำคัญของจิตลักษณะในการเป็นสาเหตุร่วมกันของพฤติกรรมไว้แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นอาจเป็นสาเหตุมาจากลักษณะทางจิตมากกว่า 1 ประการ หรือมากกว่าจิตลักษณะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ดังที่งานวิจัยของ โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2545) ที่ศึกษากลุ่มครูพบว่าตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม 7 ประการ (การมุ่งอนาคตและการควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ค่านิยมในอาชีพ ความใกล้ชิดศาสนา และเจตคติต่อวิชาชีพครู) และจิตลักษณะใหม่ 2 ประการ (เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังฝึก และเจตคติต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมหลังฝึก) ร่วมกัน 9 ประการ สามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมทั่วไป และพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของครูอาจารย์ได้มากกว่าจิตลักษณะชุดใดชุดหนึ่งตามลำพัง เช่นเดียวกับ ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มกล้า (2544) ที่ได้ศึกษาผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้พบตัวทำนาย 10 ตัวร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในภาวะวิกฤตใน 4 ด้าน คือ ด้านวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน ด้านอารมณ์สังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร ได้มากกว่าตัวแปรชุด 3 ตัว ตัวแปร ชุด 2 ตัว รวมจำนวน 4 ชุด หรือชุดใดชุดหนึ่งตามลำพัง

2.4 ผลการวิจัยที่ 4 ผลการวิเคราะห์ในส่วนที่พิจารณาความพร้อมทางจิต ความพร้อมสถานการณ์โดยรวม และลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศสูง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีความพร้อมทางสถานการณ์สูง ซึ่งพบในพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีความพร้อมทางจิตสูงโดยทั่วไป ผลดังกล่าวได้แสดงให้เห็น อิทธิพลเด่นชัด ของสถานการณ์ทางสังคม และจิตลักษณะของบุคคล จากที่ได้สรุปและ อภิปรายที่ผ่าน

มาได้แสดงให้เห็นบทบาทของสถานการณ์ และจิตลักษณะแต่ละด้าน หรือมากกว่า 1 ด้าน ร่วมกันที่มีต่อพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ครั้นเมื่อนำตัวแปรเหล่านี้พิจารณา ร่วมกันเป็นกลุ่มก็ยิ่งแสดงให้เห็นบทบาทหรือความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลได้ อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุปการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ 3 ประการ พบว่าได้รับการสนับสนุนมากที่สุดคือ สมมติฐานที่ 3 ซึ่งได้รับการสนับสนุน 4 ใน 9 กลุ่มย่อย ส่วนสมมติฐานที่ 1 และ 2 ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

สรุปปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยนี้กลุ่มตัวแปรลักษณะทางสถานการณ์ คือ การสนับสนุนของครอบครัว งานตรงกับลักษณะนิสัย และสัมพันธภาพในองค์กร กลุ่มตัวแปรทางจิตลักษณะคือ สุขภาพจิต ทักษะติดต่อวิชาชีพ และเหตุผลเชิงจริยธรรม จากผลการวิเคราะห์พบบทบาทสำคัญของกลุ่มตัวแปรที่ศึกษาเหล่านี้ในการทำนายพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ โดยทำนายได้สูงสุด 2 ลำดับ คือ กลุ่มไม่ได้รับการอบรม กลุ่มรายได้มาก (เปอร์เซ็นต์ทำนาย 56.1% และ 52.8% ตามลำดับ) โดยในกลุ่มรายได้มากมีตัวแปรสุขภาพจิต งานตรงกับลักษณะนิสัย และทักษะติดต่อวิชาชีพ เป็นตัวทำนายที่สำคัญซึ่งเป็นตัวทำนายชุดเดียวกับกลุ่มรวมที่เปอร์เซ็นต์ทำนาย 42.1 % สำหรับกลุ่มไม่ได้รับการอบรม มีตัวแปรเหตุผลเชิงจริยธรรม สุขภาพจิต และงานตรงกับลักษณะนิสัยเป็นตัวทำนายสำคัญ ดังภาพที่ 5.1 ซึ่งผลการค้นพบดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพต่อไป



ภาพที่ 5.1 แสดงปัจจัยเชิงเหตุพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ
ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยบางกลุ่มที่แสดงปัจจัยเด่นชัด

ข้อดีและข้อจำกัดของงานวิจัย

จากการพิจารณาของผลการวิจัยนี้ และผลการวิจัยอื่นเปรียบเทียบกัน ทำให้เห็นว่าการวิจัยนี้มีข้อดีและข้อจำกัดสำคัญดังต่อไปนี้

ข้อดีของงานวิจัย

ประการที่ 1 งานวิจัยนี้ได้ศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุหลายกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีของปฏิสัมพันธ์นิยม สามารถบอกถึงสาเหตุของพฤติกรรมการให้บริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพทั้งสภาพของจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคม พร้อมกับชี้แนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมบริการหรือพฤติกรรมพยาบาลที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประการที่ 2 งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและหาคุณภาพมาอย่างดีแล้ว มีความตรงและความเที่ยงอย่างเป็นที่ยอมรับได้ทางสถิติ และเป็นแบบวัดที่ใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆของบุคคลมาแล้ว และมีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่เชื่อถือได้ ที่สำคัญคือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง และ 3 ทาง การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ ทำให้ผลการวิจัยสามารถเชื่อถือได้

ประการที่ 3 ผลการวิจัยนี้ สามารถบอกถึงปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพทั้งสภาพสถานการณ์ทางสังคมและสภาพจิตลักษณะ พร้อมกับชี้แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศที่เหมาะสมและถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ถึงแม้งานวิจัยนี้ได้ใช้ ความพยายามเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่สุด แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการ ได้แก่

ประการที่ 1 งานวิจัยนี้แม้จะได้คัดสรรตัวแปรที่เด่น ๆ มาศึกษาแต่ไม่อาจครอบคลุม เพราะจะเป็นภาระแก่ผู้ตอบแบบวัดมากเกินไป ดังนั้นเปอร์เซ็นต์ทำนายรวม 42.1% จึงยังไม่สูงมากนัก

ประการที่ 2 งานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธีให้พยาบาลประเมินพฤติกรรมตนเองด้านการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว อาจคลาดเคลื่อนความจริงได้บ้าง หากได้รับการประเมินจากผู้เกี่ยวข้องด้วย เช่นผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้มาใช้บริการ อาจทำให้ได้ผลชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ประการแรก ผลการวิจัยนี้ได้พบว่า ตัวทำนายนร่วมที่สำคัญที่ทำนายพฤติกรรม การบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุดคือ สุขภาพจิต งานตรงกับลักษณะนิสัย และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึง ความสำคัญของการพัฒนาปัจจัยที่สำคัญดังกล่าว เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรม การบริการหรือพฤติกรรมพยาบาลที่พึงประสงค์ และเพิ่มประสิทธิภาพให้พยาบาลมีพฤติกรรม บริการสู่ความเป็นเลิศ

