

ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพและความผูกพันต่อ  
องค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

**Relationship of Role Perception, Professional Value and Commitment to  
Organization toward Performance of Professional Nurses in Intensive  
Care Unit of General Hospitals , Region 4 , Ministry of Public Health**



สมพร แซ่เตี๋ย  
*Christian University of Thailand*

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการบริการสุขภาพ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2547

ISBN 974 – 627 – 067 – 2

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

# วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพและความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงาน  
ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

**Relationship of Role Perception, Professional Value and Commitment to Organization  
toward Performance of Professional Nurses in Intensive Care Unit of General Hospitals ,  
Region 4 , Ministry of Public Health**

ได้รับการอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 18 พฤษภาคม 2547



.....  
(นางสาวสมพร แซ่เตี๋ย)

ผู้วิจัย

*Christian University of Thailand*

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา หงส์ไกรเลิศ)

ประธานกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์วิรัช สงวนวงศ์วาน)

กรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

.....  
(อาจารย์ ดร. เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์)

กรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา หงส์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

# วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพและความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงาน  
ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

**Relationship of Role Perception, Professional Value and Commitment to Organization  
toward Performance of Professional Nurses in Intensive Care Unit of General Hospitals ,  
Region 4 , Ministry of Public Health**

๒ได้รับการอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต



.....  
(นางสาวสมพร แซ่เตีย)

ผู้วิจัย

*Christian University of Thailand*  
(อาจารย์ ดร. เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์)

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์วิรัช สงวนวงศ์วาน)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา หงส์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา หงส์ไกรเลิศ)

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต

## กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร. เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ ร.ศ. วิรัช สงวนวงศ์วาน ร.ศ. เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาของการวิจัยฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ดร. ศากุล ช่างไม้ อาจารย์สุชาดา เรืองรัตนอัมพร นางอุไร พันเมฆา นางสาวทำนอง สีนอยู่ และนางศิริรัตน์ อื้อศรีชัย ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของแบบสอบถาม ดร. ศากุล ช่างไม้ และอาจารย์สุชน วงศ์แดง ที่ให้คำปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาอนุญาตในการเก็บข้อมูล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

สมพร แซ่เตี๋ย

*Christian University of Thailand*

432026 : ปรินญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการบริการสุขภาพ

คำสำคัญ : การรับรู้บทบาท / ค่านิยมต่อวิชาชีพ / ความผูกพันต่อองค์กร / การปฏิบัติงาน

สมพร แซ่เตี๋ย : ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพและความผูกพันต่อ  
องค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

อ. ที่ปรึกษา : ดร. เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์    อ. ที่ปรึกษาร่วม : ร.ศ. เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงส์

ร.ศ. วิรัช สงวนวงค์วาน ; 169 หน้า , ISBN 974 – 627 – 067 – 2

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพและความผูกพัน  
ต่อองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวง  
สาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักจำนวน 263 คน โดยใช้  
ตอบแบบสอบถาม ที่ได้ค่าความเที่ยง Alpha = .9423 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว สหสัมพันธ์เพียร์สันและการ  
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักส่วนมากมีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ  
31.00 การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 96.10 ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางร้อยละ 68.60  
ส่วนมากเป็นข้าราชการระดับ 7 ร้อยละ 30.60 ปฏิบัติงานในวิชาชีพเป็นระยะเวลา 1 – 5 ปี มากที่สุดร้อยละ  
32.60 ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก 1 – 5 ปี ร้อยละ 48.80 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 90.70

การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ค่านิยมต่อ  
วิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับเป้าหมายขององค์กร ด้าน  
ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กรอยู่ในระดับมาก ด้านความต้องการที่  
จะรักษาองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรมี  
ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) การปฏิบัติงานตามบทบาท  
โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีร้อยละ 80.40 เมื่อแยกเป็นรายด้าน คือด้านบริหารงานบริการ  
พยาบาล ด้านบริการพยาบาลและด้านวิชาการอยู่ในระดับดีร้อยละ 65.60, 91.40 และ 53.30 ตามลำดับ  
ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ การผ่านการอบรมเฉพาะทาง ระดับงาน ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลที่  
แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $P < 0.05$ ) ยกเว้น ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในห้องผู้ป่วยหนักและตำแหน่งหน้าที่ที่ที่แตกต่างกันไม่มี  
ผลต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักมีส่วนร่วมปรับปรุง  
นโยบายและเป้าหมายของการทำงาน เพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีความหลากหลาย สนับสนุนให้  
ศึกษาต่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน และพยาบาลควรพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

432026 : MAJOR HEALTH SERVICE MANAGEMENT

KEY WORD : ROLE PERCEPTION/PROFESSIONAL VALUE/COMMITMENT/PERFORMANCE

SOMPORN SAETIA : RELATIONSHIP OF ROLE PERCEPTION, PROFESSIONAL VALUE AND COMMITMENT TO ORGANIZATION TOWARD PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES IN INTENSIVE CARE UNIT OF GENERAL HOSPITALS , REGION 4 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

THESIS ADVISER : Dr. SAOWANEE KARNDACHARUK, Ph.D.

THESIS COADVISERS : ASSO. PROF. PENJAN S. MONAIYAPONG

ASSO. PROF. WIRAT SANGUANWONGWAN

169 pp. ISBN 974 – 627 – 067 – 2

The objective of this research was to study the level of role perception, professional value and organizational commitment of nurses in the intensive care unit of the general hospitals in region 4, Ministry of Public Health. The questionnaires used in collecting data were 263 professional nurses who worked in the intensive care unit. The reliability of the questionnaire was 0.9423 (Alpha coefficient). The SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) was used to analyze the data set for the percentage, means, standard deviation, Pearson's correlation, t-test, one way ANOVA and Stepwise multiple regression.

The results of the study showed that most professional nurses in the intensive care unit were 26 – 30 years old, (31%), graduated with Bachelor's degree (96.10%), and 68.60 percent of them had never been trained to be specialists. Most of them were government officials at PC (Position Classification) level 7 (30.60%), had been working for 1 – 5 years (48.80%) and mainly working in practical level for taking care directly to patients. Besides (90.70%). The result of the research showed has shown that the general responsibility role for their society was at the highest level. Moreover, considering the professional values, organizational commitment, and the loyalty to organization were also at high level, while the desire for maintaining the organization was at moderate level. In addition, there were significantly positive correlation among role perception, professional values, organizational commitment and role performances ( $p < .05$ ,  $r = .696$ ). The score of overall role performances was at good level, as 80.40 percent. Furthermore, the general practical role to also divided into three categories, which are administrative, services and academic aspects were shown at good level as 65.60, 91.40 and 53.30 percents respectively. Finally, finding revealed of professional nurses who had different personal factors including age, specialized training, work ranking, and nursing experiences had significantly different in role performance, ( $p < .05$ ). However, educational level, working experiences in ICU (Intensive Care Unit), and work position did not much affect the role performances. Therefore, as it is recommended that, result from this study the administrator of the hospital should allow the nurses who work in ICU to participate in improving the hospital relevant policy, organization goal, and increasing their responsibilities and be more variety for their work. Last but not least is that the nurses should be encouraged for self-development as far as being encouraged to obtain higher education so as to improve their performances and quality of work life .

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	1
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
- สมมุติฐาน	4
- ขอบเขตการวิจัย	4
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
- นิยามศัพท์ในการวิจัย	5
- กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	6
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	9
1. แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	9
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	35
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยมและค่านิยมต่อวิชาชีพ	38
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร	49
5. แนวคิดเกี่ยวกับห้องผู้ป่วยหนัก	59
6. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข	63
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	67
- ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	67
- ตัวแปรในการวิจัย	68
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
- การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	69
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	70

## สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
- การวิเคราะห์ข้อมูล	70
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	72
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	74
- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	74
- ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กร และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก	78
- ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	91
- ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	94
<b>บทที่ 5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	98
1. สรุปผลการวิจัย	98
2. อภิปรายผล	100
3. ข้อเสนอแนะ	111
<b>บรรณานุกรม</b>	113
<b>ภาคผนวก ก</b>	119
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	120
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัย	121
<b>ภาคผนวก ข</b>	122
จดหมายขอความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา	123
<b>ภาคผนวก ค</b>	124
จดหมายขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	125
<b>ภาคผนวก ง</b>	126
จดหมายขออนุญาตในการเก็บข้อมูล	127
<b>ภาคผนวก จ</b>	128
แบบสอบถาม	129
<b>ภาคผนวก ฉ</b>	142
บัญชีแสดงอัตราการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ	143



## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	เกณฑ์การแบ่งระดับการคิดคะแนนของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรและการปฏิบัติงานตามบทบาท	71
ตารางที่ 2	เกณฑ์การแบ่งระดับของความสัมพันธ์ ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	72
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ	74
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา	75
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ ผ่านการอบรมเฉพาะทาง	75
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับของข้าราชการ	76
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในวิชาชีพ	76
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในห้องผู้ป่วยหนัก	77
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ใน การปฏิบัติงาน	77
ตารางที่ 10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน	78
ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล จำแนกรายข้อ	78
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริการพยาบาล จำแนกรายข้อ	79
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวิชาการ จำแนกรายข้อ	80
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาล จำแนกรายข้อและโดยรวม	81
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน	84

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ	84
ตารางที่ 17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กรด้านความเต็มใจ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ	85
ตารางที่ 18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กร ด้านความต้องการที่จะรักษาองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ	86
ตารางที่ 19	ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน	86
ตารางที่ 20	ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล จำแนกรายชื่อ	87
ตารางที่ 21	ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ	88
ตารางที่ 22	ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการ จำแนกเป็นรายชื่อ	90
ตารางที่ 23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข	91
ตารางที่ 24	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข	92
ตารางที่ 25	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข	92
ตารางที่ 26	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพยากรณ์	93
ตารางที่ 27	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	93
ตารางที่ 28	การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา	94

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง	95
ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ	95
ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับงาน	96
ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์วิชาชีพ	96
ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในห้องผู้ป่วยหนัก	96
ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่	97

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1.	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2.	อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมมนุษย์	43
3.	แสดงปัจจัยที่เป็นเหตุและผลที่ตามมาของความผูกพันต่อองค์กร	55



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 1

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เนื่องจากมีขอบข่ายของงานด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่กว้างขวาง และมีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน โดยมีบทบาทในการให้บริการทางการพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกระดับและทุกด้าน(สุธีรา อายุวัฒน์, 2531 : 101 – 107) แม้กระทั่งผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตพยาบาลต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถจากประสบการณ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ให้คุณค่าสูงส่งในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือบุคคลด้านสุขภาพอนามัย

การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่จะแสดงเอกลักษณ์ และเอกลักษณ์วิชาชีพได้ชัดเจนก็คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามหน้าที่ที่เป็นอิสระ ในขณะที่เดียวกัน พยาบาลวิชาชีพก็ยังคงปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ที่ไม่เป็นอิสระหรือหน้าที่ที่ต้องพึ่งพาควบคุมกันไป เพื่อบริการให้ได้คุณภาพตามความคาดหวังของสังคม

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ เป็นนักบริหารงานบริการ การพยาบาล นักปฏิบัติการพยาบาล และเป็นนักวิชาการพยาบาลควบคู่กันไป(อุดม สุภาไตร, 2530 : 41 – 43) เพื่อให้งานพยาบาลมีคุณภาพ และมีคุณค่าในสังคม บุคคลที่มีบทบาทเป็นพยาบาล วิชาชีพจะสามารถแสดงพฤติกรรมเฉพาะแบบตามบรรทัดฐานของวิชาชีพการพยาบาลได้ เมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ(นันทนา น้ำฝน, 2538 : 96) พยาบาลต้องรับรู้และปฏิบัติตามที่ได้สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ เพื่อคุ้มครองผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 171)

การปฏิบัติให้ได้ตามบทบาทอย่างแท้จริง พยาบาลต้องรับรู้บทบาทวิชาชีพ มีสำนึกต่อวิชาชีพ และมีความผูกพันต่อองค์กร จึงจะปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับทัศนคติ บุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละคนด้วย

การรับรู้บทบาทวิชาชีพของพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งสามารถทำนายกิจกรรมการพยาบาลภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี และเป็น การคาดหมายของบุคคลในความสามารถของตนเองซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของงาน หรือกิจกรรมที่กำหนดตามสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยทั่วไปคนเราจะตัดสินใจกระทำสิ่งใดย่อม ต้องคิดก่อนว่าทำแล้วเกิดประโยชน์อะไรบ้าง ถ้าหากทำแล้วเกิดประโยชน์ที่ตนปรารถนาก็ย่อมเกิด

ความสนใจที่จะประกอบกิจกรรมนั้น ๆ เช่น ความสุขสบาย การได้ชื่อเสียง ความรู้สึกพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ และการเห็นคุณค่า ฉะนั้นการรับรู้บทบาทวิชาชีพจึงเป็นการตัดสินใจได้ว่า พยาบาลมีความสามารถในกิจกรรมที่กำหนดมาน้อยเพียงไร บุคคลที่มีการรับรู้บทบาทวิชาชีพสูง จะส่งผลต่อพฤติกรรมโดยทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจลงมือกระทำ (decision to perform) ยิ่งกว่านั้น บุคคลจะทุ่มเทความพยายาม (effort expended) มากขึ้น เพื่อบรรลุผลที่คาดหวังไว้ และเมื่อเกิดอุปสรรคใด ๆ ก็ไม่เกิดความย่อท้อง่าย แต่จะยังคงเพียรพยายาม (persistence) ที่จะดำเนินพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้นต่อไป เพื่อให้ได้ผลลัพธ์เป็นที่พึงพอใจแก่ตนเองและผู้รับบริการ

ค่านิยมเป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ เช่น รักหรือเกลียด ชอบหรือไม่ชอบซึ่งค่านิยมต่อวิชาชีพของบุคคลจะเริ่มต้นตั้งแต่ตัดสินใจเข้าสู่สายวิชาชีพ และจะแสดงออกเป็นพฤติกรรม จึงเป็นข้อบ่งชี้ว่า บุคคลจะประพฤติหรือปฏิบัติตัวอย่างไรทั้งต่อตนเองและสังคมหากคน ๆ นั้นยึดถือค่านิยมที่ดี การกระทำพฤติกรรมของเขาจะเป็นไปในทางที่ถูกที่ควรที่พึงปรารถนา นอกจากนี้ค่านิยมต่อวิชาชีพจะเป็นตัวชี้นำความคิดของบุคคลในการรับรู้และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในสังคมวิชาชีพที่ตนอยู่

ความผูกพันต่อองค์กร เป็นลักษณะความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของแต่ละบุคคลที่แสดงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความเชื่ออย่างแรงกล้ายอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรมีความเต็มใจทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติตน ทั้งยังมีความปรารถนาที่จะพยายามรักษาไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกขององค์กร การที่บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรสูง จะทำให้มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน เกิดความไว้วางใจ ลดความขัดแย้งพร้อมที่จะทุ่มเทพลังความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการเข้ามามีส่วนร่วมและเต็มใจที่จะทำงานให้ดีที่สุด ต้องการที่จะเห็นองค์กรบรรลุเป้าหมายและทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะคงอยู่ในองค์กร การที่บุคลากรขาดความผูกพันต่อองค์กรจะทำให้มีทัศนคติไม่ดีในการทำงาน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว เกิดความแตกแยกไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันนำไปสู่การขัดแย้งและล้มเหลวขององค์กรในที่สุด ฉะนั้นความผูกพันต่อองค์กรจึงมีความสำคัญในด้านของความพึงพอใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

ปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลมีการเข้าถึงและใกล้ชิดกับผู้ป่วยน้อยลง และพยาบาลไม่มีเวลาให้ผู้ป่วย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่พบว่าพยาบาลต้องปฏิบัติงานในหน้าที่อื่น ๆ นอกเหนือจากการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การทำงานด้านพัสดุการเงิน และงานธุรการ พยาบาลต้องร่วมมือประสานงานเป็นผู้ช่วยแพทย์หรือ ปฏิบัติงานแทนในกรณีที่โรงพยาบาลมีจำนวนแพทย์น้อยหรือแพทย์ไม่อยู่ ซึ่งถือว่าเป็นการทำกินหน้าที่

หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นอาจต้องรับโทษตามลักษณะของความผิดพลาดนั้น ๆ จากสถานการณ์การปฏิบัติงานดังกล่าวพยาบาลต้องปฏิบัติงานหลายบทบาทและบางครั้งต้องทำงานในบทบาทของผู้อื่น เป็นสาเหตุให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพของตนเองได้ดี ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเรียนรู้บทบาทของตนเองหากรอบที่ชัดเจนและปฏิบัติได้เหมาะสม(ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 167)

การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจได้ทั้งหมด แต่พยาบาลวิชาชีพควรที่จะรู้บทบาทของตนเองเพื่อเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติกรพยาบาล การไม่รู้บทบาทของตนเองทำให้เกิดปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ ในหน่วยงานระหว่างผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ จนก่อให้เกิดการร้องเรียน/กล่าวโทษไปยังสภาการพยาบาลเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 – 2544 มีจำนวนเรื่องที่ร้องเรียน 3, 15, 15 และ 24 เรื่องตามลำดับ(สถิติสรุปการดำเนินงานของสภาการพยาบาลด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ)

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียน/กล่าวโทษ เนื่องจากเป็นลักษณะงานที่จำเป็นต้องพิจารณาและตัดสินใจอย่างรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ฉะนั้นพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่จึงมีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การรอปรับเกี่ยวกับโรค การพยาบาลที่ซับซ้อน การตัดสินใจที่แม่นยำ เพราะผู้ร่วมงานและผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงว่าพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักจะสามารถดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ดีที่สุด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลห้องผู้ป่วยหนักจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพในเขต 4 ของกระทรวงสาธารณสุขมีการโอนย้าย ลาออกเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2545 สูงสุดของประเทศ ในระยะเวลาดังกล่าวรวมถึง 194 คน รองลงมาได้แก่เขต 3 จำนวน 192 คน และเขต 7 จำนวน 168 คน ตามลำดับ ดังนั้นกลุ่มประชากรในเขต 4 จึงน่าจะเป็นตัวแทนที่ดีที่สุดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากสถานการณ์โดยรวมข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กร จะมีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบันเป็นอย่างไร ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานอาจจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับการร้องเรียน/กล่าวโทษได้ในอนาคต และประเด็นดังกล่าวยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงจะทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข
4. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข
6. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

### สมมติฐาน

1. พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพดี สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพได้ดี
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีค่านิยมต่อวิชาชีพดี สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดี
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันต่อองค์กรดี สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดี
4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก เขต 4 กระทรวงสาธารณสุขย่อมแตกต่างกัน

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข
2. ระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 – 31 พฤษภาคม 2546



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปรับปรุง วางแผนในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้มีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ
2. เป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีศักยภาพ

## นิยามศัพท์ในการวิจัย

**พยาบาลวิชาชีพ (Register Nurse)** หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 รวมทั้งผู้ที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

**การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ

**บทบาทด้านบริหารงานบริการพยาบาล** หมายถึง บทบาทในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การให้บริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การวางแผนปฏิบัติงาน การควบคุม กำกับ การประสานงาน และการประเมินคุณภาพบริการ

**บทบาทด้านบริการพยาบาล** หมายถึง บทบาทในการใช้ความรู้ ทักษะทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการประสานร่วมมือกับทีมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

**บทบาทด้านวิชาการ** หมายถึง บทบาทในการศึกษาหาความรู้เรื่องศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ในด้านการแพทย์ เข้าฝึกอบรม ประชุมวิชาการ สัมมนาวิชาการต่าง ๆ การวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งการมีส่วนร่วม ถ่ายทอดความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ใช้บริการ

**การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข สามารถบอกได้ว่าบทบาทใดเป็นบทบาทที่ควรจะต้องปฏิบัติตามระเบียบสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขในด้านการบริหารงานบริการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาลและด้านวิชาการ

**ค่านิยมต่อวิชาชีพ** หมายถึง ความเชื่อที่แสดงถึงเจตนาที่ยึดมั่นว่าเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพการพยาบาล ควรปฏิบัติในการประกอบกิจกรรมทางวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

**ความผูกพันต่อองค์กร** หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงตนเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมกลมกลืนกับสมาชิกคนอื่น ๆ และเต็มใจอุทิศกำลังกาย กำลังใจเพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์กร โดยแบ่งความผูกพันเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การยอมรับเป้าหมาย ความเต็มใจและความต้องการที่จะรักษาองค์กร

**ห้องผู้ป่วยหนัก** หมายถึง หน่วยที่รับบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยใกล้ชิดสม่ำเสมอ เป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสรักษาให้หายได้ และไม่จำเป็นจะต้องรับผู้ป่วยหนักทุกรายไป อาจเป็นผู้ป่วยที่ต้องการใช้เทคนิคพิเศษบางอย่างและต้องการบุคลากรที่มีความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะในการดูแล หรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหนัก แต่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในบางระยะที่รับไว้ในห้องผู้ป่วยหนัก ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีทางที่จะรักษาให้หายได้ ไม่ควรรับเข้าไว้ในห้องผู้ป่วยหนัก

**โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข** หมายถึง โรงพยาบาลรัฐบาลที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยนอน 140 – 500 เตียง ตั้งอยู่ในภาคกลางซึ่งแบ่งเขตตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 โรงพยาบาล

#### กรอบแนวคิด

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ในการปฏิบัติงานพยาบาลมีความรับผิดชอบโดยรอบด้านซึ่งล้วนเป็นบทบาทอิสระได้แก่ บทบาทในการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทครู ผู้ประสานงาน ผู้นิเทศ ที่ปรึกษาและผู้วิจัย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536 : 17-19)

**การปฏิบัติการพยาบาลที่จะมีคุณภาพ** พยาบาลจะต้องรับรู้บทบาทของตนเอง ถ้าหากการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้อง ผลของการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม (Porter and Lawler, 1974 : 24) ฉะนั้นการปฏิบัติบทบาทจะกระทำได้ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้และการกระทำของบุคคล ภูมิหลัง ฐานะทางสังคม ค่านิยมทัศนคติ ความผูกพันต่อองค์กร ฯลฯ

บุคคลที่แตกต่างกันย่อมมีการรับรู้และความเข้าใจในบทบาทที่แตกต่างกัน การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทย่อมมีผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพขององค์กร จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติการพยาบาล คือการรับรู้บทบาทด้านบริหาร บริการและวิชาการ(นพพร การถัก, 2535) การปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน(สุระพรรณ พนมฤทธิ์, 2533) ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการที่ดีจึงจะก่อให้เกิดคุณภาพ การบริหารการพยาบาลในเรื่องของการวางแผนอัตรากำลังบุคลากร การพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติน้อย (สุวณี

วิวัฒน์วานิช, 2534) อีกทั้งอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์บาลมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ (สุดาพร กุมพลและคณะ, 2545 สุวคนธ์ แก้วอ่อนและคณะ, 2545) โรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงไม่เท่ากันก็มีภาระงานบริการต่อบุคลากรที่ต่างกัน คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีภาระงานมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก (มงคล ทิพย์ทรัพย์และคณะ, 2544) เมื่อมีการศึกษาถึงจำนวนวันผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ๆ ส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงควรเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา (ประพิศ เทพอาร์ักษ์กุล, 2545)

**ค่านิยมต่อวิชาชีพ** ต้องสอดคล้องกับจริยธรรม จรรยาบรรณ และสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ย่อมควรที่จะต้องประกอบด้วยหลักการคือ พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพพยาบาล ไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์และพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ พัฒนาดตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ (นิภา คิตประเสริฐ, 2527 : 24)

**บุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กร** จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี ลดการขาดงาน ลดอัตราการลาออก โอนย้าย และสิ่งสำคัญคือ ทำให้องค์กรมีสมรรถภาพมากขึ้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ลักษณะของงาน ประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างปฏิบัติงานและลักษณะส่วนบุคคล (steers, 1977 : 46) ซึ่งสามารถแสดงออกมาเป็นความรู้สึกของบุคคลได้ 3 ลักษณะ คือ การยอมรับเป้าหมาย ความเต็มใจ และความต้องการที่จะรักษาองค์กร ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพทำให้เกิดความสุขในการทำงานและเกิดการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง (กรรณิกา อังกูรและคณะ, 2545) ซึ่งบรรยากาศองค์กรก็มีผลต่อความพึงพอใจในงานด้วยเช่นกัน (วิภากร ฌกาพลสินธุ์, 2545)

ผู้วิจัยมีแนวคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งควรศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทางจัดการระบบการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและกำหนดตัวแปร คือ

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
  - 1.1) ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 1.2) การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.3) ค่านิยมต่อวิชาชีพ
  - 1.4) ความผูกพันต่อองค์กร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

- 2.1) ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล
- 2.2) ด้านบริการพยาบาล
- 2.3) ด้านวิชาการ

จากแนวคิดดังกล่าว การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพ และการบริหารจัดการของหน่วยงาน โดยสามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการรับรู้ บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล วิชาชีพ ได้มีผู้ศึกษาไว้มาก ผู้วิจัยได้ค้นคว้ารวบรวมข้อมูลและสรุปเนื้อหาที่สำคัญไว้ 6 ประการ คือ

1. แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยมและค่านิยมต่อวิชาชีพ
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร
5. แนวคิดเกี่ยวกับห้องผู้ป่วยหนัก
6. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข

#### 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

##### 1.1 ความหมายของบทบาท

เลวอนสัน (Levonson, 1971 : 11) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการคือ

1.) บทบาท หมายถึง ปทัสถาน (Norm) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้าม (Taboo) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) และอื่น ๆ ในทำนองเดียวกัน ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดไว้ บทบาทตามความมุ่งหมายนี้มุ่งถึงบุคคลน้อยที่สุดแต่มุ่งไปถึงการบ่งชี้ถึงหน้าที่อันพึงกระทำ

2.) บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่ดำรงตำแหน่ง ที่คิด ที่ทำ เพื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

3.) บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคน ที่จะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1975 : 832) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ประการ คือ

1.) บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวพระเอก นางเอก บทบาทของตัวผู้ร้าย และตัวแสดงประกอบอื่น ๆ

2.) หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่ ก็คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะงานที่กำหนดไว้

คณีย์ ไชยโยธา (2534 : 30) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหมายให้บุคคลกระทำ

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ (2540 : 37-38) ได้อธิบายว่า บทบาท หมายถึง การที่ บุคคลกระทำภาระหน้าที่ตามสถานภาพของตน แยกลักษณะของบทบาทเป็น 3 ด้าน

1.) บทบาทในอุดมคติ (idea role) ได้แก่ บทบาทที่กำหนดไว้เป็นกฎหมายหรือตาม ความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพหนึ่ง ๆ ควร กระทำแต่อาจไม่มีใครทำตามนั้น

2.) บทบาทตามที่ถูกคนเข้าใจหรือรับรู้ (perceived role) เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับ บุคคลนั้น ๆ จะคาดคิดด้วยตัวเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ค่านิยมหรือ บุคลิกภาพ และประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคน

3.) บทบาทที่แสดงออกจริง (actual/enacted role) ได้แก่ การกระทำที่บุคคลปฏิบัติ จริง ซึ่งย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย สถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อ การแสดงบทบาทหนึ่ง ๆ อาจเป็นสภาพแวดล้อมธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ดังนั้น บทบาทที่แท้จริง ๆ จึงอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทที่บุคคลรู้จักได้

## 1.2 ทฤษฎีบทบาท

บทบาทเป็นส่วนประกอบที่มีความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง มินท์ทวิชการ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท ไว้ดังนี้

อัลพอร์ต (Allport, 1973: 186-187) ได้ให้แนวคิดในเรื่องเกี่ยวกับการแสดงบทบาท ของบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ

1.) ความคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) เป็นบทบาทความคาดหวังของ บุคคลอื่นหรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและ หน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2.) มโนทัศน์ของบทบาท (Role Conception) คือ การที่บุคคลมองเห็นบทบาทตาม การรับรู้ของตนเอง หรือตามความต้องการของตนเองว่ามีบทบาทอย่างไร ไปตามวิธีทางของตนเอง ซึ่งอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3.) การยอมรับบทบาท (Role Acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่ง อาจเกิดภายหลังเมื่อมีความสอดคล้องกันเองของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท

4.) การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) คือ การแสดงบทบาทตามสถานภาพที่เป็นจริงซึ่งอาจแสดงบทบาทตามที่คาดหวังตามการรับรู้ และความเข้าใจของตนเอง การที่บุคคลแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับกรยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่หรือเนื่องจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

บรูมและเซลซนิก (Broom and Selznick, 1968: 36) ได้กล่าวว่าบทบาทประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 3 ประการคือ

1.) บทบาทในอุดมคติหรือสิ่งที่สังคมกำหนด (The Socially Prescribed of Ideal Role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้

2.) บทบาทที่ควรกระทำ (The Perceived Role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนกับบทบาทในอุดมคติหรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3.) บทบาทที่กระทำจริง (The Performed Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริงขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง รวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

### 1.3 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบกว้างขวาง และเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องให้บริการกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องทำงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งการแนะนำผู้ป่วยและญาติในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน และฟื้นฟูโรค ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องเน้นบทบาทหลักที่สำคัญของพยาบาล เพราะเป็นบทบาทเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นจะต้องยึดปฏิบัติบทบาทในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ฟาริดา อิบราฮิม (2535: 170-175) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพว่า ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม นอกเหนือจากบทบาทอื่นที่ต้องแสดงอยู่แล้วซึ่งกำหนดด้วยวัย เพศ พัฒนาการของชีวิต บทบาทในครอบครัวและบทบาทอื่น ๆ ในฐานะผู้นำในสังคม

พวงผกา ไทยดำรงค์และคณะ (บทคัดย่อผลงานวิชาการสาธารณสุข 2544 : 59) ศึกษาความเครียด และวิธีผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความเครียดด้านอาการวิตกกังวล ด้านอาการ

ซึมเศร้า ด้านอาการก้าวร้าวและด้านอาการแสดงออกทางกายในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีความเครียดด้านอาการวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พยาบาลที่มีอายุและสถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดด้านอาการซึมเศร้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พยาบาลที่มีสถานภาพสมรส และช่วงเวลาการปฏิบัติงานต่างกันมีความเครียดด้านอาการก้าวร้าวต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และพบว่าพยาบาลที่มีอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้/เดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันมีความเครียดด้านอาการแสดงออกทางกายต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ วิธีการผ่อนคลายความเครียด พบว่า พยาบาลเมื่อเกิดความเครียดมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยหุุดปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นชั่วคราวพบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือบุคคลอื่น นอนพักผ่อนและร้องเพลง/ฟังเพลง/เล่นดนตรีเป็นส่วนใหญ่จากผลการวิจัยจะเห็นว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานและช่วงเวลาการปฏิบัติงานมีผลต่อความเครียดของพยาบาล ฉะนั้นผู้บริหารควรมีการติดตามนิเทศและเตรียมความพร้อมทางด้านการปฏิบัติงานด้านวิชาการ เพื่อให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหา และเพิ่มความมั่นใจให้กับตนเองเป็นการลดภาวะเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ ต้องจัดสถานที่เพื่อให้พยาบาลได้พักผ่อน มีอุปกรณ์สำหรับฟังเพลง มีการพบปะสังสรรค์กันในหน่วยงานเพื่อที่พยาบาลจะใช้เป็นวิธีผ่อนคลายความเครียดเมื่อเกิดความเครียดขึ้นได้

การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังกำหนดขึ้นจากกระบวนการพยาบาล บทบาทที่พยาบาลจะแสดงเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยย่อมมุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ในกรณีที่เจ็บไข้ ได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพได้เหมาะสมและยังสามารถยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตาย เตรียมตัวตาย และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุข เป็นต้น บทบาทของพยาบาลที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยขณะให้บริการพยาบาลได้แก่

**บทบาทให้การดูแล** งานการดูแลอาจจะเป็นงานอิสระที่พยาบาลสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การดูแลให้ได้รับอาหาร การจับถ่าย การส่งเสริมการออกกำลังกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และมีร่างกายแรงใจที่จะดูแลตนเองให้มีศักยภาพ งานการดูแลอาจจะไม่อิสระ ได้แก่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา เช่น การเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ



เป็นต้น ในบทบาทที่อิสระเมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติการดูแลในบทบาทที่กำกวมในระหว่างทีมสุขภาพ เช่น การร่วมมือกับนักกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

**บทบาทครู** พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรงและพิการ ตลอดจนการปรับตัว พยาบาลจึงต้องอาศัยทักษะความเป็นครูในการประเมินความพร้อม และความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ การวางแผนการสอน การสอนผู้ป่วยและครอบครัวทั้งการสอนเดี่ยวและสอนกลุ่ม ตลอดจนการประเมินผลหลังการสอน

**บทบาทให้การปรึกษาหารือ** การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

**บทบาทผู้ร่วมงาน** พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงาน คือมีศักดิ์และสิทธิไม่แตกต่างกัน โดยพยายามจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

**บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา** การปรึกษาอาจทำเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการแล้วแต่สภาพให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย อาจเป็นการหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

**บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม** พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะ วัฒนธรรม และศาสนาของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้อง และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย จะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก

ฟาริดา อิบราฮิม (2536 : 17 – 19) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทที่รับผิดชอบเพิ่มอีก 2 ประการ คือ

**บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน** พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าของการพยาบาลและของบุคลากร ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนโดย

1.) รวบรวมแผนการพยาบาลและผลงานการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา

2.) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3.) ประเมินผลตนเอง

**บทบาทผู้วิจัย** พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งไปถึงปัญหาในการพยาบาล หรือปัญหาในบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสมโดย

1.) ให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย

2.) เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัย

3.) กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก

4.) อ่านงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5.) นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้ที่สนใจ ถ้าสามารถทำได้

