

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์



นางสาว อิศรีย์ เหลืองวิไลย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2977-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PSYCHOLOGICAL WORK
ENVIRONMENT, GROUP WORK AND PROFESSIONAL BEHAVIORS OF PROFESSIONAL
NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Itsaree Luengwilai

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2977-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์
โดย นางสาวอิสริย์ เหลืองวิสัย
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะพาน

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โททกานนท์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพาน)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

อิสรีย์ เหลืองวิไลย : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้าน
จิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PSYCHOLOGICAL
WORK ENVIRONMENT, GROUP WORK AND PROFESSIONAL BEHAVIOR OF
PROFESSIONAL NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อาจารย์ที่
ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ ,135 หน้า ISBN
974-17-2977-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ศูนย์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับ
พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ศูนย์ ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 383 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบ
ถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ และแบบสอบถามการทำงานเป็น
กลุ่ม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .71,.93 และ.91 ตามลำดับ สถิติ
ที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงและสัมประสิทธิ์สห
สัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 10.48$)
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C=.371, .289, .317$ ตามลำดับ)
3. สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .151$)
4. การทำงานเป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .128$)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477630636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : PSYCHOLOGICAL WORK ENVIRONMENT / GROUP WORK /
PROFESSIONAL BEHAVIORS

ITSAREE LUENGWILAI : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL
FACTORS ,PSYCHOLOGICAL WORK ENVIRONMENT,GROUP
WORK AND PROFESSIONAL BEHAVIORS OF PROFESSIONAL
NURSES,REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS.

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN
CHOONHAPRAN,Ph.D. 135 pp. ISBN 974-17-2977-4.

The purposes of this research were to study the professional behaviors of professional nurses in Regional Hospital and Medical Centers and to investigate the relationships between personal factors, psychological work environment, group work and professional behaviors of professional nurses in Regional Hospital and Medical Centers. The subjects consisted of 383 professional nurses selected by multi stage sampling. Research instruments were professional behaviors, psychological work environment, and group work questionnaires which were tested for content validity and their reliability were .71, .93 and .91 respectively. Statistical methods used for data analysis included Mean, Standard Deviation, Contingency Coefficient, and Pearson's product moment correlation analysis.

Major findings were as follows:

1. Mean score of professional behaviors of professional nurses in Regional Hospital and Medical Centers was at the middle level. ($\bar{X} = 10.48$)

2. Personal factors including age, level of education and working experience were significantly related to professional behaviors of professional nurses in Regional Hospital and Medical Centers at the .05 level. ($C = .371, .289, .371$ respectively)

3. Psychological work environment was significantly related to professional behaviors of professional nurses in Regional Hospital and Medical Centers at the .05 level. ($r = .151$)

4. Group work was significantly related to professional behaviors of professional nurses in Regional Hospital and Medical Centers at the .05 level. ($r = .128$)

Field of studyNursing Administration... Student's signature.....

Acedemic Year.....2001.....Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพระเจ้าที่ทรงประทานสติปัญญา กำลังกาย กำลังใจ ความเพียรให้แก่ผู้วิจัยจนสามารถทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความเมตตากรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ ที่ได้กรุณาสละเวลาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการช่วยแนะนำให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 16 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บข้อมูลตลอดจนพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทุกท่าน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดา ที่คอยดูแล ให้กำลังใจ ให้ความไม่เผลอเวลาที่ศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งพี่ ๆ น้องๆ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การสนับสนุน เชื้ออาหาร ให้สิ่งที่ดีๆ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อิสริย์ เหลืองวิลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
ปัญหาการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
หน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์.....	18
หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ.....	31
แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ.....	39
แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นกลุ่ม.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นกลุ่ม.....	51
ปัจจัยส่วนบุคคล.....	53
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	55
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากร.....	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
กลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	97
สรุปผลการวิจัย.....	97
อภิปรายผลการวิจัย.....	
ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้.....	115
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	116
รายการอ้างอิง.....	117
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ค. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	133
ภาคผนวก ง. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	137
ภาคผนวก จ. หนังสืออนุญาตทางราชการ.....	141
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	145

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลศูนย์.....	58
2. เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ.....	64
3. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ สภาพแวดล้อมในงาน ด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.....	68
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.....	72
5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนของสภาพแวดล้อมในงานด้าน จิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	74
6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงาน อย่างมีอิสระของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ.....	75
7. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนา ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ.....	76
8. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตย ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ.....	77
9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการทำงานเป็นกลุ่ม ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	78
10. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นกลุ่ม ด้านการมี เป้าหมายร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ.....	79
11. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นกลุ่ม ด้านการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ.....	80
12. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นกลุ่ม ด้านการติดต่อ สื่อสารกันในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ.....	81
13. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นกลุ่ม ด้านการประสาน งานกันในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ.....	82
14. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นกลุ่ม ด้านการมีผล ประโยชน์ร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	84
16. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี จำแนกรายข้อ.....	85
17. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการให้บริการแก่ชุมชน จำแนกรายข้อ.....	86
18. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง จำแนกรายข้อ.....	87
19. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการวิจัย จำแนกรายข้อ.....	88
20. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง จำแนกรายข้อ.....	89
21. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....	90
22. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ จำแนกรายข้อ.....	91
23. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....	92
24. ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนักปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์	93
25. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใต้กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.....	95
26. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง การทำงานเป็นกลุ่มกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.....	96

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 โมเดลแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ.....	26
2 โมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงาน เป็นกลุ่ม และพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ	55



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคมแล้วว่าเป็นวิชาชีพที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของประชาชน เป็นวิชาชีพที่พัฒนามาจากมโนธรรมและความสำนึกในสิทธิมนุษยชนของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม (มัณฑุภา ว่องวีระ, 2541) และการพยาบาลได้ชื่อว่าเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะพิเศษกว่าวิชาชีพทางวิทยาศาสตร์ สาขาอื่น คือ การพยาบาลจะได้ชื่อว่าเป็นวิชาชีพได้ก็ต่อเมื่อ นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ มาปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง (สิวลี ศิริไธ, 2528) พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องแสดงพฤติกรรมของวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏและยอมรับต่อสังคม เช่นเดียวกับสาขาสุขภาพด้านอื่นๆ แต่จากการศึกษาของ อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1975) พบว่าประชาชน มีการรับรู้ว่าการพยาบาล คือ วิชาชีพ และพยาบาล คือ ผู้ประกอบวิชาชีพ เพียงร้อยละ 62.7 ซึ่งยังถือว่าอยู่ในระดับที่ไม่ควรจะเป็น และจากการศึกษาของ กมลเนตร โอมานุรักษ์ และคณะ (2532 : 56) พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งก็หมายถึงพยาบาลวิชาชีพ ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร เกือบทุกรายไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ เชื่อว่าบุคลากรอีกจำนวนหนึ่งไม่ต้องการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ อนิสรา จรัสศรี, (2541) และพบว่าการลาออกของพยาบาลมีสาเหตุจากการที่ปฏิเสธที่จะดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จึงเป็นปัญหาสำคัญของทีมสุขภาพ นอกจากนี้ในการศึกษาของสายสมร พัททองอยู่, 2543 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพร้อยละ 75.81 และอีกร้อยละ 13.54 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพเลย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ นับว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญในการแสดงออกของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