ประการที่ 2 หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องและกลุ่มงานการพยาบาลควรตระหนัก และเห็นความสำคัญในการคัดเลือกหรือสรรหาพยาบาลวิชาชีพผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาล โดยต้องคำนึงถึงจิตลักษณะเดิม และลักษณะสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นปัจจัยเชิงเหตุของ พฤติกรรมบริการหรือการพยาบาล นำไปสู่พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศต่อไป

ประการที่ 3 การนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ ควรคำนึงขอบเขตของการวิจัยด้วยโดยเฉพาะ กลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปใช้ควรอยู่ในประชากรของการวิจัยครั้งนี้หรือมีลักษณะใกล้เคียงกัน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยที่ควรกระทำต่องานวิจัยนี้ สรุปได้เป็น 2 ประการดังนี้คือ
ประการแรก ตัวแปรสถานการณ์ และตัวแปรจิตลักษณะที่คัดเลือกมาศึกษารวม 6 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โดยทำนายได้ที่ 42.1 % ส่วนที่เหลืออาจขึ้นอยู่กับลักษณะอื่นของพยาบาล ดังนั้นจึงอาจแสวงหาตัวแปรมาเพิ่ม ในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่ออธิบายสาเหตุของพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาล วิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ประการที่ 2 จากที่ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปร เข้าร่วมทำนายพฤติกรรมบริการ สู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพได้น้อยในกลุ่มที่มีการอบรม 2-5 วัน จึงอาจมีการพิจารณาศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศเพิ่มเติม พร้อมกับมีการค้นหาปัจจัย อื่นๆ ที่มีบทบาทสำคัญร่วมกับปัจจัยที่มีการศึกษาในครั้งนี้อแล้ว เพื่อจะอธิบายพฤติกรรม การบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มดังกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ประการที่ 3 จากผลการวิจัยที่ได้พบตัวแปรปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมการให้บริการ
สู่ความเป็นเลิศของพยาบาล การวิจัยต่อไปอาจเป็นการวิจัยเชิงทดลองสร้างต้นแบบหรือชุดฝึกอบรม
พัฒนาจิตลักษณะที่ส่งผลถึงพฤติกรรมเหล่านั้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540) *แผนพัฒนาสุขภาพจิต* ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ด้านสาธารณสุข
- กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพคู่สมรส การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
- กฤษดา แสงวดี (2545) *แนวทางการจัดอัตราค่าจ้างทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์*
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ:มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545) *แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549*
- กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541) “การควบคุมคุณภาพการพยาบาล” *วารสารพยาบาลกองทัพบก* 16(1) 23-31
- เกียรติขจร ไพศานันท์ (2542) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- โกศล มีคุณ และณรงค์ เทียมเมฆ (2541) “การสร้างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมแบบมาตรฐานประเมินรวมค่า” *โครงการวิจัยแม่บทประเภทการวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ*
- _____ (2545) “ผลของการฝึกใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมจริยธรรมครู” *รายงานการวิจัย โครงการวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ*
- งามตา วนินทานนท์(2536) “ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิคารมดาที่ เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร” *รายงานการวิจัย ฉบับที่50 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*

- จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จรัสกร ณัฐรังสี (2543) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวช
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- จินตนา บิลมาศ และคนอื่น (2529) “คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน” รายงานการวิจัย สถาบัน
พัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- จิรวัดนา มั่นยืน (2536) “ประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพุทธศาสนาและ
ทางจิตของนิสิตในกรุงเทพมหานคร” ปริญญาโทครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา
ครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- จุฑาทิพย์ ชื้อสัจย์ (2537) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส
กับความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความ
ดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- เจริญ จันทำเงิน (2539) “พฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริหารกับบรรยากาศองค์กร กรณีศึกษา :
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ชมนาค วรรณพรศิริ(2535) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตพยาบาล
โรงพยาบาลพุทธชินราชจังหวัดพิษณุโลก” ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชวนชัย เชื้อสาธุชน (2545) “ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมประหยัดทรัพย์ยากรของอาจารย์ใน
สถาบันราชภัฏ” รายงานการวิจัย โครงการแม่บท : การวิจัยและพัฒนาระบบ
พฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- ฐานวดี สายเนตร(2546) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสังคมและด้านการเรียน ของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จังหวัด
อุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
แขนงวิชาการแนะแนว มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ณัฐศดา สุจินันท์กุล (2541) “ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ” ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ดวงแข ละม้ายศรี(2546) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6 กิ่งอำเภอศรีณรงค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สุรินทร์เขต3” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการแนะแนว มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ดวงเดือน พันธุมนาวิณ (2537) “ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม กับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการไทย” ใน วารสารจิตวิทยา1 (1): 81-98
- _____ (2544) ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และคณะ(2540) “ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต” รายงานการวิจัยมหภาค คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ดวงเดือน พันธุมนาวิณ งามตา วนินทานนท์ และคณะ (2536) “ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่น ที่อยู่ในสถานะเสี่ยง ในครอบครัวและทางป้องกัน” รายงานการวิจัย คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
- ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และเพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2520) “จริยธรรมของเยาวชนไทย” รายงานการวิจัย ฉบับที่ 21 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- _____ (2524) “ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น” รายงานวิจัย ฉบับที่ 26 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- ครุณี บุ่งทอง (2546) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาล ให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต7” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- คจเดือน พันธุมนาวิน (2547) “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า ในสถานีนอามัยตำบล” *รายงานการวิจัย คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*
- คชฎี ใหญ่เรืองศรี (2542) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ทวิวัฒน์ บุญชิต (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ประชาธิปไตยกับจิตลักษณะและพฤติกรรมประชาธิปไตยของนักเรียนมัธยมศึกษา” *รายงานการวิจัย โครงการวิจัยแม่บท: การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ*
- ทิพย์สุดา จันทร์แจ่มกล้า (2544) “ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*
- นवलลอ สุภาพล (2534) “ผลการฝึกทักษะในการรับวัฒนธรรมที่มีต่อคุณลักษณะของนักเรียนนายร้อยตำรวจ” *ปริญญาานิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*
- นภา ปิยะศิริพันธ์ (2541) “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ” *ภาคินิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*
- นิตยา ภัสสรศิริ และนรา สมประสงค์ (2538) “การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยทางการบริหารการศึกษา” ใน *เอกสารการสอนประมวลสาระวิทยานิพนธ์ 2* หน้าที่ 5 หน้า 1-18 พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2546) “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธร ภาค 4” *รายงานวิจัย โครงการแม่บท: การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ*