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์(2522 : 15-17) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลว่า มีขอบเขตกว้างขวาง นอกจากจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือประชาชนคนหนึ่ง ๆ แล้ว ยังจะต้องรวมเอาสมาชิกของครอบครัว และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการเข้ามาเป็นความรับผิดชอบของการพยาบาลด้วย มีความมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้มีสุขภาพอันดีอย่างมากที่สุด โดยความสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคลแวดล้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทุกอย่างที่จะต้องส่งเสริมความมีสุขภาพดีด้วย ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการพยาบาลในสถานพยาบาลหรือในชุมชน นอกจากนี้แล้วบริการพยาบาลจะครอบคลุมตั้งแต่การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะบุคคล การจัดการและการควบคุมการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลจำนวนมากได้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารบุคลากรทุกประเภทและการบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภทจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีภารกิจกว้างขวางจนหาขอบเขตได้ยากไม่อาจอธิบายความหมายของ “การพยาบาล” ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามอาจกำหนดกิจกรรมพยาบาลอย่างกว้าง ๆ ตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล ดังนี้

**การให้ความช่วยเหลือ(Assist)** เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทั้งในภาวะที่ไม่มีโรคหรือกำลังถูกคุกคามด้วยความกดดัน(Stress) ที่อาจเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตและการคงชีวิต รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดจนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการนี้จะเป็นลักษณะสรีรจิตสังคม(Physiopsychosocial Approach)

การคงชีวิต รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดจนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการนี้จะเป็นลักษณะสรีรจิตสังคม (Physiopsychosocial Approach) ซึ่งจะรวมการปฏิบัติด้านการดูแลให้มีความสุขสบาย และการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนการปฏิบัติกายภาพบำบัดในกระบวนการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาพิเศษ

**การให้คำแนะนำและการสอน (Teaching)** เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุดทั้งตนเองและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุดช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายของตน (Biopsychosocial being) ได้ฟื้นฟู และดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข ทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้มากที่สุด ด้วยกิจกรรมในด้านการให้คำแนะนำ การสอน และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะรวมการดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมประสิทธิผลด้านการรักษา เช่น การแนะนำด้านการปฏิบัติ และเตรียมตนเองก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ในเรื่องอาหาร การจำกัดกิจกรรม การทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การฝึกปฏิบัติกายภาพบำบัด และไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

**การให้คำปรึกษา (Consulting)** เป็นกิจกรรมในการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยาบาลกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ได้รับการพยาบาลหรือได้ปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้องสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุก ๆ ด้านด้วย

**การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing history)** เป็นกิจกรรมสนับสนุน 3 ข้อข้างต้นที่ควรปฏิบัติให้เด่นชัด และมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงความเฉพาะของการพยาบาล ข้อมูลทางการพยาบาลไม่ใช่ข้อมูลทางการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลที่กล่าวมานี้ประกอบการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ข้อมูลทางการพยาบาลโดยเฉพาะจะต้องมีไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเช่นนี้คือ ความคาดหวัง และปฏิกริยาต่อความเจ็บปวด ลักษณะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ความชอบไม่ชอบในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รูปแบบการแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเครียด การใช้กลไกทางจิต ประสบการณ์เดิมในการเจ็บป่วย การรับการตรวจวินิจฉัย การรับการรักษา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอันมีผลต่อการเจ็บป่วย และการดำเนินการดูแลรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ศาสนา การศึกษา สถานภาพการสมรส และข้อมูลอื่น ๆ ที่แสดงความเฉพาะของการพยาบาล โดยไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลของวิชาชีพอื่น ๆ

การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล(Nursing record and report) สิ่งที่จะบันทึกลงไปในการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน สำหรับการรายงานทางการพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการเขียนรายงานรวมไว้ในกรบันทึกแล้วส่วนของการรายงานด้วยปากเปล่า เช่น การรายงานรับส่งเวร การรายงานส่วนบุคคลในวิชาชีพอื่น เพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการประสานงานที่ดี

นอกจากกิจกรรมการพยาบาลตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ ของการพยาบาลแล้ว พงษ์รัตน์ บุญญาณรงค์ ยังแบ่งบทบาทพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็นด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

ด้านบริการ คือการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้ และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และแผนบริการทางเวชกรรม

ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางต่อไป

ประพิศ เทพอารักษ์กุล(บทคัดย่อผลงานวิชาการ 2545 : 7) ศึกษาจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้กลุ่มประชากรที่ต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน เปรียบเทียบกับ Length of stay(LOS) ที่กำหนดไว้จาก DRGS (Diagnosis Related Groups) ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ธันวาคม 2544 พบว่า มี 9.7% กลุ่มโรคที่พบบ่อยคือโรคติดเชื้อและโรกระบบทางเดินหายใจ LOS มากกว่า LOS ที่กำหนดจาก DRGS 95% สาเหตุที่ LOS นาน เนื่องจากธรรมชาติของโรคและโรคแทรกซ้อน (87%) ส่วนน้อยรอการวินิจฉัยเพิ่มเติมและรอญาติ (13%) ซึ่งการแก้ไขเพื่อลด LOS นี้ ควรต้องเน้นไปที่ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์และทีมงานตลอดจนมีระบบการส่งต่อที่เหมาะสม

ดวงสมร บุญชาย (2542) ศึกษาทัศนคติต่อการวิจัย การรับรู้บทบาทเกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุนและการเกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จากจำนวนประชากรทั้งหมด 110 คน ผลการวิจัยพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล

ศูนย์ภาคเหนือมีทัศนคติที่เป็นกลางต่อการวิจัยทางการแพทย์ การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ด้านเวลาสำหรับการวิจัย ทุนสนับสนุนการวิจัย การสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญวิจัย และแหล่งข้อมูลเอกสารตำราที่ใช้ในการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการวิจัยทางการแพทย์โดยตรงในระดับต่ำมาก

สุภาณี วศินอมร(2535 : 4 – 6) กล่าวว่า งานพยาบาลนั้นต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายแขนงอาชีพจึงจะทำให้การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วยและชุมชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การให้การพยาบาลผู้ป่วย จำเป็นต้องให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัตถุประสงค์ของการพยาบาลมี 5 ประการด้วยกัน คือ

ประการที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยหรือพิการมีสุขภาพที่ดี เช่น การแนะนำให้รับประทานอาหารให้ถูกส่วน การแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ประการที่ 2 การป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย หรือพิการ ให้พ้นจากการเกิดโรคความพิการหรือบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนแก่เด็ก การแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกวิธีให้แก่คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ประการที่ 3 การดูแลรักษาพยาบาล เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วยแล้วให้บรรเทาความเจ็บป่วย ให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัยมากที่สุด เช่น สังเกตอาการแรกเริ่ม อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ให้การดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้การรักษาพยาบาลไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร และพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้น

ประการที่ 4 การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมหรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถใช้วิถีชีวิตที่เหลืออยู่ได้ เช่น ผู้ป่วยถูกตัดขาข้างหนึ่ง พยาบาลต้องสอนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ใช้ขาที่ยังเหลืออีกข้างหนึ่ง ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ประการที่ 5 การช่วยให้ผู้ป่วยได้สิ้นใจอย่างสงบ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมาย

ไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานที่ใดก็ตามจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ทั้ง 5 ประการนี้ ซึ่งวัตถุประสงค์แต่ละประการมีความสำคัญเท่าเทียมกันทั้งสิ้น

การให้การดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและมีบทบาทที่สำคัญคือ

**บทบาทด้านการรักษา(Therapeutic role)** พยาบาลจะมีบทบาทด้านนี้มาก โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่เป็นโรคในระยะเฉียบพลัน เช่น หน่วยบำบัดพิเศษ(intensive care unit) หอผู้ป่วยต่าง ๆ พยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โรค และการวางแผนการรักษา เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมากที่สุด สามารถที่จะสังเกตอาการแรกเริ่มของผู้ป่วย อาการที่เปลี่ยนไปหลังจากได้รับการรักษา พยาบาลต้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์ได้วางแผนไว้ เช่น ให้ยา ฉีดยาแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นจากโรคที่เป็นอยู่นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในด้านการคัดกรองโรค และรักษาโรคอย่างง่าย ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชน

**บทบาทด้านการดูแล(Caring role)** พยาบาลต้องมีบทบาทด้านการดูแลมากที่สุด จุดมุ่งหมายใหญ่ของบทบาทด้านนี้ เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก พยาบาลต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีภูมิหลัง ประสบการณ์ ความคิด นิสัยที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน พยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยพยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การเกิดแผลกดทับ พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพปกติ หรือสภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ให้เร็วที่สุด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บทบาทของพยาบาลทางด้านการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ถ้าในแผนการดูแลรักษาพยาบาลมีวัตถุประสงค์ต้องการให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด บทบาทของพยาบาลในด้านการดูแลก็ต้องพยายามให้กำลังใจผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้พยายามฝึกกิจกรรมเหล่านั้นเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติยิ่งขึ้น นอกจากนี้พยาบาลจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสตัดสินใจวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเองด้วย

**บทบาทด้านสังคม(Socializing role)** ผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลต้องพลัดพรากจากครอบครัว ไม่ได้ปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติ บางครั้งผู้ป่วยต้องการที่จะรู้เรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เพื่อเบนความสนใจของผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคที่เป็น ลดความกังวลให้ผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในด้านนี้จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นว่าบทบาทของพยาบาลนั้นเป็นบทบาทที่มีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระและบทบาทที่ไม่เป็นอิสระ

สำหรับบทบาทที่เป็นอิสระนั้นเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถริเริ่มกิจกรรมต่าง ๆ ดัดสินใจได้ด้วยตนเอง วางแผนการปฏิบัติ และมอบหมายกิจกรรมนั้น ๆ แก่บุคคลอื่นได้ สามารถแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม เช่น พยาบาล ประเมินสภาวะของผู้ป่วยได้ว่าต้องได้รับการพลิกตัวบ่อย ๆ เพื่อป้องกันแผลกดทับ พยาบาล จะต้องเป็นผู้วางแผน อาจโดยการเขียนในแผนการพยาบาล ทำการพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง มอบหมายให้พยาบาลอื่นทำการพลิกตัวผู้ป่วยหากตนเองไม่สามารถพลิกตัวผู้ป่วยได้

นอกจากนี้พยาบาลยังมีความรับผิดชอบในบทบาทที่ไม่เป็นอิสระต้องขึ้นอยู่กับอาชีพอื่น เช่น แพทย์ การตัดสินใจให้ยาแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลมีหน้าที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยตาม คำสั่งแพทย์ให้ถูกต้องและปลอดภัย ยิ่งไปกว่านั้นในบางโอกาสพยาบาลต้องมีบทบาทร่วมกับอาชีพ อื่นโดยการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีการปรึกษากันในทีม เช่น ร่วมกับแพทย์ นักกายภาพบำบัด ในกรณีที่ต้องการให้ผู้ป่วยช่วยตนเองได้เร็วที่สุด แพทย์อาจเป็นผู้ตัดสินใจให้เริ่มมีกิจกรรม ต่าง ๆ ได้ นักกายภาพบำบัดตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกล้ามเนื้อแขนขา พยาบาลวางแผนการ พยาบาลให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ นักกายภาพบำบัดตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้ออกกำลัง กล้ามเนื้อแขนขานั้น เช่น ให้เช็ดตัว แต่งตัว หวีผมด้วยตนเอง เป็นต้น

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ได้แบ่งขอบเขตของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ พยาบาลวิชาชีพ เป็น 8 ด้าน(กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2526 : 2 – 4 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538: 60 – 61) ดังนี้

### 1.) การพยาบาล

- 1.1) สามารถให้การพยาบาล(เฉพาะทาง) ได้ทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค
- 1.2) จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในขั้นที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง
- 1.3) สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงานและนำมาปรับปรุงแก้ไขได้ อย่างเหมาะสม
- 1.4) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วน ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม
- 1.5) ให้การผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งที่แผนปัจจุบันได้
- 1.6) บันทึก(สรุป)รายงานอาการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้

## 2.) การรักษา

- 2.1) ให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5(พ.ศ. 2518)
- 2.2) ให้ความช่วยเหลือ และแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

## 3.) การส่งเสริมสุขภาพ

วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีม ร่วมกับวิชาชีพอื่นได้

## 4.) การป้องกันโรค

จัดแผนงานและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ได้รับความรับผิดชอบและดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

## 5.) การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ให้การควบคุมและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

## 6.) การบริหาร

- 6.1) ให้การนิเทศ แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ
- 6.2) วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านบริการพยาบาลได้
- 6.3) จัดระเบียบงาน แบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
- 6.4) จัดทำแบบประเมินผล และนำแบบประเมินผลไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ และใช้ประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง
- 6.5) วางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และให้ความปลอดภัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
- 6.6) ให้ความร่วมมือในงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

## 7.) การศึกษา

- 7.1) สอบและอบรมฟื้นฟูวิทยากรให้แก่เจ้าหน้าที่และนักเรียนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้
- 7.2) จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอนด้านการพยาบาล
- 7.3) ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงานได้



## 8.) การสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ

สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

8.1)งานสังคมสงเคราะห์

8.2)งานสุขภาพจิต

8.3)งานทันตสาธารณสุข

8.4)งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงมีครรภ์

8.5)งานเภสัชกรรม

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน มีการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาวิชาการพยาบาลจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพียงใด ขึ้นอยู่กับการได้รับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรการศึกษาวิชาการพยาบาล การได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริง ตลอดจนการได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในวิชาการพยาบาล หลักสูตรการศึกษาวิชาการพยาบาลในปัจจุบัน มุ่งเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่การดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย(สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525) แต่การนำความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้านนี้ไปใช้ในการบริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับสมรรถนะหรือศักยภาพของบุคคล ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ ความสามารถในการบริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และความสามารถในการเป็นผู้นำ ตลอดจนการตัดสินใจกระทำในสิ่งทีนำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการการพยาบาล ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล(Leddy and Pepper, 1985)

อุดม สุภาไตร(2530 : 41-43) ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลออกไว้เป็น 3 ด้าน เพื่อให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาสาธารณสุข คือ

1) บทบาทพยาบาลด้านการศึกษาพยาบาล บทบาทนี้จะครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ คือ

1.1) วางแผนด้านการผลิตพยาบาล ให้มีจำนวนและคุณภาพสามารถปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ตามแผนพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ

1.2) จัดหลักสูตรการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาแล้วมีความรู้ความเข้าใจ ความสามารถ ปฏิบัติการและทัศนคติที่ถูกต้องต่อการพัฒนาสาธารณสุข

1.3) พัฒนาหลักสูตรให้นักศึกษา มีความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการป้องกันส่งเสริม การรักษาพยาบาลตลอดจนการฟื้นฟู และสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้ สามารถประยุกต์ความรู้ใช้ได้อย่างเหมาะสม

1.4) มุ่งพัฒนาให้นักศึกษามีศักยภาพในการเป็นผู้นำ นักวางแผน นักปฏิบัติและพัฒนามีความสามารถการใช้สื่อสารสัมพันธ์ เองและริเริ่มการรวมพลังมวลชนเพื่อร่วมกัน

1.5) พัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถให้การถ่ายทอดแนวความคิด ให้ผู้ร่วมงาน ประชาชนยอมรับเลื่อมใสศรัทธาและปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ

1.6) ส่งเสริมและเสริมสร้างทัศนคติของการปฏิบัติงานเป็นทีม อันจะช่วยให้นักศึกษาที่เรียนสำเร็จ สามารถปรับตัวและเข้าใจวิธีการทำงานให้ท้องถิ่นที่มีความแตกต่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7) สร้างสรรค์ให้นักศึกษาได้เห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์และตระหนักถึงหน้าที่ที่จะต้องให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อประชาชนผู้มารับบริการทั่วไป และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

1.8) พัฒนาหลักสูตรพยาบาลในด้านวิชาชีพและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการพยาบาล

1.9) ให้ความร่วมมือประสานงานส่งเสริมการศึกษาในสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และการให้บริการความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ชุมชน

1.10) ส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาตนเอง สามารถสร้างความก้าวหน้าให้แก่ตนเอง และวิชาชีพ ตลอดจนนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

2.) **บทบาทพยาบาลด้านบริหารงานการพยาบาล** แม้พยาบาลจะมีพื้นฐานทางการศึกษาอย่างดีเลิศ มีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลดีเพียงใดแต่ก็ยังมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารในการส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติด้านการพัฒนาคุณภาพได้อย่างดี พยาบาลที่รับผิดชอบทางการบริหารควรมีบทบาทดังต่อไปนี้

2.1) กำหนดวัตถุประสงค์ ประสงค์ มาตรฐานการพยาบาลของแผนกพยาบาลครอบคลุมแนวปฏิบัติไว้ทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ กำหนด เป้าหมายและงานที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตไว้อย่างชัดเจน

2.2) จัดระบบงาน อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จะช่วยให้ วัตถุประสงค์ข้างต้นสัมฤทธิ์ผล

2.3) ประชาสัมพันธ์เผยแพร่แนวความคิดเกี่ยวกับงานพัฒนาสาธารณสุข เพื่อ พัฒนาคูณภาพชีวิตแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพให้มีความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการ ทันสมัยอยู่เสมอ

2.4) ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยในการ ดำเนินการด้านพัฒนาคูณภาพชีวิตของชุมชนบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ไว้ในความจำเป็นพื้นฐาน ตลอดจนการส่งเสริมด้านศิลปวัฒนธรรม

2.5) ส่งเสริม สนับสนุน ให้พยาบาลมีบทบาทด้านการทำวิจัย การใช้ผลการวิจัย ตลอดจนเป็นผู้ส่งเสริมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยจัดงบประมาณ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่เวลา และระบบงานที่เอื้ออำนวยให้สามารถจะทำการวิจัยหรือนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาทดลองปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคูณภาพการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

3.) บทบาทพยาบาลด้านปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านนี้จะครอบคลุมการปฏิบัติงาน พยาบาลต่าง ๆ ดังนี้

3.1) ให้บริการพยาบาล ทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม ให้การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2) ให้การรักษาเบื้องต้นได้สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหาของชุมชน ด้วยวิธีการที่เหมาะสม

3.3) เป็นผู้ริเริ่ม ส่งเสริม เร่งเร้าพลังมวลชนให้ตื่นตัว เห็นความสำคัญและ เห็นคุณค่าของการมีชีวิตที่ดีขึ้น โดยการช่วยตนเอง และร่วมกันพัฒนาชุมชน

3.4) บริหารงาน ติดต่อบริการประสานงานกับผู้ร่วมงานที่มาจากหน่วยงานต่าง ๆ และ ประชาชนทุกระดับ

3.5) ให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขอนามัยแก่ประชาชนเพื่อให้ช่วยเหลือดูแล ตนเองครอบครัวและชุมชนได้

3.6) นิเทศเพื่อส่งเสริมด้านพัฒนาชุมชนที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.7) สนับสนุน ส่งเสริมและร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ชุมชน บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

3.8) มีความสามารถ นำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ประหยัดและส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง เช่น การสอนประชาชนให้ สามารถช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วย การใช้ยาสมุนไพร

3.9) พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในความแตกต่างของมนุษย์ ในด้านความต้องการ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ภาวะเศรษฐกิจ และมาตรฐานการครองชีพในแต่ละท้องถิ่น สามารถปรับแผนวิธีการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนร่วมกิจกรรมการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น

3.10) พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรักเพื่อนมนุษย์ ทำตัวเข้ากับประชาชนในท้องถิ่นได้ ตลอดจนรักที่จะปฏิบัติงานในชุมชนที่แท้จริง

3.11) เป็นนักประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไป ในรูปแบบต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

### ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ประสิทธิภาพขององค์การจะดีหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับคุณสมบัติและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ การที่บุคคลจะปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพนั้นมีองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่นำมาศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การผ่านการอบรมเฉพาะทางและระดับตำแหน่ง โดยมีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนที่มีความคิดเห็น และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากคนในวัยต่างกัน ย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน กลุ่มบุคคลที่มีอายุระหว่าง 20 – 50 ปี จะรับสิ่งใหม่ ๆ ได้เร็วกว่ากลุ่มบุคคลที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข 2528 : 29) ซึ่งตรงกับการศึกษาของไดเออร์และคณะ (Dyer et.al.1972 : 209 – 304) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สมพร อธิติเดชพงศ์ (2530) และพรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน จะเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับการปฏิบัติงานยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน

#### - ประสบการณ์การปฏิบัติงาน อายุราชการและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม ซึ่งการมีประสบการณ์ในงานใดก็ตาม ย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นหลักประกันว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่า จะมีประสบการณ์น้อย ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมได้ประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2522 : 131 – 132) ประสบการณ์ในอดีตเป็นบทบาทสำคัญในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การที่มีประสิทธิภาพมากมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้อาจเผชิญปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหาเหล่านั้นเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ ช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล และสามารถเลือกทางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว (Kirk 1989 : 172) ส่วนอายุราชการนั้น จะพบว่า อายุราชการ

เป็นตัวแปรร่วมกับอายุ ผู้ที่มีอายุมากมักจะมีอายุราชการมากด้วย ทั้งนี้ ฟลิปโป (Flippo 1966 : 180 – 183 ) กล่าวว่าบุคคลที่รับราชการในองค์การมานานเมื่อเลื่อนขึ้นไปดำรงตำแหน่งใดแล้ว สถานภาพในการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน ย่อมจะได้รับการยกย่องมากขึ้น

- **ประสบการณ์เดิม** พฤติกรรมของคนเรานั้นเป็นผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ ความเชื่อและการรับรู้ อันเป็นภูมิหลังของบุคคลนั้น (อรุณ รัชธรรม 2526 : 29) ดังนั้นการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีมีประสิทธิภาพ จะต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ถ้ามีประสบการณ์เดิมมาก จะทำให้การรับรู้ในเรื่องนั้น ๆ เป็นไปได้ดี (ชูชีพ อ่อน โคนสูง 2522 : 92) ประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกันทั้งในด้านปริมาณและความถูกต้อง ย่อมทำให้บุคคลมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันได้ (จำเนียร ช่วงโชติ 2516 : 85)

- **การฝึกอบรม** เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้ เข้าใจถึงหลักวิทยาการและวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (อุทัย หิรัญโต 2523 : 15) และช่วยให้ผู้ปฏิบัติ ได้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเองและงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ การฝึกอบรมถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรในองค์การให้ดีขึ้น บุคลากรได้มีโอกาสเรียนร่วมกัน ทำงานร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน จะนำมาซึ่งความสามัคคี และช่วยพัฒนาทักษะของแต่ละคนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (บุญทัน ดอกขงสง และเอ็ด สารภูมิ 2528 : 138) ดังที่ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522 : 131 – 132) กล่าวว่า ความสามารถของมนุษย์ เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม

กฤษตรี ก้องสมุทร (2532) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงาน อนาแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง 24 จังหวัด จำนวน 114 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้บทบาทงานอานาแม่และเด็กในด้านบริหาร บริการและรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ที่มีวุฒิการศึกษา และจำนวนปีที่มีการดำรงตำแหน่งต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านวิชาการและด้านบริการ ตามลำดับ โดยพบว่ากลุ่มปริญญาตรีทางการพยาบาล สาธารณสุขและกลุ่มประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี มีการรับรู้บทบาทด้านวิชาการดีกว่ากลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอานาแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งในรายข้อ รายด้าน และรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ อุณโกมล (2532) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 211 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค คือ อายุ อายุราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจ และองค์ประกอบของความพึงพอใจในด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ

ชุตินา กุหาทอง (2533) ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัวของแม่ตัวอย่างที่อบรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 152 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทในงานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัว ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การช่วยเหลือหรือแนะนำชาวบ้านในงานสาธารณสุขและในงานพัฒนาอื่น ๆ

ปลายมาศ ขุนภักดี (2533) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จากจำนวนประชากรตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของฝ่ายเวชกรรมสังคม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 69 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 207 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม ด้านบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ อายุ อายุราชการ จำนวนบุคคลในฝ่าย ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติงานด้านวิชาการ ด้านบริการ การปฏิบัติงานด้านประสานงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ อายุ อายุราชการ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนบุคคลในฝ่าย ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### **บทบาทการพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก(อ้างใน ภรณ์ พวงแก้ว, 2535 : 23 – 29)**

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ(2531) กล่าวถึงปรัชญาและแนวคิดของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า ปรัชญาเป็นความเชื่อและคุณค่า(Value) เกี่ยวกับผู้ป่วย การให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลและการให้การพยาบาลแต่ละหน่วยย่อมจะมีปรัชญาของตนเองที่จะปรับแนวคิดตามแต่ละหน่วยพิเศษเหล่านั้น ปรัชญาจะสะท้อนให้เห็นแนวคิดของการปฏิบัติพยาบาลและการพยาบาล ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับค้ำจุนแนวคิดของโรงพยาบาล St. Elizabeth's Boston, Massachusetts ที่สมาคมพยาบาลวิกฤตอเมริกาได้ดัดแปลงมาใช้ กล่าวคือ การพยาบาลวิกฤต ประกอบด้วยส่วนสำคัญสามประการคือหลักการ ขอบเขต และมาตรฐานของการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้มีคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 สมาคมพยาบาลวิกฤตอเมริกัน

ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลวิกฤตไว้โดยละเอียดเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะทั่วไปของหน่วยผู้ป่วยหนัก และการศึกษาของพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยหนัก ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะสูง และเป็นทักษะเฉพาะทางที่สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจอย่างรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตได้ทันเวลาที่ จึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเกือบตลอดเวลา ภาระงานของพยาบาลแต่ละคนที่หนักก่อให้เกิดความขัดแย้งของบทบาทที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล รวมทั้งโครงสร้างการจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต ความสามารถทำงานได้ดีในสภาวะการณ์ที่เร่งรีบนี้ พยาบาลต้องไม่มีความกังวลใจและไม่ยอมให้ความสะอึกสะเทือนจากสภาพของผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องทำการปฏิบัติพยาบาลดูแลนั้นก่อให้เกิดผลเสียต่อการดูแลได้ ในทำนองเดียวกันภาวะเหล่านี้ต้องไม่ทำให้ความคิดด้านจริยธรรมศีลธรรม ความเมตตาธรรม อันเป็นหลักปฏิบัติของพยาบาลโดยทั่วไปต้องสูญเสียไปด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้วหลักการสำคัญของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นควรจะได้รับผิชอบต่อการส่งเสริมและดำรงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไว้ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยคำนึงถึงความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยและญาติผู้ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตเหล่านี้ ทั้งนี้ต้องยอมรับความเป็นบุคคลทั้งคนของผู้ป่วย ยอมรับเกียรติศักดิ์ศรี ความมีคุณค่าของคนทั้งคนด้วย โดยยึดหลักต่าง ๆ ดังสมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกาได้กล่าวไว้ว่า 1) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องดำรงไว้ด้วยการปฏิบัติพยาบาลที่มีมาตรฐาน 2) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้แสวงหาความรู้ที่เหมาะสมและทันสมัยอย่างต่อเนื่อง 3) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นส่วนหนึ่งในสหวิทยากรทีม(Multidisciplinary team) ต้องประสานงานกับผู้อื่นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในแต่ละแห่ง 4) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องเข้าใจถึงภาวะความเครียด ที่เกิดขึ้นจากสภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติ เพื่อนร่วมงานได้ตีรวมทั้งประเมินปัญหาทางกาย ทางจิตของผู้ป่วยได้รวมทั้งให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องด้วย 5) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตร่วมรับในสิทธิของผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานในอันที่จะช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวได้ตามความต้องการของตนเองแต่ละคน ตามสถานการณ์ต่าง ๆ กัน 6) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรจะยอมรับค่านิยมของผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงานและตนเองที่แตกต่างกันทั้งความคิด ทักษะคติในทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม 7) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ควรจะยอมรับหลักเกณฑ์สำหรับพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ด้วย

นอกจากนี้ยังต้องมีหลักเกณฑ์สำหรับพยาบาล ตามที่สมาคมพยาบาลวิกฤต แห่งสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวไว้ 11 ประการ คือ

**ประกาศที่ 1** ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในเกียรติศักดิ์ของความเป็นมนุษย์ ซึ่งไม่ถูกจำกัดด้วยสภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ หรือปัญหาทางสุขภาพ อันได้แก่ 1) เคารพในเกียรติศักดิ์ศรี หลักเกณฑ์พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลคือ เคารพในเกียรติศักดิ์ศรี และควรมีคุณค่าของมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลจึงพึงปฏิบัติการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะปกป้องรักษาให้ชีวิตนั้น ๆ ได้ยืนยาวอย่างมีคุณค่าควรบอกเล่าข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับรู้ และควรให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเรื่องของตัวเอง โดยการให้ข้อมูลที่เที่ยงตรง ละเอียดและจำเป็นแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ไตร่ตรอง ตัดสินใจ ชั่งน้ำหนักผลดีผลเสียของการรักษา ยอมรับหรือปฏิเสธในการรักษากระชั้นชิดท้ายโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ให้การประทับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลควรมีความเมตตา กรุณา และมีความรู้เกี่ยวกับศีลธรรม และสิทธิอันชอบธรรมตามกฎหมายที่ผู้ป่วยมี ผู้ป่วยแต่ละคนย่อมเป็นสมาชิกของสังคม ดังนั้นเมื่อมีเหตุใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้ว ย่อมมีองค์ประกอบและตัวแปรมากมายเข้ามาเกี่ยวข้องพันด้วย และในแต่ละราย ก็ย่อมแตกต่างกันไป ซึ่งพยาบาลควรตระหนักถึง 2) สภาพและคุณสมบัติของผู้ป่วยถึงแม้ว่าความต้องการการดูแลจะเป็นสากลไม่ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ สัญชาติ ความเชื่อ ขนบประเพณี การเมือง การศึกษา สถานะ เศรษฐกิจ พัฒนาการ บุคลิกภาพ บทบาท และเพศก็ตาม แต่สิ่งเหล่านี้ก็จะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายพยาบาลจึงควรวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน 3) ธรรมชาติของปัญหาสุขภาพ การที่ผู้ป่วยแต่ละคนมีสภาพแตกต่างกันไปนั้น ย่อมทำให้ความต้องการการดูแลแตกต่างกันไปด้วย เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพทำงานไม่ได้ กับผู้ป่วยที่สภาพดี ผู้ป่วยระยะเฉียบพลันกับผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตก็ย่อมมีความต้องการบริการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน การเจ็บป่วย การกลับฟื้นสภาพ การบรรเทาความทุกข์ทรมานแตกต่างกัน การบริการพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่กำลังใกล้ตายนั้น ครอบครัวของเขาอย่หวังว่าจะช่วยพุงชีวิตระยะสุดท้ายนั้นให้มีความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การพยาบาลก็จะมุ่งที่การป้องกันและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน และ 4) จุดมุ่งหมายของบริการสุขภาพ การพยาบาลเป็นบริการที่ไม่อาจจะแบ่งแยกได้ชัดเจนแต่มีจุดมุ่งหมายหลัก คือการให้บริการพยาบาลนั้นต้องยึดหลักให้ความนับถือต่อบุคคลและเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ

**ประกาศที่ 2** พยาบาลควรปกป้องรักษาสิทธิความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วย ดังนี้ 1) สิทธิความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในพยาบาลว่าจะรักษาสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยไว้ไม่นำเรื่องราวไปเล่าหรือบอกต่อ 2) ปกป้องรักษาข้อมูล พยาบาลเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเท่านั้น 3) การประเมินเพื่อบันทึก ในการเตรียมการดูแลนั้นบางครั้งเรา



ต้องการข้อมูลบันทึกที่จะประเมินผู้ป่วยจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านั้นก็ควรที่จะได้รับอนุญาตด้วย เมื่ออยู่ในกรณีฉุกเฉินต้องอย่าลืมว่าจะต้องให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสิทธิในการบอกเล่าข้อมูลสำหรับการบันทึก การพยาบาล ประรณาทที่จะใช้ข้อมูลสำหรับการวิจัยหรือจุดประสงค์อื่นต้องเก็บข้อมูลเหล่านี้ไว้เป็นความลับและผู้ป่วยนั้นต้องให้ความยินยอมแล้ว

**ประการที่ 3** พยาบาลควรป้องกันและรักษาความปลอดภัยให้ผู้ป่วย คือ 1) ป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยให้ผู้ป่วย เป็นทนายปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ผู้ป่วยถูกปฏิบัติอย่างผิดกฎหมาย ผิดศีลธรรมจรรยา หรือถูกปฏิบัติแบบไร้ความสามารถจากสมาชิกร่วมทีมสุขภาพคนอื่น เป็นปากเป็นเสียงแทนผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากสมาชิกทีมสุขภาพด้วยความเหมาะสม 2) ถามคำถามเมื่อมีการปฏิบัติการใด ๆ มีผลคุกคามความมีคุณค่าของผู้ป่วย ให้สอบถามโดยตรงกับผู้รับผิดชอบการกระทำนั้น รายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ หรือบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐานแล้วรายงานตามลำดับขั้น 3) ทบทวนกระบวนการ พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินด้วย เช่น เข้าร่วมกลุ่มกับกรรมการด้านศีลธรรม จรรยาในการทบทวนกฎ ระเบียบ หรือวางกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติ

**ประการที่ 4** พยาบาลดำเนินการตัดสินใจและปฏิบัติการ ดังนี้ 1) มีความรับผิดชอบและซึ้งซื่อซื่อเสีย ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้น เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพสูง ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพนั้นยอมแสดงว่าพยาบาลได้รับการยอมรับ พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นผู้ที่มีการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ และสามารถไต่ตรองซึ้งซื่อซื่อเสียเมื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ 2) มีความรับผิดชอบในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติ ความรับผิดชอบในการพยาบาลนั้นหมายถึงการใช้กระบวนการพยาบาลกับผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งแปรรูปมาจากการประเมินผู้ป่วย พัฒนาการวางแผนการพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้ป่วยนั้นได้มีความสามารถด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด และเตรียมการให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริม คงไว้และรักษาภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีแล้วจึงมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องใหม่อีกครั้ง 3) ชั่งน้ำหนักด้วยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหมายถึงการตอบคำถามได้ว่าทำอะไรด้วยเหตุผลอะไรสามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผลต่อตัวเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและสังคม โดยยึดหลักการเคารพในเกียรติ ศักดิ์ศรี ความมีคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย อธิบายได้อย่างชัดเจนถึงกลไกที่ปฏิบัติ เช่น หลักเกณฑ์ของพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล พัฒนาการด้านทฤษฎีการพยาบาลซึ่งแปรมาจากวิจัยทางการพยาบาล ความต้องการศึกษาเพิ่มเติม ประกาศณียับัตร และกลไกการประเมินการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