ในปี 1990 ได้เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมาของวิชาชีพขึ้น โดย เฟล็กเนอร์ (Flexner, 1910 cited in Castledine, 1998) ศึกษาลักษณะความเป็นวิชาชีพว่าประกอบไปด้วย การใช้สติปัญญาขั้นสูงในการปฏิบัติงาน มีองค์ความรู้เป็นของตนเอง มีการพัฒนากระบวนการของการศึกษาวิชาชีพ และ สมาชิกในองค์กรมีความสามัคคีเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน นอกจากนี้การศึกษาของ มิลเลอร์ (Miller, 1988) ได้กล่าวถึง ความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล (Professionalism in nursing) ว่าจำเป็นต้องมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีพื้นฐานความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาล และพยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรม เพื่อธำรงรักษาความเป็นวิชาชีพให้ประจักษ์แก่ชุมชน จะเห็นได้ว่าการพยาบาล มีคุณลักษณะของวิชาชีพอย่างครบถ้วนแล้ว แต่ก็ยังมีบุคคลในวิชาชีพยังไม่ได้แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ ในพฤติกรรมด้านต่างๆ ดังกล่าวมานัก ซึ่งพบปัญหานี้ ทั้งในและต่างประเทศ จาก

การศึกษาของ มิลเลอร์, อัดัมส์, และเบค (Miller, Adams & Beck, 1993) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ พบว่า พยาบาลที่มีตำแหน่งปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพต่างกัน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.13 จากคะแนนเต็มเท่ากับ 27 ส่วน สทอลต์ซ (Stoltz, 1991 cited in Adam, Miller, & Beck, 1996) ศึกษาพบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีพฤติกรรมวิชาชีพโดยเฉลี่ยเท่ากับ 14.90 จากคะแนนเต็ม 27 และในปี 1996 ก็ได้ศึกษาในผู้บริหารการพยาบาลและผู้จัดการพยาบาล พบว่า มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพโดยเฉลี่ยเท่ากับ 13.41 จากคะแนนเต็ม 27 เช่นเดียวกับการศึกษาของ กัญญา โตท่าโรง (2541) พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่ง กัญญาได้ให้ข้อสังเกตว่าอาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพ หรือไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงออกของความเป็นวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสมร พัททองอยู่ (2543) ที่ศึกษาเรื่องบรรยากาศขององค์กรกับความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นวิชาชีพโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.46 จากคะแนนเต็ม 24 ซึ่งเป็นคะแนนค่อนข้างน้อยและพบว่า ปัจจัยที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพน้อยนั้น มีอายุที่แตกต่างกัน โดยพบอีกว่าอายุมีความสัมพันธ์ของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพไปในทางบวกค่อนข้างน้อย แล้วยังพบว่า ระยะเวลาหรือประสบการณ์ในตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .52, .56$ ตามลำดับ)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ระดับการศึกษา ก็มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในทางบวกระดับน้อย คือเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีระดับการศึกษาสูงขึ้นก็จะมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษา ของมิลเลอร์ (Miller, 1985b; 1988) ที่ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล พบว่า อาจารย์พยาบาลที่จบปริญญาโทมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมากกว่าอาจารย์ที่จบปริญญาตรี

ในประเทศไทย มีการศึกษาความเป็นวิชาชีพทั้งในภาพรวมและในรายด้านมาบ้างแล้ว แต่ก็ยังพบปัญหาเป็นบางด้าน ได้แก่ ด้านทฤษฎี และการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เรื่องการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ มีการวินิจฉัยการพยาบาลไม่ครอบคลุม(กัญญา โตท่าโรง, 2541) การนำการวินิจฉัยทางการพยาบาลมาใช้ในการประเทศไทยพบว่า มีการนำการวินิจฉัยทางการพยาบาลมาใช้อยู่ในระดับต่ำ (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, สมคิด รักษาสัตย์และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ, 2537) ในด้านการวิจัย มีการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงยังทำการวิจัยกันน้อย รวมทั้งการเผยแพร่งานวิจัยด้วย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2536 ; ไข่มุก วิเชียรเจริญ และคณะ, 2536) และผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในระดัปานกลาง (สุมิตรา เวฬุวนารักษ์, 2539) นอกจากนี้ยังมีประเด็นปัญหาที่พบอยู่เสมอได้แก่ การมีอิสระในการปกครองตนเอง มีการปฏิบัติบทบาทที่ไม่อิสระมากกว่าบทบาทอิสระ และชอบที่จะปฏิบัติงานให้เสร็จตามกิจวัตรประจำวัน มิได้มีการ

พัฒนาตนเองและงาน (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2538 ; ฟารีดา อิบราฮิม, 2535) และยังพบว่าพยาบาลยังไม่ให้ความสำคัญกับการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ เช่นการเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พบว่ามีสมาชิกรวมทั้งสิ้นทั่วประเทศไทย จนถึงปี.ศ.2545 เท่ากับ 78,219 คนเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล มีรวมทั้งสิ้นจนถึงปี 2538 เท่ากับ 166,357 คน ทั้งนี้เนื่องมาจากยังมองไม่เห็นประโยชน์ของการเป็นสมาชิก หรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความร่วมมือ ในการสร้างองค์กรวิชาชีพให้แข็งแกร่ง เพื่อจะได้มีอำนาจในการต่อรองทางสังคม ขาดการแสดงเอกลักษณ์และพลังของวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ ผลที่เกิดขึ้นก็คือ การขาดอำนาจทางการเมือง และอำนาจทางวิชาชีพ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2533) นอกจากนี้ในด้านความยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ก็พบว่ายังมีพยาบาลที่ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามคุณลักษณะและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (ปริทรรศน์ วันจันทร์, 2539) และยังพบว่ามีผลกระทบกระเทือนระหว่างผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยได้รับการร้องเรียนผ่านสภาการพยาบาล เกิดปัญหาทางจริยธรรมของพยาบาลอยู่เสมอ รวมทั้งมีการฟ้องร้องทางกฎหมายด้วย (สิระยา สัมมาวาจ, 2538; สิวลี ศิริไล, 2537) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแสดงออกทางพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลในแต่ละด้าน ยังไม่ปรากฏแน่ชัด พยาบาลมองไม่เห็นความหมายของวิชาชีพ จากงานที่ปฏิบัติยังขาดความภาคภูมิใจในบทบาทของตนเองที่จะให้ความร่วมมือเพื่อการบริการสุขภาพ นอกจากนี้ การแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ที่มีการพัฒนามาแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ จะมีผลต่อการแสดงความเป็นวิชาชีพของบุคคล ในขณะที่บุคคลมีความต้องการอยู่ในขั้นใด ก็จะมีปฏิบัติงานเพียงมุ่งสนองความต้องการในขั้นนั้น ซึ่งความต้องการในแต่ละขั้น จะทำให้พฤติกรรมที่แตกต่างกัน (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2536) ก็อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพบกพร่องได้ ซึ่งอายุก็มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคคลด้วย นอกจากนี้ ตำแหน่งปฏิบัติงานและการได้รับการอบรมทางการบริหารของผู้บริหาร จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ โดยผู้บริหารการพยาบาล จะเป็นผู้กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานและสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน โดยการส่งเสริม สนับสนุนและให้กำลังใจ รวมทั้งเป็นแบบอย่างให้กับพยาบาลประจำการ ในการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ส่วนระดับการศึกษา จะทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ (Adams, Miller, & Beck, 1996)