- บั้งอร โสฬส และอัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล (2539) “การศึกษาความเครียดในการทำงานของ
ผู้บริหารในวงราชการไทย : วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุและผลของความเครียด” รายงาน
โครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์
- บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) “การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ”
ปริญญาานิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- บุญศรี ชัยชิตามร(2534) “สภาพแวดล้อมในการทำงานแรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อย
หน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญสม บัตรตระพันธ์ (2542) “การบริการพยาบาลสู่คุณภาพ” *วารสารศึกษาพยาบาล*, 10(4-7):
14-18
- ปิลดี อุณหเลขกะ (2533) “ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประดินันท์ อุปรมัย (2544) “หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาเพื่อการแนะแนว” ใน *เอกสาร
ประมวลชุดวิชาหลักการแนะแนว* หน่วยที่ 3 หน้า 114-172 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- ประพิณ วัฒนกิจ (2546) *การบริหารการพยาบาล :ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย*
กรุงเทพมหานคร กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
- ประไพ สุวภิรมย์โชติ (2529) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้บริหารและอาจารย์ กับ
บรรยากาศองค์การในวิทยาลัยการสาธารณสุขภาค” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประเวศ ะสี (2532) *วิจัยสร้างสรรค์*. กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษา
ในจังหวัดเชียงราย” ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) *จิตวิทยาบริหารงานบุคคล* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี

- เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2536) “จิตลักษณะของผู้บริหารและสภาวะการณ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับ
ประสิทธิผลของโรงเรียน” วิทยานิพนธ์การศึกษาคุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒน
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) *การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น*. โครงการส่งเสริมการแต่งตั้งตำรา
ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
- ผ่องพรรณ แว่วพิเศษ (2534) “ลักษณะจิตสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของวัยรุ่น”
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พนิดา คำยุ (2539) “คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรรณี สุวัฒน์ (2537) “การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา” วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรคุษฎีบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงทอง บุญชู (2545) “การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
แพร่” การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทในการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
วังใหม่
- พิรุณ รัตนวนิช (2543) “คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล” กรุงเทพมหานคร
มายพลับลิชชิง
- เพ็ญจันทร์ สิทธิวงศ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความ
พึงพอใจในงาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ไพเราะ คลองนาวัง (2543) “คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ไมยรา กัดสระ (2543) “การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลือกสถาบันอุดมศึกษาที่
ได้รับความนิยมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม
สามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” ปรินิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ยศวรธณ นิพัฒน์ศิริผล (2541) “ปัจจัยด้านคุณภาพและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐเขต
กรุงเทพมหานคร” ปรินิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรม
ศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- รัฐธรรมนุญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (2540) กรุงเทพมหานคร เจ.ฟิล์มโปรเซส
รธานี มะนะมุติ (2546) “ความพึงพอใจในงานของข้าราชการ” สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ราชบัณฑิตยสถาน (2539) *พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน* พ.ศ. 2525 พิมพ์ครั้งที่ 6
กรุงเทพมหานคร เจริญทัศน์
- รุ่งนภา ชั้นแจ่ม (2542) “ผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมการ
แสดงออกอย่างเหมาะสม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพของพยาบาล”
ปรินิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ลินดา สุวรรณดี (2543) “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดปริมาณขยะของ
นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการรุ่งอรุณ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนานูรานนท์ (2538) “การจัดบริการในโรงพยาบาล” ใน
เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล1 หน่วยที่ 5 หน้า 237-263 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วรรณวิไล จันทราภา และพานี สีตกะลิน (2538) “การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล” ใน
เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล1 หน่วยที่ 6 หน้า 298-337 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วรรณิ วรรณชาติ (2541) “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเลี้ยงเอ็ดส์
ของนักศึกษาชาย” ภาคนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สถาบันพัฒนบริหาร
ศาสตร์

- วัลภา คุณทรงเกียรติ (2537) “ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยต่อพยาบาล” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 1(2): 7-12
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2524) “การวิจัยเปรียบเทียบจิตลักษณะของนิสิตและนิสิตอาสาสมัคร : ศึกษาเฉพาะกรณีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- วิเชียร ทวีลาภ (2534) *นิเทศการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองธรรม*
- วิเชียร รักการ (2532) “การวิจัยเปรียบเทียบจิตลักษณะของนิสิตและนิสิตอาสาสมัคร: ศึกษาเฉพาะกรณีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์” *ปริญญาานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- วิชัย เอียดบัว (2534) “ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร” *ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*
- วีระพงษ์ เถลิงจิรัตน์ (2542) *คุณภาพในงานบริการ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ประชาชน*
- ศักดิ์ชัย นิรัฐทวี (2532) “ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัด กรุงเทพมหานคร” *ปริญญาานิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*
- สมชาติ โตรักษา (2546) “หลักการและกระบวนการบริหารโรงพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 1-41 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สมหมาย หิรัญนุช และกฤษฎา แสงวงศ์ (2542) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- สุชา จันทร์เอม (2536) *จิตวิทยาทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- สุคใจ บุญอารีย์ (2546) “ผลการฝึกความสามารถด้านการรู้คิดและความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีต่อทัศนคติต่อพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา” *รายงานการวิจัยทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทการวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ*
- สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในงานพยาบาลผู้ป่วยใน” *ภาคานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์*

- ศุรพงษ์ ชูเดช (2534) “ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยกับจิตลักษณะที่สำคัญของนิสิต” ปรินิพนธ์วิทยาสตรมหาบัณฑิต การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- แสงอรุณ ธรรมเจริญ และ ลินดา สุวรรณดี (2547) “ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมจริยธรรมของวัยรุ่น ในเขตที่มีแหล่งยู่ในระดับต่างกัน” รายงานวิจัย โครงการวิจัยแม่บท : การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- อนิสรา จรัสศรี (2541) “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” ปรินิพนธ์วิทยาสตรมหาบัณฑิต สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- อนงค์ ทองเหม (2546) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช) ชั้นปีที่2 วิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อนงค์ สารสุทธิ (2531) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามโภชนาการเด็กทารกและวัยก่อนเรียน ของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541) แนวคิดเรื่องคุณภาพการบริหารสุขภาพเส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน กรุงเทพมหานคร ดีไซร์
- อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล (2533) “ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา” ปรินิพนธ์วิทยาสตรมหาบัณฑิต สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- อัมพร โอตระกุล (2540) “ลักษณะทางจิต ลักษณะผู้นำสถานการณ์ทางสังคม ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารงานอย่างมีจริยธรรมของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา สถาบันราชภัฏจันทรเกษม