**ประการที่ 5** รักษาคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถให้บริการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยมีการพัฒนาการเทคนิคใหม่ ๆ และมีความรู้ในการดูแล พยาบาลจึงควรต้องกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และมีความใส่ใจรับผิดชอบในการแสวงหาความรู้และทักษะ 2) การวัดความสามารถในการพยาบาล พยาบาลควรมีความต้องการที่จะได้มีการประเมินกันเองกับเพื่อนร่วมงานเพื่อเป็นแนวในการประเมินวัดความสามารถในการพยาบาลให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ในขณะที่เดียวกันพยาบาลนั้นก็ควรที่จะได้มีการประเมินตัวเองด้วย ในด้านการปฏิบัติการทางคลินิก ความสามารถในการตัดสินใจและความสามารถในการวินิจฉัย 3) ความรับผิดชอบร่วมกันในวิชาชีพ มีความรู้ในขอบเขตการบริการพยาบาล ความเปลี่ยนแปลง หลักจริยธรรมและหลักการ

**ประการที่ 6** มีการวินิจฉัยใช้ความสามารถและคุณภาพในเกณฑ์การปรึกษา การรับผิดชอบและการมอบหน้าที่ คือ 1) การเปลี่ยนบทบาท พยาบาลต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่ซับซ้อนในปัญหาสุขภาพแบบแผนในการให้บริการและพัฒนาการใหม่ ๆ ที่จะต้องตอบสนองต่อสุขภาพผู้ป่วยเมื่อขอบข่ายงานพยาบาลเปลี่ยนไปพยาบาลก็ควรจะได้มีการฝึกหัดด้านการยอมรับหน้าที่รับผิดชอบการค้นหา การปรึกษาหารือ และการเปลี่ยนการมอบหมายงานพยาบาล 2) ยอมรับความรับผิดชอบ พยาบาลให้บริการพยาบาลในขอบเขตของการศึกษา การมีความรู้และประสบการณ์ความสามารถ ซึ่งถ้าขาดสิ่งเหล่านี้ขึ้นในตัวแล้วก็ต้องรีบค้นหาเพิ่มเติม 3) การปรึกษาและการร่วมมือ กระบวนการด้านดูแลสุขภาพนั้นเป็นสิ่งซับซ้อน ซึ่งต้องการความรู้ที่กว้างขวางและมีทักษะ ความร่วมมือของพยาบาลจึงอาจจะต้องมีการร่วมมือประสานงานกับบุคคลภายในและภายนอกทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และ 4) ตัวแทนในการบริการพยาบาล พยาบาลควรจะได้มีการประเมินความสามารถในการทำงานของแต่ละคนแล้วมอบหมายงานตามความสามารถ

**ประการที่ 7** มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ คือ 1) พยาบาลกับการพัฒนาความรู้จะช่วยส่งเสริมให้วิชาชีพก้าวหน้า พยาบาลแต่ละคนจึงควรมีบทบาทต่อวิชาชีพในด้านการพัฒนาความรู้ เช่น การทำวิจัย หรือการนำความรู้ด้านทฤษฎีมาใช้ 2) ปกป้องสิทธิมนุษยย์และการมีส่วนร่วมในงานวิจัย บุคคลแต่ละคนย่อมมีค่าแก่สังคม วิชาชีพพยาบาลจะมีบทบาทด้านการป้องกันชีวิตสุขภาพและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น 3) บทบาททั่วไปสำหรับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย มีหลักเกณฑ์ว่าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหา Nature ของการวิจัย และสืบให้รู้แนวทางการวิจัยนั้นได้รับการยอมรับแล้ว ซึ่งงานวิจัยนั้นควรได้รับการชี้แนะจากผู้มีคุณวุฒิทางการพยาบาล ควรมีความสามารถให้ข้อมูลได้ทั้งด้านหลักเกณฑ์พยาบาลและหลักเกณฑ์ สิทธิของผู้ป่วย

**ประกาศที่ 8** พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ดังนี้

1) รับผิดชอบต่อสาธารณชนสำหรับมาตรฐานการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลนั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะ วิจารณ์ญาณและการปฏิบัติการที่เหมาะสม หลักมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นจึงเป็นแนวให้พยาบาลได้รับการยอมรับในวิชาชีพ และมุ่งประเมินความสามารถที่มีต่อสาธารณชน เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ 2) รับผิดชอบต่อมาตรฐานของวิชาชีพมาตรฐานนั้นจะสะท้อนออกมาในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีพื้นฐานในด้านจริยธรรมและการมีความรู้ด้านสรีระร่างกาย มาตรฐานการพยาบาลจะปรากฏอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาล การบริการพยาบาล การศึกษาพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการนำมาตรฐานนั้นมาใช้ปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการทำให้วิชาชีพได้พัฒนายิ่ง ๆ ขึ้นไปจากระดับท้องถิ่น ประเทศชาติ รัฐ ผู้สอนและผู้ให้ความรู้ด้านการพยาบาลนั้นก็ควรจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาล และสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการวางแผนการเรียนรู้ยิ่ง ๆ ขึ้นไป

**ประกาศที่ 9** การมีส่วนร่วมให้วิชาชีพเป็นที่ยอมรับ การจ้างงาน และการโน้มนำให้การพยาบาลนั้นได้มีคุณภาพสูงดังต่อไปนี้ 1) ความรับผิดชอบสำหรับการจ้างงาน พยาบาลจะได้รับการจ้างงานเมื่อสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และเตรียมการดูแลให้ได้ตามมาตรฐานการบริการ ซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงนั้นจะขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนและวิชาชีพการพยาบาลนั้นควรจะต้องแสดงความเป็นอิสระของตนเองในการปฏิบัติงาน 2) รักษาสถานะการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง การรักษาสภาพและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละคนที่จะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและยอมรับในระบบการดูแลพยาบาลควรจะต้องมีความเห็นตรงกันในมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายและหลักเกณฑ์

**ประกาศที่ 10** พยาบาลมีส่วนร่วมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ดังนี้ 1) ปกป้องจากการพูดให้เข้าใจผิดและการเสนอผิด ๆ พยาบาลควรให้คำแนะนำผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยและมีคุณค่า ไม่เจียบโดยไม่บอกแก่ผู้ป่วย เพราะอาจจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดพลาดไป พยาบาลควรสื่อความหมายให้ผู้ป่วยได้รับรู้ มีความรู้ บริการสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีแก่ผู้ป่วย เตรียมการให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ผู้ป่วย 2) รักษาสภาพความเป็นหนึ่งเดียวกันในการพยาบาล พยาบาลนั้นได้รับการยอมรับจากสาธารณชน การเป็น RN. นั้นแสดงควมมีคุณสมบัติด้านการศึกษาและมีเกียรติยศซึ่งถูกกฎหมาย พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงควรมีความภูมิใจในวิชาชีพ

**ประกาศที่ 11** มีการประสานงานกลมกลืนกับสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพได้ คือ

1) ประสานงานกับบุคคลอื่นเพื่อบรรลุผลด้านสุขภาพ พยาบาลควรมีการวางแผนการดูแลด้านสุขภาพและประสานงานได้ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น รัฐ ประเทศ ถึงระดับนานาชาติ นำส่วนต่าง ๆ มา

สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันได้ในระบบสุขภาพ 2) ความรับผิดชอบต่อสาธารณชน จุดมุ่งหมายของพยาบาลนั้นต้องให้การพยาบาล ผู้ป่วยแต่ละคนด้วยบริการที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลแต่ละคนจึงควรเป็นตัวแทนของการตัดสินใจ วินิจฉัยการพยาบาลได้ เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับ 3) ความสัมพันธ์กับวิชาชีพอื่น ระบบการดูแลนั้นมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายวิชาชีพ พยาบาลควรจะได้มีการส่งเสริมการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

กล่าวโดยสรุปแล้ว การพยาบาลวิฤตในความหมายของวิชาชีพ ต้องมีหลักการสำคัญ คือ มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถในการดูแลระบบต่าง ๆ ของร่างกายและการทำงานของกระบวนการชีวิต สามารถเข้าใจ ยอมรับความเป็นบุคคลทั้งคนของผู้ป่วยแต่ละคนทั้งด้านสภาพสังคม เศรษฐฐานะ สิ่งแวดล้อม และร่วมมือในการประสานงานต่าง ๆ เป็นอย่างดี และร่วมเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพอื่น ๆ

#### **พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ฉบับที่ 2 (แก้ไข) พ.ศ. 2540 ให้นิยามคำว่า “การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” และ “การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์” ดังนี้

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังต่อไปนี้

- 1.) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2.) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ไข ความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 3.) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4.) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำดังต่อไปนี้

- 1.) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2.) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

- 3.) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว
- 4.) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

จากนิยามที่ให้ไว้ใน พ.ร.บ.ฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 จะพบประเด็นหลักของการกระทำนั้น เป็นการกระทำที่อิสระและสุดท้าย คือ ได้เน้นการกระทำที่อาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจของปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน

พยาบาลส่วนหนึ่งยังต้องร่วมปฏิบัติงานกับแพทย์ หรือปฏิบัติแทนแพทย์ ซึ่งทำให้เกิดความสับสนในกลุ่มผู้ใช้บริการและประชาชน คือการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่พยาบาลต้องรับภาระกิจเป็นการบริการในชุมชนเพื่อให้ผู้รับบริการส่วนหนึ่งได้รับการรักษาเบื้องต้น ประกอบกับมีกฎหมายกำหนด สำหรับพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ในท้องที่ คือ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่ง กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือ สภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา 26 (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบไว้ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และบุคคลอื่นทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอายุรกรรม รักษาพยาบาลเบื้องต้น การรักษาพยาบาลอื่น ๆ ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว ฉีดวัคซีนกำเนิด เจาะโลหิตจากปลายนิ้วหรือหลอดเลือดดำเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ หรือเพื่อบริจาคเข้าธนาคาร รวมทั้งด้านการปฐมพยาบาล สำหรับผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษา หรืออบรมในหลักสูตร วิทยาลัยพยาบาลจากรัฐ จะกระทำการให้ยาสลบได้เฉพาะการให้ยาสลบชนิด General anaesthesia คือ การกระทำให้หมดความรู้สึกตัว แต่ไม่รวมถึงการให้ยาทางไขสันหลัง หรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด

ข้อที่ 18 แห่งระเบียบนี้ได้ระบุว่า ให้บุคคลที่ได้รับมอบหมายทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ได้เป็น เฉพาะรายหรือกรณี โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) การพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ที่กระทำต่อตนเอง
- (2) การช่วยเหลือหรือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามธรรมเนียมจรรยาโดยมิได้ รับประโยชน์ตอบแทน แต่การกระทำดังกล่าวต้องมีใช่เป็นการฉ้อโกง หรือสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษา วิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง หรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรองทั้งนี้ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (4) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ทำการพยาบาลหรือผดุงครรภ์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- (5) ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้น
- (6) การพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ หรือผู้สอนในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของต่างประเทศ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
- (7) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในกรณีที่มีสาธารณภัยหรือเกิดภัยพิบัติอย่างร้ายแรง
- (8) บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามระเบียบซึ่งรัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

จากประเภทต่าง ๆ ในการแยกบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังข้างต้นพบว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีหลากหลาย ทั้งบทบาทที่เป็นอิสระและบทบาทที่ไม่เป็นอิสระ ซึ่งสรุปแล้วในการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1.) บทบาทด้านบริหารงานบริการพยาบาล
- 2.) บทบาทด้านบริการพยาบาล
- 3.) บทบาทด้านวิชาการ

## 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 ความหมายของการรับรู้

แกร์ริสันและมากูน(Garrison and Magoon, 1972 : 607) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย ทางประสาทสัมผัสต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าสิ่งเร้า และทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร การที่บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

ฮาร์วอด(Harrard, 1974 : 124) กล่าวถึง ความหมายของการรับรู้ไว้ 2 ประการคือ

- 1.) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความจากสิ่งที่ได้สัมผัส
- 2.) การรับรู้ หมายถึง การเตรียมเพื่อการตอบสนอง

เวบสเตอร์(Webster, 1985 : 702) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล

กรองแก้ว อยู่สุข(2535 : 47) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้คือกระบวนการที่แต่ละคนรวบรวม จัดและทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เขามองเห็น ได้ยิน หรือรู้สึก

อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์(2538 : 51) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้ คือ การแปลหรือตีความหมาย การสัมผัสที่ได้รับโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือการเรียนรู้ที่เคยได้รับ ประสบการณ์นี้อาจจะเป็นประโยชน์โดยตรงที่เกิดจากตนเองเป็นผู้กระทำหรือประสบการณ์ทางอ้อม

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ(2540 : 6 – 7) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ

จากความหมายของการรับรู้ที่ได้เสนอไว้ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นพฤติกรรมภายใน(Covert behavior) ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่สามารถ

สังเกตเห็นได้โดยตรง จึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ภายหลังจากได้รับสิ่งเร้าหรือข้อมูลต่าง ๆ แล้วเกิดการเลือกการจัดระบบ การแปลความ โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคล มาประกอบการแปลความสิ่งเร้านั้น ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนเป็นการแสดงระดับความสามารถทางสติปัญญาที่ลึก ฉะนั้นจึงคาบเกี่ยวระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก (Sensation) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision marking) และการแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองซึ่งออกมาในรูปของความคิดหรือการกระทำ

อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้มีผลต่อการปฏิบัติและการแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงน่าที่จะมีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน

## 2.2 กระบวนการรับรู้

การรับรู้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ฮูสและโบว์ดิทซ์ (Huse and Bowditch, 1977 : 127) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลแต่ละคนเป็นเสมือนระบบชนิดที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาสู่ตน โดยผ่านประสาทสัมผัสได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการดม จากนั้นข้อมูลที่เข้ามาจะได้รับการจัดระบบและกลายมาเป็นสิ่งรับรู้โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิดและแนวคิด

เซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1996 : 409 – 410) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่าง ๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้ เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นเลยทีเดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้น ขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง

คาสท์และโรเซนชวิก (Kast and Rosenzweig, 1985 : 284) ได้กล่าวว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานของความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม เพราะเกิดจากการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล รูปแบบการเกิดการรับรู้และสาเหตุที่ทำให้คนมีพฤติกรรมต่างกัน คือ มีแรงกระทบจากภายนอก แล้วประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จะเป็นตัวแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มาเกี่ยวข้องโดยตรง โดยกลไกของร่างกายจะทำการเลือก การแปลความหมายจากสิ่งเร้าจะแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและระบบคุณค่าของแต่ละบุคคล ระบบการปิดหลังการประมวลการรับรู้ จะมีความสัมพันธ์ระหว่างภาคพื้นของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่สนับสนุน



กรองแก้ว อยู่สุข(2535 : 47) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการ เริ่มด้วยบุคคลรับเอา สิ่งเร้าต่าง ๆ ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 เน้นการรับรู้ทางสรีระ ทำให้เกิดความรู้สึกขึ้นมาก่อน แล้วแต่ละคนก็จะแปลความหมายออกมาจากความรู้สึกนั้น ๆ ตามภูมิหลังของตนเอง ซึ่งเกิดจาก หลาย ๆ สิ่งประกอบกัน เช่น อายุ เพศ ฐานะ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และยังเพิ่มค่านิยม ทักษะส่วนตัวเข้าไปอีก ทำให้เกิดความรู้สึก และความเข้าใจ อย่างแท้จริง ทำให้เกิดปฏิกิริยาหรือพฤติกรรม ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้พบเห็นตามที่ตนรับรู้

นิยดา ชุมหวงศ์(2535 : 15) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการของการที่เราารู้สึกต่อ สิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเราสามารถรับรู้ได้จากตา หู จมูก ลิ้น และการสัมผัส เมื่อรับรู้แล้วเราจะมี ปฏิกิริยาตอบโต้ต่อการรับรู้ นั้น ๆ

โดยสรุปกล่าวว่า กระบวนการรับรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวของ บุคคลประกอบด้วยสิ่งเร้าหรือข้อมูลนำเข้าไปที่ได้จากการสัมผัส ได้พบเห็น ได้ยินมาสู่การเลือก และการจัดระบบ โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายใน และภายนอกตัวบุคคล เช่น ทักษะ ประสิทธิภาพ ความต้องการ ค่านิยม เป็นต้น แล้วนำมาแปลความหรือตีความสิ่งเร้านั้นให้ กลายเป็นสิ่งที่รับรู้ ซึ่งบุคคลตอบสนองออกมาในรูปของความคิด การคาดคิด หรือการ กระทำ การรับรู้ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นมูลฐานพฤติกรรมของบุคคล เป็นส่วนสำคัญยิ่งในการ กำหนดการประพฤติปฏิบัติในองค์การ

### 2.3 การรับรู้บทบาท

จากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท เมื่อนำมาสัมพันธ์กันอาจกล่าว ได้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานหรือปฏิบัติตามบทบาทใด บทบาทหนึ่งนั้นส่วนหนึ่งบุคคลจะต้องมี การรับรู้บทบาทของตนเอง เพราะการรับรู้ นั้นเป็นพื้นฐานหรือเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ต่อไป

โมนีเอ และอีแวน(Monet and Evan, 1968 : 32) กล่าวว่าบทบาท คือ กลุ่มของความ คาดหวังจากตนเองและผู้อื่น ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ และการกระทำของบุคคลโดย มีแรงจูงใจ วัฒนธรรม พื้นฐานเดิมและการให้คุณค่าของกลุ่มเดียวกันอาจมีอิทธิพลต่อบทบาทด้วย แสดงว่าบทบาทนั้นขึ้นอยู่กับรับรู้และการปฏิบัติ

พอร์เตอร์ และลอว์เลอร์(Porter and Lawler, 1975 : 24) ได้ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ทางด้าน บทบาท จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานและให้ความหมายของการรับรู้บทบาทว่า “แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา ประเภทของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อว่าจะมี ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ” และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ถ้าหากว่าการรับรู้

บทบาทไม่ถูกต้องแล้ว ผลของการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม

การปฏิบัติบทบาทจะกระทำได้ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ และการกระทำของบุคคล ภูมิหลังฐานะทางสังคม ค่านิยม ทศนคติ ฯลฯ บุคคลที่แตกต่างกันย่อมมีการรับรู้และการเข้าใจในบทบาทที่แตกต่างกัน การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทย่อมมีผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพขององค์กร

นพพร การถัก (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 166 คน ผลการวิจัย พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน คือ อายุ การรับรู้บทบาทด้านบริหาร บริการและวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้ กล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทใด ๆ ย่อมมีการรับรู้เข้ามาเกี่ยวข้องเพราะถือว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคล

### 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม

#### 3.1 ความหมายของค่านิยม

แนวคิดเรื่องค่านิยม เป็นแนวคิดที่เป็นใจกลาง ของสาขาวิชาต่าง ๆ ทางสังคมศาสตร์ มากกว่าแนวคิดอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตวิทยา จิตแพทย์ รัฐศาสตร์ การศึกษาประวัติศาสตร์ หรือเศรษฐศาสตร์ก็ดี ล้วนแต่มีความสนใจในเรื่องค่านิยมของมนุษย์ เพื่อจะได้ช่วยอธิบายพฤติกรรมมนุษย์

พจนานุกรมทางด้านสังคมศาสตร์(Dictionary of the Social Science 1965 : 744) ให้คำจำกัดความว่า ค่านิยมเป็นความเชื่อ ความคิดที่คนสนใจ และยึดว่าเป็นมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติ

โรคิช(Rokeach, 1968 : 5) ได้ให้ความหมายของค่านิยมว่า ค่านิยมคือ ความเชื่ออย่างหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะถาวร เชื่อว่าวิถีปฏิบัติบางอย่างหรือเป้าหมายของชีวิตบางอย่างนั้น เป็นสิ่งที่ตัวเองหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือหรือปฏิบัติมากกว่าวิธีการปฏิบัติ หรือเป้าหมายชีวิตอย่างอื่น

กิงพล ทองใบ(2535 : 265) กล่าวว่า ค่านิยม เป็นความนิยมของสังคมเป็นสิ่งที่ผู้คนทั้งหลายยอมรับ ค่านิยมอาจเป็นตัวกำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมทางสังคม การกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ในสังคมว่าเขาควรทำอะไรหรือไม่ ค่านิยมจะเป็นสิ่งกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่เขานิยม

เลขา ปิยะอัจฉริยะ(2539 : 401) กล่าวว่า ค่านิยมหมายถึง ความเชื่อของบุคคล ที่บุคคลใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการรับรู้ ประเมินและตัดสินใจว่าสิ่งใดดี ชั่ว ผิด ถูก นำพึงปรารถนาหรือไม่ปรารถนา

จากแนวคิดและความหมายของค่านิยมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าค่านิยม คือแบบอย่างของความประพฤติที่มีลักษณะถาวร เป็นสิ่งที่บุคคลหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบและสมควรยึดถือปฏิบัติ

### 3.2 ทฤษฎีค่านิยม

โรคิช(Rokeach, 1968 อ้างใน สุนทรีย์ โคมิน และสนธิ สมักรการ, 2522 :12 – 13) ได้สร้างทฤษฎีจากฐานคติ(Assumptions) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ฐานคติของกรอบทฤษฎีค่านิยม

แนวคิดค่านิยมของมนุษย์นั้นตั้งอยู่บนฐานคติเกี่ยวกับธรรมชาติของค่านิยมของมนุษย์ คือ

- 1.) ค่านิยมเป็นสิ่งที่สืบเนื่องมาจากวัฒนธรรม สถาบันทางสภาพสังคมและบุคลิกภาพของกลุ่มคนในสังคมนั้น
- 2.) ในขณะที่เดียวกันผลแห่งค่านิยมก็จะแสดงออกมาทางทัศนคติและพฤติกรรมของสังคมมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ
- 3.) ปริมาณของค่านิยม มีอยู่ไม่มากนักและอยู่ในข่ายที่จะปลูกฝังและศึกษา
- 4.) ความแตกต่างของค่านิยมจะแสดงออกทางระดับ(Degree) มากกว่าทางอื่น
- 5.) ค่านิยมอาจรวมเข้าเป็นระบบค่านิยมได้

#### ธรรมชาติของค่านิยม

1.) มีลักษณะคงที่และอาจเปลี่ยนแปลงได้ ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ ตั้งแต่เยาว์วัย จนมีลักษณะคงที่ประจำตัวและพัฒนาตามลำดับ จากการศึกษาของนักการศึกษาพบว่า ค่านิยมของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้โดยเฉพาะในด้านคุณธรรมเกี่ยวกับมนุษยธรรม

2.) ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อ ที่ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการเลือกปฏิบัติตามที่ตนชอบ ซึ่งความเชื่อประกอบไปด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่างคือ

ความรู้(Cognitive) คือ บุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้น ๆ

ความรู้สึกผูกพัน(Affective) คือบุคคลมีความผูกพันกับสิ่งนั้น ๆ เช่น ความรู้สึกชอบพอ เห็นด้วย สนับสนุน

พฤติกรรม(Behavioral) เมื่อถูกกระตุ้นจะมีการกระทำเกิดขึ้น

3.) ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบความสำคัญ เนื่องจากในชีวิตของบุคคลนั้นตั้งแต่เด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่จะต้องมีประสบการณ์จากการเรียนรู้ทางสังคมอยู่ตลอดเวลา ในบางครั้งบุคคล

ได้พบค่านิยมหลาย ๆ ค่านิยมที่ไม่สอดคล้องและมีความจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงทำให้ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญและเลือกตัดสินใจตามความรู้สึกของตน

นอกจากนี้ โรคิช ได้อธิบายธรรมชาติของค่านิยมไว้ว่า

1.) ค่านิยมมีลักษณะยืดหยุ่นถาวร ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลิกภาพของกลุ่มหนึ่งในสังคมหนึ่งแตกต่างจากกลุ่มคนในอีกสังคมหนึ่ง ค่านิยมจะมั่นคงถาวรได้นั้นเกิดจากการได้รับการอบรมมาแต่เยาว์วัย และเปลี่ยนแปลงยากสำหรับระดับค่านิยมที่มีความสำคัญมาก ตรงกันข้ามค่านิยมที่มีระดับความสำคัญน้อยจะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

2.) ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบความสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมบุคคล จะได้รับการอบรมสั่งสอน และได้รับการเน้นถึงความสำคัญของค่านิยมในแต่ละเรื่องแตกต่างกัน เช่น ความซื่อสัตย์ การรักษาน้ำใจกัน ต่างก็เป็นค่านิยมที่บุคคลได้รับมา แต่บางสังคมอาจให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาน้ำใจมากกว่าความซื่อสัตย์ หรือในระหว่างความเป็นตัวของตัวเองกับความอ่อนน้อมเชื่อฟังผู้ใหญ่ บุคคลจะเปรียบเทียบระดับความสำคัญของค่านิยมต่าง ๆ จากประสบการณ์ที่เขาได้รับตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เขาค่อยเรียนรู้ที่จะแยกพวkc่านิยมที่ได้รับจากการอบรมสั่งสอนมาอย่างเต็มที่ แล้วจัดเป็นระดับสูงต่ำรวมเข้าเป็นระบบ ซึ่งภายในระบบที่แต่ละค่านิยมจะถูกจัดเรียงลำดับความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

3.) ค่านิยมเป็นลักษณะความเชื่อ โรคิช ได้อธิบายว่า ค่านิยม คือ ความเชื่อที่สามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

3.1) ความเชื่อแบบพรรณนา(Descriptive belief) เป็นความเชื่อที่สามารถทดสอบได้ว่าถูกต้องหรือไม่ เช่น เชื่อว่า น้ำกำลังจะไหลบ่ามาท่วมบ้าน

3.2) ความเชื่อแบบประเมิน(Evaluative belief) คือ สามารถประเมินว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี เช่น เชื่อว่าการรับประทานผักมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง

3.3) ความเชื่อแบบพรรณนากำหนดการ(Prescriptive belief) เป็นความเชื่อที่มีทิศทางและเป้าหมายของการกระทำที่ถูกต้องและตัดสินใจว่าจำเป็นหรือไม่ เช่น เชื่อว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่เราต้องรักษาดี

#### การเกิดค่านิยม

ค่านิยมอาจเกิดได้จากแนวทางดังต่อไปนี้ (1) วัฒนธรรมและธรรมเนียมประเพณีซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต (2) ลัทธิศาสนาที่บุคคลยึดถือและปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (3) ระบบสังคม เศรษฐกิจและระบบการเมืองที่บุคคลในสังคมยึดถือปฏิบัติต่อกัน

### เกณฑ์สำหรับพิจารณาค่านิยม

ราทส์ ฮาร์มินและซิมมอน (Raths, Harmin, and Simon, 1966 : 28) ให้เกณฑ์ในการจะพิจารณาว่าคุณลักษณะใดเป็นค่านิยมหรือไม่นั้น ควรพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 1.) ค่านิยมเกิดจากการเลือกอย่างเสรีของบุคคล ไม่มีการบังคับ
- 2.) ค่านิยมที่ยึดถือได้นั้นได้มาจากทางเลือกหลาย ๆ ทางที่มีอยู่
- 3.) การเลือกค่านิยมเป็นการเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว
- 4.) เมื่อเลือกค่านิยมแล้วจะต้องเทิดทูน และรักษาค่านิยมที่ได้เลือกไว้อย่างมั่นคงและมีความพึงพอใจในค่านิยมนั้น ๆ
- 5.) ยืนยันการตัดสินใจเลือกค่านิยมนั้นอย่างมั่นคง
- 6.) กระทำตามค่านิยมที่ตัดสินใจเลือก
- 7.) กระทำซ้ำเป็นประจำและถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

โรคิช ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.) ค่านิยมจุดหมายปลายทางในชีวิต(Terminal values) เป็นเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือสิ่งที่ต้องการของบุคคล ดังตัวอย่างเช่น เสรีภาพ สันติสุข ค่านิยมแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ

- ค่านิยมส่วนบุคคล เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง การประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ

- ค่านิยมส่วนสังคม มีศูนย์รวมที่สังคม เช่น ความมั่นคงในชาติ การได้รับการยกย่อง ได้รับเกียรติยศในสังคม

2.) ค่านิยมวิธีปฏิบัติ(Instrumental values) มีลักษณะเป็นวิถีทางหรือเครื่องมือที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางของชีวิต ดังตัวอย่างเช่น ความรัก ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ค่านิยมแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

- ค่านิยมจริยธรรม มีศูนย์รวมอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคือ ค่านิยมที่กำหนดให้บุคคลไม่ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดความปวดร้าวใจ หรือเกิดความรู้สึกผิด ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบต่อผู้อื่น

- ค่านิยมความสามารถมีส่วนที่ตัวบุคคล คือ ค่านิยมที่กำหนดให้บุคคลปฏิบัติตามเหตุผลและความเฉลียวฉลาดของเขามากกว่าที่จะรู้สึกปวดร้าวใจ กังวลใจ ได้แก่ การมีความสามารถสูง ความกล้าหาญ ความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

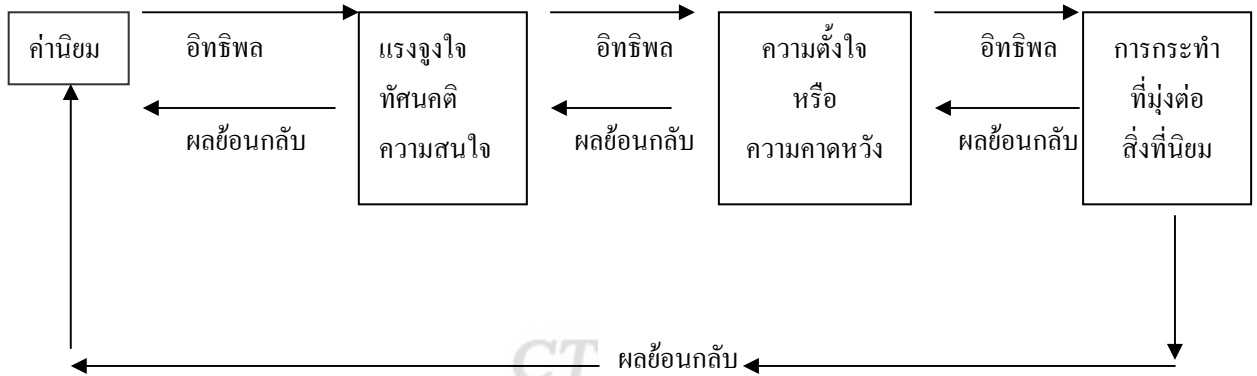
ฟิชเตอร์(Fichter 1977 อ้างในจุมพล หนิมพานิช 2538 : 257) ได้อธิบายหน้าที่ที่สำคัญของค่านิยม ดังนี้

- 1.) ค่านิยมเป็นเครื่องมือหรือวิธีการสำหรับการพิจารณาตัดสินใจให้กับบุคคล ทำให้บุคคลแต่ละคนรู้จักดีของตนเอง
- 2.) ค่านิยมชักจูงให้บุคคลสนใจเฉพาะในสิ่งที่เป็นที่พึงปรารถนา มีประโยชน์ และมีความสำคัญ
- 3.) ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานที่ช่วยบุคคลในการเลือกประพฤติปฏิบัติตนให้มีความเหมาะสมตามบทบาทที่ตนมีในสังคม
- 4.) ค่านิยมทำหน้าที่เป็นตัวคอยควบคุมความประพฤติของบุคคลในสังคม กล่าวคือเป็นตัวที่คอยบังคับให้บุคคลปฏิบัติตามบรรทัดฐาน ช่วยให้ผู้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกที่ควร และถ้าบุคคลใดประพฤติปฏิบัติตามก็จะได้รับการยกย่องสรรเสริญ
- 5.) ค่านิยมทำหน้าที่ในฐานะเป็นตัวที่ทำให้เกิดความเป็นปึกแผ่น หรือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ซึ่งหน้าที่อันนี้ของค่านิยมจะเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในบรรดานักสังคมศาสตร์

เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ(2540 : 9) กล่าวว่า ค่านิยมเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนด ตัวตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งโดยแยกบทบาทของค่านิยมเป็น 2 ประการ คือ

- 1.) เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ประเมินผลว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี
- 2.) ทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติ ความสนใจ และความตั้งใจซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น

ประสาร มาลากุล(2523) ได้สรุปอิทธิพลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมของมนุษย์มีรายละเอียดดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมมนุษย์

แหล่งที่มา : ประสาร มาลากุล ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย. รายงานผลการวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : (มป.ท.), 2523. (เอกสารอัดสำเนา)

ตามแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับค่านิยมที่กล่าวมา จะเห็นว่าค่านิยมเป็นเป้าหมายแนวทางการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบุคคล และเป็นแกนกลางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ เจตคติ ความสนใจ และความตั้งใจ ซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น

### 3.3 ความสำคัญของค่านิยม

ผดุง อารยะวิญญู และ ศรียา นิยมธรรม(2530 :15) กล่าวว่า ค่านิยมที่มีอยู่ในมนุษย์นั้นทำหน้าที่หลายอย่างเกี่ยวกับชีวิตของเรา ที่สำคัญคือ

1) ค่านิยมทำหน้าที่เป็นบรรทัดฐาน(Norms) หรือมาตรฐาน ของพฤติกรรมทั้งหลายของมนุษย์ โดยจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามนุษย์ควรจะทำหรือไม่ ควรทำสิ่งใด ค่านิยมจะช่วยกำหนดจุดยืนในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ และค่านิยมจะช่วยทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติต่าง ๆ ทั้งของตัวผู้ปฏิบัติเองและผู้อื่นด้วย