ในทางตรงกันข้าม ถ้าพยาบาลมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ มีความร่วมมือร่วมใจกันที่จะแสดงความเป็นวิชาชีพในการพยาบาลอย่างเด่นชัดเป็นที่ประจักษ์แก่สาธารณชน จะทำให้เกิดความนับถือ เกิดคุณค่าต่อลักษณะเฉพาะของวิชาชีพและยินยอมให้มีอำนาจบริหารจัดการกับวิชาชีพของเราได้อย่างมีอิสระ ได้รับความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อความรู้ ความสามารถ รวมทั้งคุณธรรมและจริยธรรมพยาบาลด้วย

ผลจากการที่พยาบาลไม่แสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพเท่าที่ควรจะเป็นนี้ จึงทำให้สังคมไม่ยอมรับนับถือและให้คุณค่าว่าเป็นวิชาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดภาพลักษณ์ไปในทางลบ (Miller, 1988) เป็นเหตุให้คนที่มีความสามารถ ไม่เลือกที่จะเข้าเรียนหรือศึกษาต่อในวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลรู้สึกไม่พอใจในวิชาชีพเบื้องานและอยากเปลี่ยนแปลงโยกย้ายงาน จากการศึกษาของ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา, และสมจิต หนูเจริญกุล (2538) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดีมีความตั้งใจจะลาออกจากวิชาชีพร้อยละ 65.1 โดยมีสถานภาพของวิชาชีพ เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุด และในปี 2539 วิมลมาศ บันยารชุน และ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ ศึกษาวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานแพทย์ มีความคิดที่จะลาออก เปลี่ยนอาชีพ ไม่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอีก ในช่วง 3 ปีข้างหน้าร้อยละ 46.68

จากปัญหาและความสำคัญ ในเรื่องพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้หนึ่งที่อยู่ในวิชาชีพมีความตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน นักศึกษาพยาบาล ภาพลักษณ์ของวิชาชีพในทางที่ดี มีอิทธิพลต่อการยกระดับสถานภาพวิชาชีพและมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพของการรักษาพยาบาล จึงมีความสนใจศึกษาในผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีฐานะเป็นผู้นำในหน่วยงาน ซึ่ง มนตรี จุฬาววัฒนทล (2539) ได้กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรจำเป็นต้องมีจุดเริ่มต้นและกำหนดแนวทางที่จะต้องพัฒนาให้เป็นระบบ และควรที่จะพัฒนาผู้ที่มีความสามารถสูง ก่อนยกระดับผู้ที่มีความสามารถน้อย ซึ่งกลุ่มนี้จะมีจำนวนน้อยสามารถที่จะระดมการสนับสนุนและยกระดับคุณภาพได้รวดเร็ว ดังนั้นเมื่อพัฒนากลุ่มคนกลุ่มนี้ให้มีความสามารถสูงแล้วก็จะสามารถให้บริการการพยาบาล ช่วยยกระดับคุณภาพ ความรู้และความสามารถของผู้ปฏิบัติให้สูงขึ้นตาม ซึ่งเป็นผลให้การแสดงออกของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพการพยาบาลสูงขึ้นด้วย

สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของมนุษย์และการแสดงออกของมนุษย์ สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อความสามารถในการทำงานและการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2521) สภาพแวดล้อมทำให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองให้สูงขึ้น ในการพยาบาลก็เช่นกัน โฮลลี (1976 อ้างถึงใน ปราณีต สวัสดิรักษา ,2529;12) กล่าวถึงคุณภาพของการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมดีขึ้น และในรูปโครงสร้างของการพยาบาลที่เกี่ยวกับทรัพยากร อุปกรณ์ ของใช้ต่างๆ โดยเน้นที่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งเสริม อำนวยความสะดวก และคล่องตัว ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งย่อมจะ

ต้องปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในเรื่องส่วนตัว และทางด้านวิชาชีพ ก็จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ โดยจะมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ของผู้ร่วมงาน ซึ่งนั่นก็คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มองเห็นได้ สภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ และบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม จะส่งผลให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากกว่า (ศิริวรรณ โกมุติกานนท์, 2536) นอกจากนี้จากการศึกษาของวิลเลพร มณีพันธ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาล พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และ Evans (1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าแผนก สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และการรับรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า การรับรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงานในระดับสูง จากการศึกษานักวิจัยหลายๆท่าน จะพบว่า ถ้าจัดสภาพการทำงานของพยาบาลไว้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเอื้ออำนวยต่อการทำงานได้อย่างดีที่สุดโดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ ความสะดวกสบาย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่มและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งตรงกับการศึกษา ของ Herzberg (1959 อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานดี ความพึงพอใจก็จะมาก ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในงานมีความสำคัญกับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในทุกๆระดับ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสร้างแรงจูงใจ หรือกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับเกิดการพัฒนาตนเอง

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำคัญและความจำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อสิ่งต่างๆ มากมายนี้ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานทางด้านจิตเจินั้นมีผลต่อพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร ในประเทศไทยมีการศึกษาของ สายสมร พักทองอยู่ (2543) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กรกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันเป็นรายด้าน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันโดยรวม และจากการศึกษาของ เลวิน (Lewins, 1930 อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ, 2539) พบว่า พฤติกรรมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับบุคลิก หรือลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม ซึ่งในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีใครเคยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตเจิน กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ซึ่งจากงานวิจัยดังได้กล่าวในตอนต้น สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตเจินน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

การทำงานเป็นกลุ่ม

การทำงานเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปทั้งในอดีตและปัจจุบัน การทำงานเป็นกิจกรรมที่ทำให้มนุษย์แตกต่างไปจากสัตว์อื่น เป็นกิจกรรมที่ทำให้มนุษย์รู้สึกนับถือตนเอง เป็นวิธีการที่มนุษย์เราจะเอาชนะและควบคุมธรรมชาติพยายามที่จะควบคุมและจัดรูปแบบของสิ่งแวดล้อมใหม่ๆของมนุษย์ ทำให้เกิดวัฒนธรรมและผลงานทางวิทยาศาสตร์ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (ไพศาล ไกรสิทธิ์ ,2534)และการทำงานยังช่วยสร้างกฎเกณฑ์ให้แก่ชีวิต สร้างรูปแบบชีวิต ช่วยกำหนดจังหวะและแนวทางในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน การทำงานจึงทำให้โลกมีระเบียบ มีโครงสร้างแน่นอน นอกจากนี้การทำงานยังตอบสนองเป้าหมายทางสังคมของมนุษย์

การทำงานนั้นมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นวิธีการดำเนินชีวิตที่สมาชิกในสังคมยอมรับมีการถ่ายทอดและเกิดจากการเรียนรู้ ในองค์กรต่างๆ พบว่ามีวัฒนธรรม เป็นตัวกำหนด แบบแผนของพฤติกรรม การแสดงออกของสมาชิกในองค์กร เป็นมรดกของสังคมในองค์กรนั้นๆ ให้มีค่านิยมที่ยึดถือร่วมกัน เป็นพฤติกรรมที่กำหนดมาตั้งแต่อดีต นักทฤษฎี สมัยก่อนๆ เชื่อว่าวัฒนธรรมสามารถแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มและวัฒนธรรมของกลุ่มดูได้จากพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม และการทำงานที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพ คือลักษณะการทำงานร่วมกัน โดยมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม มีทักษะในการทำงานอย่างมีแบบแผน ซึ่ง “กลุ่ม” มีความสำคัญต่อสังคมและมีบทบาทสำคัญในการอยู่ร่วมกัน เป็นการเสริมสร้างความสามารถในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และเนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีความจำกัดในเรื่องพลัง การทำงานใดๆที่เป็นงานใหญ่ให้สำเร็จ ตามลำพังเพียงคนเดียวเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะมนุษย์มีความแตกต่างและความจำกัดในเรื่องของสติปัญญา และความสามารถ การทำงานร่วมกันจึงเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (ทิสนา แคมมณี,2528; 344-345) และลักษณะขององค์กรในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นในวงการวิชาชีพใด ก็มีความจำเป็นที่จะต้องทำงานร่วมกันทุกระดับและทุกองค์กร การทำงานเป็นกลุ่มช่วยให้บุคคลเรียนรู้จากผู้อื่น เกิดความเจริญงอกงามแห่งตนขึ้น ซึ่งส่งผลต่อ ความเจริญงอกงามของกลุ่มด้วย