- อัมเรศ ชาวสวนกล้วย (2534) “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อำพร อิศวโรจนกุล (2546) “ลักษณะทางจิต ลักษณะผู้นำสถานการณ์ทางสังคมที่สัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการบริหารงานอย่างมีจริยธรรมของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การศึกษา สถาบันราชภัฏจันทรเกษม
- อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ของ พยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- อ้อมเดือน สดมณี (2536) “ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะ และประสิทธิผลของครู” วิทยานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขา พัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- Cohen, J.(1977). “Statistical power analysis for the behavioral sciences” (1 ed.) New York: Academic press.
- Kohlberg,L.(1964). “Development of moral character and moral ideology” in Hoffman, M.L.,and Hoffman ,I.W.,(eds.) *Review of Child Development and Research*. Vol. Hartford Connecticut Printer.83-432.
- Lickona T.ed.(1976). *Moral development and behavior: Theory, research and social issues*.New York:Holt. Rinehart&Winston.
- Litwin, GH. and Stringer, Jr.Robert (1968). “A motivation and organization climate” Boston : division of research. Harvard university graduate school of business administration.pp. 81-85,188.
- Magusson. D.& Endler. N.S “Personality at the cross roads : Current issue in interactionism psychology” Newjersey : LEA Publishers. pp.:8-21p
New Webster’s Dictionary. 3nded. New York : Simon Schuster, 1988 : 1099.
- Omachanu,V.K. (1990). “Quality of care and the patien : New critiria for evaluation” *Health Care Management Review* ,15(1)43-50.
- World Health Organization (1992). “*The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*” Geneva:World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

**แบบวัดลักษณะทางสถานการณ์ จิตลักษณะ
และพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ**

เลขที่แบบสอบถาม

() () ()

แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

1. แบบสอบถามทั้งหมดมี 6 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบ
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะสภาพจิตใจและความรู้สึก
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อวิชาชีพพยาบาล
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจของบุคคล
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามครอบครัวของฉันทัน
 - ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับงานที่ทำ
 - ตอนที่ 7 แบบสอบถามการทำงานในหน่วยงาน
 - ตอนที่ 8 แบบสอบถามการปฏิบัติงานในอาชีพ
2. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง หรือความรู้สึกอันแท้จริงของท่าน เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลในทางวิชาการ
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจ

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดเขียนข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ และ / หรือ ทำเครื่องหมาย ✓
หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลที่เป็นจริงที่สุดของท่าน

ข้อมูลเกี่ยวกับท่าน

1. ปัจจุบัน อายุ.....ปี
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. สถานภาพสมรส
สมรส
() คู่/อยู่ด้วยกัน () โสด
() คู่/ไม่ได้อยู่ด้วยกัน () หม้าย
() หย่า
4. รายได้ต่อเดือน
() 5,000 – 10,000 บาท () 10,001 – 20,000 บาท
() 20,001 – 30,000 บาท () 30,001 ขึ้นไป
5. ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน
() มีเหลือเก็บออมบ้าง () รายได้เท่ากับรายจ่าย () ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย
6. สถานที่ปฏิบัติงานของท่าน คือ หน่วยงาน / หอผู้ป่วย.....
7. ระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
8. ได้รับการอบรมหลักสูตร “การบริการสู่ความเป็นเลิศ” (Excellent Service Behavior)
() ไม่เคย
() เคย จำนวนวันที่อบรม.....วัน

ตอนที่ 2 สภาพจิตใจและความรู้สึก
--

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าโดยปกติท่านมีสภาพจิตใจหรือความรู้สึกเช่นไร โปรดกา
เครื่องหมาย \surd ลงบนเส้น ที่ตรงกับระดับคำตอบของท่านตามความเป็นจริง
มากที่สุด

1. ฉันมีเรื่องกลุ้มใจอยู่เสมอ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันรู้สึกลำบากใจถ้าจะต้องตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ในการประชุมถ้าผู้บังคับบัญชาถาม แม้ฉันตอบได้ก็ไม่มั่นใจในการตอบ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่รู้ว่าจะกลัวอะไรอยู่บ่อย ๆ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ฉันบังคับตนเองไม่ค่อยได้

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนตกใจง่าย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. เวลาที่ใจฉันรู้สึกดีใจมาก และเวลาเสียใจก็รู้สึกเสียใจมาก

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ฉันไม่ค่อยกล้าทำความรู้จักกับคนซึ่งไม่เคยรู้จักมาก่อน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. บางครั้งฉันรู้สึกว่าตัวเองจะทำอะไรผิดอยู่เสมอ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ฉันรู้สึกว่าเพื่อน ๆ ไม่ใคร่อยากจะพูด หรือไปไหนกับฉันเพราะเขาต้องเสียเปรียบฉัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีความเห็นต่อการทำหน้าที่หรือวิชาชีพพยาบาลเช่นไร โปรดกาเครื่องหมาย \surd ลงบนเส้น.....ที่ตรงกับระดับคำตอบของท่านตามเป็นจริงมากที่สุด

1. ฉันมีความสุขที่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันมีความพอใจที่ได้ปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันภูมิใจที่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันรู้สึกว่าการพยาบาล ทำให้ฉันมีโอกาสก้าวหน้า

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ฉันรู้สึกท้อถอยที่จะทำหน้าที่ให้การพยาบาล

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ถ้ามีโอกาสเลือก ฉันจะเลือกที่จะไม่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาล

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ฉันมีความตั้งใจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ฉันรู้สึกล้มเหลวกับงานให้การพยาบาล

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. งานบริการพยาบาล เป็นงานที่น่าสนุก

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ฉันมีความพร้อมในการให้การพยาบาลเสมอ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 4 การตัดสินใจของบุคคล

คำแนะนำในการตอบ

ต่อไปนี้มีเรื่องสั้น ๆ เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหา 7 เรื่อง ขอให้ท่านสมมติว่าตนเองอยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว และได้ตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามเหตุการณ์นั้น