2) ค่านิยมทำหน้าที่เป็นแบบแผนสำหรับการตัดสินใจ และการแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ในบางกรณี บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างที่ขัดแย้งกันทำให้เขาต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง เช่น การปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัดกับความเป็นตัวของตัวเอง หรือการรักษาความเป็นอิสระเสรีของตน การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์แต่ยากจน กับการปฏิบัติงานในทางที่ไม่สุจริตแต่ทำให้ร่ำรวย บุคคลจะเลือกเดินทางไหนระหว่างค่านิยมหรือระบบ ค่านิยมที่บุคคลมีอยู่จะช่วยกำหนดทางเลือกให้เขา

3) ค่านิยมทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจหรือเป็นแรงผลักดันของบุคคล เช่น บุคคลที่มีค่านิยมชมชอบในการมีอายุยาวนานหรือสุขภาพดี ก็จะมีแรงผลักดันให้อยากออกกำลังกายอยู่อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีความรอบคอบในการบริโภคอาหาร บุคคลที่มีค่านิยมเกี่ยวกับวัตถุนิยมสูง ก็มักจะมีความขยันขันแข็งและเพียรพยายามในการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินทองและสิ่งของที่ตนพึงปรารถนา

### 3.4 ค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการ

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติได้บัญญัติค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการ เมื่อ พ.ศ. 2530 ไว้ดังนี้ คือ

1) การพึ่งตนเอง การขยันหมั่นเพียรและมีความรับผิดชอบ การพึ่งตนเองคือการรู้จักหารายได้ หาทรัพย์สินไว้เลี้ยงตัวเองได้ โดยไม่เป็นภาระคนอื่น แม้ในระหว่างยังเป็นเด็กและต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ก็ตาม หากใครรู้จักช่วยตัวเองแล้วคน ๆ นั้นจะเป็นคนที่ไม่ทอดย้อต่ออุปสรรค ต่อความยากลำบาก ซึ่งจะทำให้เกิดการขยันหมั่นเพียร มีมานะอดทน ช่วยไม่ให้เกิดความทอดย้อสามารถฝ่าฟันอุปสรรคที่ขวางกั้น อันเป็นบ่อเกิดของความสำเร็จ หรือปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งก็เท่ากับสร้างคนให้มีความรับผิดชอบ คือ รู้จักหน้าที่ ที่ตนต้องการกระทำต้องปฏิบัติไม่นึกถึงแต่สิทธิเพียงอย่างเดียว ความรับผิดชอบเป็นการกระทำที่ควรกระทำหรือต้องกระทำตามสถานภาพ (ตำแหน่ง) ของบุคคลหนึ่ง ๆ เช่น มีสถานภาพเป็นตำรวจ ความรับผิดชอบ คือ อยู่เวรยามตามหน้าที่ จับผู้ร้าย เป็นครูความรับผิดชอบ คือ การสอนนักเรียนให้มีความรู้และดูแลนักเรียนให้ดีที่สุด ความรับผิดชอบนี้ รวมถึงการเคารพในกฎเกณฑ์ มีใจนักกีฬา กล้ารับผิดชอบ เช่น หากตนทำผิดไปก็กล้ารับผิดชอบในสิ่งที่ตนได้พลาดไป และพยายามปรับปรุงข้อผิดพลาดดังกล่าวให้ดีขึ้น

2) การประหยัดและออม การประหยัด คือ การรู้จักใช้จ่ายในทางที่ถูกที่ควร การประหยัดเป็นการสอนคนให้มีความละเอียดรอบคอบ มีระเบียบวินัย มีความระมัดระวัง เช่น เสื้อผ้าเก่าขาดก็รู้จักนำมาปะชุน การประหยัดจึงเป็นการรู้จักใช้เงินและสิ่งของให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การประหยัดจึงช่วยให้รู้จักวางแผนในการใช้เงินและสิ่งของให้คุ้มค่าและเหมาะสม ซึ่งก็เท่ากับเป็นการ “ออม” คือการรู้จักถนอม สงวน เก็บงำ เพื่อจะมีโอกาสเก็บสะสมให้มากยิ่งขึ้น หรือสามารถสร้างหลักฐานให้ดีต่อไปในวันข้างหน้า การประหยัดและการออมจึงเป็นผลดีแก่ตนเอง ครอบครัว และชาติในที่สุด

3) การมีระเบียบวินัยและการเคารพกฎหมาย การมีระเบียบวินัย ได้แก่ การรู้จักทำตามกฎเกณฑ์ ไม่ฝ่าฝืน ไม่เห็นแก่ความสบายเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือผลประโยชน์ของตนเองเป็นหลักจนขาดระเบียบ เช่น ทิ้งสิ่งของลงบนถนน เพราะจี้เกียจนำไปใส่ตะกร้า ข้ามถนนในทางที่เขาไม่ให้ข้ามเพราะไม่อยากจะเดินไกล จอดรถในทางที่เขาห้ามจอด เลี้ยวรถในทางที่เขาไม่ให้เลี้ยว



เป็นต้น ระเบียบวินัยจึงสร้างให้คนมีความประพฤติไปตามกฎเกณฑ์ที่สังคมต้องการ ซึ่งกฎเกณฑ์นี้ในสังคมใหญ่เรียกว่า กฎหมาย สังคมที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก และมาจากที่ต่าง ๆ กัน การประพฤติปฏิบัติจึงอาจแตกต่างกันได้ ซึ่งยากต่อการควบคุม กฎหมายจึงเป็นแนวทางให้คนปฏิบัติตาม หากใครฝ่าฝืนต้องได้รับโทษเราทุกคนจึงควรเคารพปฏิบัติตามกฎหมายไม่ฝ่าฝืน ทุกคนในสังคมก็จะอยู่อย่างปกติสุข

4) การปฏิบัติตามคุณธรรมของศาสนา ทุกศาสนาสอนให้คนมีเมตตากรุณาต่อกัน และมีการกระทำที่ดีในรูปแบบต่าง ๆ ให้มีทัศนคติที่ดีมีจิตใจที่งดงาม พฤติกรรมที่ประกอบด้วยคุณธรรม สุจริตทั้งกาย วาจา ใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสนาพุทธสอนให้คนละเว้นความชั่ว ประพฤติดี ทำใจให้บริสุทธิ์ ตั้งใจในความไม่ประมาท ให้หลักการของชีวิตที่เกี่ยวกับความไม่เที่ยงแท้แน่นอน ความเปลี่ยนแปลงและความแตกดับแห่งสังขาร ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจในการดำรงชีวิต

5) ความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ชาติ หมายถึง กลุ่มคนที่มีเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ความเป็นมาในประวัติศาสตร์อย่างเดียวกัน ชาติจึงเป็นสมบัติของส่วนรวม เราจึงต้องรักและยกย่องเทิดทูน เพราะความเสื่อมสลายของชาติ หมายถึง ความเสื่อมสลายของคนไทยทุกคน ความเจริญก้าวหน้าของชาติ หมายถึง ความเจริญก้าวหน้าของทุกคน “ศาสนา” เป็นสถาบันที่บุคคลเคารพอย่างสูงสุด เพราะเป็นสถาบันที่สอนให้คนเป็นคนดี โดยเฉพาะในสังคมไทยนี้เปิดโอกาสให้คนไทยเลือกนับถือศาสนาได้ตามศรัทธาของตน มิได้มีความรังเกียจเคียดแค้นที่ ศาสนิกชนของทุกศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อของตนได้อย่างอิสระเสรี และทุกศาสนา ก็มีหน้าที่สร้างความสามัคคีในสังคม สอนให้ทุกคนทำความดี สอนให้คนมีเมตตาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โอบอ้อมอารี ไม่เบียดเบียนกัน เป็นการสอนให้คนยึดมั่นในสิ่งที่ดี มีศีลธรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข “กษัตริย์” หมายถึงแบบแผนการปกครองโดยมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขเป็นสถาบันที่ทำให้คนไทยมีกำลังใจ และมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ชาติอยู่รอดดำรงความเป็นเอกราชอยู่ได้ โดยเฉพาะในภาวะสังคมปัจจุบันที่ประสบภัยจากรอบทิศทั้งภายในและภายนอกประเทศ

### 3.5 ค่านิยมต่อวิชาชีพ(Professional value)

ค่านิยมต่อวิชาชีพ มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้ามาสู่สายวิชาชีพ ซึ่งค่านิยมต่อวิชาชีพส่วนใหญ่ จะต้องสอดคล้องกับจริยธรรมทางวิชาชีพจรรยาบรรณ ค่านิยมทางวิชาชีพสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมจึงเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลใช้ยึดถือเป็นแนวทางที่จะเลือกปฏิบัติตนให้เป็นไปตามแนวทางที่ตนได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดี เหมาะสมสำหรับตน ค่านิยมสามารถที่จะเรียนรู้และมีพัฒนาการไปตลอดชีวิต (นันทนา เมฆประสาท, 2535 : 36)

พนัส หันนาคินทร์(2526 : 18) กล่าวว่า ค่านิยมหมายถึง การยอมรับนับถือและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่คนหรือกลุ่มคนมีอยู่ต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุ ความคิด อุดมคติ รวมทั้งการกระทำในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และสุนทรียภาพ โดยทำการประเมินค่าจากทัศนคติต่าง ๆ อย่างถี่ถ้วนและรอบคอบ (หากไม่มีการพิจารณาประเมินค่า เพียงแต่มีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งต่าง ๆ ความรู้สึกนึกคิดเช่นนั้นก็มีฐานะเป็นเพียงเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้นเท่านั้น) เกณฑ์ในการตัดสินว่าพฤติกรรมใดที่สะท้อนค่านิยมของบุคคลแบ่งเป็น 7 ประการ ดังนี้

- การเลือกค่านิยม
- 1.) การเลือกกระทำอย่างอิสระไม่มีการบังคับ
  - 2.) การเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง
  - 3.) การเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว
- การเห็นคุณค่า
- 4.) การรู้สึกภูมิใจและมีความยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น
  - 5.) ยืนยันการตัดสินใจเลือกของตนอย่างเปิดเผย
- การปฏิบัติ
- 6.) การกระทำตามที่ตนตัดสินใจเลือก
  - 7.) การกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

ทัศนา แคมมณี(2516 อ้างถึงใน มาลินี จุฑะรพ, 2537 : 269) กล่าวว่า ค่านิยมเป็นปัจจัยหรือสิ่งที่ช่วยให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถตัดสินใจได้ว่าเขาจะมีชีวิตของเขาอย่างไรดี พวกที่มีค่านิยมมักจะมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าตนมีหลักหรือแนวทางในการตัดสินใจเลือกยึดในการดำรงชีวิตของตน

ไพฑูรย์ เครือแก้ว(2506 อ้างถึงใน พนัส หันนาคินทร์, 2526 :18) กล่าวว่า ค่านิยมของสังคมหมายถึง “สิ่งที่คนสนใจ สิ่งที่คนปรารถนาจะได้ ปรารถนาจะเป็นหรือกลับกลายมาเป็นสิ่งที่คนถือว่าเป็นสิ่งที่บังคับ ต้องทำ ต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คนบูชายกย่องและมีความสุขที่จะได้เห็นได้ฟังได้เป็นเจ้าของ ค่านิยมของสังคมจึงเป็น “วิถีของการจัดรูปความประพฤติที่มีความหมายต่อบุคคล และเป็นแบบฉบับของความคิดที่ฝังแน่นสำหรับยึดถือในการปฏิบัติตัวของตนในสังคม”

พัทธา สายหู(2516 อ้างถึงใน พนัส หันนาคินทร์, 2526 : 18) ให้คำอธิบายว่า “ค่านิยมในทางสังคมวิทยา หมายถึงสิ่งที่นิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก ตราบใดที่มนุษย์ต้องเลือกตัดสินใจในการกระทำอยู่ มนุษย์จะต้องอาศัยคุณค่าประจำตัวเป็นเครื่องกำหนด แม้แต่สิ่งที่ทำงานเลขขึ้นเป็นนิสัย ฉะนั้น เมื่อเกิดเป็นคนแล้วจะเลือกทำอะไรจะต้องอาศัยคุณค่าที่ตนยึดถือเป็นเครื่องกำหนดทั้งสิ้น”

นิภา กิตประเสริฐ(2527 : 24) กล่าวว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาล ย่อมควรที่จะต้องประกอบด้วยหลักการดังนี้

1.) พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเองโดยการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพพยาบาล ไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์โดย

- ยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาล
- ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ
- ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์
- ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นของวิชาชีพ
- ยอมรับว่า การเข้าสู่วิชาชีพ ควรเป็นการศึกษาวิทยาการเฉพาะด้าน

2.) พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ค่านิยมวิชาชีพ หมายถึง ความเชื่ออย่างมั่นคงที่บุคคลในวิชาชีพยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อวิชาชีพ (นิภา คิประเสริฐ, 2527)

ค่านิยมวิชาชีพมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้ามาสู่สายวิชาชีพ ซึ่งค่านิยมทางวิชาชีพ ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

สรุป ค่านิยมหมายถึง สิ่งที่บุคคลยึดถือประจำใจที่จะช่วยตัดสินใจในการเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบุคคลเลือกแล้วว่าดี และชอบมากกว่าสิ่งอื่น ๆ เพื่อยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิต

ค่านิยมแต่ละคนนั้นเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วของเขา และเนื่องจากประสบการณ์ที่แตกต่างของแต่ละบุคคล จึงทำให้ค่านิยมของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป

ค่านิยมมีลักษณะเช่นเดียวกับ ทศนคติ คือ อาจมีทั้งค่านิยมในทางบวกและค่านิยมในทางลบก็ได้ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดค่านิยม ได้แก่ สังคม และการเปลี่ยนแปลงในสังคม ดังนั้นค่านิยมจึงมีลักษณะไม่ตายตัว เปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาและสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป

การศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมต่อวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลทางวิชาชีพอย่างแท้จริง การศึกษาจึงควรที่จะครอบคลุมสาระในด้านจริยธรรมวิชาชีพด้วย

Jeffe(อ้างใน Samuel, C.2540 : 24 –30) ได้กล่าวใน Training & Development ถึงการเชื่อมค่านิยมของสมาชิกแต่ละคนกับค่านิยมขององค์กรว่า ค่านิยมของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ค่านิยมขององค์กรที่ทุกคนยอมรับ ให้พิจารณาว่าการทำให้ค่านิยมมีความชัดเจนโดยคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้จะช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จอย่างดี ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

- 1.) การกระตุ้นให้เกิดอุดมการณ์ร่วมกัน

- 2.) สนับสนุนให้ปฏิบัติร่วมกัน
- 3.) ให้ค่านิยมอยู่เหนือความขัดแย้ง

หลังจากมีการจัดสัมมนาให้กับองค์กรมากกว่า 200 แห่ง เกี่ยวกับค่านิยม พบว่าค่านิยมร่วมที่มักจะเหมือนกันก็คือ

- 1.) ความมีจุดยืนอันมั่นคงต่อองค์กร
- 2.) ความรู้ความสามารถ
- 3.) ความคิดสร้างสรรค์
- 4.) การบริหารงานด้วยตนเอง

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่องค์กรจะต้องทำให้ค่านิยมขององค์กรมีความชัดเจน เพื่อสร้างสรรค์องค์กรให้มีประสิทธิภาพ

Rohlander (อ้างใน Samuel, 2540 : 36) ได้กล่าวใน Credit Union Executive Journal ถึงองค์กรที่มีประสิทธิภาพควรมีองค์ประกอบดังนี้

- 1.) กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันและมุ่งไปสู่เป้าหมายหลักที่กำหนดให้ได้
- 2.) สนับสนุนซึ่งกันและกัน
- 3.) มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย และมีความซื่อสัตย์
- 4.) มีวินัย
- 5.) มีความเคารพซึ่งกันและกัน
- 6.) องค์กรควรมีความสมดุลกันในทุก ๆ ด้าน และต้องมีประสิทธิภาพในกระบวนการทำงานเป็นทีมด้วย

วาริ ระกิต (2541) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในสังคมปัจจุบันโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติจำนวน 404 คน โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย 224 คน ญาติเฝ้าคนไข้ 180 คน พบว่า ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลมี 2 ลักษณะคือ ลักษณะบุคคลและลักษณะงาน ลักษณะบุคคลด้านบวกเป็นบุคคลที่รับผิดชอบช่วยเหลือ มีความมั่นคงทางอารมณ์ นุ่มนวลอ่อนหวาน มีน้ำใจไว้ใจได้ ละเอียดรอบคอบ เมตตากรุณา พุดจาไพเราะ และยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่ในระดับมาก ส่วนลักษณะอ่อนโยน ร่าเริง เฉลียวฉลาด มีไหวพริบและเสียสละอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะงานของพยาบาลด้านบวกนั้นคือ ปลอดภัย มีเกียรติ บริการมั่นคง ก้าวหน้า ทันสมัย ทำทนาย ไม่น่ากลัว และมีมาตรฐานในระดับมาก สำหรับด้านลบนั้น คืองานพยาบาลเป็นงานหนัก ไม่น่ายกย่อง เหน็ดเหนื่อยและวุ่นวายในระดับมาก นอกจากกลุ่มตัวอย่างยังต้องการให้พยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลให้บริการดี เอาใจใส่คนไข้สม่ำเสมอ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยตอบข้อซักถามได้ ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับอาชีพทั้งด้านการ

แต่ร่างกาย ด้านมนุษย์สัมพันธ์ควรพูดจาไพเราะเป็นกันเอง อีกทั้งด้านคุณธรรมนั้นต้องการให้บริการเท่าเทียมกัน ซึ่งสำคัญต่ออาชีพ รวมทั้งมีจรรยาบรรณวิชาชีพ

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ได้นำแนวคิดการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดค่านิยมต่อวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 อ้างใน นันทนา เมษประสาท 2535 :7) ซึ่งเป็นความเชื่อที่แสดงถึงเจตนา ยึดมั่นว่า เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพการพยาบาลควรปฏิบัติในการประกอบกิจกรรมทางวิชาชีพ มีองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

- 1.) การยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ
- 2.) การยอมรับในความอิสระของวิชาชีพ
- 3.) การประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ
- 4.) การรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันพึงกระทำได้ในสถานะของความเป็นจริงตามสภาพสังคมปัจจุบัน
- 5.) การยอมรับการเข้าสู่วิชาชีพว่าเป็นวิทยการเฉพาะด้าน
- 6.) มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมของวิชาชีพ
- 7.) มีการพัฒนาตนเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการใช้การพยาบาล

จากแนวคิดทั้ง 7 ประการดังกล่าว ได้นำมาทำเป็นแบบสำรวจค่านิยมต่อวิชาชีพ ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นผู้สร้างขึ้นเป็นแบบวิธีการให้ผู้ตอบประเมินค่า 5 ระดับ ตามความสำคัญ ของข้อคำถามมีทั้งสิ้น 20 ข้อ

#### 4. ความผูกพันต่อองค์กร

##### 4.1 ทฤษฎีแนวความคิดที่เกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร

###### นิยามความผูกพันต่อองค์กร

สเตียร์และพอร์คเตอร์(Steers and Porter, 1983 : 422) ได้ศึกษาและวิเคราะห์ความผูกพันต่อองค์กรของกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม พบว่า ความหมายของความผูกพันต่อองค์กรมีผู้ให้นิยามไว้ 2 แนวทางด้วยกัน

แนวทางที่หนึ่ง ให้นิยามว่าความผูกพันต่อองค์กรเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลที่เป็นผลมาจากการกระทำในอดีต ถ้าบุคคลลงทุนลงแรงในองค์กรมีผลงานและไม่สามารถที่จะนำกลับคืนมาได้ บุคคลนั้นจะมีความผูกพันต่อองค์กร ดังเช่น แนวคิดของเบคเคอร์(Becker, 1960 : 32 – 40) ที่เสนอแนวคิดความผูกพันต่อองค์กรว่าเป็นการลงทุนที่เสี่ยงอย่างหนึ่งและได้เสนอทฤษฎีที่เรียกว่า ทฤษฎีกล้าได้กล้าเสีย (Side bet theory) อธิบายว่า การที่บุคคลเข้าทำงานในองค์กรจะต้องลงทุนลงแรงในหลายด้าน เช่น เวลาความพยายาม เงิน ความรู้สึกต่าง ๆ

ทุนเหล่านี้จะสูญเปล่าไปเมื่อออกจากองค์กร หรือไม่มีสิ่งใดมาทดแทนการลงทุนในองค์กรเดิมได้  
ตราบใดที่บุคคลยังยอมทุ่มเททุนเหล่านี้ เรียกว่า บุคคลนั้นมีความผูกพันต่อองค์กรและเป็นความ  
ผูกพันที่เรียกว่าต่อเนื่อง (Continuance Commitment) อันเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากเหตุผลเชิง  
เศรษฐศาสตร์ (Meyer and Natalie, 1984 : 372 – 373 )

แนวทางที่สอง นิยามความผูกพันต่อองค์กรในเชิงทัศนคติ และความรู้สึกที่มีต่อ  
องค์กร เป็นการหล่อหลอมความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อองค์กรซึ่งเรียกว่า ความผูกพัน  
เชิงความรู้สึก (Affective Commitment) อันเป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเป็นอันเดียวกันกับ  
องค์กร และเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนปรารถนาจะเป็นสมาชิกขององค์กรเพื่อช่วยให้  
องค์กรบรรลุเป้าหมาย คำนิยมในแนวนี้ได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลาย ทั้งในเชิงทฤษฎีและ  
การวิจัยก็คือ คำนิยมของ เมาว์เคย์ พอร์ตเตอร์ และสตีแยร์ (Mowday, Porter and Steers, 1982 :  
17) ซึ่งกล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความสัมพันธ์อันเข้มแข็งของบุคคลที่เป็น  
อันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร และความเกี่ยวข้องกันขององค์กร ประกอบด้วยคุณลักษณะของ  
ทัศนคติสามประการ คือ

- 1.) มีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า ยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร
- 2.) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงานในองค์กร
- 3.) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

ดังนั้น ในแนวทางนี้จึงถือว่า ความผูกพันต่อองค์กร เป็นทัศนคติที่มีต่อการงาน  
ประการหนึ่ง นอกเหนือจากความพึงพอใจ ความเกี่ยวข้องในการทำงาน (Mowday, 1984 : 121)

อัลเลน และเมเยอร์ (Allen and Meyer, 1986) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมที่น่าสนใจคือ  
ความคิดทางด้านที่เกี่ยวข้องกับความถูกต้องหรือบรรทัดฐานของสังคม สรุปเป็น 3 แนวทางคือ

1.) แนวความคิดในด้านพฤติกรรม (Behavior) มองความผูกพันต่อองค์กรในรูปของ  
ความสม่ำเสมอของพฤติกรรม มุ่งในด้านการทำงานเพื่อองค์กรมีความต่อเนื่องในการทำงานโดย  
ไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากเปรียบเทียบผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากเขาต้องออก  
จากองค์กร ซึ่งผลเสียจะพิจารณาในลักษณะของต้นทุนที่เกิดขึ้น และผลประโยชน์ที่จะสูญเสียไป

ทฤษฎีที่มีชื่อเสียงและอาจจัดได้ว่าเป็นพื้นฐานของแนวความคิดนี้ คือทฤษฎีที่เรียกว่า  
ทฤษฎีการค้าได้ค้าเสีย ของเบคเคอร์(Becker, 1960) โดยได้ใช้พื้นฐานเกี่ยวกับ Simple exchange  
paradigm ในการสร้าง Side bet theory ซึ่งสาระสำคัญของทฤษฎีนี้ คือการพิจารณาความผูกพัน  
ต่อองค์กรว่าเป็นผลมาจากการที่คนเราเปรียบเทียบซึ่งหน้าหน้ากว่าถ้าหากเขาลาออกจากองค์กรไป  
เขาจะสูญเสียอะไร เนื่องจากการที่คนเราเข้าไปเป็นสมาชิกขององค์กรหรือหน่วยงานในช่วง  
ระยะเวลาหนึ่งจะก่อให้เกิดการลงทุน เรียกว่า “การค้าได้ค้าเสีย” (Side bet) ซึ่งอาจปรากฏในรูป

ของเวลา กำลังกาย กำลังสติปัญญาที่เสียไป ตลอดจนการยอมเสียโอกาสบางอย่างไป เช่น โอกาสในการจะไปทำงานหรือเป็นสมาชิกขององค์กรอื่น เมื่อเป็นเช่นนี้บุคคลผู้นั้นย่อมหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับตอบแทนจากองค์กรในระยะยาว อาทิเช่น บำเหน็จบำนาญ ซึ่งนอกเหนือไปจากค่าตอบแทนรายเดือน แต่ถ้าเขาลาออกไปก่อนครบกำหนดเวลาที่เท่ากับเขาลงทุนร่างกาย แรงใจ และสติปัญญาไปโดยได้ผลประโยชน์ไม่คุ้มค่า เพราะฉะนั้น การที่คนเรานั้นได้เข้ามาทำงานหรือเป็นสมาชิกขององค์กรยิ่งนานเท่าไร ก็เท่ากับการลงทุนของเขาได้สะสมเพิ่มขึ้น นำมาซึ่งความยากลำบากที่จะตัดสินใจออกจากองค์กรเพราะหากตัดสินใจลาออก ย่อมหมายถึงการสูญเสียมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ (Becker, 1960 ; Buchanan, 1974 ; Hrebiniak 1972 ; Salancik, 1977)

2.) แนวความคิดในด้านทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่ได้รับความสนใจในการศึกษามากกว่าแบบอื่น ๆ นักวิชาการกลุ่มนี้มองว่าความผูกพันต่อองค์กรเป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความปรารถนาหรือต้องการที่จะดำรงการเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไปเพื่อที่จะช่วยให้เป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ประสบความสำเร็จ (Hall, Schneider และ Nygren 1970 ; Kanter, 19668 ; Porter, Steers ; Mowday and Bonlion, Sheldon, 1971 ; Steers and Porter, 1983)

3.) แนวความคิดทางด้านที่เกี่ยวกับความถูกต้องหรือบรรทัดฐานของสังคม แนวความคิดนี้มองความผูกพันต่อองค์กรว่าเป็นความจงรักภักดีและเต็มใจที่จะอุทิศตนให้กับองค์กร ซึ่งเป็นผลมาจากบรรทัดฐานขององค์กรและสังคม โดยที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นสมาชิกขององค์กร เขาก็จะต้องมีความจงรักภักดีต่อองค์กร เพราะนั่นคือความถูกต้องและความเหมาะสมที่ควรจะทำ

การที่คนจะมีความผูกพันต่อองค์กรก็อาจเนื่องมาจากทั้ง 3 สาเหตุ แต่ความสำคัญในแต่ละด้านอาจจะแตกต่างกันออกไป บางคนอาจจะมีความปรารถนาอย่างสูงที่จะอยู่กับองค์กร โดยมีความจำเป็นเพียงเล็กน้อย ในขณะที่บางคนไม่มีความปรารถนาที่จะอยู่กับองค์กรเลยแต่เนื่องจากความจำเป็นหรือภาระผูกพันทำให้เขาต้องอยู่กับองค์กร ดังนั้นจะเป็นได้ว่าส่วนประกอบทั้งสามก็จะแตกต่างกันไปในแต่ละกรณี ดังที่ อุชิ(Ouchi, 1981) อธิบายความผูกพันต่อองค์กรว่า คนโดยทั่วไปจะมีความรู้สึกผูกพันเป็นธรรมชาติอยู่ในตนเองอยู่แล้ว เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แต่ก็ไม่มีบุคคลใดที่จะมีความผูกพันต่อองค์กรได้อย่าง 100% ในความผูกพันนั้นก็มีความไม่ผูกพันแฝงอยู่ด้วย หากมีข้อเสนอบางอย่างที่พิเศษกว่า เขาก็พร้อมที่จะออกไปจากองค์กร การที่มีความผูกพันหรือไม่ผูกพันนั้นจะขึ้นอยู่กับมุมมองหรือทัศนคติของบุคคลต่อองค์กร หากเขายังต้องการคงอยู่กับองค์กรเขาก็จะมองในแง่ดีขององค์กร หากเขาต้องการจะออกไปจากองค์กร เขาก็จะกล่าวถึงจุดเสียหรือทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กร

## 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กร

สตีเวิร์ส(Steers,1977 : 46) กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรได้แก่

1.) ลักษณะของงาน ลักษณะของงานที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อระดับความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน ลักษณะงานที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่

1.1) งานที่มีลักษณะท้าทาย เป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถ ใช้สติปัญญา ใช้ความคิดสร้างสรรค์หรือใช้เทคโนโลยีพิเศษ เพื่อบุคลากรรู้สึกว่าการท้าทายของงานสูงก็จะแสดงความสนใจทำงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถของตนเองตลอดเวลา การท้าทายของงานเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการทำงาน

1.2) งานที่มีความชัดเจน เช่น ความชัดเจนของกฎระเบียบข้อบังคับ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันของบุคลากร เพราะบุคคลจะรู้สึกสบายใจที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ทำให้รู้ขอบเขตของงานและบทบาทหน้าที่ของตนเอง

1.3) งานที่มีความเป็นอิสระ งานที่บุคลากรสามารถปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอกจะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าต้องการที่จะทุ่มเทกำลังความสามารถทั้งหมดของตนเอง เพื่อทำประโยชน์ให้แก่องค์กร

1.4) งานที่มีความหลากหลาย ลักษณะงานที่ไม่จำเจ มีลักษณะที่ต้องใช้ความสามารถหลายด้านจะกระตุ้นให้บุคลากรมีความสนใจงาน เป็นสิ่งที่จูงใจ ทำให้ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย และต้องการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามคาดหวัง

1.5) งานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การที่บุคลากรมีโอกาสดูแลติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้เข้าสังคม ทำให้มีโอกาสดูแลและเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นก่อให้เกิดความคิดหลากหลายในการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน

1.6) งานที่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ เมื่อบุคลากรลงทุนด้านกำลังกาย กำลังสติปัญญาในการปฏิบัติงานให้แก่องค์กร ก็ต้องการได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อเป็นการประเมินผลงานประเมินตนเอง

2.) ประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างปฏิบัติงาน(Job experience) ลักษณะของประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่

2.1) ทักษะของกลุ่มในองค์กร ทักษะของกลุ่มภายในองค์กรนั้นทำให้เกิดบรรยากาศในองค์กรแตกต่างกัน บรรยากาศองค์กรที่ดี ทำให้บุคลากรรู้สึกว่าทักษะของกลุ่มดีส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่จะอยู่กับองค์กรต่อไป เพราะทักษะของกลุ่มมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคล



2.2) ความน่าเชื่อถือและพึ่งพาได้ขององค์กร ความน่าเชื่อถือขององค์กร เป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจว่าจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเขารู้สึกว่าองค์กร เป็นที่พึ่งพาเขาได้ ก็จะมีทัศนคติที่ดีขึ้น

2.3) ความสำคัญของตนเองในองค์กร เมื่อบุคลากรเข้าไปปฏิบัติงานในองค์กร ต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญแก่บุคลากรโดยให้เกียรติให้ความ ไว้วางใจให้มีส่วนร่วมในการบริหาร มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้ตรงกับความสามารถบุคลากรจะ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อองค์กร และคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรทำให้เกิด ความรู้สึกจงรักภักดีกับองค์กร

2.4) ผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับผลตอบแทนหรือรางวัลที่ได้รับจากการทำงาน เป็นสิ่งจูงใจ ทำให้บุคลากรมีพลังในการทำงาน

3.) ลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic) ประกอบด้วย

3.1) อายุ อายุเป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากทำงานอยู่ กับองค์กรมาระยะหนึ่งแล้วจะเกิดความคุ้นเคยกับองค์กร การที่จะเปลี่ยนงานเขาก็ไม่แน่ใจว่า ตนเองจะมีความสามารถเหมาะสมกับงานใหม่ บุคคลที่อายุน้อยจึงเลือกที่จะอยู่กับองค์กรเดิม

3.2) การศึกษา บุคคลที่มีโอกาสศึกษาในระดับสูงมีประสบการณ์ชีวิตจะมีข้อมูล ต่างๆ ในการประกอบการตัดสินใจและมีวุฒิการศึกษาเป็นข้อต่อรองมากกว่าดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูง จึงมีโอกาสเลือกที่ทำงานและมีโอกาสโยกย้ายงานจากองค์กรหนึ่งไปยังอีกองค์กรหนึ่ง

3.3) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กร ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้น เป็นระยะเวลาที่บุคคลเสียดสี กำลังกาย กำลังสติปัญญา สะสมประสบการณ์ สะสมทักษะความ ชำนาญในงานตามระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคลากรปฏิบัติงานนานเท่าใดก็จะมี ความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้นเท่านั้น

3.4) ความต้องการความสำเร็จ หรือความต้องการความก้าวหน้า องค์กรที่ทำให้ บุคลากรเห็นว่าเขาสามารถทำงานไปสู่จุดมุ่งหมายได้นั้น จะทำให้บุคลากรรู้จักมีความผูกพันต่อ องค์กร

#### 4.3 องค์ประกอบของความผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กร ตามแนวความคิดของเมอว์เคย์ พอร์ดเตอร์ สเตียร์ส และ นักวิชาการที่ศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ตั้งบนพื้นฐานแบบจำลองความผูกพันต่อองค์ประกอบเดียว แต่ในยุคหลังนี้ได้เริ่มมีนักวิชาการบางท่านศึกษาวิจัยและสรุปผลว่าความผูกพันต่อองค์กร มีหลาย องค์ประกอบ อาทิ เมเยอร์ (Mayer, 1990 : 278) ได้วิจัยพิสูจน์ว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีหลายมิติ

หรือหลายแง่มุม (Multi Dimensional Construct) มิใช่มีเพียงแง่มุมเดียว (Unidimensional Construct) จึงประกอบด้วย

1.) ความผูกพันเชิงต่อเนื่อง (Continuance Commitment) หมายถึง ความปรารถนาที่จะอยู่ และทุ่มเทให้องค์กรต่อไป

2.) ความผูกพันเชิงค่านิยม (Value Commitment) หมายถึงความเชื่อและยอมรับใน เป้าหมายค่านิยมขององค์กร ตลอดจนเต็มใจที่จะใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานให้องค์กร

ความผูกพันต่อองค์กรนี้มีลักษณะที่แตกต่างไปจากความจงรักภักดี (Royalty) ต่อองค์กร บุคคลมิได้เพียงแต่จะภักดีต่อองค์กรแบบที่เป็นฝ่ายรับเท่านั้น แต่บุคคลที่มีความผูกพันต่อองค์กร จะเต็มใจให้บางสิ่งบางอย่างของตน เพื่อช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จและความเจริญรุ่งเรือง ด้วย (Steers and Porter, 1983 : 443)

นอกจากนี้ ความผูกพันต่อองค์กรยังแตกต่างไปจากความพึงพอใจในการทำงาน กล่าวคือ ความผูกพันต่อองค์กรเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อองค์กรโดยรวมทั้งหมด แต่ความพึงพอใจในการทำงานเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อเฉพาะเรื่องงาน หรือบางแง่มุมของงานเท่านั้น (Steers, 1984 : 464) ความผูกพันต่อองค์กรจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้น แต่มั่นคงมากขึ้นตามกาลเวลาจึงมีความมั่นคงต่อองค์กรลึกซึ้งมากกว่าความพึงพอใจในการทำงาน (Steers and Porter, 1983 : 443)

#### 4.4 ผลที่ตามมาของความผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กร มีความสำคัญมากขึ้นต่อองค์กรในยุคปัจจุบันเพราะแต่ละองค์กร จะต้องพยายามสร้างให้พนักงานเกิดความรู้สึกผูกพันกับองค์กรเนื่องจากมีการแข่งขันกันสูง มีการดึงตัวผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถกันมาก ดังนั้น องค์กรก็จะต้องพยายามรักษา พนักงานของตนไว้ เพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่อง และเพื่อจะได้ลงทุนในด้านพัฒนาทรัพยากร มนุษย์อย่างคุ้มค่า ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของ สมาชิกในองค์กร ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors)		ผลลัพธ์ (Outcomes)
ลักษณะของบทบาทและงานที่เกี่ยวข้อง (Role-related characteristics)	→ ความผูกพันต่อองค์กร →	ความสม่ำเสมอในการทำงาน (Attendance)
ความตั้งใจจะคงอยู่ในองค์กร (Intent to remain)		การมีส่วนร่วมในการทำงาน (Job involvement)
ลักษณะด้านโครงสร้างขององค์กร (Structural characteristics)		ความพยายามในการทำงาน (Job effort)
ประสบการณ์ในการทำงาน (Work experiences)		

แผนภูมิที่ 3 แสดงปัจจัยที่เป็นเหตุและผลที่ตามมาของความผูกพันต่อองค์กร  
(Antecedents and consequences of organization commitment)

ที่มา Steers, R.M. Introduction to organization behavior, Scott, IL. Foresman. 1988.

**สรุปความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวข้องกับ** (อภिरดี มะม่วงแก้ว, 2543 : 14 – 15)

- 1.) นำมาใช้ในการทำนายอัตราการเข้า – ออกจากงานของสมาชิกในองค์กร หรือพยากรณ์อัตราการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงงานของสมาชิก (Thomson and Mabey, 1994)
- 2.) เป็นแรงผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทำงานได้ดี มีผลงานสูงมีการทำงานอย่างสม่ำเสมอและส่งผลต่อความคงอยู่ของบุคคลในองค์กร (Steers, 1977) นอกจากนี้ความผูกพันต่อองค์กรยังมีความสัมพันธ์ต่อความตรงต่อเวลาในการทำงานด้วย (Angle and Perry, 1981)
- 3.) ความผูกพันต่อองค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการมาทำงานของสมาชิกในองค์กร ซึ่งส่งผลต่อการขาดงานในลักษณะแปรผกผัน นั่นคือ หากพนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรสูงอัตราการขาดงานก็จะต่ำลง (Steers, 1977)
- 4.) เป็นตัวเชื่อมความต้องการของสมาชิกในองค์กรให้เข้ากับเป้าหมายขององค์กร ทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Buchanan, 1974 : Steers, 1988)
- 5.) ช่วยลดสิทธิผลจากภายนอก อันเป็นผลเนื่องมาจากสมาชิกมีความรักและความผูกพันต่อองค์กรมาก (Buchanan, 1974)

- 6.) ใช้เป็นตัวชี้วัดที่ดีตัวหนึ่งของการมีประสิทธิผลขององค์กร (Steers, 1975)
- 7.) ความผูกพันต่อองค์กรถ้ามีมากจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผลผลิต และลดอัตราการลาออกของพนักงานด้วย (Jaros, Jermier, Kochler, และ Sincich, 1993 ; Mathieu และ Zajac, 1990 ; Meyer และ Allen, 1990 : Meyer, Paunonen, Gellatly, Goffin, และ Jackson, 1989; Randall, Fedor, และ Longenecker, 1990; Reichers, 1985. อ้างจาก Hackett, Bycio และ Hausdorf, 1994)

ความผูกพันต่อองค์กรใช้เป็นตัวชี้วัดที่ดีของการมีประสิทธิผลขององค์กร เนื่องจากสมาชิกมีความผูกพันต่อองค์กรสูง มักมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะยังคงอยู่กับองค์กรต่อไป เพื่อทำงานที่ตนรับผิดชอบอยู่ให้สำเร็จ จนสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรซึ่งตนเลื่อมใสศรัทธาได้ หรือกล่าวในทางกลับกัน คือหากมีสมาชิกในองค์กรรู้สึกว่าคุณค่าที่ไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ หรือรู้สึกไม่มีคุณค่าในองค์กรของตนเองแล้ว ก็จะรู้สึกเบื่อหน่ายต่องาน ทำงานโดยไม่มี ความผูกพันต่อองค์กรจะมีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในรูปของเงินเดือน ค่าจ้างและสวัสดิการที่ จะต้องจ่ายให้ ผลงานที่ได้รับ บรรยากาศขององค์กร ตลอดจนประสิทธิผลขององค์กรซึ่งย่อมจะต้อง ลดน้อยถอยลงตลอดเวลา(สุวรรณฉิน คณาคุณวัฒน์ : 2536)

#### 4.5 แนวทางต่อการเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กร

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปขององค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งภายในและภายนอก ดังนั้น การที่องค์กรจะอยู่รอดได้ ผู้บริหารจะต้องรู้จักพัฒนาองค์กร โดยสามารถวางแผนและปรับปรุงองค์กรให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และต้องให้องค์กรสามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้ด้วย โดยในการวางแผนหรือวางแผนองค์กรจะต้องคำนึงถึงการเจริญเติบโต(Growth) ความอยู่รอด(Survivor) และผลกำไร(Profit) ในลักษณะที่ทุกคนมีผลประโยชน์ร่วมกัน(Mutual advantage) ทั้งคนในองค์กร ลูกค้า และคนทั่วไป

ส่วนหลักการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบัน มักจะเน้นแนวคิดด้าน Promoting Full Employment คือ เน้นการพยายามใช้ทรัพยากรมนุษย์อย่างเต็มศักยภาพ ความสามารถที่เขา มีอยู่ โดยอาจจะมีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงาน ของพนักงาน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร แต่ทั้งนี้ก็ต้องคำนึงถึงความพึงพอใจ ของบุคคลนั้นเป็นสำคัญด้วย

แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่กล่าวมา ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จของ องค์กรระยะยาว เพราะในปัจจุบันถือว่าทรัพยากรบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีค่าขององค์กรบรรลุถึง เป้าหมายที่ต้องการได้ แต่ในโลกยุคโลกาภิวัตน์นี้มีการแข่งขันกันสูง มีการดึงตัวผู้ปฏิบัติงานที่มี ความรู้ความสามารถกันมาก อีกทั้งงานยังมีความหลากหลายให้คนสามารถเลือกงานได้ในหลาย

สาขา ดังนั้นองค์กรจึงต้องพยายามรักษาพนักงานของตนไว้ เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรเป็นไปอย่างคุ้มค่า ไม่สูญเปล่า โดยพยายามเสริมสร้างความผูกพันให้เกิดขึ้นในองค์กร

ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์(2532) ศึกษาความผูกพันต่อสถาบันของอาจารย์ในสาขาครู ศึกษาศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า จำนวน 102 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่ พยากรณ์ความผูกพันต่อสถาบันได้ดีที่สุดจากจำนวนตัวแปรพยากรณ์ 21 ตัว คือ ความสนใจในงาน

วิชาการ ณ กาฬสินธุ์(บทคัดย่อผลงานวิชาการ 2544 : 207) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศขององค์กรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประชากรที่ใช้เป็น พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 248 คน ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศขององค์กรของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในมิติของพฤติกรรมผู้ร่วมงานมี บรรยากาศขององค์กรอยู่ในระดับดีร้อยละ 64 บรรยากาศขององค์กรของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในมิติของ ผู้บริหารมีบรรยากาศขององค์กรอยู่ในระดับดีร้อยละ 65 ความพึงพอใจในงานของโรงพยาบาล กาฬสินธุ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ประภาศรี ศุภิลวรรณและคณะ(บทคัดย่อผลงานวิชาการ 2545 : 44) ศึกษาการประกัน คุณภาพการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็นในการประกันคุณภาพการพยาบาล 19 เรื่อง ซึ่งเกิดผลลัพธ์ที่ ชัดเจนต่อผู้ใช้บริการ เช่น มีมาตรฐานการ CPR สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำCPR ลงได้ จากเดิม 2.7% เป็น 0 การลดการนัดในผู้ป่วยเบาหวานเดิม 20% ลดลงเป็น 19, 17 และ 16% ลด การเกิด BA เดิม 45,45 เป็น 44 และ 22 : 1000 ลดการดึง Et tube ในICU เดิม 41% เป็น 33 และ 11, 15, 14, 32, 13 และ 2.8% ลดการเกิด Bed sore ในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ไชสันหลัง เดิม 3.8 เป็น 1.8 : 1000 และลดการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในเด็กทารกแรกเกิด 22% เป็น 16% เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีมาตรฐานต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยทั้งองค์กรอย่างชัดเจน เช่น การดูแลป้องกันการ เกิดแผลกดทับ ทำให้มีระบบการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับการป้องกันแก้ไขแผลกดทับที่ชัดเจน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานการประกันคุณภาพที่ประสบผลสำเร็จได้นั้น นอกจากผู้นำองค์กร พยาบาลจะเห็นความสำคัญแล้ว การค้นหาแกนนำที่มีประสิทธิภาพมีความรับผิดชอบ มีกลยุทธ์ใน การดำเนินงานที่ดีก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง คือการสร้างวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลทุกคนให้เป็น ผู้ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ตรวจสอบตนเองอยู่ตลอดเวลาที่จะสามารถทำให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งได้

อภิรดี มะม่วงแก้ว(2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันกับองค์กรของบุคลากรพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะงานของกลุ่มตัวอย่างที่ก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนที่มีค่าสูงสุดคืองานของท่านมีความสำคัญและมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนอื่น การสื่อสารและสัมพันธภาพ พบว่าการสื่อสารและสัมพันธภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือเพื่อนร่วมงานและทำงานร่วมกันได้ดี รองลงมาคือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาลและการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรอื่น ๆ พฤติกรรมการบริหาร พบว่า พฤติกรรมการบริหารที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้าพเจ้ายอมรับในความสามารถของผู้บังคับบัญชา รองลงมาคือ เน้นคุณภาพของงานเหนือสิ่งอื่นใด และยอมรับผู้ใต้บังคับบัญชาว่าเป็นสมาชิกที่สำคัญคนหนึ่ง จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันกับองค์กรของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน อันได้แก่ ปัจจัยบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน และประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันกับองค์กรของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยลักษณะงาน

ศรีสุภา สีดากุลและคณะ(2544) ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กาญจนา รักษาติและคณะ(2545) ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษารูปได้ดังนี้ พยาบาลให้ความหมายประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไว้ 4 ลักษณะ คือ (1) เป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ (2) ต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่ยอมเลือก (3) ไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี และ (4) บางสิ่งที่ทำไปก็ยังไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด ส่วนประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักประสบในการปฏิบัติงานมี 7 ลักษณะ คือ (1) ต้องการช่วยเหลือแต่อยู่นอกเหนืออำนาจ (2) ยึดชีวิตหรือยึดความทุกข์ทรมาณ (3) อยากทำหน้าที่แทนคนไข้แต่อยากคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (4) ไม่รู้จะบอกอย่างไรจึงจะเกิดผลดีกับทุกฝ่าย (5) จำใจต้องทำตามเพราะด้อยอำนาจ (6) ใครควรตัดสินใจและ (7) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง โดยพยาบาลมีความรู้สึกต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าวใน 3 ลักษณะ คือ (1) อึดอัด ขัดใจไร้อิสระ (2) เบื่อหน่ายท้อใจในการทำงาน และ (3) โดดเดี่ยวที่ต้องแก้ปัญหาลำพังคนเดียว

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพประสบในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความผูกพันต่อองค์กรจึงมีความสำคัญโดยตรงต่อองค์กรและต่อบุคลากรเอง ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการสร้างความผูกพันต่อองค์กร เมื่อบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร ก็ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติงานดีขึ้นลดการขาดงานลดอัตราการลาออก โอนย้าย และสิ่งที่สำคัญคือทำให้องค์กรมีสมรรถภาพมากขึ้น

สำหรับในการศึกษานี้ จะใช้แนวคิดของพอร์ตเตอร์และคณะ ซึ่งได้ให้คำนิยามความผูกพันต่อองค์กรว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่แสดงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กรด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ

1.) การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร หมายถึง การที่สมาชิกมีทัศนคติในทางบวกต่อองค์กร ยึดมั่นในค่านิยมขององค์กรและสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร

2.) การมีความเข้าใจที่จะใช้ความพยายามอย่างสูง เพื่อทำประโยชน์ให้องค์กร หมายถึง การที่สมาชิกมีความยินดีที่จะเสียสละ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและมีการแสดงออกซึ่งการต่อสู้หรือปกป้ององค์กรจากการคุกคามจากภายนอก

3.) การมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะธำรงรักษาการเป็นสมาชิกภาพขององค์กร หมายถึง การที่สมาชิกแสดงความต้องการและตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะอยู่กับองค์กรปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร และให้การสนับสนุนองค์กรในทุก ๆ ด้าน

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับห้องผู้ป่วยหนัก

ห้องผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยที่รับบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยใกล้ชิดสม่ำเสมอเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสรักษาให้หายได้ ไม่จำเป็นจะต้องรับผู้ป่วยหนักทุกรายไป อาจเป็นผู้ป่วยที่ต้องการใช้เทคนิคพิเศษบางอย่าง และต้องการบุคลากรที่มีความชำนาญด้านนี้ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหนัก แต่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในบางระยะก็รับไว้ในห้องผู้ป่วยหนัก

ห้องผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่มักจะบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกและรวดเร็วมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น ๆ ต้องการพื้นที่มากกว่าปกติ ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแล และต้องการเครื่องมือเครื่องใช้ที่พิเศษเพื่อจะสามารถให้การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จำนวนเตียงในห้องผู้ป่วยหนักควรจะมีประมาณ 1 เบอร์เซ็นต์ ของจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยทั่วไปมีประมาณ 6-8 เตียง แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น หรือความต้องการใช้บริการมากขึ้น ขนาดของห้องขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงโดยทั่วไปมีขนาด 18-28 ตารางเมตรต่อหนึ่งเตียง

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีหน่วยบำบัดพิเศษต่าง ๆ เช่น ศัลยศาสตร์หัวใจหรือประสาทศัลยศาสตร์ อาจเพิ่มจำนวนเตียงเป็น 2 เบอร์เซ็นต์ของจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล ห้องผู้ป่วยหนักอาจมีประมาณ 8-10 เตียง ขนาดเล็กที่สุดควรมี 4 เตียง ขนาดใหญ่ที่สุดไม่ควรเกิน 15 เตียง เพราะหน่วยที่มีน้อยกว่า 4 เตียง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายไม่คุ้มกัน ส่วนหน่วยที่มีเตียงมากไปทำให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาได้ไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งควรมีห้องแยก(Isolation Room) เพื่อเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อร่วมด้วย ห้องนี้ต้องแยกเครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิดจากผู้ป่วยอื่น มีเครื่องปรับอากาศระบายอากาศออกไปจากห้องแยกจากส่วนอื่น รวมทั้งมีเสื้อคลุมและรองเท้าสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ แยกต่างหากด้วย

โถะพยาบาลควรอยู่ตรงกลางสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้โดยง่ายทุกเตียง อาจจัดเตียงผู้ป่วยเป็นรูปโค้ง มีโถะพยาบาลอยู่ตรงกลางเพื่อสามารถสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที ภายในห้องผู้ป่วยหนักควรมีบริเวณกว้างขวางพอสำหรับแบ่งเป็นส่วนที่เป็นเตียงหรือห้องผู้ป่วย เคนเตอร์ทำงานพยาบาล ห้องเก็บยา น้ำเกลือ และเครื่องใช้ในการบำบัดรักษา ห้องพักพยาบาล ห้องพักแพทย์ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องประชุมเล็ก ห้องเจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาด ห้องเตรียมอาหาร ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บเครื่องมือ ห้องพักรอสำหรับญาติ ห้องชะล้างสิ่งสกปรก ห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ผนังของห้องควรจะเป็นวัสดุที่ง่ายต่อการทำความสะอาด ผนังกันแต่ละห้องของผู้ป่วยด้านบนควรเป็นกระจกใส เพื่อที่จะสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ตลอดเวลา แต่ละเตียงควรติดม่านที่ปิดหัวเตียงควรอยู่ชิดฝาผนัง เพื่อสะดวกต่อการใช้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ

### ประเภทผู้ป่วยที่รับไว้บำบัดในห้องผู้ป่วยหนัก

- 1.) ผู้ป่วยที่ต้องการเครื่องมือในการช่วยยังชีพ จนกว่าจะบำบัดโรคให้หายหรือดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องล้างไต Pacemaker
- 2.) ผู้ป่วยที่ต้องการใช้เครื่องเฝ้าระวังติดตามอาการ เช่น ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตาย
- 3.) ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลพิเศษอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยที่เจาะคอลำบาก ผู้ป่วยที่หมดสติ
- 4.) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติอย่างเฉียบพลัน และรุนแรงของเมตาบอลิก และอิเล็กโตรลิตที่ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก



### บุคลากรในห้องผู้ป่วยหนัก

พยาบาล ต้องเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ความชำนาญ โดยเฉพาะสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี จำนวนพยาบาลต้องมากพอเนื่องจากการปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักเป็นงานหนักมากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลที่จะเข้ามาปฏิบัติงานควรต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยหนัก เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลเครื่องช่วยหายใจทุกชนิด การอ่านผลบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกี่ยวกับการเดินผิดจังหวะของหัวใจ การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ที่สำคัญ ๆ ฉะนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักควรผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความรู้ทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย และขณะที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก ก็ควรได้มีโอกาสไปศึกษาเพิ่มเติมเป็นครั้งคราว ส่วนนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายควรจะได้มีโอกาสเข้าฝึกงานในห้องผู้ป่วยหนักบ้าง

หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งต้องทำงานทั้งด้านบริหารและบริการพยาบาล จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารและบริการผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามารถเป็นที่ปรึกษาแนะนำและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้โดยฉับไว เป็นผู้ที่มีต้นตัวหาความรู้และวิทยาการก้าวหน้าต่าง ๆ มาพัฒนาปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีด้วย

อัตราพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องมีพยาบาลที่มีความชำนาญ 1 คนต่อผู้ป่วย 1 เตียง ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อนับจำนวนพยาบาลสามเวรรวมทั้งการลาป่วย ลาพักผ่อนได้ควรมีพยาบาลประมาณ 4.25 คน ต่อผู้ป่วย 1 เตียง หรืออัตราพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็น 1 : 1 หรือ 1 : 2 ในเวรเช้าและเวรบ่าย 1 : 2 หรือ 1 : 3 ในเวรดึก

แพทย์ ควรมีแพทย์ที่มีความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการตัดสินใจดี และควรมีแพทย์อยู่ประจำ หรือสามารถติดตามได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลงหรือผิดปกติ

บุคลากรอื่น เช่น ผู้ช่วยพยาบาลควรมีมากพอ อาจมีเจ้าหน้าที่เทคนิคในการช่วยดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยหนัก เสมียนประจำหอผู้ป่วย เพื่อช่วยทำงานด้านธุรการและอื่น ๆ เช่น คนงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ยังต้องมีบุคลากรอื่นที่ต้องติดต่อประสานงาน เช่น นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์หรือหน่วยงานอื่น ๆ

### การเยี่ยมของญาติ

ห้องผู้ป่วยหนักโดยปกติแล้วมักจำกัดญาติเยี่ยม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และเพื่อสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ บางแห่งอาจให้เยี่ยมได้ครั้งละ 5 นาที บางแห่งอาจ

ไม่ให้เยี่ยมเลย แล้วแต่ความเหมาะสม แต่ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย ในบางกรณีซึ่งอาจยกเว้นให้ญาติเยี่ยมได้ตามสมควร

### การควบคุมการกระจายของการติดเชื้อในห้องผู้ป่วยหนัก

ห้องผู้ป่วยหนักเป็นแหล่งที่รับผู้ป่วยหนักไว้มากมาย จึงทำให้สภาวะแวดล้อมมีเชื้อต่าง ๆ ปนเปื้อนอยู่เป็นจำนวนมากไม่ว่าจะทั้งในอากาศหรือบนพื้น เชื้อบนพื้นมีแบคทีเรียที่ก่อโรคที่พบคือ *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, เชื้อแกรมลบ ทรงแท่งชนิดไม่สามารถเฟอร์เมนต์ ส่วนแบคทีเรียที่ไม่ก่อโรคคือ *Staphylococcus epidemidis*, *Diphtheroid* & *Airbaccilli*

การกระจายของเชื้อเหล่านี้โดยการสัมผัสโดยตรง เช่น แพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อโดยตรงไปยังผู้ป่วย การสัมผัสโดยทางอ้อม โดยอาศัยเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ของผู้ป่วย นอกจากนี้อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผู้ป่วยหนัก เช่น เครื่องช่วยหายใจ สารละลายต่าง ๆ เป็นต้น ยังเป็นพาหะนำเชื้อไปสู่ผู้ป่วย รวมทั้งเชื้อที่อยู่ในอากาศอาจหายใจเข้าไปหรือติดตามผิวหนัง

การควบคุมการกระจายเชื้อในอากาศ สามารถทำได้โดยการเปิดประตู หน้าต่าง เพื่อให้แสงเข้าและระบายอากาศอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง พื้นห้องและฝาผนังควรมีการขัดล้างด้วยผงซักฟอกและน้ำสะอาด ผู้เข้ามาในห้องผู้ป่วยหนักควรจะได้เปลี่ยนรองเท้าที่ใช้เฉพาะภายใน การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสจับต้องผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ซึ่งบุคลากรหลายฝ่ายมิได้ตระหนักถึงความสำคัญในการล้างมือซึ่งจะนำเชื้อไปสู่ผู้ป่วยจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้โดยมือของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ต้องเข้มงวดในกรรมวิธีปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ต่าง ๆ เช่น การคลุมศีรษะ การชะล้างแผล การสวนปัสสาวะ การใส่สายเข้าหลอดเลือด ฯลฯ ถ้าสามารถควบคุมและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยลดการติดเชื้อและสามารถออกจากห้องผู้ป่วยหนักได้เร็วขึ้น ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้มากเช่นกัน ถ้าบุคลากรทุกฝ่ายตระหนักและร่วมมือกันอย่างเข้มงวดในการป้องกันการกระจายของเชื้อ

สรุปแล้ว ห้องผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยสำคัญหน่วยหนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยระยะวิกฤต จึงจำเป็นที่จะต้องมีการบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดรักษา มีบุคลากรพยาบาลจำนวนมากพอและมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องพบเห็นอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติได้ก่อน ถ้าพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการสังเกตอาการและให้การดูแลรวมทั้งการตัดสินใจให้การช่วยเหลือหรือรายงานแพทย์ได้ทันที จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น พยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักทุกคนควรตระหนักว่า แม้จะมี เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยจำนวนมาก มีราคาแพงอย่างไร ก็ไม่ใช่เป็นสิ่งสำคัญเท่ากับตัวพยาบาลเองที่ต้องเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ มีความสังเกตและ

ละเอียดรอบคอบ มีทักษะและตื่นตัวอยู่เสมอในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้เร็วขึ้น เครื่องมือนั้นเป็นเพียงส่วนประกอบที่เป็นวัตถุซึ่งจะช่วยให้ง่ายแก่การบำบัดรักษา การวินิจฉัยโรค และความก้าวหน้าของโรคเท่านั้น ร่างกาย ชีวิต จิตใจและวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับพยาบาลวิชาชีพในห้องผู้ป่วยหนัก

## 6. แนวคิดและความรับผิดชอบเกี่ยวกับโรงพยาบาลทั่วไป

การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค(ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดรูปองค์การและระบบบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยกำหนดให้มีการแบ่งประเภทของโรงพยาบาล โดยถือเอาจำนวนเตียงและพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลตามเขตการปกครองเป็นหลัก กล่าวคือ โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด มีจำนวนเตียงมากกว่า 60 เตียงขึ้นไป และตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่พิเศษของจังหวัด แบ่งออกเป็น 4 ขนาด คือ

- โรงพยาบาลจังหวัด ขนาดใหญ่พิเศษ (รพ.ศูนย์) 361 เตียงขึ้นไป
- โรงพยาบาลจังหวัด ขนาดใหญ่ 241 – 360 เตียง
- โรงพยาบาลจังหวัด ขนาดกลาง 121 – 240 เตียง
- โรงพยาบาลจังหวัด ขนาดเล็ก 61 – 120 เตียง

ส่วนโรงพยาบาลอำเภอ/ศูนย์การแพทย์และอนามัย จะมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 60 เตียงลงมา มีที่ตั้งอยู่ในอำเภออื่นของจังหวัด ซึ่งไม่ใช่อำเภอเมืองและอำเภออื่นที่มีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัดตั้งอยู่แล้ว แบ่งออกเป็น 4 ขนาด คือ

- โรงพยาบาลอำเภอ ขนาด 60 เตียง
- โรงพยาบาลอำเภอ ขนาด 30 เตียง
- โรงพยาบาลอำเภอ ขนาด 10 เตียง
- ศูนย์การแพทย์และอนามัย

ต่อมา ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 – 2529) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลระดับอำเภอขึ้นให้ครบทุกอำเภอรวมทั้งปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับจังหวัด/เขต เพื่อให้สามารถบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้ทั่วถึง มีประสิทธิภาพและคุณภาพดียิ่งขึ้น เน้นให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างโรงพยาบาลระดับและขนาดต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานด้วย ประกอบกับสำนักงาน ก.พ.เห็นชอบกับการจัดกลุ่มโรงพยาบาลตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการสนับสนุนด้านทรัพยากรแก่โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค และให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาโรงพยาบาลประเภทและขนาดต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแนวนโยบายดังกล่าวได้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อพิจารณากำหนดการจัดแบ่งประเภทและขนาดของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตการปฏิบัติงาน รวมทั้งหน้าที่ในการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน กำหนดกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ขั้นต่ำ และจัดการระบบการให้บริการและบริหารงานของโรงพยาบาล และพิจารณาเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค แล้วให้คณะกรรมการเสนอผลการพิจารณาต่อสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

### 1.) เหตุผลในการจำแนกประเภทของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค

- 1.1) เพื่อให้เป็นไปตามสภาพความเป็นจริงของลักษณะและการแก้ปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขของส่วนภูมิภาคทั้งในและนอกเขตเมือง
- 1.2) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับความสามารถ และสถานภาพของเศรษฐกิจของประเทศในด้านทรัพยากรทั้งงบประมาณ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่และอื่น ๆ
- 1.3) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ในอันที่จะให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นระบบโดยมีงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐาน และมีการวางระบบการให้บริการทางการแพทย์เป็นลำดับขั้น โดยให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน และประสานงานกันโดยใกล้ชิด เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด สะดวก รวดเร็ว และประหยัด

### 2.) รายละเอียดของโรงพยาบาลทั่วไป

- 2.1) ขนาด 140 – 500 เตียง
- 2.2) ความสัมพันธ์และความรับผิดชอบต่อชุมชน
  - เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน
- 2.3) สถานที่ตั้ง
  - ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง
- 2.4) ลักษณะงานและขอบขีดความสามารถ
  - 2.4.1) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- มีประมาณ 25% ของงานทั้งหมด
- ดำเนินการร่วมกับ สสจ. สสอ. เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐานและ สสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ โรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใด รับผิดชอบ
- ส่งเสริมและสนับสนุนสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน

#### 2.4.2) งานด้านรักษาพยาบาล

- โรคทั่วไปซึ่งต้องใช้วิทยาการในระดับสูงกว่า โรงพยาบาลชุมชนและ บริการเฉพาะโรคบางสาขาตามความจำเป็น

#### 2.4.3) งานการศึกษา ฝึกอบรมให้แก่นักศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเภทต่าง ๆ (ตามลำดับความสำคัญ)

- ฝึกอบรมนักศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี เช่น นักศึกษาแพทย์ (โครงการร่วมมือระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขกับ ทบวงมหาวิทยาลัย) นักศึกษาเภสัช นักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษา พยาบาล
- ฝึกอบรมนักศึกษาหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรี เช่น นักเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ เช่น อสม./ ผสส.