ในต่างประเทศ จากการศึกษาวิจัยของ โคลลิงและวิลคอกซ์(Coeling & Wilcox, 1988)ก็พบว่ามีความแตกต่างกันของวัฒนธรรมในหน่วยพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน ในปี 1993 โคลลิงและซิม (Coeling and Simms, 1993b) พบว่ามีความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลที่อยู่ในหน่วยบริการสุขภาพเดียวกันนั้นมากกว่าความแตกต่างของวัฒนธรรมของหน่วยการพยาบาลทั้งหมดที่อยู่คนละโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาล สามารถครอบคลุมไปถึงความต่างของการออกคำสั่งในการพยาบาล ความรับผิดชอบ อำนาจการบังคับการบัญชาและการปกครองตนเอง (Webb, Price & Coeling, 1996)

มีนักวิจัยทางด้านวัฒนธรรมวิทยามากมายได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของวัฒนธรรมภายในองค์กร พบว่า กลุ่มที่แตกต่างในหน่วยการดูแลสุขภาพก็จะมี ความแตกต่างกันในด้านของวัฒนธรรมภายในองค์กร เช่น โคลลิงและวิลคอกซ์ (Coeling & Wilcox, 1988) ได้ศึกษาถึงวัฒนธรรมการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลของ 2 หน่วยการพยาบาล ในองค์กรพยาบาล พบว่า กลุ่ม A จะเน้นการทำงานเป็นทีม และการรับรู้ของครอบครัว ในขณะที่ กลุ่ม B มุ่งเน้นที่นวัตกรรมและการเคลื่อนไหวทางวิชาชีพ ถึงแม้ว่าวัฒนธรรมการทำงานเป็นกลุ่ม ไม่ได้มีความขัดแย้งกับลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมในองค์กร แต่จะเห็นว่ามีพฤติกรรมที่แสดงออกที่มีความหลากหลายระหว่างกลุ่มที่อยู่ในองค์กร จากปัญหาของการทำงานเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างกันดังกล่าว ประกอบกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลมาจากวัฒนธรรมการทำงานของกลุ่มที่บุคคลอยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องราวของการทำงานเป็นกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลสามารถนำความรู้ไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความก้าวหน้ามั่นคงต่อองค์กร

ปัญหาของการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพเป็นอย่างไร
2. อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ หรือไม่
3. สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร
4. การทำงานเป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้มนุษย์มีความต้องการและพฤติกรรมในการแสดงออกที่แตกต่างกัน เมื่ออายุน้อยจะมีความต้องการทางด้านพื้นฐานทางกายภาพ เช่น ฐานะ ความมั่นคงในชีวิตส่วนตัว และสภาพการทำงานที่ดี จึงใช้เวลาส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นนี้ เมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (รัตนาลือวานิช, 2539) และผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีความต้องการทางจิตสังคมมากขึ้น เช่น การยอมรับนับถือ การประสบความสำเร็จในชีวิต (พวงรัตน์บุญญานุรักษ์, 2536) ซึ่งอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และจากการศึกษา ของสุวรรดา ศาสนศาสตร์ (2539) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อความสนใจในการทำวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน จินตนา ยูนิพันธุ์และคณะ (2531) พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยมีการพัฒนาตนเองมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก โดยผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีการอ่านหนังสือและฟังวิชาการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากและมีอายุมากเกินไป เป็นเหตุให้พยาบาลไม่ได้พัฒนาตนเอง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า อายุ จึงอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ตามหลักสูตรได้กำหนดให้มีความสามารถในระดับปฏิบัติการได้ ส่วนในระดับปริญญาโท จะมีความสามารถในการกำหนดลักษณะเฉพาะทาง มีความสามารถในการมองสถานการณ์และแก้ปัญหาได้กว้างขวางและลึกซึ้ง มีความเชี่ยวชาญในทางวิชาการมากกว่า แก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ดีกว่า (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์, 2537) นอกจากนี้ มิลเลอร์, 1988 พบว่า ผู้ที่จบปริญญาโททางการพยาบาลจะมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมากกว่าผู้ที่จบปริญญาตรี จึงอาจเป็นไปได้ว่าในขอบเขตภายใต้วัฒนธรรมของคนไทย ระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ที่เข้างานหรือเริ่มปฏิบัติงาน จะมีทักษะความชำนาญในงานต่างจากผู้ที่เคยเป็นประจำหรือมีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน ส่วนผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าย่อมมีความรู้ ความชำนาญมาก มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์, 2537) จึงอาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีส่วนสำคัญในการแสดงถึงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ส่วนตำแหน่งปฏิบัติงาน จากการศึกษาศง สุวรรดา ศาสนศาสตร์, 2539 พบว่า

พยาบาลที่มีตำแหน่งปฏิบัติงานในระดับบริหาร มีความพร้อมในการวิจัยทางการพยาบาลโดยรวมสูงกว่าพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในการศึกษาของ จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ (2531) ในเรื่องการพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นรายด้านหนึ่งของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ พบว่าพยาบาลประจำการมีการอ่านหนังสือสูงกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าพยาบาล ดังนั้นระยะเวลาหรือประสบการณ์ในการทำงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ

ในการทำงานของพยาบาลนั้น จำเป็นต้องประกอบด้วย ปัจจัยหลายอย่าง เพื่อให้พยาบาลสามารถให้บริการต่อผู้รับบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจ และภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ ขนิษฐา กุลกฤษฎา , 2539 ก็พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่งบรรยากาศก็หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวของพยาบาล พยาบาลทุกคนสามารถรวมตัวกันเพื่อทำงานการพยาบาลให้เป็นระบบเปิด มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมและวิชาชีพการพยาบาลโดยพัฒนาสภาพแวดล้อมให้มีความทันสมัย เกิดประโยชน์และเอื้ออำนวยต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลระดับผู้บริหาร เพราะเป็นผู้วางแผน วางระบบงานและตัดสินใจงาน เป็นแบบอย่างต่อผู้ร่วมงานและพยาบาลปฏิบัติการ และจากการศึกษาของ เลวิน (1930, อ้างถึงในสมยศ นาวิการ, 2539) ก็พบว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะขึ้นอยู่กับบุคลิกหรือลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวความคิดในเรื่องสภาพแวดล้อมทางจิตใจในการทำงาน ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพว่ามีลักษณะอย่างไร สอดคล้องกันในเรื่องใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความเป็นวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