ขอให้ท่านพิจารณาก่อนว่า ท่านตัดสินใจเช่นนั้นเพราะเหตุใด เมื่อคิดเหตุผลได้แล้วจึงอ่านคำตอบของเรื่อง ซึ่งมี 2 คำตอบ ให้พิจารณาประเมิน 6 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” แล้วประเมินทั้งสองคำตอบโดยทำเครื่องหมาย (✓) ให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

เรื่องที่ 1 การแจ้งความดำเนินคดีคนร้าย

นายมิ่งเป็นราษฎรที่มีความขยันขันแข็ง เขาทำมาหากินด้วยความซื่อสัตย์ เขาบริจาคเงินกำไรส่วนหนึ่งให้การกุศล ช่วยพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญขึ้นอย่างมาก และยังได้บริจาคเงินก้อนใหญ่ให้กับโรงเรียนในหมู่บ้านอีกด้วย วันหนึ่งท่านได้ทราบข่าวว่า นายมิ่งนั้นที่จริงคือผู้ต้องหาซึ่งหลบหนีเจ้าหน้าที่ตำรวจมาเมื่อ 2 – 3 ปีที่แล้ว ซึ่งทางตำรวจออกหมายจับทั่วประเทศ โดยให้รางวัลอย่างสูงแก่ผู้บอกเบาะแสแก่ตำรวจ คนในครอบครัวบอกให้ท่านไปแจ้งความ ท่านพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ

1. การแจ้งความเป็นการแสดงถึงความร่วมมือกันรักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย

.....
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. การรักษาความยุติธรรมให้กับสังคม ข้าพเจ้าจะกระทำโดยไม่ลังเล

.....
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เรื่องที่ 2 การคบเพื่อนของบุตรหลาน

ถ้าบุตรหลานของท่านคบเพื่อนที่ไม่ดี ชอบลักขโมยและก้าวร้าวแม้แต่บุตรหรือหลานของท่านก็ยังคงโดนเด็กคนนี้ขโมยเงิน ท่านจึงแนะนำในบุตรหลานเลิกคบเพื่อนคนนี้ เพราะ

1. การให้คบกันต่อไปถ้าเกิดความเสียหายแก่บุตรหลานในภายหลัง ข้าพเจ้าคงไม่ให้อภัยตนเองที่ปล่อยปละละเลย

.....
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. การให้เลิกคบกันเป็นการกันไว้ดีกว่าแก้ ย่อมถือเป็นการกระทำที่เหมาะสมที่สุด

.....
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เรื่องที่ 3 การแจ้งความดำเนินคดีเพื่อนบ้าน

สุนัขของท่านและเพื่อนบ้านถูกข่าเบียดตายไปหลายตัว ต่อมาทราบว่าผู้ที่เบียดสุนัขคือเพื่อนบ้านชื่อวิชัย เขาเป็นคนค่อนข้างลึกลับ อาชีพไม่มีใครทราบ เป็นผู้มีอิทธิพล มีบริวารเป็นนักเลงจำนวนมาก การเบียดสุนัขครั้งนี้ไม่มีใครทราบสาเหตุคาดว่า เป็นเพราะเขาราคาญเสียงเท้าหอหรือเตรียมการโจรกรรมของตามบ้านเพื่อนบ้านหลายคนที่สุนัขตายเพราะพิษยาเบื่อ ขอร้องให้ท่านเป็นผู้ดำเนินการแจ้งความดำเนินคดีกับวิชัย เมื่อพิจารณาแล้ว ท่านตั้งใจจะไปแจ้งความ เพราะ

1. การแจ้งความเป็นความพยายามที่จะยุติความชั่วร้ายที่จะเกิดแก่ชุมชนและสังคม ย่อมเป็นการกระทำที่เหมาะสม

.....
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. การแจ้งความเป็นการป้องกันเหตุร้ายที่จะเกิดต่อไป ซึ่งจะทำให้เราไม่เสียใจในภายหลัง

.....
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เรื่องที่ 4 การให้เงินแก่ขอทาน

มีชายร่างกำยำแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสกปรกและขาดวิน เที้ยวเดินขอเงินจากผู้สัญจร ณ สถานีรถไฟโดยสารประจำทาง มีหลายคนให้เงินด้วยท่าที่ไม่เต็มใจ มีบางคนให้เงินด้วยท่าที่หวาดกลัว ท่านมีเงินอยู่ในกระเป๋าไม่มากนัก และเป็นผู้มีรายได้น้อย ชายผู้นั้นเดินมาหาท่าน ท่านตัดสินใจไม่ให้เงินแก่ชายผู้นั้นเพราะ

1. เป็นการไม่ยุติธรรมกับสังคมที่บางคนไม่ยอมทำงาน แต่เรียกร้องความช่วยเหลือจากผู้อื่น

.....
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. การช่วยเหลือคนที่มีสภาพปกติด้วยการให้ทาน มิใช่วิธีช่วยเหลือที่ถูกต้อง

.....
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เรื่องที่ 5 การช่วยเหลือผู้อื่น

ชายผู้หนึ่งขับรถยนต์ส่วนตัวมาตามถนนโดยลำพังในเวลากลางคืน ระหว่างทางพบว่า มีผู้ประสบอุบัติเหตุจากการที่รถจักรยานยนต์พลิกคว่ำอยู่ข้างถนน มีคนหนึ่งนอนแน่นิ่ง อีกคนหนึ่งซึ่งบาดเจ็บมากพยายามโบกมือขอความช่วยเหลือ ถ้าท่านเป็นชายผู้ขับรถคันนั้น ก็จะจอดรถเพื่อให้ความช่วยเหลือ เหตุผลสำคัญในการช่วยเหลือครั้งนี้ของท่านคือ

1. ละอายใจตนเองหากพบคนที่เดือดร้อนแล้วละเลยไม่ช่วยเหลือ

.....
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. เป็นเรื่องของมนุษยธรรม หากไม่ช่วยเหลือเขาอาจสูญเสียชีวิต

.....
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เรื่องที่ 6 การทำงานในหน่วยงาน

ท่านเป็นหัวหน้าหน่วยงาน นายกมลเป็นลูกน้องคนหนึ่ง เขาช่วยเหลืองานของท่านอย่างแข็งขันจนท่านรู้สึกพอใจ เมื่อต้นเดือนได้มีการแบ่งงานจากโครงการใหญ่ มอบหมายให้แต่ละคนหรือกลุ่มไปทำครั้นถึงกำหนดเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา งานของผู้อื่นเสร็จเรียบร้อย ยกเว้นกลุ่มของนายกมล ท่านพยายามต่อเวลาให้ แต่ก็ไม่มีทีท่าว่าจะเสร็จ ท่านจึงตัดสินใจเรียกงานคืนจากนายกมล รวมทั้งไม่จ่ายค่าตอบแทนในการทำงานนั้นด้วย ท่านตัดสินใจเช่นนี้เพราะ