#### 2.4.4) งานด้านวิจัย(ประเภทงาน)

- Clinical Research & Health Service Research

#### 2.5) ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล

- มีความรู้ ความสามารถในทุกสาขาวิชาหลัก คือ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และในสาขาที่จำเป็นบาง สาขา เช่น ศัลยกรรมกระดูก ตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมประสาท โรคผิวหนัง และเวชศาสตร์ชุมชน

### 3.) หน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป

3.1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล โรคตามสาขาวิชาการแพทย์ที่ จำเป็น และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีบริการรักษาทั้งทางกายและ ทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาล ในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

3.2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเสียดัดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3.3) ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล และแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

3.4) ดำเนินงานทางด้านการศึกษา และฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ การสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญาและอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรการศึกษา/อบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่ความต้องการ

3.5) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

3.6) รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

3.7) สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งในด้านบริการ บริหาร และวิชาการ

3.7.1) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

3.7.2) ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้และครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

3.7.3) จัดดำเนินการตามระบบรับ - ส่งผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัด

3.8) ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและสนับสนุน โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการอื่น ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.9) ดำเนินงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มุ่งศึกษาระดับการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 9 โรงพยาบาล จำนวน 263 คน ดังนี้

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี	25
โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี	27
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	46
โรงพยาบาลประจวบ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	18
โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร	35
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม	31
โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี	25
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี	29
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี	27
รวม	263

## ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยมีรายละเอียดของแต่ละกลุ่มดังนี้

### 1. ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1.1) ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2) การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
- 1.3) ค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.4) ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การยอมรับเป้าหมาย

ความเต็มใจ และความต้องการที่จะรักษาองค์การ

2. ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการ และด้านวิชาการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำโครงสร้างแบบสอบถาม ของจินตนา ยูนิพันธ์ และจุฑามาศ บุญบุญประมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับงานวิจัย ดังนี้

การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้นำแบบสอบถามของจุฑามาศ มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับการนำแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสภาพยาบาล พ.ศ. 2528 และฉบับแก้ไข พ.ศ.2544 มาสร้างข้อคำถาม

ค่านิยมต่อวิชาชีพได้นำแบบสำรวจของ จินตนา ยูนิพันธ์ มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการสำรวจ

ความผูกพันต่อองค์กร ได้นำแบบสอบถามของ จุฑามาศ มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการสำรวจ

ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างเนื้อหา คือ

**ตอนที่ 1** เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งการรับรู้บทบาทเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ ข้อคำถามมีทั้งหมด 17 ข้อ ให้ผู้ตอบประเมินค่า 5 ระดับ คือ



5	หมายถึง	รับรู้มากที่สุด
4	หมายถึง	รับรู้มาก
3	หมายถึง	รับรู้ปานกลาง
2	หมายถึง	รับรู้น้อย
1	หมายถึง	รับรู้น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับค่านิยมต่อวิชาชีพ ข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ให้ผู้ตอบ ประเมินค่า 5 ระดับ คือ

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	เห็นด้วยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ประกอบด้วย การยอมรับ เป้าหมาย ความเต็มใจ และความต้องการที่จะรักษาองค์กร ข้อคำถามมีทั้งหมด 14 ข้อ ให้ผู้ตอบ ประเมินค่า 5 ระดับ คือ

5	หมายถึง	มีความผูกพันต่อองค์กรมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความผูกพันต่อองค์กรมาก
3	หมายถึง	มีความผูกพันต่อองค์กรปานกลาง
2	หมายถึง	มีความผูกพันต่อองค์กรน้อย
1	หมายถึง	มีความผูกพันต่อองค์กรน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งการรับรู้บทบาทเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล บริการพยาบาล และด้าน วิชาการ ข้อคำถามมีทั้งหมด 26 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือก 3 ระดับ ตามบทบาทที่ปฏิบัติดังนี้

3	หมายถึง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ
2	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง
1	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติ

#### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่งไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์ พยาบาลของมหาวิทยาลัยคริสเตียนอีก 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความชัดเจน

ของการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนมากที่สุด

## 2. การหาความเชื่อถือของแบบสอบถาม(Reliability)

แบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach ' s Coefficient of Alpha) ในส่วนที่เป็นมาตรประมาณค่า ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวม = .9423 การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหารงานบริการพยาบาล Alpha = .9385 ด้านบริการ Alpha = .7826 ด้านวิชาการ Alpha = .8472 ค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาล Alpha = .8769 ความผูกพันต่อองค์กร Alpha = .8667 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล Alpha = .7718 ด้านบริการ Alpha = .8453 ด้านวิชาการ Alpha = .8056

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายประสานงานของบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน ให้ออกจดหมายขอความร่วมมือในการขออนุญาตเก็บข้อมูล เพื่อส่งให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลต่าง ๆ คนละ 1 ฉบับ หลังจากนั้นนำจดหมายพร้อมแบบสอบถามทั้งหมดนำไปส่งให้ด้วยตนเอง โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 – 31 พฤษภาคม 2546 เมื่อครบระยะเวลาที่กำหนดผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปสอบถามหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต่าง ๆ ว่าแบบสอบถามได้รับการตอบเสร็จเรียบร้อยหรือยัง พร้อมทั้งนัดหมายวันที่จะเดินทางเข้าไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ลงรหัสข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows version 10 และตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัสของข้อมูลก่อนแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบปัญหาการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กร แบ่งระดับการคิดคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์(Best, 1977 : 174) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งระดับการคิดคะแนนของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ คำนิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กร

ตัวแปร		ระดับ			
การรับรู้บทบาท	ด้านบริหารงานบริการพยาบาล ช่วงคะแนน	ด้านบริการพยาบาล	ด้านวิชาการ	น้อยที่สุด	
		1.00 – 1.49		น้อย	
		1.50 – 2.49		ปานกลาง	
		2.50 – 3.49		มาก	
		3.50 – 4.49		มากที่สุด	
		4.50 – 5.00			
ค่านิยมต่อวิชาชีพ	ช่วงคะแนน	1.00 – 1.49		น้อยที่สุด	
		1.50 – 2.49		น้อย	
		2.50 – 3.49		ปานกลาง	
		3.50 – 4.49		มาก	
		4.50 – 5.00		มากที่สุด	
ความผูกพันต่อองค์กร	ที่จะรักษาองค์กร	ด้านการยอมรับเป้าหมาย	ด้านความเต็มใจ	ด้านความต้องการ	น้อยที่สุด
		1.00 – 1.49			น้อย
		1.50 – 2.49			ปานกลาง
		2.50 – 3.49			มาก
		3.50 – 4.49			มากที่สุด
		4.50 – 5.00			

### แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

แบ่งการปฏิบัติตามบทบาท โดยอิงเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) เป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง ดังนี้

> 80 %	ดี
60 % - 79 %	ปานกลาง
< 60 %	ควรปรับปรุง

### หาความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กร กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

การหาระดับของความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน แบ่งระดับความสัมพันธ์เป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของรวิชัย งามสันติวงศ์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การแบ่งระดับของความสัมพันธ์ ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และ ความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	มีความสัมพันธ์
0.00 – 0.20	ไม่มี
0.20 – 0.40	ต่ำ
0.40 – 0.60	ปานกลาง
0.60 – 0.80	สูง
0.80 – 1.00	ค่อนข้างสูง

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อายุ การศึกษา การผ่านการอบรม ระดับการปฏิบัติงานของข้าราชการ ประสบการณ์ ในวิชาชีพ ประสบการณ์ในห้องผู้ป่วยหนัก และตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรและการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Correlations เพื่อจำแนกโดยรวมและรายด้านด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีตัวแปรต้น 2 กลุ่ม ได้แก่ การศึกษา การอบรม ใช้สถิติ T – Test และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One Way ANOVA) ในกรณีที่ตัวแปรต้นมีการจำแนกมากกว่า 2 กลุ่ม ตัวแปรตามมี 1 กลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5. หาตัวแปรที่สำคัญในการอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นบันได(Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพและความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง จำนวน 263 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 258 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.10 ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กร และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

#### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20 – 25	55	21.30
26 – 30	80	31.00
31 – 35	46	17.80
36 – 40	50	19.40
41 – 45	14	5.40
46 – 50 ปีขึ้นไป	10	3.90
ไม่ตอบ	3	1.2
<b>รวม</b>	<b>258</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.00 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.30 และอายุ 36 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	248	96.10
ปริญญาโท	8	3.10
ไม่ตอบ	2	0.80
<b>รวม</b>	<b>258</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนมากจบปริญญาตรีร้อยละ 96.10 และจบปริญญาโทร้อยละ 3.10

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ผ่านการอบรมเฉพาะทาง

การอบรมเฉพาะทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยอบรม	79	30.60
ไม่เคยอบรม	177	68.60
ไม่ตอบ	2	0.80
<b>รวม</b>	<b>258</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 5 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง คิดเป็นร้อยละ 68.60 และเคยได้รับการอบรมร้อยละ 30.60

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับของข้าราชการ

ระดับการปฏิบัติงานของข้าราชการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3	46	17.80
4	52	20.20
5	41	15.90
6	27	10.50
7	79	30.60
8	10	3.90
ไม่ตอบ	3	1.20
<b>รวม</b>	<b>258</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 7 ร้อยละ 30.60 รองลงมาอยู่ในระดับ 4 ร้อยละ 20.20 และระดับ 3 ร้อยละ 17.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพ

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 – 5	84	32.60
6 – 10	66	25.60
11 – 15	44	17.10
16 – 20	38	14.70
21 – 25	15	5.80
26 – 30	7	2.70
ไม่ตอบ	4	1.60
<b>รวม</b>	<b>258</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.60 รองลงมาปฏิบัติงานนาน 6 – 10 ปี ร้อยละ 25.60 และ 11 – 15 ปี ร้อยละ 17.10 ตามลำดับ



ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 – 5	126	48.80
6 – 10	71	27.50
11 – 15	22	8.50
16 – 20	21	8.10
21 – 25	4	1.60
26 – 30	1	0.40
ไม่ตอบ	12	4.70
<b>รวม</b>	<b>258</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักเป็นระยะเวลาอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.80 รองลงมาปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก 6 – 10 ปี ร้อยละ 27.50 และ 11 – 15 ปี ร้อยละ 8.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หัวหน้าตึก	15	5.80
รองหัวหน้าตึก	7	2.70
ผู้ปฏิบัติการ	234	90.70
ไม่ตอบ	2	0.80
<b>รวม</b>	<b>258</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 90.70 รองลงมาคือตำแหน่งหัวหน้าตึก ร้อยละ 5.80 และรองหัวหน้าตึก ร้อยละ 2.70 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรและการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

2.1 การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้าน

การรับรู้บทบาท	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	ระดับของการรับรู้
การรับรู้บทบาทโดยรวม	4.5083	.4604	มากที่สุด
ด้านบริหารงานบริการพยาบาล	4.80	.43	มากที่สุด
ด้านบริการพยาบาล	4.57	.53	มากที่สุด
ด้านวิชาการ	4.56	.54	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้บทบาทของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ มีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับมากที่สุดด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหารงานบริการพยาบาล จำแนกรายข้อ

การรับรู้บทบาท	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
1. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	4.49	.58	2
2. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม	4.47	.57	3
3. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการประเมินการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงาน	4.51	.55	1

การรับรู้บทบาท	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
4. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการประชุม ปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการ พยาบาลในหน่วยงาน	4.41	.64	4
5. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	4.40	.62	5

จากตารางที่ 11 พยาบาลวิชาชีพรับรู้บทบาทด้านบริหารงานบริการพยาบาล จำแนกรายข้อ พบว่า พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการประเมินการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานมากที่สุด รองลงมาคือ พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการสร้างทีม การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และพยาบาลมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอยู่ในอันดับสุดท้าย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านบริการพยาบาล จำแนกรายข้อ

การรับรู้บทบาท	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
1. พยาบาลควรใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการ วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม	4.51	.57	7
2. พยาบาลต้องสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยที่ เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและ ทันท่วงที	4.71	.51	1
3. พยาบาลต้องสามารถให้การวินิจฉัยและ วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ ฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย	4.69	.51	2
4. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนให้ การพยาบาลผู้ป่วย	4.62	.54	3
5. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการประเมินผล งานการพยาบาลและนำมาปรับปรุงแก้ไข อย่างต่อเนื่อง	4.61	.53	4

การรับรู้บทบาท	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
6. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ	4.56	.54	6
7. พยาบาลควรมีความสามารถสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง	4.60	.54	5

จากตารางที่ 12 พยาบาลวิชาชีพรับรู้บทบาทด้านบริการพยาบาล จำแนกรายข้อ พบว่าพยาบาลต้องสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที มากที่สุดรองลงมาคือ พยาบาลต้องสามารถให้การวินิจฉัย และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย และพยาบาลควรใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวมอยู่ในอันดับสุดท้าย

**ตารางที่ 13** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการจำแนกรายข้อ

การรับรู้บทบาท	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
1. พยาบาลควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล	4.49	.58	2
2. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการสอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาล/เจ้าหน้าที่พยาบาล/ผู้ใช้บริการ	4.47	.57	3
3. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	4.51	.55	1
4. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	4.41	.64	4

การรับรู้บทบาท	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
5. พยายามควรพยายามควรทำการวิจัยและ หรือนำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ ซึ่งอาจนำ ผลการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพ (QA) ทางการพยาบาล มาร่วมปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาล	4.40	.62	5

จากตารางที่ 13 พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้บทบาทด้านวิชาการ จำแนกรายข้อ พบว่า พยาบาล  
ควรมีส่วนร่วมในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมายมีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือ  
พยายามควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล และพยายามควรทำการวิจัยหรือนำ  
ผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ ซึ่งอาจนำผลการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพ (QA.) ทางการพยาบาลมาร่วม  
ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

## 2.2 ค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาลจำแนกรายข้อ  
และโดยรวม

ค่านิยมต่อวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
1. พยาบาลต้องเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของ ผู้ป่วยเป็นความลับไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่น นอกจากผู้ป่วยยินยอมเพื่อประโยชน์ ต่อการรักษา	4.71	.52	1
2. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ และได้รับการยกย่องจากสังคม	4.18	.78	14
3. พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการ พยาบาลด้านจิตใจและสังคมของ ผู้ป่วยเช่นเดียวกับ การให้การพยาบาล ด้านร่างกาย	4.69	.48	2
4. พยาบาลควรเข้าใจในความแตกต่างของ หลักศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือเพื่อเข้าใจ สาเหตุและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	4.52	.52	6

คำนิยามต่อวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
5. พยาบาลควรปกป้องผู้ป่วยเมื่อพบเห็น สิ่งที่อาจจะเป็นอันตราย(ภัยอันตรายอัน จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย) แม้มิได้อยู่ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ ตามปกติ	4.24	.63	13
6. พยาบาลควรตระหนักและปฏิบัติหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ตามหลัก ของวิชาชีพ	4.65	.53	4
7. พยาบาลต้องสามารถตัดสินใจให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ต้องรอคำสั่ง จากผู้อื่น	4.29	.75	11
8. พยาบาลต้องพัฒนาความรู้และวิธี ปฏิบัติเพื่อสร้างมาตรฐานของวิชาชีพ	4.68	.48	3
9. พยาบาลควรมีสิทธิในการให้การ พยาบาลด้านจิต อารมณ์ และสังคมแก่ ผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์	4.65	.53	4
10. พยาบาลควรใช้เวลาว่างในการอ่าน วารสารทางการพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ	4.25	.62	12
11. พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาวิจัย เพื่อ สร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการ บริการพยาบาล	4.33	.61	10
12. พยาบาลควรนำผลการวิจัยทางการ พยาบาลมาใช้ในหน่วยงานตาม สถานการณ์และความเหมาะสม	4.37	.55	8
13. ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้อง กระตือรือร้นในการเพิ่มพูนความรู้ และคุณวุฒิทางการพยาบาล	4.61	.51	5

ค่านิยมต่อวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
14. พยาบาลจำเป็นต้องผ่านการเรียนในสถาบันการศึกษาจนได้วุฒิปริญญาหรือเทียบเท่าปริญญาตรีเพื่อสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี	4.34	.75	9
15. พยาบาลต้องเข้าร่วมการอบรมทางวิชาการอยู่เสมอทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน	4.50	.59	7
16. พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเพื่อเสริมสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	3.41	.88	18
17. พยาบาลควรเข้าร่วมประชุมเมื่อสภาการพยาบาลจัดการประชุมเพื่อทราบการดำเนินงานของสภาการพยาบาล	3.85	.73	17
18. พยาบาลควรร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเพื่อแสดงความเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ	3.97	.72	16
19. พยาบาลควรให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ของสภาพยาบาล	4.02	.60	15
20. พยาบาลมีส่วนสำคัญ ในการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ	4.52	.58	6
<b>ค่านิยมต่อวิชาชีพ(โดยรวม)</b>	<b>4.3387</b>	<b>.3576</b>	<b>ระดับมาก</b>

จากตารางที่ 14 ค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า พยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งในการที่ต้องเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นความลับไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่น นอกจากผู้ป่วยยินยอมเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือ พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการพยาบาล ด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการให้การพยาบาลด้านร่างกาย และมีความไม่แน่ใจในการที่พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาระดับปริญญาโทและ

ปริญญาเอก เพื่อเสริมสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในอันดับสุดท้าย และค่านิยมต่อวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

### 2.3 ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน

ความผูกพันต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	ระดับ
ความผูกพันต่อองค์กรโดยรวม	3.7048	.5837	มาก
ด้านการยอมรับเป้าหมาย	3.66	.66	มาก
ด้านความเต็มใจ	3.90	.56	มาก
ด้านความต้องการที่จะรักษาองค์กร	3.49	.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันต่อองค์กรส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การยอมรับเป้าหมายขององค์กรและความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากด้วยเช่นกัน และด้านความต้องการที่จะรักษาองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กร ด้านการยอมรับเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ความผูกพันต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
1. ท่านพบว่าค่านิยมของท่านและนโยบายของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่สอดคล้องกัน	3.56	.74	4
2. ท่านภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าท่านเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน	3.92	.77	1
3. ท่านพูดให้เพื่อน ๆ หรือผู้อื่นฟังอยู่เสมอเกี่ยวกับข้อดีของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน	3.58	.82	3
4. ท่านคิดถูกต้องที่เลือกทำงานในโรงพยาบาล (ที่ท่านปฏิบัติงาน) แห่งนี้	3.72	.81	2



ความผูกพันต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
5. ท่านพอใจกับนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาล(ที่ท่านปฏิบัติงาน) นี้	3.53	.79	5

จากตารางที่ 16 พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันต่อองค์กรด้านการยอมรับเป้าหมายจำแนกรายข้อ พบว่า พยาบาลภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าตนเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พยาบาลคิดถูกต้องที่เลือกทำงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กรด้านความเต็มใจของพยาบาลวิชาชีพในการที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน จำแนกรายข้อ

ความผูกพันต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
1. ท่านพยายามอย่างเต็มที่ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจเพื่อช่วยสร้างความสำเร็จให้กับโรงพยาบาล	3.83	.71	3
2. ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า	4.02	.60	2
3. ท่านยอมเหน็ดเหนื่อยทำงานเพื่อช่วยงานโรงพยาบาลแม้บางครั้งต้องทำงานนอกเวลาราชการ	3.76	.69	5
4. ท่านพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล	3.78	.70	4
5. ท่านทำงานโดยคำนึงถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาลอยู่เสมอ	4.12	.63	1

จากตารางที่ 17 ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพด้านความเต็มใจ จำแนกรายข้อ พบว่าพยาบาลทำงานโดยคำนึงถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาลอยู่เสมอ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พยาบาลเต็มใจที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กรด้านความต้องการที่จะรักษาองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ความผูกพันต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	อันดับที่
1. ท่านตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลนี้ จนเกษียณอายุราชการ	3.26	1.08	3
2. ท่านมีความสุขและเห็นว่าการทำงาน ในโรงพยาบาลนี้มีคุณค่าต่อชีวิตของ ท่าน	3.70	.78	2
3. ท่านไม่คิดที่จะเปลี่ยนงานหรือลาออก จากโรงพยาบาลแม้ว่าจะมีงานอื่นที่ดี กว่าเดิมให้เลือกร	3.12	1.08	4
4. ท่านมีความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อ โรงพยาบาล	3.97	.71	1

จากตารางที่ 18 ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพด้านความต้องการที่จะรักษา  
องค์กรจำแนกรายข้อ พบว่า พยาบาลมีความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลโดยมีค่าเฉลี่ย  
สูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ พยาบาลมีความสุขและเห็นว่าการทำงานในโรงพยาบาลมี  
คุณค่าต่อชีวิต และพยาบาลตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลนี้จนเกษียณอายุราชการ โดยค่าเฉลี่ย  
อยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งพยาบาลไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน หรือลาออกจากโรงพยาบาลแม้ว่าจะมี  
งานอื่นที่ดีกว่าเดิมให้เลือกร โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสุดท้าย

#### 2.4 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 19 ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

การปฏิบัติงานตามบทบาท	ร้อยละ		
	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
การปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวม	80.40	19.60	0.00
ด้านบริหารงานบริการพยาบาล	65.60	34.00	0.40
ด้านบริการพยาบาล	91.40	8.60	0.00
ด้านวิชาการ	53.30	36.80	9.90

จากตารางที่ 19 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 80.40 เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านบริการพยาบาล อยู่ในระดับดีร้อยละ 91.40 ด้านบริหารงานบริการพยาบาลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.60 และด้านวิชาการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.30 ควรปรับปรุงร้อยละ 9.90

**ตารางที่ 20 ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริหารงานบริการพยาบาล จำแนกรายข้อ**

กิจกรรมในแต่ละบทบาท	ร้อยละ		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ	72.80	26.00	1.20
2. ดูแล ควบคุม กำกับหรือช่วยดูแล ควบคุม กำกับ สมาชิกทีมพยาบาลให้ปฏิบัติตามหน้าที่ รับผิดชอบภายในเวลาที่กำหนดในแต่ละเวร ที่รับผิดชอบ	76.30	22.90	0.80
3. มีส่วนร่วมวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา ที่เกิดจากสมาชิกในทีมทุกครั้งที่เกิดปัญหา ในการให้การพยาบาล	69.00	30.60	0.40
4. วางแผนปฏิบัติงานพยาบาลในแต่ละเวร ที่รับผิดชอบ	86.80	12.80	0.40
5. ร่วมวางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	57.20	36.60	6.20
6. ร่วมประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	61.20	32.90	5.90
7. มีส่วนช่วยในโครงการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ต่อสังคม เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	38.80	48.80	12.40

กิจกรรมในแต่ละบทบาท	ร้อยละ		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
8. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนา หน่วยงานทุกครั้งที่มีการประชุม	58.30	40.50	1.20
9. ร่วมสำรวจ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ ขาดแคลนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อ เสนอเบิกจ่ายหรือจัดซื้อ	39.90	46.50	13.60
10. ติดตาม ประสานงาน กับบุคคลและฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาล ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	68.20	30.20	1.60

จากตารางที่ 20 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริหารงานบริการ  
พยาบาล เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการวางแผนปฏิบัติงานพยาบาลในแต่ละ  
เวรที่รับผิดชอบมากที่สุด ร้อยละ 86.80 รองลงมาคือ การดูแลควบคุมกำกับสมาชิกทีมพยาบาลให้  
ปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดในแต่ละเวรร้อยละ 76.30 และการมีส่วนร่วมช่วยในโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อ  
สังคม เช่น ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีการปฏิบัติสม่ำเสมอที่น้อยที่สุดร้อยละ 38.80

**ตารางที่ 21 ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ด้านบริการพยาบาล  
จำแนกเป็นรายข้อ**

กิจกรรมในแต่ละบทบาท	ร้อยละ		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน	81.70	18.30	0.00
2. เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจและตรวจพิเศษ ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ	89.10	10.10	0.80
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมทุกครั้งที่ ปฏิบัติงาน	74.30	25.30	0.40

กิจกรรมในแต่ละบทบาท	ร้อยละ		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
4. สอนและให้คำปรึกษา ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสามารถดูแลตนเองได้ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน	70.80	29.20	0.00
5. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสม ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน	78.10	21.90	0.00
6. ปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ	82.90	17.10	0.00
7. ตรวจสอบผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในหน่วยงาน ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน	91.40	8.20	0.40
8. สังเกต วิเคราะห์ อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในความรับผิดชอบทุกเวรที่รับผิดชอบ	94.20	5.40	0.40
9. ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล/คู่มือในการปฏิบัติ ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน	75.90	23.70	0.40
10. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	77.40	22.20	0.40
11. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติวิชาชีพ การให้บริการพยาบาลทุกครั้ง	82.10	17.10	0.80

จากตารางที่ 21 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านบริการพยาบาล เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติมากที่สุดเกี่ยวกับการสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยร้อยละ 94.20 รองลงมาคือ การตรวจสอบผู้ป่วยทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 91.40 และมีการปฏิบัติในเรื่องการสอนให้คำปรึกษาผู้ป่วย ครอบครัว น้อยที่สุดร้อยละ 70.80

ตารางที่ 22 ร้อยละของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการ จำแนกเป็น  
รายชื่อ

กิจกรรมในแต่ละบทบาท	ร้อยละของการปฏิบัติ		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาล ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	56.20	37.90	5.90
2. มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่ ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	47.70	41.80	10.50
3. มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	48.00	41.80	10.20
4. นำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ปรับปรุง คุณภาพการพยาบาล	26.90	58.10	15.00
5. มีส่วนร่วมในการจัดประชุมการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	56.60	35.60	7.80

จากตารางที่ 22 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการ เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติมากที่สุดในเรื่องของการมีส่วนร่วมในการจัดประชุมการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 56.60 รองลงมาคือ สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 56.20 ส่วนการนำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลมีการปฏิบัติน้อยที่สุดร้อยละ 26.90

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อ  
องค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล  
ทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ  
พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

การรับรู้บทบาท	การรับรู้บทบาท โดยรวม	ด้าน บริหาร	ด้าน บริการ	ด้าน วิชาการ	ปฏิบัติงานตาม บทบาท
การรับรู้บทบาทโดยรวม	1.000	.845**	.663**	.666 **	.758**
ด้านบริหาร	-	1.000	.557**	.558**	.677**
ด้านบริการ	-	-	1.000	.727**	.877**
ด้านวิชาการ	-	-	-	1.000	.849**
การปฏิบัติงานตามบทบาท	-	-	-	-	1.000

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 23 พบว่า การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในภาพรวมทั้งสาม  
ด้านมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์(r) ระหว่าง .663 – 877 โดยการรับรู้บทบาทด้านการบริการ กับการปฏิบัติงานตาม  
บทบาท มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด( $r = .877$ ) และการรับรู้  
บทบาทโดยรวมกับการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุด  
( $r = .663$ )

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของการรับรู้บทบาท มีค่าอยู่ระหว่าง .557-.727 โดยการ  
รับรู้บทบาทด้านการบริหารกับด้านการบริการ และด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กันทางบวกใน  
ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .557  
และ .558 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้บทบาทด้านบริการกับด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กันทางบวก  
ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .727

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

	การปฏิบัติด้าน บริหาร	การปฏิบัติด้าน บริการ	การปฏิบัติด้าน วิชาการ	การปฏิบัติงาน ตามบทบาท
ค่านิยมต่อวิชาชีพ	.284**	.117	.239**	.359**

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 24 พบว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) เท่ากับ .359

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติงานด้านบริหาร และด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) เท่ากับ .284 และ.239 ตามลำดับ ส่วนค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติงานด้านบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

ความผูกพันต่อองค์กร	ความผูกพันต่อ องค์กรโดยรวม	การยอมรับ	ความเต็มใจ	ความต้องการ รักษาองค์กร	การปฏิบัติงาน ตามบทบาท
ความผูกพันต่อองค์กรโดยรวม	1.00	.342**	.372**	.310**	.306**
การยอมรับ		1.00	.715**	.642**	.342**
ความเต็มใจ			1.00	.699**	.405**
ความต้องการรักษาองค์กร				1.00	.310**
การปฏิบัติงานตามบทบาท					1.00

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 25 พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (r) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการยอมรับเป้าหมาย ด้านความต้องการรักษาองค์กรกับการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ส่วนด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการ



ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .405

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของความผูกพันต่อองค์กร มีค่าอยู่ระหว่าง .642-.715 โดยความผูกพันต่อองค์กรทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัว และตัวแปรตาม 1 ตัว ได้แก่การปฏิบัติงาน โดยวิธี Stepwise

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรเกณฑ์ และมีตัวแปรการรับรู้ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันองค์กรเป็นตัวแปรพยากรณ์ ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพยากรณ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
Regression	3	24.720	8.240	73.399**	.000
Residual	234	26.270	.112		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 26 พบว่า การรับรู้ ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาท มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถสร้างเป็นพยากรณ์ได้ จึงได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน รวมทั้งสร้างสมการการถดถอยพหุคูณ ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

	สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ		สัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน	t	Sig.
	B	SE	Beta		
ค่าคงที่	.331	.288		1.149**	.252
การรับรู้	.295	.083	.184	3.556**	.000
ค่านิยม	.731	.071	.566	10.317**	.000
ความผูกพัน	.942	.044	.075	1.359**	.175

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

$R = .696 \quad R^2 = .485 \quad SE = .335$

จากตารางที่ 27 พบว่า ค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบของการรับรู้ ค่านิยมและความผูกพันต่อองค์กร ส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท มีค่าเท่ากับ .295 .731 และ .942 โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน(Beta) มีค่าเท่ากับ .184 .566 และ .075 ตามลำดับ ส่วนค่านิยมมีผลต่อการปฏิบัติงานสูงสุด(.566) และความผูกพันต่อองค์กรส่งผลต่อการปฏิบัติงานต่ำสุด(.075)

สำหรับค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ(R) ของการปฏิบัติงานกับการรับรู้ ค่านิยม และความผูกพันต่อองค์กร มีค่าเท่ากับ .696 และค่าสัมประสิทธิ์(R<sup>2</sup>) มีค่าเท่ากับ .485 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งสามตัว สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรแล้วพบว่า มีเพียงตัวแปร 2 ตัว ที่อธิบายตัวแปรได้ คือ การรับรู้บทบาท และค่านิยมต่อวิชาชีพ โดยตัวแปรอิสระทั้งสามสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 48.5 และมีความคลาดเคลื่อนการพยากรณ์ เท่ากับ .331

การสร้างพยากรณ์การปฏิบัติงาน โดยใช้คะแนนดิบ สามารถเขียนได้ ดังนี้

$$\text{การปฏิบัติงาน} = .295 + .731 + .942 + .331$$

การสร้างพยากรณ์การปฏิบัติงาน โดยใช้คะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนได้ ดังนี้

$$\text{การปฏิบัติงาน} = .184 + .566 + .075 + .331$$

#### ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	Std. Deviation	Mean	df	F	t	Sig.
ปริญญาตรี	.2931	2.6399	246	.410	-1.370	.523
ปริญญาโท	.2509	2.7837	7.651		-1.585	

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 28 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า  $t = -1.370$  และค่า  $Sig = .523$

**ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง**

การอบรม	Std. Deviation	Mean	df	F	t	Sig.
เคย	.2514	2.7387	246	4.018	3.511	.046
ไม่เคย	.3004	2.6014	176.410		3.749	

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 29 ประสบการณ์ผ่านการอบรมเฉพาะทางที่ต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า  $t = 3.511$  และค่า  $Sig = .046$

**ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ**

ปัจจัยส่วนบุคคล	Source of variation	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
อายุ	Between Groups	29	139.345	4.805	2.323	.000
	Within Groups	220	454.991	2.068		
	Total	249	594.336			

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 30 อายุ ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า  $F = 2.323$  และ  $Sig = 0.000$

ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	Source of variation	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
ระดับงาน	Between Groups	29	115.503	3.983	1.691	.019
	Within Groups	217	511.113	2.355		
	Total	246	626.615			

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 31 ระดับงานที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า  $F = 1.691$  และ  $Sig = 0.019$

ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์วิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	Source of variation	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
ประสบการณ์วิชาชีพ	Between Groups	29	133.459	4.602	2.015	.003
	Within Groups	220	502.465	2.284		
	Total	249	635.924			

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 32 ประสบการณ์วิชาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า  $F = 2.015$  และ  $Sig = 0.003$

ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในห้องผู้ป่วยหนัก

ปัจจัยส่วนบุคคล	Source of variation	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
ประสบการณ์	Between Groups	29	100.788	3.475	1.003	.467
ห้องผู้ป่วยหนัก	Within Groups	219	758.786	3.465		
	Total	248	859.574			

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 33 ประสบการณ์ห้องผู้ป่วยหนักที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า  $F = 1.003$  และ  $Sig = 0.467$

ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่

ปัจจัยส่วนบุคคล	Source of variation	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
ตำแหน่ง	Between Groups	29	8.523	.294	1.210	.221
	Within Groups	218	52.957	.243		
	Total	247	61.480			

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 34 ระดับตำแหน่งที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า  $F = 1.210$  และ  $Sig = 0.221$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 258 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ ครอนบาค(Cronbach's Coefficient of Alpha) ในส่วนที่เป็นมาตรประมาณค่า ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวม = .9423 การรับรู้บทบาทด้านบริหาร .9388 ด้านบริการ .7826 ด้านวิชาการ .8425 ค่านิยมต่อวิชาชีพ .8991 ความผูกพันต่อองค์กร .8708 และการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร .7719 ด้านบริการพยาบาล .8687 และด้านวิชาการ .8022 เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม 2546 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2546 แบบสอบถามตอบกลับมาร้อยละ 98.10 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวนทางเดียว (T – Test , One Way ANOVA ) และหาความสัมพันธ์โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Correlations) ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักส่วนมากมีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.00 การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 96.10 ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางร้อยละ 68.60 ส่วนมากเป็นข้าราชการระดับ 7 ร้อยละ 30.60 ปฏิบัติงานในวิชาชีพเป็นระยะเวลา 1 – 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 32.60 ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก 1 – 5 ปี ร้อยละ 48.80 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 90.70

การรับรู้บทบาท ของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ราชด้านพบว่าด้านบริหารงานบริการพยาบาล

ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการอยู่ในระดับมากที่สุดด้วยเช่นกัน การรับรู้บทบาทในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้บทบาทวิชาชีพดี สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพดี

**ค่านิยมต่อวิชาชีพ** ของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพที่มีค่านิยมต่อวิชาชีพมากสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดี

**ความผูกพันต่อองค์กร** โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนรายด้านพบว่า ด้านการยอมรับเป้าหมายขององค์กร ด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กรอยู่ในระดับมาก และความต้องการที่จะรักษาองค์กรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ความผูกพันต่อองค์กรทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันต่อองค์กรดี สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดี

**การปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวม** ของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักเขต 4 กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 80.40 เมื่อแยกเป็นรายด้าน คือด้านบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการพยาบาลและด้านวิชาการอยู่ในระดับดีร้อยละ 65.60, 91.40 และ 53.30 ตามลำดับ

**ด้านบริหารงานบริการพยาบาล** เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักปฏิบัติสม่ำเสมอเกี่ยวกับการวางแผนปฏิบัติงานพยาบาลในแต่ละเวรที่รับผิดชอบมากที่สุดร้อยละ 86.80 รองลงมาคือ ดูแล ควบคุม กำกับหรือช่วยดูแล ควบคุมกำกับสมาชิกทีมพยาบาลให้ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบภายในเวลาที่กำหนดในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 76.30 และมีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละเวรที่รับผิดชอบร้อยละ 72.80 ส่วนรายข้อที่มีการปฏิบัติน้อยคือ ร่วมสำรวจวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ขาดแคลน และมีส่วนช่วยโครงการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่นการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยปฏิบัติเพียงร้อยละ 39.90 และ 38.80 ตามลำดับ

**ด้านบริการพยาบาล** เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักปฏิบัติสม่ำเสมอเกี่ยวกับการสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

ทุกเวอร์ คิดเป็นร้อยละ 94.20 รองลงมาคือ ตรวจสอบผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในหน่วยงานทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงานร้อยละ 91.40

**ด้านวิชาการ** เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักปฏิบัติ สม่ำเสมอเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดประชุมการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 56.60 รองลงมาคือ การสอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกครั้ง ที่ได้รับมอบหมายร้อยละ 56.20 ส่วนรายชื่อที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอได้น้อยคือ การนำผลการวิจัย ใหม่ ๆ มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลร้อยละ 26.90 และไม่ได้ปฏิบัติถึงร้อยละ 15.00

**ปัจจัยส่วนบุคคล** ด้านอายุ การผ่านการอบรมเฉพาะทาง ระดับงาน ประสบการณ์ใน วิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้อง ผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวคือ ปัจจัยส่วน บุคคลที่แตกต่างกัน การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักเขต 4 กระทรวง สาธารณสุขย่อมแตกต่างกัน ยกเว้น ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในห้องผู้ป่วยหนักและระดับ ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล วิชาชีพ

## 2. การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 2.1) การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวง สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่า พยาบาล วิชาชีพเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลซึ่งต้องสอบผ่านเกณฑ์ของสภาการพยาบาล อีกทั้งสังคมยัง คาดหวังว่าพยาบาลจะสามารถแสดงบทบาทของวิชาชีพได้เป็นอย่างดี สามารถพิทักษ์สิทธิของ ผู้รับบริการได้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลมีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 3 ด้าน การรับรู้บทบาทด้านการบริหารงานบริการพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลเห็น ด้วยมากที่สุดว่า พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการประเมินการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พยาบาลควรมี ส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว จะเห็นได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการประเมินการให้บริการในหน่วยงาน คิดที่จะพัฒนา หน่วยงาน รวมทั้งต้องการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่



ตระหนักดีว่า การปฏิบัติงานที่จะบรรลุผลให้ได้คุณภาพสูงสุด ผู้ปฏิบัติงานต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานเพื่อให้การปฏิบัติงานมีความราบรื่น สอดคล้องกับคำกล่าวของ สุปราณี วศินอมร (2535 : 4 – 6) ซึ่งบอกว่า งานพยาบาลนั้นต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายแขนงอาชีพ จึงจะทำให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วยและชุมชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และจำเป็นต้องให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

การรับรู้บทบาทด้านบริการพยาบาลเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลต้องสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พยาบาลเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องที่ว่า พยาบาลต้องสามารถให้การวินิจฉัยและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลวิกฤตของสมาคมพยาบาลวิกฤตอเมริกัน คือ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะสูง และเป็นทักษะเฉพาะทางที่สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการที่พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องของการประเมินปัญหาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน สามารถวินิจฉัยวางแผนให้ได้รับความปลอดภัย อาจเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักได้พบเห็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายเกือบตลอดเวลาและสังคมก็มีความคาดหวังในบทบาทของวิชาชีพพยาบาลสูง จึงทำให้พยาบาลตระหนักถึงบทบาทในการให้การดูแลมากที่สุด นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทด้านการวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักส่วนมากปฏิบัติงานโดยมุ่งหวังที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤตมุ่งการดูแลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารให้พยาบาลเข้าใจได้ จึงทำให้พยาบาลวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวมน้อยที่สุด