การทำงานเป็นกลุ่ม

ในการศึกษาถึงวัฒนธรรมขององค์กรต่าง ๆ นั้น เป็นสิ่งสำคัญในการจัดการทางการพยาบาล และจุดมุ่งหมายในการจัดการทางการพยาบาลนั้นก็เพื่อที่จะพบสิ่งใหม่ๆ และหนทางที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการเรียนรู้ขององค์กร เพราะองค์กรจะตอบสนองความต้องการทางสังคม และสามารถตอบสนองความต้องการด้านวัตถุ คนที่เข้ามาทำงานในองค์กรแล้ว ก็จะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป บางคนมีความรักงาน บางคนขาดมนุษยสัมพันธ์ สิ่งเหล่านี้ก็เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การอยู่รวมกันการทำงานร่วมกันถือว่าเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่มนุษย์แสดงออกมาเพื่อตอบสนองความสำเร็จของ

องค์กรหรือการทำงานเป็นกลุ่ม การเข้าใจในการทำงานและการทำงานเป็นกลุ่มนั้นก็ช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานสามารถนำมาปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ และบรรลุถึงจุดมุ่งหมายขององค์การหรือกลุ่มทำงานนั้นๆ ได้ โดยจากการศึกษาถึงค่านิยม ความเชื่อ แนวคิด บรรทัดฐาน การประพฤติปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งจากการศึกษาของสมคิด เมตไตรพันธ์ (2530) พบว่า ปัญหาที่สำคัญของการทำงานเป็นกลุ่ม เกิดจากการขาดความเข้าใจที่แท้จริงของการทำงานเป็นกลุ่ม ขาดทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม และนอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยส่วนใหญ่และหลายอาชีพมีปัญหาในการทำงานเป็นกลุ่ม ดังที่ทวีป อภิลิทธิ (2532) กล่าวไว้ว่า การทำงานเป็นกลุ่มของคนไทยด้อยประสิทธิภาพกว่าการทำงานเป็นรายบุคคล ส่วนไพศาล ไกรสิทธิ์ (2524) ก็กล่าวว่าในเรื่องพฤติกรรมการทำงานนั้นคนไทยไม่มีการวางแผนในการทำงาน มีสมรรถภาพในการทำงานคนเดียว ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานเป็นกลุ่ม และไม่มีวินัยในการทำงาน และจากแนวคิดทฤษฎีในเรื่องการทำงานเป็นกลุ่ม ที่ว่าด้วย ทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นที่จะนำความรู้ไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของคน ศึกษาเรื่องราวธรรมชาติของคน พฤติกรรมของคน ธรรมชาติของกลุ่ม ลักษณะการรวมตัวของกลุ่ม องค์ประกอบที่สำคัญของกลุ่ม และกระบวนการทำงานของกลุ่ม และในต่างประเทศ จากการศึกษาของ Aiken LH., Sloane DM. (1997) ได้ศึกษาถึงผลกระทบ ของลักษณะพิเศษและความแตกต่างของผู้ป่วยต่อสถานภาพของพยาบาล: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นมีความแตกต่างกันตามสถานภาพของพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มการพยาบาลนั้นๆ จากผลการวิจัยและทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ของการทำงานเป็นกลุ่มดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

ลักษณะความเป็นวิชาชีพได้มีการพัฒนาและกล่าวถึงเป็นครั้งแรกในต้น คศ. 1900 โดยเฟล็กเนอร์ (Flexner, 1910 cited in Castedine, 1998) ซึ่งศึกษาลักษณะความเป็นวิชาชีพได้แก่การใช้สติปัญญาในการปฏิบัติ มีองค์ความรู้เป็นของตนเอง มีทักษะและทฤษฎีที่สามารถเปลี่ยนแปลงประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ต้องมีการศึกษาและอบรม ทักษะการปฏิบัติต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้ และทฤษฎี แสดงความสามารถโดยต้องผ่านการสอบ ไวเลนสกี (Wilensky, 1964 cited in Miller, Adams & Beck, 1993) กล่าวถึงองค์ประกอบของวิชาชีพว่าประกอบไปด้วย การปฏิบัติงานที่เป็นงานประจำและลักษณะของงานที่ต้องเป็นงานที่สังคมต้องการ เป็นงานที่ต้องผ่านการฝึกอบรม ส่วนฮอลล์ (Hall, 1968, 1982 cited in Adams, Miller & Beck, 1996) ได้อธิบายถึง ความเป็นวิชาชีพในด้าน ทัศนคติ ดุมอนท์ (Dumont, 1970, cited in Brook & Shephred, 1992) ได้พัฒนาแนวคิดของความเป็นวิชาชีพ โดยตั้งอยู่บนโครงสร้างหลัก พาวาโก (Pavako, 1971 cited in Adams, Miller & Beck, 1996) ได้

ศึกษาลักษณะของวิชาชีพ ว่าประกอบด้วย การมีทฤษฎีเป็นของตนเอง มีคุณค่าและให้บริการต่อสังคม มีการศึกษาที่เฉพาะของวิชาชีพ มีความเป็นอิสระ มีความยึดมั่นในงาน การเข้าใจในชุมชน และการมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ ต่อมา มิลเลอร์ (Miller, 1988) ได้รวบรวมแนวคิดความเป็นวิชาชีพของนักวิชาการที่เสนอไว้ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากสมาคมการพยาบาลอเมริกา (American Nurse Association, ANA) มาสร้างเป็นโมเดลความเป็นวิชาชีพการพยาบาล ให้เห็นเป็นรูปวงล้อ มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลโดยวงล้อเป็นลักษณะความเป็นวิชาชีพมีดุมล้อส่วนกลางเป็นการศึกษาการพยาบาลในระดับอุดมศึกษา ซึ่งล้อที่ทั้งแปดจะแสดงถึงพฤติกรรมที่ดำรงรักษาและเพิ่มพูนความเป็นวิชาชีพไว้ แต่เนื่องจากแนวคิดของมิลเลอร์ เป็นการนำเอาแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านๆ คน เข้ามาร่วม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำแนวคิดของ มิลเลอร์มาใช้และปรับ เพื่อให้ครอบคลุมถึงองค์ประกอบและประยุกต์ใช้ได้กับการทำงานขององค์การวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ
2. สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
3. การทำงานเป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการและตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 แห่ง ทั่วประเทศ จำนวน 8,637 คน และมีจำนวนเตียงผู้ป่วย ตั้งแต่ 501 – 1,000 เตียงขึ้นไป

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง
- 2.2 สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
- 2.3 การทำงานเป็นกลุ่ม
- 2.4 พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพึงรู้การแสดงออกของตนเองในการใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน การบริการ การศึกษาต่อ การพัฒนาวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะและเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล ตามแนวคิดของ มิลเลอร์, อดัมส์และเบค (1989) ซึ่งมีองค์ประกอบ 8 ด้านดังนี้

1.1 ด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงให้เห็นถึงการมีองค์ความรู้ ทางพยาบาลศาสตร์และทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติได้สำเร็จโดยมีการประเมินการวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลทางการพยาบาลรวมทั้งการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

1.2 ด้านการให้บริการแก่ชุมชน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริการแก่ชุมชนและองค์กรภายนอก เช่น มูลนิธิ สมาคมต่างๆ โดยเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นคณะกรรมการในการทำงานของชุมชนด้วยความเต็มใจ และมีความยึดมั่นผูกพันในการที่จะแบ่งปันความรู้ ความช่วยเหลือ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน

1.3 ด้านการศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพสมัครเป็นสมาชิกของวารสารทางการพยาบาล ซื้อและแสวงหาหนังสือเพื่อนำมาศึกษาหาความรู้เข้ารับการอบรมในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่เพื่อให้ได้รับการรับรองหรือประกาศนียบัตรความสามารถ และนำความรู้ที่ได้มาส่งเสริมเพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถนะของตนเอง

1.4 ด้านการวิจัย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยทั้งที่เป็นผู้วิจัยหลัก และผู้ร่วมวิจัย ให้ความร่วมมือในการวิจัย เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการวิจัยและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การวิจัยเฉพาะสาขา และรวมถึงการนำเอางานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.5 ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการอ่านและพิจารณาบทความ ตรวจสอบบทความวิจัยและบทความทางวิชาการ เป็นกรรมการตรวจสอบและประกันคุณภาพ ประเมินคุณภาพของหน่วยงาน จริยธรรม การวางแผนงบประมาณ บุคลากรและเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานอื่น

1.6 ด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเข้าเป็นกรรมการหรือสมาชิกของสมาคมพยาบาล สมาคมพยาบาล หรือสมาคมอื่นๆ หรือร่วมสร้างมาตรฐานทางวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแสดงให้เห็นถึงความรู้ในสาขาที่ตนปฏิบัติ

1.7 ด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเขียนและตีพิมพ์บทความในวารสารทางการพยาบาล และวารสารอื่นๆ เป็นสมาชิกวารสารทางการพยาบาลและ

วารสารอื่น แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการอื่นๆกับเพื่อนร่วมงาน มีการแสดงออกถึงการแบ่งปัน สนับสนุน ให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานหรือเป็นพี่เลี้ยง และการสร้าง ผลงานทางวิชาการ

1.8 ด้านการยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สอนนักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่และผู้ร่วมงานเกี่ยวกับจรรยา บรรณวิชาชีพ รวมทั้งดำรงมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้สูงสุด เพื่อให้สังคมมีความปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับนับถือ

2.สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่ โดยรอบตนภายในโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้น ทางจิตใจ การรับรู้ภาระงาน การพัฒนาทักษะ การจัดการความขัดแย้งในงาน และความมั่นคงในงาน ที่ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาและแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของตน ตาม แนวคิดของ Soderfeldt, B.,1996และบุษบา ประสารอริคม(2543) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้านดังต่อไปนี้

2.1 สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมด้านการทำงานอย่างอิสระ หมายถึง การที่พยาบาลวิชา ชีพรับรู้ว่ามีหน่วยงานหรือองค์การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และกำหนดภาระงานได้อย่างอิสระ ทั้งในด้านวิธีการทำงาน การตัดสินใจ การแสดงความคิด และการ เปิดโอกาสในการนำความคิดไปใช้ในการทำงาน และเกิดความรู้สึกมั่นคงในงาน

2.2 สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ ว่าหน่วยงานหรือองค์การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการปรับปรุงตนเองในด้านวิชาชีพและการ ทำงานให้ดีขึ้น โดยจัดให้มีหนังสือ วารสาร ตำรา การจัดให้มีการประชุมสัมมนา การส่งเสริมให้ พยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาต่อ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงาน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการใช้ และการนำเทคโนโลยีต่างๆเพื่อส่งเสริมตนเองให้ดีขึ้น

2.3 สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาล วิชาชีพรับรู้ว่ามีหน่วยงานหรือองค์การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการแสดงสิทธิเสียงในการออกความ เห็นต่างๆโดยยึดหลักประชาธิปไตย มีการตัดสินใจปัญหาของข้อขัดแย้ง ที่ยึดเสียงข้างมากที่ถูกต้องตาม หลักการ และเหตุผลเป็นหลัก มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น เป็นตัวของตัวเอง

3. การทำงานเป็นกลุ่ม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการที่คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วม กันทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีเป้าหมายร่วมกัน มีการติดต่อประสานงานกัน มีการตัดสินใจร่วมกัน และมีผลประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน ซึ่งสามารถวัดได้ตามแนวคิดของ ทิศนา แชมมณี (2528) ซึ่ง มี 5 องค์ประกอบคือ

3.1 การมีเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการแสดงออกที่บุคลากรในหอผู้ป่วยมาทำงานกันโดยมีวัตถุประสงค์ในการมารวมกลุ่ม เข้าใจเป้าหมายร่วมกันว่าจะทำอะไรให้เป็นผลสำเร็จ

3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการทำงานตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปนั้นจะต้องมีบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานของกลุ่มในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

3.3 การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการทำงานที่มีคนมาช่วยกันทำงานนั้นจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ สื่อความหมายเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันสามารถทำงานร่วมกันไปได้

3.4 การประสานงานกันในกลุ่ม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการทำงานร่วมกันนั้นจะต้องมีการประสานงานกัน เพื่อให้งานของกลุ่มดำเนินไปสู่ความสำเร็จ

3.5 การมีผลประโยชน์ร่วมกัน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการทำงานร่วมกันเมื่องานเสร็จสิ้นลงแล้วได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ตอบแทนจากผลที่เกิดจากการทำงานร่วมกันอย่างยุติธรรม

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

1. อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพนับเป็นจำนวนปีเศษของ ปีถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี
2. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ อันได้แก่ ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
3. ประสบการณ์ในตำแหน่ง หมายถึง จำนวนปีของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ หรือการทำงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาลเป็นต้นมาถึงปัจจุบัน โดยแบ่งเป็น 5 ชั้น คือ 0-5 ปี, 6-10 ปี, 10-15 ปี, 15-20 ปี และ 20 ปีขึ้นไป

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำการและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพในระดับตติยภูมิ มีขนาด 501-1,000 เตียง สังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำการ และพยาบาลในระดับผู้บริหารในการพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ที่เป็นตัวคงไว้ซึ่งสถานภาพและคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาลที่พึงปรารถนาให้ปรากฏในสังคมต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับ พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ภารกิจโรงพยาบาลศูนย์
 - 2.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์
 - 2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
2. ความรับผิดชอบในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับ อาชีพ วิชาชีพ ความเป็นวิชาชีพและพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.1. ความหมายของอาชีพ
 - 3.2. ความหมายของวิชาชีพ
 - 3.3. ความหมายของความเป็นวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.4. พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ
 - 3.5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
 - 4.1. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 4.2. สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
 - 4.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
5. แนวคิดเกี่ยวกับ การทำงานเป็นกลุ่ม
 - 5.1. ความหมายเกี่ยวกับการทำงานเป็นกลุ่ม
 - 5.2. การทำงานเป็นกลุ่ม
 - 5.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นกลุ่ม
6. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

1.โรงพยาบาลศูนย์

1.1.ลักษณะและคุณลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ขนาด 500 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่มาก และ เป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคมโรงพยาบาลศูนย์ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ได้ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท และ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่สังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช หรือ โรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค มีจำนวนเตียงขนาด 500-600 เตียง และ 600 – 1,000 เตียง ชีตความสามารถของโรงพยาบาลระดับนี้อยู่ในชั้นสูง สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนยุ่งยาก และสามารถทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและผู้ชำนาญได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์ทั้งสิ้น 25 แห่ง (สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลประเทศไทย, 2545: 46-48)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2530) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตของส่วนภูมิภาค จัดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้ครบถ้วนทุกสาขาการรักษาพยาบาล ลักษณะของงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

- 1.งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมดดำเนินการร่วมกับ สสจ. สสอ. เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และ สสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน
- 2.งานด้านรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
- 3.งานศึกษาฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ (โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย) นักศึกษา เภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical Research, Biomedical Research, Health Service Research ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