1. กลุ่มนายกมลผิดสัญญาเองที่ทำงานไม่เสร็จ

.....
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ทำอย่างถูกต้องยุติธรรม ก็เป็นสิ่งที่ควรภูมิใจ

.....
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เรื่องที่ 7 การแต่งงาน

หนุ่มสาวคู่นี้รักกัน ตั้งใจว่าจะแต่งงานร่วมชีวิตครอบครัว ครั้นหนุ่มพาสาวไปที่บ้านทราบจากมารดาของตนว่า หญิงสาวนั้นเป็นลูกคนที่ร่ำรวย และเคยทำให้ครอบครัวของตนต้องประสบหายนะมาในอดีต ถ้าท่านเป็นชายหนุ่มก็จะยังคงแต่งงานกับหญิงสาวผู้นั้น เพราะ

1. การไม่แต่งงานครั้งนี้โดยนำเหตุผลในอดีตที่เกิดกับคนรุ่นก่อนมายึดถือ ย่อมเป็นความโง่เขลาของบุคคล

.....
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ถือว่าความรักคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในการสร้างครอบครัวให้มีความสุขและมั่นคง

.....
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 ครอบครัวของฉัน

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาการปฏิบัติของคนในครอบครัวต่อกิจกรรมในบ้านและต่อท่าน
เมื่อท่านต้องไปทำงานอาชีพพยาบาล โปรดกาเครื่องหมาย \surd ลงบนเส้น.....
ที่ตรงกับระดับคำตอบของท่านตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ฉันรู้สึกที่ไม่มีใครทำงานบ้านแทนฉันได้เลย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันไม่ต้องกังวลในเรื่องงานบ้านมากนัก เพราะคนในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ทุกคนในบ้านของฉัน ช่วยกันรับผิดชอบหาเครื่องใช้ต่าง ๆ ในบ้าน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ครอบครัวของฉัน พุด ให้กำลังใจ เมื่อนฉันต้องทำงานในเวรป่วย – ดึก

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ครอบครัวของฉันมีความยินดีและพอใจในการทำงานของฉัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ครอบครัวของฉันไม่สนใจที่จะรับฟังปัญหาของฉัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ครอบครัวของฉันให้ความสะดวกและช่วยเหลือการเดินทางไปปฏิบัติงานของฉัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. เมื่อฉันจำเป็นต้องเอางานไปทำที่บ้าน ครอบครัวของฉันเต็มใจที่จะช่วยงานฉัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. เมื่อฉันต้องทำงานพิเศษ ครอบครัวของฉันยอมรับและให้การสนับสนุน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ถึงแม้ฉันจะทำงานหนัก ครอบครัวก็ไม่สนใจฉัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่ทำ

คำชี้แจง ขอให้พิจารณาว่าท่านมีความคิด ความรู้สึก หรือปฏิบัติเช่นไรกับงานอาชีพที่ท่านอยู่
ปัจจุบัน โปรดกาเครื่องหมาย ลงบนเส้น.....ที่ตรงกับระดับที่เป็น คำตอบของ
ท่านตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ฉันได้รับมอบหมายงานตามที่ฉันชอบ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันสนใจที่จะปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันปฏิบัติงานให้การพยาบาลอย่างมีความสุข

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันทำงานในหน้าที่ติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่เบื่อหน่าย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ฉันได้รับมอบหมายงานไม่ตรงกับวิชาชีพที่ได้เรียนมา

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ฉันปฏิบัติงานไม่ตรงกับความสามารถที่มี

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ฉันมีความสุขที่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายและไม่สนใจว่าจะทำงานในหน้าที่ได้ดีเพียงใด

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. ฉันรู้สึกไม่ดีเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ฉันไม่ชอบงานที่ได้รับมอบหมาย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 7 การทำงานในหน่วยงาน

คำชี้แจง ขอให้พิจารณาว่าสภาพการทำงานในหน่วยงานของท่านเป็นเช่นไร โปรดกาเครื่องหมาย
 ✓ ลงบนเส้น.....ที่ตรงระดับที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ฉันมีเพื่อนร่วมงานที่ดี

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันมีผู้บังคับบัญชาคอยให้คำแนะนำที่ดี

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันรู้สึกกล้าและสบายใจที่จะพบหรือพูดคุยกับหัวหน้าเรื่องงาน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ผู้บังคับบัญชาไม่เคยรับรู้หรือเข้าใจใจการปฏิบัติงานของฉัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. เพื่อนร่วมงานของฉันให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. เพื่อนร่วมงานสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. เพื่อนร่วมงานคอยช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาในการทำงาน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. เพื่อนร่วมงานของฉันให้ความสะดวกในการทำงาน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. ผู้บังคับบัญชายอมรับความคิดเห็นของฉันและเพื่อน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานของฉัน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 8 การปฏิบัติงานในอาชีพ

คำชี้แจง ขอให้พิจารณาว่าการทำงานในอาชีพพยาบาลของท่าน โดยปกติเป็นเช่นไร โปรดกา
เครื่องหมาย ลงบนเส้น.....ที่ตรงกับความเห็นหรือความรู้สึกหรือการปฏิบัติจริง
ของท่านมากที่สุด

เรื่องที่ 1 การรวบรวมข้อมูล

1. ฉันมีการตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วนถูกต้อง

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันให้การพยาบาลโดยไม่ต้องตรวจวัดสัญญาณชีพ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันไม่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อศึกษารายละเอียดของผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เรื่องที่ 2 การวินิจฉัยทางการแพทย์

1. ฉันประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งจากผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาใช้ในการให้การพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหา

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันให้การพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้องสนทนาเอาข้อมูลจากประวัติการตรวจร่างกายมาพิจารณา

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยหรือญาติเป็นข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เรื่องที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล

1. ฉันกำหนดเป้าหมายก่อนการให้การพยาบาลได้เหมาะสม

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันกำหนดเป้าหมายการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันกำหนดเป้าหมายการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหา

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันจะพิจารณาเป้าหมายด้วยความละเอียดรอบคอบก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เรื่องที่ 4 การวางแผนการพยาบาล

1. ฉันจัดการวางแผนการพยาบาลได้ชัดเจน

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันให้ความสนใจต่อแผนการพยาบาลเสมอ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันปฏิบัติตามการพยาบาลได้สอดคล้องกับแผนการพยาบาล

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เรื่องที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

1. ฉันให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เรื่องที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล

1. ฉันติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. หลังให้ยาหรือการรักษา ฉันจะประเมินอาการผู้ป่วยทุกครั้ง

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ฉันเชื่อว่าหลังให้การรักษาแล้วผู้ป่วยต้องดีขึ้น

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. หลังจากให้การพยาบาลแล้วควรรีให้ผู้ป่วยกลับโดยไม่ต้องรอดูอาการ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เรื่องที่ 7 การปฏิบัติได้สอดคล้องกับความต้องการ

1. ฉันมีความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันสังเกตและให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ขณะปฏิบัติหน้าที่ฉันจะคิดแบบ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” เสมอ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันให้บริการตามความจำเป็นและตรงตามปัญหาของผู้ป่วย

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เรื่องที่ 8 การปฏิบัติเป็นที่พึงพอใจ และประทับใจ

1. ฉันปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นมิตรและยิ้มแย้มแจ่มใส

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ฉันเตรียมประวัติและผลการรักษาไว้ล่วงหน้าเพื่อความสะดวกในการบริการแก่ผู้ป่วยที่นัดหมายให้มา

.....

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

3. ฉันไม่ใส่ใจกับผู้ป่วยที่พ้นภาระหน้าที่ของฉันไปแล้ว

.....

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

4. ฉันจะไม่เสียเวลาตรวจสอบข้อมูลถ้าเป็นผู้ป่วยคนเดิม

.....

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

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

ภาคผนวก ข

**รายละเอียดค่าอำนาจจำแนกรายชื่อและค่าคุณภาพทั้งฉบับ
ของแบบวัดที่สร้างขึ้นและฝังตัวแปร**

ตารางที่ 1 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าคุณภาพทั้งฉบับของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ (ใช้อ้างอิง 32 ข้อ)

จำนวนข้อที่ใช้	ก่อนตัดทั้งหมด 56 ข้อ		ตัดเหลือ 40 ข้อ		ตัดเหลือ 32 ข้อ	
	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α
32 ข้อ	จาก .48 ถึง .74	.93	จาก .37 ถึง .72	.94	จาก .37 ถึง .73	.94

ตารางที่ 2 แสดงผังตัวแปรแบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ

ตัวแปรด้าน	ข้อรับ(+)	ข้อปฏิเสธ (-)	รวม
1. มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล	1,2	3,4	4
2. มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล	5,6	7,8	4
3. มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติพยาบาล	9,10,11,12	-	4
4. มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล	13,14,15,16	-	4
5. มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล	17,18,19,20	-	4
6. มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล	21,22,23	24	4
7. การปฏิบัติสอดคล้องกับความต้องการ	25,26,27,28	-	4
8. การปฏิบัติที่เป็นความพึงพอใจและประทับใจ	29,30,31	32	4
รวม	26	6	32

ตารางที่ 3 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าคุณภาพทั้งฉบับของแบบวัดสุขภาพจิต (ใ้จริง 10 ข้อ)

จำนวนข้อที่ใช้	ก่อนตัดทั้งหมด 20 ข้อ		ตัดเหลือ 15 ข้อ		ตัดเหลือ 10 ข้อ	
	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α
10 ข้อ	จาก .27 ถึง .67	.88	จาก .40 ถึง .66	.87	จาก .47 ถึง .67	.85

ตารางที่ 4 แสดงฝั่งตัวแปรแบบวัดสุขภาพจิต

ตัวแปรด้าน	ข้อรับ (+)	ข้อปฏิเสธ (-)	รวม
1. ความกลัว	-	2,8	2
2. ความวิตกกังวล	-	3,6,9,10	4
3. การควบคุมอารมณ์	-	1,4,5,7	4
รวม	-	10	10

ตารางที่ 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าคุณภาพทั้งฉบับของแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ
(ใช้จริง 10 ข้อ)

จำนวนข้อที่ใช้	ก่อนตัดทั้งหมด 20 ข้อ		ตัดเหลือ 15 ข้อ		ตัดเหลือ 10 ข้อ	
	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α
10 ข้อ	จาก .26 ถึง .70	.87	จาก .46 ถึง .70	.90	จาก .49 ถึง .71	.88

ตารางที่ 6 แสดงผังตัวแปรแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ

ตัวแปรด้าน	ข้อรับ (+)	ข้อปฏิเสธ (-)	รวม
1. ด้านความรู้เชิงประเมิน	7	6	2
2. ด้านความรู้สึก	1,2,3	8	4
3. ด้านความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม	4,9,10	5	4
รวม	7	3	10

ตารางที่ 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและคุณภาพทั้งฉบับของแบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย
(ใช้จริง 10 ข้อ)

จำนวนข้อที่ใช้	ก่อนตัดทั้งหมด 20 ข้อ		ตัดเหลือ 15 ข้อ		ตัดเหลือ 10 ข้อ	
	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α
10 ข้อ	จาก .24 ถึง .60	.83	จาก .31 ถึง .62	.82	จาก .32 ถึง .65	.81

ตารางที่ 8 แสดงผังตัวแปรแบบวัดงานตรงกับลักษณะนิสัย

ตัวแปรด้าน	ข้อรับ (+)	ข้อปฏิเสธ (-)	รวม
1. ตรงตามความรู้	-	6,7	2
2. ตรงตามความสนใจ	3	1	2
3. ตรงตามความชอบ	2,4,5,8	9,10	6
รวม	5	5	10

ตารางที่ 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อและคุณภาพทั้งฉบับของแบบวัดสัมพันธภาพในองค์กร
(ใช้จริง 10 ข้อ)

จำนวนข้อที่ใช้	ก่อนตัดทั้งหมด 20 ข้อ		ตัดเหลือ 15 ข้อ		ตัดเหลือ 10 ข้อ	
	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α	ค่า r	ค่า α
10 ข้อ	จาก .22 ถึง .73	.90	จาก .50 ถึง .76	.91	จาก .54 ถึง .78	.90

ตารางที่ 10 แสดงผังตัวแปรแบบวัดสัมพันธภาพในองค์กร

ตัวแปรด้าน	ข้อรับ (+)	ข้อปฏิเสธ (-)	รวม
1. ความเกี่ยวข้องกับผูกพันทางจิตใจ	5,6,9,10	4	5
2. ความเกี่ยวข้องกับผูกพันทางวาจา	3	-	1
3. ความเกี่ยวข้องกับผูกพันทางพฤติกรรม	1,2,7,8	-	4
รวม	9	1	10

ภาคผนวก ก

ตารางทศพล

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
จาก ANOVA แบบ 3Way ที่เป็นการวิจัยสัมพันธ์เปรียบเทียบตามสมมติฐานที่ 1

ตัวแปรตาม	ตัวแปรอิสระ		
	การสนับสนุนของ ครอบครัว สูง > ต่ำ	งานตรงกับลักษณะนิสัย สูง > ต่ำ	สัมพันธ์ภาพในองค์กร สูง > ต่ำ
พฤติกรรม การบริการสู่ ความเป็น เลิศ	ผลหลัก (Main eff.) ก. รวม ก. อบรม 1 วัน	ผลหลัก (Main eff.) ก. รวม ก. อบรม 1 วัน	ผลหลัก (Main eff.) ก. รวม ก. ไม่มีคู่ ก. รายได้มาก ก. อบรม 1 วัน
	ผลย่อย (Inter eff.) ก. รายได้มาก	ผลย่อย (Inter eff.) ก. รายได้มาก	ผลย่อย (Inter eff.)