การรับรู้บทบาทด้านวิชาการ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักรับรู้มากที่สุดในเรื่องที่ว่า พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย รองลงมาคือ พยาบาลควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับแนวคิดเชิงวิชาการในการพัฒนาผู้มาปฏิบัติงานใหม่ด้วยการมีส่วนร่วมในการประชุมพิเศษ รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน แต่สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ที่น้อยที่สุด ได้แก่ การที่พยาบาลควรทำวิจัยและหรือนำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ ซึ่งอาจนำผลการประเมินชี้วัดคุณภาพ(QA) ทางกรพยาบาลมาร่วมปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล แสดงว่าพยาบาลยังไม่ให้ความสำคัญและไม่เห็นประโยชน์ของการทำวิจัย คิดว่าการทำวิจัยเป็นเรื่องยากเพราะต้องอ่านทำความเข้าใจรายงานวิจัย วิเคราะห์วิจารณ์รายงานวิจัย และพิจารณาการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลได้ สอดคล้องกับความเห็นของ Porter, Betz, & Randell, (1992) ที่กล่าวว่า

ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการเกี่ยวข้องกับการวิจัย พยาบาลจึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาโท หรือมีการเสริมหลักสูตรอบรมการวิจัยในขณะปฏิบัติงาน

## 2.2 ค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวง สาธารณสุข โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีจริยธรรม จรรยาบรรณ ซึ่งเรียนรู้มาจากประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของ นิภา กิดประเสริฐ ที่บอกว่า พยาบาลที่มีค่านิยมต่อวิชาชีพดี ต้องประกอบด้วยหลักการคือ ต้องยอมรับในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง จึงจะทำให้การปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ สามารถนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพพยาบาลและนำไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์รวมทั้งสอดคล้องกับความเห็นของ นันทนา เมฆประสาท ที่กล่าวไว้อีกว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพพยาบาลเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้ามาสู่สายวิชาชีพที่มีแนวคิดสอดคล้องกับจริยธรรมทางวิชาชีพจรรยาบรรณ จึงใช้ยึดถือเป็นแนวทางที่จะเลือกปฏิบัติตนให้เหมาะสม ซึ่งสามารถเรียนรู้และพัฒนาไปตลอดชีวิตจึงทำให้บุคคลมีค่านิยมต่อวิชาชีพดี

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก เห็นด้วยอย่างยิ่งในประเด็นที่ว่า พยาบาลควรเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นความลับไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่น นอกจากผู้ป่วยยินยอมเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยซึ่งควรเก็บเป็นความลับตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยและความลับของบุคคล น่าจะเป็นค่านิยมของสังคม จึงเป็นสิ่งที่คนสนใจ สิ่งที่คนปรารถนาจะได้ ปรารถนาจะเป็นหรือกลับกลายมาเป็นสิ่งที่คนถือว่าเป็นสิ่งที่บังคับต้องทำ ต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คนบูชายกย่อง และมีความสุขที่จะได้เห็นได้ฟัง ได้เป็นเจ้าของ สอดคล้องกับคำกล่าวของ ไพฑูรย์ เครือแก้ว โดยกล่าวว่า ค่านิยมของสังคมเป็นวิถีของการจัดรูปแบบความประพฤติที่มีความหมายต่อบุคคล และเป็นแบบฉบับของความคิดที่ฝังแน่นสำหรับยึดถือในการปฏิบัติตัวของตนในสังคม เมื่อพิจารณาในประเด็นคำถามอื่น ๆ พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก เห็นว่า พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาปริญญาโท และปริญญาเอก เพื่อเสริมสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักส่วนมากไม่ให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก เพื่อพัฒนาตนเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล อาจเนื่องมาจากระบบราชการในปัจจุบันให้การสนับสนุนน้อยในด้านการศึกษาระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีทั้งด้านการเงินและระยะเวลาให้ลาศึกษาต่ออีกทั้งผู้ที่สำเร็จการศึกษา ในระดับปริญญาโทมาแล้วส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบงานในระดับปฏิบัติการเหมือนกับผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และต้องมียานรับผิดชอบมากขึ้น เช่น ช่วยทำงานวิจัย พัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาลของหน่วยงาน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เพิ่ม

สูงขึ้น รวมทั้งการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทในปัจจุบันต้องใช้เงินทุนที่ค่อนข้างสูง ตามภาวะเศรษฐกิจ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่าที่ควรทั้งก่อนและหลังจบการศึกษา

### 2.3 ความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ

ความผูกพันต่อองค์การโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก อยู่ในระดับมาก แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในระบบราชการในสถานที่ที่ตนเองปฏิบัติงาน จึงทำให้มีความผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับออชิ(Ouchi , 1981) ที่กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์การของบุคคลไม่ครบสมบูรณ์ทั้งหมด เพราะคนโดยทั่วไปจะมีความรู้สึกผูกพันเป็นธรรมชาติอยู่ในตนเองอยู่แล้ว เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ในความผูกพันนั้นก็จะมีความไม่ผูกพันแฝงอยู่ด้วย หากมีข้อเสนอบางอย่างที่พิเศษกว่า เขาก็พร้อมที่จะออกไปจากองค์การที่มีความผูกพันหรือไม่ผูกพันนั้นจะขึ้นอยู่กับการมองหรือทัศนคติของบุคคลต่อองค์การ หากเขายังต้องการคงอยู่กับองค์การเขาก็จะมองในแง่ดีขององค์การ หากเขาต้องการจะออกไปจากองค์การเขาก็จะกล่าวถึงจุดเสียหรือทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์การ

เมื่อพิจารณาความผูกพันต่อองค์การรายด้าน พบว่า ด้านการยอมรับเป้าหมายขององค์การ และด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อองค์การอยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการที่จะรักษาองค์การส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 , 3.90 และ 3.49 ตามลำดับ และสามารถอธิบายได้ดังนี้

**ด้านการยอมรับเป้าหมายขององค์การ** ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แสดงว่าพยาบาลส่วนมากมีความรู้สึก เจตคติ ที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีความภูมิใจในสถานที่ที่ปฏิบัติงานและมีความพึงพอใจกับนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Allen and Meyer(1986) ในประเด็นของแนวความคิด ในด้านทัศนคติที่มองว่าความผูกพันต่อองค์การเป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ มีความปรารถนาหรือต้องการที่จะดำรงการเป็นสมาชิกขององค์การต่อไป เพื่อที่จะช่วยให้เป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ประสบความสำเร็จด้วยกันทั้งสองฝ่าย

**ด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน** ของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากแสดงว่า พยาบาลส่วนมากมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ เพื่อช่วยให้งานของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ มีความเจริญก้าวหน้าโดยยอมเหน็ดเหนื่อยแม้บางครั้งต้องทำงานนอกเวลาราชการพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม โครงการพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาล

**ด้านความต้องการที่จะรักษางาน** ของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักส่วนมากไม่มั่นใจ ยังลังเลกับความมั่นคงของตนเอง ในการที่จะอยู่ในองค์กรต่อไป ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พยาบาลมีความซื่อสัตย์ และจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ในขณะที่พยาบาลมีความสุขและเห็นว่าการทำงานในโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานมีคุณค่าต่อชีวิตโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่พยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานจนเกษียณอายุราชการและไม่คิดเปลี่ยนงานหรือลาออกจากโรงพยาบาลแม้ว่าจะมีงานอื่นที่ดีกว่าเดิมให้เลือกลูกอยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นพยาบาลมีความรู้สึกที่คิดออกจากงานก่อนเกษียณน่าจะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องที่นอกเหนือจากการมีความสุขในการทำงานและยังรู้สึกรักองค์กรอยู่ ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความรู้สึกที่คิดจะลาออกก่อนกำหนด อาจเกิดจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการในการออกนอกระบบเป็นองค์กรมหาชน การพัฒนางานคุณภาพบริการที่มากขึ้นสำหรับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ทำให้ผู้บริหารต้องหากลยุทธ์มาใช้ในการบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วซึ่งส่งผลต่อบรรยากาศในการปฏิบัติงานพยาบาล เช่น สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์ ภาระงานที่ไม่ใช่การพยาบาลจนทำให้ละเลยการดูแลผู้ป่วยโดยตรง(ฟาริดา อิบราฮิม : 2534 หน้า 226) อีกทั้งการฟ้องร้องร้องเรียนของผู้รับบริการที่มีจำนวนมากขึ้นในแต่ละปีแต่ค่าตอบแทนหรือเงินเดือนที่ได้รับไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตของมนุษย์ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤต การขยายตัวทางเศรษฐกิจทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลในภาคเอกชน ความต้องการในภาคเอกชนที่สูงขึ้นก่อให้เกิดความต้องการพยาบาลและมีแรงจูงใจที่อาจมากกว่าภาครัฐในเรื่องของค่าตอบแทนและสวัสดิการ

#### 2.4 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 80.40 อาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาลูกส่วนใหญ่อยู่ในระดับของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะงานส่วนมากจะเน้นเกี่ยวกับการให้การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงและเมื่อพิจารณารายชื่อนี้ ได้แก่

**ด้านบริหารงานบริการพยาบาล** พบว่า อยู่ในระดับดีร้อยละ 65.60 อาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาโดยส่วนใหญ่ มีตำแหน่งปฏิบัติงานประจำวันในระดับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งงานที่เน้นการปฏิบัติงานบริการพยาบาลมากกว่าการปฏิบัติงานในด้านการบริหาร

ผลการวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติสม่ำเสมอเกี่ยวกับการวางแผน ปฏิบัติงานพยาบาลในแต่ละเวรที่รับผิดชอบมากที่สุดร้อยละ 86.80 มีการดูแล ควบคุม กำกับ หรือ ช่วยดูแลควบคุมกำกับสมาชิกในทีมพยาบาลให้ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 76.30 และ 72.80 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในลักษณะของพยาบาลประจำการ ซึ่งต้องปฏิบัติการในแต่ละเวรที่รับผิดชอบในการเป็นหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าทีมการพยาบาล ใช้ความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิกในทีม ควบคุมให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ส่วนในเรื่องการที่พยาบาลจะเข้าไปมีส่วนร่วมหรือช่วยในโครงการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีการปฏิบัติสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 38.80 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่ เป็นการมุ่งเน้นให้การดูแลช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นบทบาทด้านการรักษา(Therapeutic role) เช่น การให้ยา ฉีดยา ช่วยฟื้นคืนชีพ และอีกประการหนึ่งอาจจะเป็นเพราะโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะแบ่งงานกันอย่างชัดเจน เช่น ฝ่ายเวชกรรมสังคม จะมีบุคลากรประจำแผนกในการออกไปสำรวจชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยหนักเมื่ออาการดีขึ้น ส่วนใหญ่จะย้ายไปพักฟื้นหอผู้ป่วยสามัญก่อนกลับบ้าน ฉะนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก จึงไม่มีบทบาทหน้าที่ในการเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน(Home Health Care)

**ด้านบริการพยาบาล** พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 91.40 อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการและสอดคล้องกับผลการวิจัยในการรับรู้บทบาทด้านบริการพยาบาลก็อยู่ในระดับมากที่สุดด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าการปฏิบัติสม่ำเสมอสูงสุดถึงร้อยละ 94.20 ในเรื่องการสังเกต วิเคราะห์ อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในความรับผิดชอบทุกเวร ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักต้องปฏิบัติกิจกรรมที่กระทำข้างเตียงผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นกิจกรรมอิสระ โดยที่พยาบาลต้องประเมินความต้องการการดูแลและจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของกิจกรรมตามสภาพปัญหา โดยมุ่งให้ผู้ป่วยหายจากภาวะวิกฤต อีกทั้งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุด(ฟาริดา อิบราฮิม, 2535:99) จะเห็นได้ว่า พยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการ จึงให้ความสำคัญกับบทบาทด้านบริการพยาบาล รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจ การให้การรักษาพิเศษ การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522 : 15 – 17)

**ด้านวิชาการ** พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 53.30 เมื่อแยกเป็นรายชื่อพบว่าการปฏิบัติสม่ำเสมอสูงสุด ร้อยละ 56.60 ในการมีส่วนร่วมจัดประชุมการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย

ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ รองลงมา คือ มีการสอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีการปฏิบัติสม่ำเสมอร้อยละ 56.20 จะเห็นว่าทางด้านวิชาการมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอที่ไม่สูงมากนัก เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการซึ่งต้องใช้ประสบการณ์ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เมื่อปฏิบัติงานระยะเวลาหนึ่งจะทำให้เกิดความเคยชิน เพราะลักษณะงานเป็นงานที่ไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละวันอีกทั้งโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ซึ่งมีกลุ่มนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล มาฝึกงานในปริมาณที่ไม่มาก และไม่ต่อเนื่องตลอดทั้งปีเหมือนกับโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงทำให้พยาบาลไม่มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ แนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางยังเป็นไปได้ได้น้อย และผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติในหัวข้อของการนำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการบริการถึงร้อยละ 15.00 และมีการปฏิบัติสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 26.90 จึงเป็นไปได้ว่าพยาบาลมีการทำวิจัยและสนใจงานวิจัยน้อยอาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำวิจัยหรือมีความสนใจงานวิจัยไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงสมร บุชาชัย (2542) ซึ่งพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือมีทัศนคติที่เป็นกลางต่อการวิจัยทางการแพทย์ การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ด้านเวลาสำหรับการวิจัย ทุนสนับสนุนการวิจัย การสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญการวิจัย และแหล่งข้อมูลเอกสารตำราที่ใช้ในการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการวิจัยทางการแพทย์โดยตรงในระดับต่ำมาก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ วิจิตร ศรีสุพรรณ(2528) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่จะทำวิจัยจะต้องมีความรู้และมีความสนใจอย่างแท้จริงโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา มีเวลาพอที่จะใช้ในการวิจัย มีเงินทุนสนับสนุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการวิจัยอย่างเพียงพอ แหล่งข้อมูลตำราเอกสารและอุปกรณ์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะอำนวยความสะดวกในการวิจัย

## 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทโดยรวมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือเมื่อพยาบาลมีการรับรู้บทบาทดี ก็จะมีการปฏิบัติงานที่ดีด้วย เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ การรับรู้บทบาทด้านบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการและวิชาการต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) โดยที่การรับรู้บทบาทด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการกับการปฏิบัติงานตาม

บทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง ส่วนด้านบริหารงานบริการพยาบาลกับการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

**การรับรู้บทบาทด้านบริหารงานบริการพยาบาลกับการปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือเมื่อพยาบาลมีการรับรู้ด้านบริหารงานบริการพยาบาลที่ดี ก็สามารถปฏิบัติงานได้ดี สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522 : 15 – 17) ที่กล่าวว่า การบริหารเป็นการใช้ความรู้ ความสามารถ ให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคนคือช่วยกลุ่มคนทำงานให้ได้ ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ปฏิบัติเอง ต่อสถาบันวิชาชีพ และสังคม เช่นเดียวกับ อุดม สุภาไตร (2530 : 41 – 43) ที่กล่าวว่าบทบาทด้านบริหารพยาบาลต้องกำหนดวัตถุประสงค์ มาตรฐานการพยาบาล จัดระบบงาน อัตราค่าจ้าง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ จึงจะช่วยให้วัตถุประสงค์สัมฤทธิ์ผล

**การรับรู้บทบาทด้านบริการพยาบาลกับการปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือ เมื่อพยาบาลมีการรับรู้บทบาทด้านบริการที่ดีก็สามารถ ปฏิบัติงานการพยาบาลได้ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Allport (1973 : 186 – 187) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท คือ บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ การรับรู้ บทบาทของตนเอง เช่นเดียวกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2535 : 17) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติบทบาทได้ สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ ความสามารถปฏิบัติบทบาทได้ดีเพียงใดของพยาบาล ขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ

**การรับรู้บทบาทด้านวิชาการกับการปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือ เมื่อพยาบาลมีการรับรู้บทบาทด้านวิชาการดีก็สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522 : 15 – 17) ที่กล่าวว่าบทบาทด้านวิชาการเป็นการพัฒนาตนเองของบุคคลให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้และแนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางต่อไป ฉะนั้นถ้าบุคคลมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาจะทำให้เกิดความรู้ และเมื่อมีแนวคิดในการเผยแพร่ความรู้ นั่นคือ การได้ปฏิบัติตามบทบาทของวิชาชีพ อีกทั้งงานวิชาการทางการพยาบาลเป็นงานที่สนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพเป็น ประโยชน์ในการปฏิบัติพยาบาล จะทำให้บุคคลที่ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทวิชาชีพพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์

**ค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือเมื่อพยาบาลมีค่านิยมต่อวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ก็จะปฏิบัติงานการพยาบาลได้ดี ด้วย สอดคล้องกับคำกล่าวของ Fichter (1977) ว่า ค่านิยมทำหน้าที่เป็นตัวคอยควบคุมความประพฤติของบุคคลในสังคม เป็นตัวที่คอยบังคับให้บุคคลปฏิบัติตามบรรทัดฐานช่วยให้บุคคล

ประพฤติกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกที่ควร และสอดคล้องกับคำกล่าวของ เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ(2540 : 9) ว่า ค่านิยมเป็นขบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนด ตัวตัดสินชี้ นำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ฉะนั้นจึงสรุปได้ว่าถ้าบุคคลมีค่านิยมมาก การปฏิบัติก็จะดีด้วย

**ความผูกพันต่อองค์การโดยรวมกับการปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือ เมื่อมีความผูกพันต่อองค์การดีการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพย่อมดีด้วย สอดคล้องกับคำกล่าวของ Steers (1975) ที่ว่าความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวชี้วัดที่ดีของการมีประสิทธิภาพขององค์การ และ Steers (1977) ยังกล่าวอีกว่า ความผูกพันต่อองค์การเป็นแรงผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การทำงานได้ดี มีผลงานสูง มีการทำงานอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิริดี มะม่วงแก้ว (2543) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยลักษณะงาน เช่นเดียวกับ ศรีสุภา ศรีดากุล และคณะ (2544) พบว่าความความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล เมื่อพิจารณาความผูกพันต่อองค์การรายด้าน ได้แก่ การยอมรับเป้าหมาย ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานและความต้องการที่จะรักษาองค์การมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) อภิปรายได้ดังนี้

**การยอมรับเป้าหมายขององค์การกับการปฏิบัติงาน** เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าการยอมรับเป้าหมายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือ เมื่อพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักมีระดับของการยอมรับเป้าหมายขององค์การดี ก็จะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีด้วย เนื่องจากพยาบาลมีค่านิยมที่สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาล มีความภาคภูมิใจที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ตนทำงานอยู่ เมื่อบุคคลมีความเลื่อมใสศรัทธาต่อเป้าหมายที่องค์การกำหนด ย่อมรู้ว่าจะงานคือหนทางที่จะสามารถทำประโยชน์ต่อองค์การได้ ดังนั้นบุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การอยู่ในระดับสูง (Porter et al., 1974 : 604) อีกทั้ง Bachana (1974) และ Steers (1988) ยังกล่าวไว้อีกว่าความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวเชื่อมความต้องการของสมาชิกในองค์การให้เข้ากับเป้าหมายขององค์การสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

**ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานให้กับองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาท** เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือ เมื่อพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักมีระดับของความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานให้กับ



องค์การดี ก็จะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้ดีด้วย เนื่องจากบุคลากรพยาบาลมีเป้าหมาย แม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อย โดยคำนึงถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาลอยู่เสมอ

**ความต้องการที่จะรักษาองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาท** เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) นั่นคือ เมื่อพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักมีระดับความต้องการที่จะรักษาองค์การอยู่ในระดับดี ก็จะสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้ดีด้วย แต่ผลการวิจัยพบว่าความต้องการที่จะรักษาองค์การของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นเมื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน ผลของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีความคิดที่จะไม่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจนเกษียณอายุ คิดที่จะ เปลี่ยนงานและลาออก เพราะการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นภาระงานที่หนักก่อให้เกิดความขัดแย้งของบทบาทที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กาญจนา รักษาติและคณะ (2545) พบว่าพยาบาลห้องผู้ป่วยหนักมีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 4 ลักษณะ คือเป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ ต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่ยอมเลือก ไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี และบางสิ่งที่ทำไปก็ยังไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด และวาริ ระกิต (2541) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในสังคมปัจจุบันโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ พบว่าลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานหนัก ไม่น่ายกย่อง เหน็ดเหนื่อยและวุ่นวาย ถ้าบุคคลมีความผูกพันต่อองค์การก็จะเต็มใจให้บางสิ่งบางอย่างของตนเพื่อช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จและเจริญรุ่งเรืองด้วย (Steers and Porter , 1983 : 443)

## 2.6 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโทไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานซึ่งไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์ (2525) ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพียงใด ขึ้นอยู่กับการได้ศึกษาอบรมตามหลักสูตรวิชาชีพ ตลอดจนการได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพการพยาบาล Leddy and Pepper (1985) ยังกล่าวอีกว่า การบริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของบุคคลในด้านความรู้ทางวิชาการ ควบคู่กับความสามารถในการให้บริการ ความสามารถในการเป็นผู้นำ ตัดสินใจกระทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการพยาบาล แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงาน อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักต้องการผู้ที่มีทักษะและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ที่

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจึงไม่แตกต่างจากผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งจะเป็นผู้ที่เรียนรู้ลึกในด้านวิชาการและปฏิบัติขั้นสูงที่ต้องใช้การวิเคราะห์สังเคราะห์ความรู้ก่อนนำไปใช้

พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.000$ ) ดังที่ อุทัย หิรัญโต (2523 : 15) กล่าวว่าไว้ว่าการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้ เข้าใจถึงหลักวิทยาการและวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และช่วยให้ผู้ปฏิบัติ ได้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเองและงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ อีกทั้ง บุญทัน ดอกธงสง และเอ็ด สารภูมิ (2528 : 138) กล่าวว่า การฝึกอบรมถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้ดีขึ้น บุคลากรได้มีโอกาสเรียนร่วมกัน ทำงานร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกันจะนำมาซึ่งความสามัคคีและช่วยพัฒนาทักษะของแต่ละคนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังที่ เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์ (2522 : 131 – 132) กล่าวว่า ความสามารถของมนุษย์ เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม

อายุ ระดับของการปฏิบัติงานของข้าราชการ ประสบการณ์ในวิชาชีพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\text{Sig.} < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร การถัก(2535 : 58 – 75) พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มมากขึ้นย่อมทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทที่ดีตามไปด้วย และเป็นดังคำกล่าวของ Kirk(1989 : 172) ประสบการณ์ในอดีตเป็นบทบาทสำคัญในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การที่มีประสิทธิภาพมากมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้อาจเผชิญปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหานั้นเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล และสามารถเลือกทางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว ส่วนอายุราชการนั้น จะพบว่า อายุราชการเป็นตัวแปรร่วมกับอายุ ผู้ที่มีอายุมากมักจะมีอายุราชการมากด้วย ทั้งนี้ ฟลิปโป (Flippo 1966 : 180 – 183 ) กล่าวว่าบุคคลที่รับราชการในองค์กรมานานเมื่อเลื่อนขึ้นไปดำรงตำแหน่งใดแล้วสถานภาพในการปฏิบัติหน้าที่การงานย่อมจะได้รับการยกย่องมากขึ้น

ตำแหน่งและประสบการณ์ในห้องผู้ป่วยหนักที่แตกต่างกัน พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\text{Sig.} > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535 : 46) ที่พบว่าคุณลักษณะด้านระดับตำแหน่ง

ไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร การถัก (2535 : 58 – 75) ซึ่งพบว่าระดับตำแหน่ง มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงาน จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าตำแหน่งที่แตกต่างกันการปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องจากพยาบาลที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าตึก รองหัวหน้าตึก ส่วนมากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาตั้งแต่เริ่มรับราชการจึงเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่จดจำได้นาน ยากที่จะลืมถึงแม้ว่าสภาพปัจจุบันจะปฏิบัติด้านบริการพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลที่อยู่ในระดับปฏิบัติการ ส่วน ประสบการณ์ในห้องผู้ป่วยหนักที่แตกต่างกันพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงาน อาจเนื่องจากลักษณะงานของหอผู้ป่วยสามัญกับหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลทั่วไปมีความแตกต่างกันไม่มากนัก บางครั้งผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญเนื่องจาก หอผู้ป่วยหนักเตียงเต็มไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ และการทำหัตถการพิเศษต่าง ๆ ที่ต้องใช้เทคโนโลยีสูงในผู้ป่วยที่อาการหนักมาก แพทย์ไม่สามารถทำได้เนื่องจากขาดเครื่องมือ ความรู้ความสามารถมีไม่เพียงพอ จึงต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดเส้นเลือดในสมอง

### 3. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข คือ การรับรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กร และปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ การผ่านการอบรมเฉพาะทาง ระดับงาน ประสบการณ์ในวิชาชีพ จึงควรมีการปรับปรุงและส่งเสริมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

#### 3.1) ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1.1 จัดให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักมีส่วนร่วมในการบริหาร ได้แก่ การทำความเข้าใจ ร่วมกันปรับปรุงนโยบายและเป้าหมายขององค์กร ของผู้ปฏิบัติให้สอดคล้องกัน เพื่อเพิ่มพูนความผูกพันต่อองค์กร โดยเฉพาะด้านความต้องการที่จะรักษาองค์กร

3.1.2 ควรปรับปรุงและเพิ่มเติมหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความหลากหลาย และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ เช่น การหมุนเวียนหน้าที่รับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักมีความเข้าใจสภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นที่กว้างขวางขึ้นและได้เห็นคุณค่าของตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง

3.1.3 ควรให้มีการส่งเสริมค่านิยมในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ และนำมาใช้สนับสนุนการ

พัฒนาหน่วยงาน โดยผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนทั้งด้านเวลาและโอกาสในการปฏิบัติงานที่จะเป็นการแสดงซึ่งความสามารถในวุฒิการศึกษาที่ได้รับมา

3.1.4 ควรเป็นแกนนำในการช่วยกระตุ้นให้สภากาชาด วิทยาลัยของผู้นำสำเร็จการศึกษาปริญญาโท ให้มีความแตกต่างในด้านของตำแหน่งหน้าที่งาน ค่าตอบแทน เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการพัฒนาวิชาชีพ

3.1.5 ควรพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กรให้ดีขึ้น โดยเฉพาะองค์กรของพยาบาลเพราะเป็นผู้ที่รับผิดชอบต่อคุณภาพประชาชนโดยตรง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในวิชาชีพ และการได้รับการอบรมเฉพาะทาง

### 3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพควรสำรวจทักษะและประสบการณ์ที่ยังขาด เพื่อการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตนเอง และเป็นการพัฒนาวิชาชีพ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงความต้องการ การศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาปัจจัยที่จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดเจตคติที่ต้องการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า
2. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร
3. ควรศึกษาพฤติกรรมผู้นำ บรรยายของสภากาชาดและลักษณะงานที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- \_\_\_\_\_ กระทรวงสาธารณสุข. 2539. **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง  
ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร ฯ เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล  
สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.** : ม.ป.ท.  
กรองแก้ว อยู่สุข. 2535. **พฤติกรรมองค์กร.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- กุนทรี่ ก้องสมุทร. 2532. **การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่าย  
ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- \_\_\_\_\_ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความ  
รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.**  
กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2527. **รายงานการวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ คำนิยมทางวิชาชีพและค่านิยม  
ทางบริการของพยาบาลไทย.** : มปท.
- จุมพล หนิมพานิช. 2538. **บรรทัดฐานค่านิยม สถานภาพและบทบาทในสังคมศึกษา 4.** เล่มที่ 1.  
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ ฯ : สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. 2516. **จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์  
ศาสนา.
- ชุตินา กุหาทอง. 2533. **การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผน  
ครอบครัวของแม่ตัวอย่างที่อบรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คนัย ไชยโยธา. 2534. **พื้นฐานทางสังคมวิทยาการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร ฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ดวงสมร บุษายัย. 2542. **ทัศนคติต่อการวิจัย การรับรู้เกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุนและการ  
เกี่ยวข้องกับกรวิจัยทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ.**  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เทพพนม เมืองแมนและสวิงสุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร ฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธวัชชัย งามสันติวงศ์. 2545. หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. เอกลักษ์ณ์พยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เหมการพิมพ์.
- นิภา คิดประเสริฐ. 2527. การเปรียบเทียบค่านิยมทางบริการ และทางราชการของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา เมฆประสาท. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลังกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญทัน ดอกไธสง และเอ็ด สาระภูมิ. 2528. ประสิทธิภาพการบริหารบุคคลในองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ทิพย์อักษร.
- บทคัดย่อผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2544. 2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- บทคัดย่อผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2545. 2545. กรุงเทพฯ : เพ็ญพรินตัง จำกัด.
- ประสาน มาลากุล ณ อยุธยา. 2523. ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย. กรุงเทพมหานคร ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- ปรายมาศ ขุนภักดี. 2533. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2532. ความผูกพันต่อสถาบันของอาจารย์ในสาขาครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. (อัดสำเนา)
- ผดุง อารยะวิญญูและศรียา นิยมธรรม. 2530. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความนิยมไทยของนักเรียนมัธยมศึกษา. รายงานการวิจัย. กระทรวงศึกษาธิการ : ม.ป.ท.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. 2539. การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูภวานิชการพิมพ์.
- พนัส หันนาคินทร์. 2526. การสอนค่านิยมและจริยธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร ฯ :

พิมพ์เนศการพิมพ์.

พรทิพย์ อุ๋นโกศล. 2532. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย  
สุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.**  
วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. 2522. **การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์ไทยเกษม.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2535. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร ฯ : สามเจริญพานิชย์.

\_\_\_\_\_. 2536. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร ฯ :  
สามเจริญพานิชย์.

ภรณ์ พวงแก้ว. 2535. **การศึกษาการใช้เวลาเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วย  
อภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์  
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิต ศรีสุพรรณ. 2528. **วิจัยทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ ฯ : อักษรเจริญทัศน์.

วรรณวิไล จันทราภา. 2529. **การจัดบริการกรณีฉุกเฉินและวิกฤต. เอกสารการสอนชุดวิชากรณี  
เลือกสรรการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ :  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

\_\_\_\_\_ **สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติงาน โรงพยาบาลศูนย์  
โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2525 (ฉบับแก้ไขปรับปรุง 2528).** กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุนทรี่ โคมินและสนิท สัมครการ. 2522. **รายงานการวิจัยเรื่องเครื่องมือในการสำรวจวัดค่านิยม  
และระบบค่านิยมไทย.** กรุงเทพมหานคร ฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

\_\_\_\_\_ **สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. 2530. วิทยากรกับการปลูกฝังและเสริมสร้าง  
ค่านิยม.** กรุงเทพมหานคร : ครูสภาลาดพร้าว.

สุปราณี วคินอมร. 2535. **การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพมหานคร ฯ : จุดทองการพิมพ์.

สมคิด รักษาศักดิ์และประนอม โอทกานนท์. 2525. **การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย.**  
กรุงเทพมหานคร ฯ : โรงพิมพ์เอเชีย.

สมจิตร พิริยะประภากุล. 2539. **การวิเคราะห์การบริหารทางการพยาบาลตามแนวคิดการบริหาร**

- เพื่อคุณภาพทั้งองค์กร : กรณีศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล  
ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร อธิติเดชพงศ์. 2530. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร  
สาธาณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์. 2534. การวิเคราะห์กิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล : การศึกษา  
เฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2522. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรี  
นครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2534. การวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุ  
ศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณฉิน คณานุกวัฒน์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์การกับลักษณะส่วน  
บุคคล ลักษณะของงาน ลักษณะขององค์การและลักษณะของประสิทธิภาพจากการทำงาน  
ของผู้บริหารในองค์การเอกชน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ สาขาจิตวิทยา  
อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อภิรดี มะม่วงแก้ว. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลความผูกพันกับองค์การของบุคลากรพยาบาล :  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน การศึกษาโครงการอิสระการจัดการมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อาภา นิตยศักดิ์. 2533. การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลใน  
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ รักธรรม. 2526. หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- อุทัย หิรัญโต. 2523. หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : พีรพัฒนา.



## ภาษาอังกฤษ

- Allen, N.J. Meyer, J.P. 1986. **Organizational Commitment : The Development and test of a three Component model.** Paper presented at Administrative Sciences Annual Conference (ASAC), British Columbia : Whistler.
- Allport, Garden W. 1973. **Personality : A psychological Interpretation.** New york : Holy & W. ——— American, Association of Critical Care Nurse. (1975). **Standard for Nursing Care OF the Crically ill. USA.**
- Bandura, A. 1997. **Self – Efficacy : The Exercise of Control .** New York : W.H. Freeman and ompany.
- Broom, Leonard and Phillp Selznick. 1968. **Sociology.** New York : Harper & Row Publisher.
- Buch anan II. 1974. **Government mangers. Business executives, and Oranizational commitment. Public Administration Review,** 12 (July – August), 339 – 347.
- Clarke, D.B. and Barne,A.D. 1975. **Intensive Care For Nurse.** London : Blackwell Scientific Publications.
- Dyer, D. Elaine. 1972. **Can Job Performance be Predicted from Biographical, Personality, and Administrative. Climate Inventories.** Nursing Research. Vol.21.
- Gilles,D.A. 1982. **Nursing Management : A System Approach.** Philadelphia : W.R. Saunders Company.
- Hall, O.T., and Schnrider,B. 1972. **Correlates of organization identification as function of career pattern and organizational type.** Administrative science Quarterly, 17 (September), 340 – 350.
- Hrebiniak, L.G. & Alutto, J.A. 1972. **Personal and role related factors in the development of Career pattern and organizational type.** Administrative Science Quarterly, 17, 543–555.
- Huse, Edgar F, and Bowditch, James L. 1977. **Behavior in Organization : A systems approach to managing.** (2 nd ed). Sydney : Addison Wesky Publish Company.
- Kanter, R.M. 1972. **Commitment and community : Communes and utopians in sociological perspective.** Massachusetts : Harvard University Press.
- Kirk, Roey. 1989. **Nursing Management Tools.** Bostom : Little, Brown and Col.
- Leddy, Susan. And Pepper, J.M. 1985. **Conceptual bases of professional Nursing.** Philadelphia : J.B. Lippincott.