1.2.หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530 ; สมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย, 2545 : 152 –160)

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

2. ให้บริการชั้นสูงตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล และหน่วยบริการ สาธารณสุข ทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

3. จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่าง รพศ. รพท. รพช. และสอ. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

4. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะให้อำนาจ

5. ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

6. ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

7. ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

8. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

9. สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. ความรับผิดชอบในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบโดยรอบด้านซึ่งล้วนเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ นอกเหนือจากบทบาทไม่อิสระในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้อง และทันที่วงที่ พยาบาลปฏิบัติบทบาทครู ผู้ประสานงาน ผู้นิเทศ ที่ปรึกษา และผู้วิจัย ดังนี้

1. บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล

พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด และให้การวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการพยาบาลโดย

1.1 ซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งบอกถึงสภาพการเจ็บป่วย และชีวประวัติส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม แบบแผนดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ และอื่นๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของคน และอื่นๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของคน และภาวะสุขภาพ

1.2. ตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างของร่างกายจากการเจ็บป่วย

1.3. บันทึกผลการตรวจร่างกายและซักประวัติ

1.4. วางแผนเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโดยร่วมมือกับแพทย์

1.5. เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมการรักษาและทีมการพยาบาล

1.6. วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

1.7. รายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

2. บทบาทผู้ร่วมงาน

พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่นๆ โดย

2.1. แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมการพยาบาล

2.2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน เพื่อความสอดคล้อง

2.3. แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการ และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

3. บทบาทครู

นำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอนไปใช้การแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการพยาบาล โดย

3.1. ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว

3.2. วางแผนการสอน

3.3. ให้การสอนเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม

3.4. ประเมินผลการสอน

4. บทบาทผู้ประสานงาน

พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดย

4.1. ร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย

4.2. ปรึกษาหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย

4.3. ส่งต่อผู้ป่วย

4.4. รวบรวมรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล

5. บทบาทผู้นิเทศ

พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดย

5.1. แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง

5.2. มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร

5.3. วางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

6. บทบาทที่ปรึกษา

พยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ที่จะรับคำร้องหรือคำปรึกษา และส่งเสริมให้ได้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดย

13.1 รับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหา

13.2 ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ทั้งด้านการพูดหรือการเขียนบทความ

13.3 แลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น

13.4 แสวงหาแหล่งความรู้ที่จะส่งบุคลากรไปศึกษา เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคน

7. บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน

พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าของการพยาบาลและของบุคลากร ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดย

7.1. รวบรวมแผนการพยาบาลและผลงานการปฏิบัติงานการพยาบาลต่างๆ ไว้เป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา

7.2. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7.3. ประเมินผลตนเอง

8. บทบาทผู้วิจัย

พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งถึงปัญหาในการพยาบาล หรือปัญหาในบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงาน ในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม โดย

- 8.1. ให้การพยาบาลอย่างมีระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใหม่ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย
- 8.2. เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัย
- 8.3. กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก
- 8.4. อ่านงานวิจัยต่างๆ และนำมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจ ถ้าสามารถทำได้

ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล ,2539)

1. รับนโยบายจากหัวหน้างานหรือผู้ป่วย
2. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ
3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถและปริมาณงาน
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบสะอาดและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบจัดเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อม
10. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
11. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
12. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยการได้รับอาหารอย่างพอเพียง และความสุขสบายของผู้ใช้บริการ
13. จัดสอนสุขศึกษาผู้ให้บริการรายกลุ่ม และรายบุคคล
14. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
15. เป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ
 - 15.1. การรับและส่งเวร
 - 15.2. การประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงาน (pre-post conference)
 - 15.3. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing rounds)
 - 15.4. การศึกษารายบุคคล (case conference)

- 15.5. การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (inservice education)
16. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
17. ป้องกันความพิการและดำเนินฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้บริการ
18. สรุปรวบรวมระเบียบรายงานต่างๆ
19. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
20. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
21. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
22. ควบคุมคุณภาพการพยาบาล
23. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
24. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
25. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
26. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
27. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

3. แนวคิดเกี่ยวกับอาชีพ วิชาชีพ ความเป็นวิชาชีพ และพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

3.1. ความหมายของอาชีพ

จากพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530 ให้ความหมายว่า “อาชีพ” หมายถึง กิจการงานที่ประกอบเพื่อเลี้ยงชีพ การทำมาหากินหรือการเลี้ยงชีวิต และวิเชียร ทวีลาภ (2517) ได้อธิบายว่า “อาชีพ” (occupation) หมายถึง งานอะไรก็ตามที่มนุษย์ปฏิบัติเพื่อการยังชีพ แพทย์ พยาบาล ช่างตัดผม ช่างไฟฟ้า ช่างทำรองเท้าเป็นอาชีพทั้งนั้น ส่วน คาทาลาโน (Catalano, 1996) ให้คำจำกัดความของ “อาชีพ” หมายถึง กลุ่มของงานหรือภาระหน้าที่ที่มีความคล้ายกัน และพบทุกที่เป็นประจำในการทำงานที่มีระบบ ซึ่ง ชิตตี้ (Chitty, 1997) ให้ความหมายของ “อาชีพ” ว่าเป็นงานหรือหน้าที่หลักของบุคคล ที่เกิดจากการฝึกฝน ที่มีระยะเวลาไม่แน่นอน ไม่มีการยึดถือค่านิยมและจรรยาบรรณ มีความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพไม่แน่นอน และอาชีพเดียวกันไม่จำเป็นต้องปฏิบัติเหมือนกัน มีการปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมนิเทศงาน มีการเปลี่ยนงานบ่อย และนายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบงานทั้งหมด

ดังนั้นสรุปได้ว่า “อาชีพ” หมายถึง งานที่บุคคลกระทำเพื่อเลี้ยงชีพของตนและครอบครัวโดยอาจได้รับการศึกษา หรือเคยทำงานกับผู้ประกอบอาชีพนั้นๆมาก่อนเท่านั้น

3.2. ความหมายของวิชาชีพ

จากพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ให้ความหมายว่า “วิชาชีพ” หมายถึงอาชีพที่ต้องอาศัยวิชาความรู้ความชำนาญ

วิเชียร ทวีลาภ (2517) ได้อธิบายว่า “วิชาชีพ” (Profession) หมายถึง กลุ่มอาชีพ ที่ต้องมีการศึกษาอบรมในขั้นสูง ที่จัดอย่างมีระบบ ในระดับ มหาวิทยาลัย เช่น แพทย์ วิศวกร ทันตแพทย์ พยาบาล เป็นต้น

นันทนา น้าฝน (2538) ให้ความหมายว่า “วิชาชีพ” หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่ง ที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม และการสอนระบบมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติ จะต้องมีความรู้ทางเทคนิคสูง และได้รับการศึกษาหรืออบรม จนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการ และมีหลักฐานแสดงวุฒิ

Hall (1969) ได้กล่าวว่า “วิชาชีพ” หมายถึง อาชีพประเภทหนึ่ง ที่สามารถพิสูจน์ความเป็นวิชาชีพได้

Miller (1985a) อธิบายว่า “วิชาชีพ” หมายถึง การประกาศต่อสังคมว่า ผู้ประกอบวิชาชีพ คือ ผู้ที่มีความรู้จากสถาบันการศึกษา ที่ได้รับการยอมรับ และมีทักษะ หรือมีการใช้วิทยาศาสตร์ หรือศิลปะในการปฏิบัติงาน