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
จาก Anova แบบ 3 way เป็นการวิจัยสัมพันธ์เปรียบเทียบตามสมมติฐานที่ 2

ตัวแปรตาม	ตัวแปรอิสระ		
	สุขภาพจิต สูง > ต่ำ	ทัศนคติต่อวิชาชีพ สูง > ต่ำ	เหตุผลเชิงจริยธรรม สูง > ต่ำ
พฤติกรรม การบริการสู่ ความเป็น เลิศ	ผลหลัก (Main eff.) ก. รวม ก. ไม่มีคู่ ก. รายได้น้อย ก. อบรม 1 วัน	ผลหลัก (Main eff.) ก. รวม ก. ไม่ได้รับการอบรม ก. อบรม 1 วัน	ผลหลัก (Main eff.) -
	ผลย่อย (Inter eff.) ก. รายได้น้อย	ผลย่อย (Inter eff.) ก. ไม่มีคู่ ก. รายได้มาก	ผลย่อย (Inter eff.) ก. ไม่มีคู่ ก. รายได้น้อย ก. รายได้มาก
<p>พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและมีทัศนคติต่อวิชาชีพสูง มีพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีและมีทัศนคติต่อวิชาชีพต่ำในกลุ่มรวม กลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้น้อย และผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพสูง และมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีพฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศสูงกว่า ผู้ที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่ำและเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำในกลุ่มไม่มีคู่ กลุ่มรายได้น้อยและกลุ่มรายได้มาก</p>			

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
จาก Multiple Regression Analysis (MRA)

วิเคราะห์ ครั้งที่	ตัวถูก ทำนาย	ตัวทำนาย			ผลการทำนาย		ก.ทำนายได้ สูงสุด (%) ทำนาย	ทำนายได้ ต่างกัน 5%
		ชุด ที่ 1	ชุด ที่ 2	ชุด ที่ 3	ตัวแปรที่ เข้าสมการ	% ทำนาย รวม		
1.	พฤติกรรม การบริการสู่ ความเป็นเลิศ	/			2, 1, 3	37.5	ก.ไม่ได้รับ การอบรม (49.0)	ก.ไม่มีคู่ ก.รายได้มาก ก.ไม่ได้รับ
2.			/		2, 1, 3	34.2	ก.ไม่ได้รับ การอบรม (51.1)	ก.อบรม ก.อบรม 1 วัน
3.				/	4, 2, 5, 3,1,6	42.1	ก.ไม่ได้รับ การอบรม (56.1)	

ตัวทำนาย 1 : การสนับสนุนของครอบครัว 2 : งานตรงกับลักษณะนิสัย 3 : สัมพันธภาพในองค์กร
4 : สุขภาพจิต 5 : ทักษะติดต่อวิชาชีพ 6 : เหตุผลเชิงจริยธรรม
ตัวถูกทำนาย 1 : พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ

ภาคผนวก ง

จดหมายขอความอนุเคราะห์



ที่ ศธ 0522.16 / 1๐๒

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ มีนาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

เนื่องด้วย นางเรวดี อุทธา นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษาแขนงวิชา การแนะแนว สาขาวิชา
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง
กับพฤติกรรมบริการผู้ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นจะต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ
การวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน
และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิทวธิรานนท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. 0 2503 2870

โทรสาร 0 2503 3566 - 7



ที่ ศธ 0522.16 / 102

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลขอนแก่น

เนื่องด้วย นางเรวดี อุทธา นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แผนกวิชา การแนะแนว สาขาวิชา
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมบริการผู้มีความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้
จะมีให้เป็นการรบกวนการปฏิบัติงานของพยาบาลและผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือตามวัน
เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิทธีรานนท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. 02 - 503 2870

โทรสาร 02 - 503 3655 - 7



ที่ ศษ 0522.16/ 100

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่ 7 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชัย เชื้อสาธุชน

เนื่องด้วย นางเรวดี อุทธา นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชา การแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี” ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวนี้ ได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัยทาง สาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้าน การแนะแนว ได้โปรดพิจารณา ตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับ รายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา
โทร. 0 2503 2870
โทรสาร 0 2503 3566 - 7



ที่ ศธ 0522.16/ ๑๐๐

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่ 7 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีสุรางค์ บรรหาร

เนื่องด้วย นางเรวดี อุทธา นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แผนกวิชา การแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี" ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวนักศึกษา ได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ชิ้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัยทาง สาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้าน การแนะแนว ได้โปรดพิจารณา ตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับ รายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอบอกมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิทวธีรานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. 0 2503 2870

โทรสาร 0 2503 3566 - 7



ที่ ศธ 0522.16/ 1๕๐

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่ 7 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุดใจ บุญอารีย์

เนื่องด้วย นางเรวดี อุทธา นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชา การแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี” ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวนักศึกษา ได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัยทาง สาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้าน การแนะแนว ได้โปรดพิจารณา ตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับ รายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอบุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวรธรรานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. 0 2503 2870

โทรสาร 0 2503 3566 - 7

ภาคผนวก จ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง
1. ผศ.สุदीใจ บุญอารีย์	คม. (ประถมศึกษา)	คณบดี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
2. ผศ.ศรีสุรางค์ บรรหาร	ศศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา)	ประธานโปรแกรมวิชาจิตวิทยา การศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
3. รศ.ดร.ชวนชัย เชื้อสารุชน	Ph.D (Reserch and Evaluation)	รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางเรวดี อุทธา
วัน เดือน ปีเกิด	7 มกราคม 2496
สถานที่เกิด	อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2517 ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ. 2526
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 งานห้องคลอด กลุ่มงานสูติ-นารีเวชกรรม