- Mayer. 1990. **Caring in nursing Education(CD – ROM)**. Abstract from : Proquest File :  
Dissertation Abstracts Item : 1336995.
- Meyer, John P. and Natalie J. Allen. 1984. **Testing the “SIDE – Bet Theory” of Organization Commitment** : Some Methodological Consideration, Applied Psychology.
- Mowday, Richard M., Lyman W. Porter and Richard M. Steers. 1982. **Employee Organization Linkadges : the Psychology of Commitment Absenteeism and Turnover**. New York : Academic Press.
- Mowday, R.T., Steer, R.M. & Porter, L.W. 1979. **The Measurement of Organization Commitment**. Journal of Vacation Behavior, 14, 224 – 247.
- Ouchi, W.G. 1981. **Theory Z : How American Business can meet the Japaness Challenge**. The Phillippines : Addison Wesley.
- Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T. & Boulian, P.V. 1974. **Organizational Commitment, Jop Satisfaction and Turnover Among Psychiatric Technicians**. Journal of Applied Psychology. 59, 602 – 609.
- Porter, E. C.,Betz, C.L. & Randell. B. 1992. **Psychiatric nurses’attitudes toward and involvement nursing research**. Journal of Psychosocial Nursing. 30(10) 26 – 29 .
- Ranzt and Haver. 1987. **Analysis Acute Care Nursing Staff Productivity : Nursing Management**. n.p.
- Schemerhorn, J.R. 1996. **Management and Organizational Behavior**. Singapore : John Wiley & Sons.
- Steers, R.M. 1977. **Organizational effectiveness : A behavioral view**. Santa Monica, Califit : Goodyear.
- Steers, R.M. 1977. **Antecedents and Outcomes of Organizational Commitment**. Administrative Science Quarterly, 22 (March), 46 – 56.
- Steers, Richard M. AND Lyman W. Porter. 1983. **“Employee Commitment to Organization,” in Motivation & Work Behavior**. Edited by Richard M. Steers. And Lyman W. Porter.P. 441 – 451. Third Edition. New York : Mc Graw – Hill Book Company.
- Steers, R.M. 1988. **Introduction to Organization behavior, Scott, IL**. Faresman.
- Uris,Auren. 1970. **The Executive Desk Book**. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Webster,N. 1985. **New Webster’s dictionary**. U.S.A. : Delair.

CTU



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในการวิจัย  
และรายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ คือ

1. ดร. ศากุล ช่างไม้  
PhD (Health Science) Southern Cross University , NSW , Australia  
วท.บ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล  
วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล  
ตำแหน่ง : เลขานุการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
สถานที่ทำงาน : มหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. อาจารย์สุชาดา เรืองรัตนอัมพร  
พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล  
ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ศศ.บ. (ปฐมวัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
อนุปริญญา พยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
สถานที่ทำงาน : มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. นางอุไร พันเมฆา  
กศ.ม. (การศึกษามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
วท.บ. (วิทยาศาสตร์บัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหิดล  
พยาบาลและผดุงครรภ์อนามัย โรงเรียนพยาบาล โรงเรียนพยาบาลหญิง  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพพระดับ 8 / รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลสมุทรสาคร
4. นางสาวทำนอง สีนอยู่  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล โรงเรียนพยาบาลหญิง  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพพระดับ 7 / หัวหน้าตึกศัลยกรรมหญิง  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลสมุทรสาคร
5. นางศิริรัตน์ อื้อศรีชัย  
ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพพระดับ 8 / หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนัก 2  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลสมุทรสาคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ คือ

1. ดร. ศากุล ช่างไม้

PhD (Health Science) Southern Cross University , NSW , Australia

วท.บ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

วท.บ. (พยาบาลและศุภงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน : มหาวิทยาลัยคริสเตียน

2. นายสุธน วงศ์แดง

กศ.ม. วิจัยทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สถานที่ทำงาน : มหาวิทยาลัยคริสเตียน



*Christian University of Thailand*

CTU



ภาคผนวก ข

หนังสือขอข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์  
*Christian University of Thailand*



**มหาวิทยาลัยคริสเตียน** มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ผู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๒๒-๕๔๘ ๐ โทรสาร ๐-๓๔๒๒-๕๔๕๕

**CHRISTIAN UNIVERSITY** THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand Tel. 66-3422-9480 FAX.66-3422-9499 **E-mail** : Christian@christian.ac.th

ที่ ม.ค.ว.19/638/2546

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง กระทรวงสาธารณสุข

ด้วยนางสาวสมพร แซ่เตีย นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม กำลังอยู่ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งข้อมูลการโอนย้ายของพยาบาลทั่วประเทศ แบ่งตามเขต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2545 ถือเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในข้อมูลดังกล่าว โดยจะไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อการบริหารจัดการของหน่วยงานท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดีจากท่านและใคร่ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

พลตรี.....

(วิสุทธิศักดิ์ วิบูลยานนท์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำนักบริหารบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3422-9480 ถึง 7 ต่อ 1401 – 2

โทรสาร 0-3422-9499



หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย  
*Christian University of Thailand*





**มหาวิทยาลัยคริสเตียน** มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ผู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๒๒-๕๔๘ ๐ โทรสาร ๐-๓๔๒๒-๕๔๕๕

**CHRISTIAN UNIVERSITY** THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand Tel. 66-3422-9480 FAX.66-3422-9499 **E-mail** : Christian@christian.ac.th

ที่ ม.ค.ว.19/580/2546

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณ.....

ด้วยนางสาวสมพร แซ่เตีย นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรการจัดการ  
มหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม ได้ทำ  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความผูกพันต่อ  
องค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4  
กระทรวงสาธารณสุข” จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ  
การวิจัย ในงานวิจัยดังกล่าว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความกรุณาจาก  
ท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำนักบริหารบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3422-9480 ถึง 7 ต่อ 1401 – 2

โทรสาร 0-3422-9499

CTU



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล  
*Christian University of Thailand*



**มหาวิทยาลัยคริสเตียน** มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ผู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๒๒-๕๔๘ ๐ โทรสาร ๐-๓๔๒๒-๕๔๕๕

**CHRISTIAN UNIVERSITY** THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand Tel. 66-3422-9480 FAX.66-3422-9499 **E-mail** : Christian@christian.ac.th

ที่ ม.ค.ว.19/1184/2546

วันที่ 13 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วยนางสาวสมพร แซ่เตีย นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรการจัดการ  
มหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม ได้กำลัง  
อยู่ในระหว่างทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และ  
ความผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข” บัณฑิตวิทยาลัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์  
จากท่านให้นักศึกษาเข้าไปเก็บข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือ  
ด้วยดีจากท่านและใคร่ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต

คณะดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำนักบริหารบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3422-9480 ถึง 7 ต่อ 1401 – 2

โทรสาร 0-3422-9499

CTU



ภาคผนวก จ

แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์  
*Christian University of Thailand*

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง

การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ  
พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในห้องผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 กระทรวงสาธารณสุข

2. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวนทั้งหมด 84 ข้อ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ค่านิยมต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 ข้อ

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงตามความเป็นจริงเพื่อให้แบบ  
สอบถามมีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ ให้ได้ผลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด  
คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาใช้เพื่อการวิจัย  
เท่านั้น ผลการศึกษาวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่  
อย่างใด

ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือ

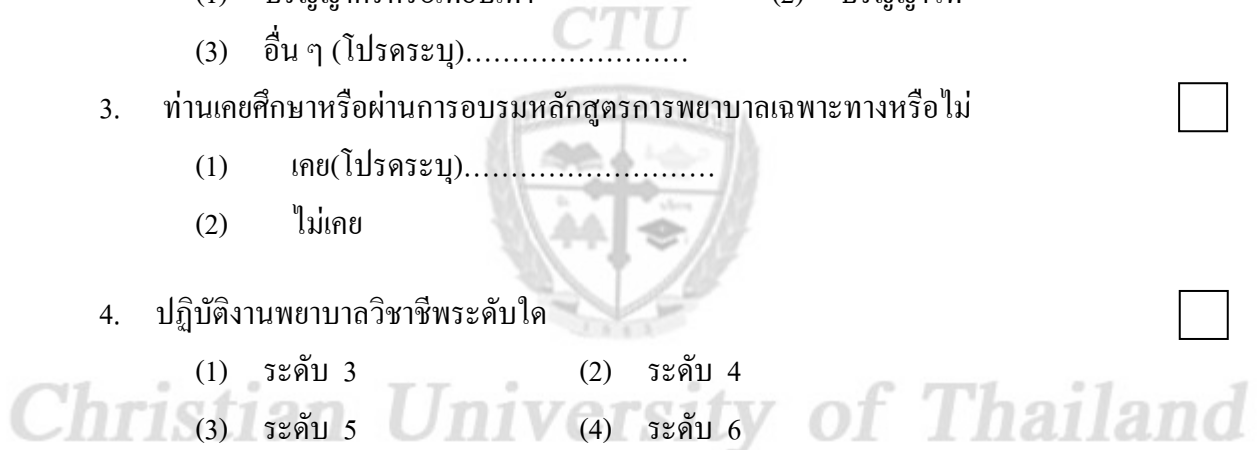
(นางสาวสมพร แซ่เตี๋ย)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแล้วเติมคำ และทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความตามความเป็นจริง  
สำหรับผู้วิจัย

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษา 
  - (1) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - (2) ปริญญาโท
  - (3) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
3. ท่านเคยศึกษาหรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือไม่ 
  - (1) เคย(โปรดระบุ).....
  - (2) ไม่เคย
4. ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพระดับใด 
  - (1) ระดับ 3
  - (2) ระดับ 4
  - (3) ระดับ 5
  - (4) ระดับ 6
  - (5) ระดับ 7
  - (6) ระดับ 8
5. ท่านทำงานในวิชาชีพพยาบาลมา.....ปี.....เดือน
6. ท่านทำงานในห้องผู้ป่วยหนัก.....ปี.....เดือน
7. ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน 
  - (1) หัวหน้าตึก
  - (2) รองหัวหน้าตึก
  - (3) พยาบาลผู้ปฏิบัติการ(พยาบาลประจำการ)



**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในคอลัมน์ทางด้านซ้าย แล้วเลือกตอบแสดงปริมาณความคิดเห็นของท่านตามข้อความนั้น ๆ ในคอลัมน์ทางขวา โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	สำหรับผู้วิจัย
<b>ด้านบริหารงานบริการพยาบาล</b>						
1. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว						<input type="checkbox"/>
2. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาแก้ไขอุปสรรค ที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม						<input type="checkbox"/>
3. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการประเมินการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงาน						<input type="checkbox"/>
4. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน						<input type="checkbox"/>
5. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงาน						<input type="checkbox"/>

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	สำหรับผู้วิจัย
<b>ด้านบริการพยาบาล</b>						
6. พยาบาลควรรใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม						<input type="checkbox"/>
7. พยาบาลต้องสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและทันที่						<input type="checkbox"/>
8. พยาบาลต้องสามารถให้การวินิจฉัยและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย						<input type="checkbox"/>
9. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
10. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพยาบาลและนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง						<input type="checkbox"/>
11. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ						<input type="checkbox"/>
12. พยาบาลควรมีความสามารถสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง						<input type="checkbox"/>



ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	สำหรับผู้วิจัย
ด้านวิชาการ						
13. พยาบาลควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล						<input type="checkbox"/>
14. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการสอน หรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาล/เจ้าหน้าที่พยาบาล/ผู้ใช้บริการ						<input type="checkbox"/>
15. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย						<input type="checkbox"/>
16. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย						<input type="checkbox"/>
17. พยาบาลควรทำการวิจัยและหรือนำผลการวิจัยใหม่ๆ มาใช้ ซึ่งอาจนำผลการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพ (QA.) ทางการพยาบาล มาร่วมปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล						<input type="checkbox"/>

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมต่อวิชาชีพ**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความ ในคอลัมน์ทางด้านซ้าย แล้วเลือกตอบแสดง ปริมาณความคิดเห็นของท่านตามข้อความนั้น ๆ ในคอลัมน์ทางขวาโดยที่

- 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
- 4 เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 3 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
- 2 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น	สำหรับผู้วิจัย
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
1. พยาบาลต้องเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นความลับไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่นนอกจากผู้ป่วยยินยอมเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา						<input type="checkbox"/>
2. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและได้รับการยกย่องจากสังคม						<input type="checkbox"/>
3. พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการพยาบาลด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเท่าเทียมกับการให้การพยาบาลด้านร่างกาย						<input type="checkbox"/>
4. พยาบาลควรเข้าใจในความแตกต่างของหลักศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือเพื่อเข้าใจถึงสาเหตุและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
5. พยาบาลควรปกป้องผู้ป่วยเมื่อพบเห็นสิ่งทีอาจจะเป็นอันตราย(ภยันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย) แม้มิได้อยู่ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ						<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	สำหรับผู้วิจัย
6. พยาบาลควรตระหนักและปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ตามหลักของวิชาชีพพยาบาล						<input type="checkbox"/>
7. พยาบาลควรสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากผู้อื่น						<input type="checkbox"/>
8. พยาบาลควรพัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างมาตรฐานของวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
9. พยาบาลควรมีสิทธิในการให้การพยาบาลด้านจิต อารมณ์ และสังคมแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์						<input type="checkbox"/>
10. พยาบาลควรใช้เวลาว่างในการอ่านวารสารทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ						<input type="checkbox"/>
11. พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการบริการพยาบาล						<input type="checkbox"/>
12. พยาบาลควรนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงานตามสถานการณ์และความเหมาะสม						<input type="checkbox"/>
13. ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องกระตุ้นในการเพิ่มระดับความรู้ และคุณวุฒิทางการพยาบาล						<input type="checkbox"/>
14. พยาบาลจำเป็นต้องผ่านการเรียนในสถาบันการศึกษาจนได้วุฒิปริญญาหรือเทียบเท่าปริญญาตรีเพื่อสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี						<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	สำหรับผู้วิจัย
15. พยาบาลควรเข้าร่วมการอบรมทางวิชาการอยู่เสมอ ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน						<input type="checkbox"/>
16. พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเพื่อเสริมสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
17. พยาบาลควรเข้าร่วมประชุมเมื่อสภาพยาบาลจัดการประชุมเพื่อทราบการดำเนินงานของสภาพยาบาล						<input type="checkbox"/>
18. พยาบาลควรร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เพื่อแสดงความเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
19. พยาบาลควรให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ของสภาการพยาบาล ฯ						<input type="checkbox"/>
20. พยาบาลมีส่วนสำคัญในการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในคอลัมน์ทางด้านซ้าย แล้วเลือกตอบสนองปริมาณความคิดเห็นของท่านตามข้อความนั้น ๆ ในคอลัมน์ทางขวา โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านพบว่าค่านิยมของท่านและนโยบายของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่สอดคล้องกัน						<input type="checkbox"/>
2. ท่านภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าท่านเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
3. ท่านพูดให้เพื่อน ๆ หรือผู้อื่นฟังอยู่เสมอเกี่ยวกับข้อดีของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
4. ท่านคิดถูกต้องที่เลือกทำงานในโรงพยาบาล (ที่ท่านปฏิบัติงาน) แห่งนี้						<input type="checkbox"/>
5. ท่านพอใจกับนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาล(ที่ท่านปฏิบัติงาน) นี้						<input type="checkbox"/>
6. ท่านพยายามอย่างเต็มที่ ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจ เพื่อช่วยสร้างความสำเร็จให้กับโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	สำหรับผู้วิจัย
7. ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อช่วยให้โรงพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า						<input type="checkbox"/>
8. ท่านยอมเหน็ดเหนื่อยทำงาน เพื่อช่วยงาน โรงพยาบาลแม้บางครั้งต้องทำงานนอกเวลา ราชการ						<input type="checkbox"/>
9. ท่านพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการพิเศษ ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
10. ท่านทำงาน โดยคำนึงถึงชื่อเสียงของ โรงพยาบาลอยู่เสมอ						<input type="checkbox"/>
11. ท่านตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลนี้จน เกษียณอายุราชการ						<input type="checkbox"/>
12. ท่านมีความสุขและเห็นว่าการทำงานใน โรงพยาบาลนี้มีคุณค่าต่อชีวิตของท่าน						<input type="checkbox"/>
13. ท่านไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน หรือลาออกจาก โรงพยาบาลแม้ว่าจะมีงานอื่นที่ดีกว่าเดิม ให้เลือก						<input type="checkbox"/>
14. ท่านมีความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อ โรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความ ในคอลัมน์ทางด้านซ้ายแล้วเลือกตอบแสดงปริมาณความคิดเห็นของท่านตามข้อความนั้น ๆ ในคอลัมน์ทางขวาโดยใช้เครื่องหมาย/ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

กิจกรรมในแต่ละบทบาท	สม่ำเสมอ (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
<b>บทบาทด้านบริหารงานบริการพยาบาล</b>			
1. มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ			<input type="checkbox"/>
2. ดูแล ควบคุม กำกับหรือช่วยดูแล ควบคุม กำกับสมาชิกทีมพยาบาลให้ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบภายในเวลาที่กำหนดในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ			<input type="checkbox"/>
3. มีส่วนร่วมวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในทีม ทุกครั้งที่เกิดปัญหาในการให้การพยาบาล			<input type="checkbox"/>
4. วางแผนปฏิบัติงานพยาบาลในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ			<input type="checkbox"/>
5. ร่วมวางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
6. ร่วมประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
7. มีส่วนช่วยในโครงการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย			<input type="checkbox"/>
8. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานทุกครั้งที่มีการประชุม			<input type="checkbox"/>
9. ร่วมสำรวจ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ขาดแคลนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อเสนอเบิกจ่ายหรือจัดซื้อ			<input type="checkbox"/>
10. ติดต่อบริษัทต่าง ๆ กับบุคคลและฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาล ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย			<input type="checkbox"/>

กิจกรรมในแต่ละบทบาท	สม่ำเสมอ (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	
<b>บทบาทด้านบริการพยาบาล</b>				
11. ให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัยทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน				<input type="checkbox"/>
12. เตรียมผู้ป่วย เพื่อรับการตรวจ และตรวจพิเศษต่าง ๆ อย่างเหมาะสมในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ				<input type="checkbox"/>
13. ให้การพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว ครอบครัวทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน				<input type="checkbox"/>
14. สอนให้คำปรึกษา ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสามารถดูแล ตนเองได้ทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน				<input type="checkbox"/>
15. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสมทุกครั้งที่ยื่น ปฏิบัติงาน				<input type="checkbox"/>
16. ประเมินสุขภาพเพื่อขอความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการ เปลี่ยนแปลงได้ทันก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในแต่ละเวรที่ รับผิดชอบ				<input type="checkbox"/>
17. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในหน่วยงานทุกครั้ง ที่ยื่นปฏิบัติงาน				<input type="checkbox"/>
18. สังเกต วิเคราะห์ อาการ และการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยในความรับผิดชอบทุกเวรที่รับผิดชอบ				<input type="checkbox"/>
19. ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานการ พยาบาล/คู่มือในการปฏิบัติทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน				<input type="checkbox"/>
20. ประสานความร่วมมือ กับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ดำเนินไปได้ อย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย				<input type="checkbox"/>
21. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติวิชาชีพการให้บริการ พยาบาลทุกครั้ง				<input type="checkbox"/>



กิจกรรมในแต่ละบทบาท	สม่ำเสมอ (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
บทบาทด้านวิชาการ			
22. สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย			<input type="checkbox"/>
23. มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย			<input type="checkbox"/>
24. มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย			<input type="checkbox"/>
25. นำผลการวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล			<input type="checkbox"/>
26. มีส่วนร่วมในการจัดประชุมการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ			<input type="checkbox"/>

CTU



ภาคผนวก ฉ

*Christian University of Thailand*

บัญชีแสดงอัตราการสูญเสียของพยาบาลวิชาชีพในกรณีต่าง ๆ ตั้งแต่ปี 2540 – 2545

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บัญชีแสดงอัตราการสูญเสียของพยาบาลวิชาชีพในกรณีต่าง ๆ ตั้งแต่ปี 2540 – 2545

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 1</b>						
<b>จ. สมุทรปราการ</b>						
- โอนไป	1	0	0	0	1	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	4	0	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	1	0	1	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	0	1	0	0
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>จ. นนทบุรี</b>						
- โอนไป	4	3	0	3	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	4	1	2	0	2	3
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	1	0	0
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	0	0	0	0	1	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	1	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>จ. ปทุมธานี</b>						
- โอนไป	0	0	0	1	0	3
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	1	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	1	0
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>จ. พระนครศรีอยุธยา</b>						
- โอนไป	0	1	1	0	3	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	0	0	0	3	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	1	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	2	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 1</b>						
<b>จ. อ่างทอง</b>						
- โอนไป	0	1	2	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	1	0	1	0	1
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>เขต 2</b>						
<b>จ. สุพรรณบุรี</b>						
- โอนไป	0	1	0	1	0	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	0	0	1	5	0
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	3	0	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	0	1	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	1	0
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>จ. ลพบุรี</b>						
- โอนไป	2	0	6	0	1	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	0	1	0	1	2
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	1	0	0	0	1
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	0	1	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	4	0	0	0	2
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	1	1	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>จ. สิงห์บุรี</b>						
- โอนไป	0	0	0	0	1	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	0	0	0	1	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	1	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	254
<b>เขต 2</b>						
<b>จ. ชัยนาท</b>						
- โอนไป	1	2	2	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	1	2	2	0	2
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพ	0	1	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	1	1
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>		4	4	2	1	4
<b>จ. สระบุรี</b>						
- โอนไป	1	2	4	1	1	3
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	6	4	0	2	3	2
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	3	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	1	0	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	7	9	5	3	4	5
<b>จ. นครนายก</b>						
- โอนไป	0	0	0	1	1	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	3	0	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	0	0	1	0	0
<b>รวม</b>	3	3	0	2	1	0
<b>เขต 3</b>						
<b>จ. ชลบุรี</b>						
- โอนไป	5	2	2	15	4	3
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	9	0	0	4	4	5
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	2	1	0	1
- ลาออกเนื่องจากสูงอายุ	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	0	0	0	0	1	0
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	0	0	1	1	0	0

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 3</b>						
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	0	0	0	0	2
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>12</b>
<b>จ. ระยอง</b>						
- โอนไป	2	0	0	1	1	2
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	0	0	0	2	1	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	1	0	1
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	1	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	0	0	1	1	0
- ลาออกเพื่อไปทำงานยังต่างประเทศ	0	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>จ. จันทบุรี</b>						
- โอนไป	1	1	2	3	1	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	5	0	5	0	3	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	2	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	1	1	1	1	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	0	0	0	0	
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>จ. ตรารด</b>						
- โอนไป	0	1	0	1	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	4	1	2	0	4	10
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>จ. ฉะเชิงเทรา</b>						
- โอนไป	3	1	0	1	2	2
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	6	1	2	2	1	0
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	4	1	0	1	0	0
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	0	1	0	0	1	0

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 3</b>						
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	2	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>จ. ปราจีนบุรี</b>						
- โอนไป	1	1	3	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	0	2	0	0	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	2	0	0	0	0	1
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	0	1	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>จ. สระแก้ว</b>						
- โอนไป	1	0	1	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	0	0	1	1	2
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>เขต 4</b>						
<b>จ. ราชบุรี</b>						
- โอนไป	4	2	4	1	2	6
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	6	1	4	3	4	6
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	0	0	2	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	0	2
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>14</b>
<b>จ. กาญจนบุรี</b>						
- โอนไป	0	0	0	1	0	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	0	1	0	2	6
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	1	1	0	1
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 4</b>						
<b>จ. เพชรบุรี</b>						
- โอนไป	0	0	0	1	0	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	1	0	2	1	3
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>จ. สมุทรสาคร</b>						
- โอนไป	0	2	1	1	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	0	1	1	0	1	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	0	0	0	1
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	2	0	0	0	1	1
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	0	0	48	1	0
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>จ. สมุทรสงคราม</b>						
- โอนไป	0	0	0	1	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	0	0	0	0	1	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการศึกษาต่อ	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	1	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปสมัครรับเลือกตั้ง	1	0	0	1	0	0
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>จ. นครปฐม</b>						
- โอนไป	3	2	2	1	2	2
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	4	0	1	2	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	1	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	0	0	2	0	1	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	1	0	0	1	1
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	1	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>



จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 4</b>						
<b>จ. ประจวบคีรีขันธ์</b>						
- โอนไป	1	2	0	0	0	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	1	2	2	3	1
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>เขต 5</b>						
<b>จ. นครราชสีมา</b>						
- โอนไป	0	4	2	2	2	8
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	6	2	1	4	8	7
- ลาออกเนื่องจากต้องการศึกษาต่อ	1	0	0	2	0	0
- ลาออกเนื่องจากสูงอายุ	0	0	2	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	0	0	0	1
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	1	0	0	0	0	1
- ลาออกเพื่อไปสมัครรับเลือกตั้ง	0	0	0	2	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	4	1	0	0	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	4	0	1	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
<b>จ. บุรีรัมย์</b>						
- โอนไป	0	1	0	0	1	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	4	0	0	0	5	4
- ลาออกเนื่องจากต้องการศึกษาต่อ	0	1	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	0	0	0	1	0	0
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	0	1	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>จ. สุรินทร์</b>						
- โอนไป	1	0	1	1	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	1	1	0	0	2
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	1	0	0	0

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 5</b>						
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	0	1	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>จ. มหาสารคาม</b>						
- โอนไป	1	2	2	0	1	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	0	0	1	1	0
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	2	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	1	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>จ. ชัยภูมิ</b>						
- โอนไป	1	2	0	0	1	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	0	2	1	1	1	4
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	0	0	1	0	0	1
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>เขต 6</b>						
<b>จ. หนองบัวลำภู</b>						
- โอนไป	0	0	0	3	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	2	0	2	2	2
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	0	1	0
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	0	1	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>จ. ขอนแก่น</b>						
- โอนไป	6	4	0	1	1	6
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	1	2	2	3	2
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	0	1

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 6</b>						
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	0	0	0	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	1	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
<b>จ. อุตรธานี</b>						
- โอนไป	3	1	2	0	0	3
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	7	3	0	0	6	5
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	3	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	2	0
- ลาออกเพื่อไปทำงานยังต่างประเทศ	0	0	0	1	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>จ. เลย</b>						
- โอนไป	0	0	1	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	0	1	0	2	1	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>จ. หนองคาย</b>						
- โอนไป	0	0	0	0	1	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	5	1	0	0	1	3
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	1	0	0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>จ. กापสินธุ์</b>						
- โอนไป	1	0	0	1	1	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	0	2	1	1	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>จ. สกลนคร</b>						
- โอนไป	2	0	2	0	1	2

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต</b>						
- ลาออกเพื่อไปประกอบอาชีพอื่น	1	0	0	0	0	2
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	0	0	1	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>จ. ร้อยเอ็ด</b>						
- โอนไป	1	1	0	6	1	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	11	1	3	3	1	7
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>จ. นครพนม</b>						
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	1	1	1	1	0
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>จ. มุกดาหาร</b>						
- โอนไป	0	0	0	1	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	0	1	4	3	4
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>เขต 8</b>						
<b>จ. นครสวรรค์</b>						
- โอนไป	4	4	1	0	5	3
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	7	4	1	2	1	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	3	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	1	1	2	0	4
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>จ. ตาก</b>						
- โอนไป	1	0	1	1	1	2
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	1	0	1	0	2
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	1	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 8</b>						
<b>จ. อุทัยธานี</b>						
- โอนไป	1	0	0	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	0	1	1	1	2
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	0	2
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	1	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	1	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	1	0	0	2	0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>จ. กำแพงเพชร</b>						
- โอนไป	0	2	0	0	0	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	1	1	2	5	7
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	3	0	0	0	1	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	1	0	1	0	1
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	0	1	0	0
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
<b>จ. สุโขทัย</b>						
- โอนไป	2	2	1	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	5	1	1	1	0	3
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	0	0	1
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	0	0	1	0
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>เขต 9</b>						
<b>จ. อุตรดิตถ์</b>						
- โอนไป	0	1	0	1	2	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	0	2	0	1	3
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	0	0	1
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 9</b>						
<b>จ. แพร่</b>						
- โอนไป	0	0	0	0	1	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	0	1	1	0	2
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>จ. น่าน</b>						
- โอนไป	1	1	0	1	2	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	5	0	0	2	0	0
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	1	0	1	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	1	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>จ. พิษณุโลก</b>						
- โอนไป	7	0	1	2	0	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	0	2	4	2	3
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	1	0	0	0	1
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	0	0	0	0	0	1
- ลาออกเพื่อไปสมัครรับเลือกตั้ง	0	0	0	1	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	2	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปทำงานยังต่างประเทศ	0	0	0	1	0	0
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>จ. พิจิตร</b>						
- โอนไป	0	0	0	2	0	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	0	1	1	0	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปสมัครรับเลือกตั้ง	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	2	0	0	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	0	0	1	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 9</b>						
<b>จ. เพชรบูรณ์</b>						
- โอนไป	0	0	0	0	2	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	1	1	1	1	2
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	1	0	0	1
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	1	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/นุพการี	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>เขต 10</b>						
<b>จ. เชียงใหม่</b>						
- โอนไป	3	2	1	1	3	6
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	1	3	2	1	4
- ลาออกเนื่องจากต้องการศึกษาต่อ	1	0	0	1	0	2
- ลาออกเพื่อรับบำนาญ	1	0	0	0	1	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/นุพการี	1	0	0	0	2	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	1	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>จ. ลำพูน</b>						
- โอนไป	0	0	0	1	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	0	2	0	0	2
- ลาออกเพื่อไปสมัครรับเลือกตั้ง	0	0	0	1	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/นุพการี	0	0	0	1	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	0	0	1	0
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>จ. ลำปาง</b>						
- โอนไป	2	1	2	1	2	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	5	1	4	4	2	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการศึกษาต่อ	0	0	0	0	0	2
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/นุพการี	0	0	0	1	0	0

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 10</b>						
- ลาออกเพื่อไปทำงานยังต่างประเทศ	0	0	0	0	0	1
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>จ. พะเยา</b>						
- โอนไป	4	0	1	2	0	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	4	0	0	2	1	1
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	1	1	0	0	1	0
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>จ. เชียงราย</b>						
- โอนไป	1	0	2	0	2	2
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	6	2	1	5	3	5
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	1	1	4
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	1	0	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	0	1	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>
<b>จ. แม่ฮ่องสอน</b>						
- โอนไป	1	2	2	0	3	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	1	0	1	2	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	1	0
- ลาออกเพื่อไปสมัครรับเลือกตั้ง	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	1	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>เขต 11</b>						
<b>จ. นครศรีธรรมราช</b>						
- โอนไป	1	1	4	1	1	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	5	2	2	2	1	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	3	0	0	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	0	0	3	0



จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 11</b>						
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	10	3	6	3	5	2
<b>จ. กระบี่</b>						
- โอนไป	0	1	1	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	2	0	1	2	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	0	0	1	0
<b>รวม</b>	3	3	1	1	3	0
<b>จ. พังงา</b>						
- โอนไป	0	0	0	0	1	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	4	0	2	0	0	3
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	4	0	2	0	1	5
<b>จ. ภูเก็ต</b>						
- โอนไป	1	0	1	0	1	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	0	1	0	0	2	0
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	0	1	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	1	1	1	0	4	1
<b>จ. สุราษฎร์ธานี</b>						
- โอนไป	3	2	0	1	1	2
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	0	2	2	3	2
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	1	1	0	0
- ลาออกเพื่อไปทำงานยังต่างประเทศ	0	0	0	0	1	0
<b>รวม</b>	5	2	3	4	5	4
<b>จ. ระนอง</b>						
- โอนไป	0	0	1	1	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	1	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	0	1

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 11</b>						
<b>รวม</b>	1	1	1	1	0	1
<b>จ. ชุมพร</b>						
- โอนไป	0	2	0	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	0	0	1	2	2
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	4	0	0	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	1	0	0	1	0	0
<b>รวม</b>	6	2	0	2	2	2
<b>เขต 12</b>						
<b>จ. สงขลา</b>						
- โอนไป	6	2	5	5	3	4
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	9	2	1	3	2	4
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	1	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	1	0	0	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	0	0	1	0	0	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	2	0	1	0	3	2
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่นๆ	0	1	0	0	1	1
<b>รวม</b>	19	5	9	8	9	11
<b>จ. สตูล</b>						
- โอนไป	1	0	1	0	1	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	1	0	0	1	0
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	0	0	0	0	1	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	4	1	1	0	3	1
<b>จ. ตรัง</b>						
- โอนไป	2	0	0	0	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	5	2	1	1	2	3
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	1	0	0

จังหวัด/ประเภทการสูญเสีย	2540	2541	2542	2543	2544	2545
<b>เขต 12</b>						
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่นๆ	0	0	0	1	0	0
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>จ. พัทลุง</b>						
- โอนไป	2	0	6	1	0	0
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	3	0	1	1	0	1
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>จ. ปัตตานี</b>						
- โอนไป	0	0	1	1	4	1
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	1	0	0	0	0	0
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	1	0	0
- ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	1	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>จ. ยะลา</b>						
- โอนไป	0	1	2	1	2	2
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	1	1	2	0	0
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	1	0	0	0	2	0
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	0	1	1	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	1	1	0	0	1	0
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>จ. นราธิวาส</b>						
- โอนไป	0	0	0	0	0	3
- ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	2	0	0	0	2	1
- ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	0	0	0	0	0	1
- ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	0	0	1	0	0	0
- ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	0	0	1	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

### ประวัติของผู้วิจัย (Biography)

นางสาวสมพร	แซ่เตี้ย
วัน เดือน ปี เกิด	15 ธันวาคม พ.ศ. 2507
คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสมุทรสาคร



*Christian University of Thailand*