Friedson (cited in Moloney, 1986) ได้อธิบายว่า วิชาชีพ จะมีเอกลักษณ์ที่ต้องตามกฎหมาย (legitimate autonomy) มีอิสระในการปกครองตนเอง เป็นสถานภาพที่แสดงถึงสมาชิกของวิชาชีพ ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจระดับสูง และการจะได้มาซึ่งอำนาจและชื่อเสียงเหล่านี้ ต้องอุทิศตนในการปฏิบัติงาน ที่สนองความต้องการของสังคมก่อน

Catalano (1996) ได้ให้คำจำกัดความของ “วิชาชีพ” หมายถึง ชนิดของอาชีพที่มีเกณฑ์แน่นอน ประกอบด้วย การศึกษา การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น (altruism) จรรยาบรรณ การให้บริการสังคม และการอุทิศตน (dedication) เป็นเกณฑ์ที่จะยกระดับของวิชาชีพนั้นให้สูงขึ้น

Chitty (1997) ให้ความหมายของ “วิชาชีพ” ว่าเป็นงานที่ต้องได้รับการฝึก และเป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำโดยจิตได้สำนึก มากกว่าการทำด้วยมือ โดยต้องมีการศึกษาในมหาวิทยาลัย และต้องใช้เวลาในการศึกษานานต้องมีค่านิยม ความเชื่อและจรรยาบรรณ มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และมีการปฏิบัติงานแบบเดียวกัน และผู้ประกอบวิชาชีพจะมีอิสระในการปฏิบัติงาน จะไม่ชอบเปลี่ยนวิชาชีพและแต่ละคนตระหนักในความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและได้มีการกำหนดคุณลักษณะของของวิชาชีพตามมาตรฐานสากลได้แก่ต้องมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีองค์ความรู้เป็นของตนเอง ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสังคมจะขาดไม่ได้ มีองค์กรวิชาชีพในการ

ดูแลตนเอง มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติ (ทัศนาศาสตร์ บุญทอง, 2538) ซึ่งถ้าอาชีพใดมีคุณลักษณะเหล่านี้ อย่างครบถ้วน อาชีพนั้นก็จะเป็วิชาชีพ

กัญญา โดท่าโรง (2541) ได้ให้ความหมายของ “วิชาชีพ” หมายถึง อาชีพที่ต้องมีคุณลักษณะ ตามมาตรฐานสากล อย่างครบถ้วน ได้แก่ มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีองค์ความรู้ของตนเอง มีจรรยาบรรณของวิชาชีพ มีองค์วิชาชีพ มีอิสระในการปฏิบัติงานและในการปกครองตนเอง และ เป็นการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์แก่สังคม

สรุปได้ว่า วิชาชีพ หมายถึง งานหรืออาชีพที่ต้องได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับและเป็นอาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และมีองค์การที่คอยควบคุมดูแลจรรยาบรรณในการปฏิบัติ

3.3.ความหมายของความเป็นวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพ (professionalism) เริ่มต้นจากนักสังคมวิทยา และมีวิวัฒนาการมาตามลำดับ ได้มีผู้ให้ความหมายของความเป็นวิชาชีพ ไว้ดังต่อไปนี้

Miller (1985) อธิบาย “ความเป็นวิชาชีพ” หมายถึง คุณภาพ (quality) ลักษณะนิสัย (character) วิธีการ (method) หรือการประพฤติปฏิบัติ (conduct) ของผู้ประกอบวิชาชีพ; เป็นสิ่งที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ

Moloney (1986) อธิบายว่า “ความเป็นวิชาชีพ” เป็นกลุ่มของคุณสมบัติ ที่มีอยู่ในลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะมีความยึดมั่นผูกพันต่องาน และการพัฒนาวิชาชีพ และมุ่งการให้บริการมากกว่าประโยชน์ส่วนตน มีความรู้ลึกเรียกร่อง ที่จะเป็นผู้ร่วมงานกับวิชาชีพอื่น และต้องการปกครองตนเอง การแสดงออกต่างๆ จะสามารถแยกความแตกต่าง ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล กับผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นๆ ได้

Adams & Miller (1994) กล่าวว่า ความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล เป็นการแสดงพฤติกรรมของพยาบาล ที่เป็นการประสานกัน ในพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะ ที่แสดงให้เห็นพื้นฐานต่างๆ ของวิชาชีพ

Catalano (1996) อธิบาย “ความเป็นวิชาชีพ” ว่าเป็น การแสดง (demonstration) ลักษณะต่างๆ ของสมาชิกของวิชาชีพ ในด้านลักษณะของบุคคล จริยธรรม และทักษะในระดับสูง หรือเป็นพฤติกรรมและทัศนคติ ที่แต่ละบุคคลแสดงออก และบุคคลอื่นรับรู้ได้ว่า เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ

Chitty (1997) ให้คำจำกัดความว่า “ความเป็นวิชาชีพ” หมายถึง พฤติกรรม (behavior) ลักษณะท่าทาง (appearance) และการประพฤติปฏิบัติ (conduct) ของผู้ประกอบการวิชาชีพที่ทำงานในอาชีพนั้นๆ

กัญญา โตท่าโรง (2541) กล่าวว่า “ความเป็นวิชาชีพ” หมายถึง การแสดงออกของผู้ประกอบวิชาชีพ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลในวิชาชีพนั้นๆ ที่แตกต่างจากผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น โดยบุคคลอื่นมี การรับรู้และมองเห็นได้อย่างเด่นชัด และสามารถแยกความแตกต่าง ของผู้ประกอบการวิชาชีพ สาขาต่างๆ ได้ ความเป็นวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นสิ่งที่ทำให้เราสามารถพัฒนาให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติกรพยาบาล และยังเป็นวิธีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะที่ทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเองในการแสดงถึงความเป็นวิชาชีพ ตามลักษณะวิชาชีพมาตรฐานสากลและวิชาชีพจะได้รับยกยอมรับมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับ การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นๆ เอง

Miller (1988) ได้สร้างโมเดลความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล ดังแสดงในรูปที่ 1 โดยใช้แนวคิดพื้นฐานของไวเลนสกี (Wilensky) และฮอลล์ (Hall) รวมทั้งนำมาผสมผสานกับข้อนโยบายเกี่ยวกับนโยบายทางสังคม (Social policy statement) และจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลรวมทั้งข้อแนะนำและนโยบายต่างๆ จากสมาคมพยาบาลอเมริกัน(ANA) ซึ่งไวเลนสกี (Wilensky)กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของวิชาชีพ ได้แก่ 1) มีการปฏิบัติงานที่ทำเป็นประจำ และลักษณะของงานต้องเป็นที่ต้องการของสังคม 2)เป็นงานที่ต้องผ่านการฝึกอบรมที่เป็นระบบ 3)การมีองค์กรวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบสมาชิกของวิชาชีพ และ4)การมีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งคุณลักษณะข้อ 1 เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะการทำให้สังคมตระหนักว่า อาชีพนั้นๆ มีความสำคัญต่อโครงสร้างของสังคม และให้การยอมรับว่าอาชีพนั้นเป็นวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาานาน ส่วนคุณลักษณะข้อ 2,3 และ 4 สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนฮอลล์ (Hall,1968;1969) กล่าวว่า ความเป็นวิชาชีพต้องประกอบด้วย

- 1)การใช้ประโยชน์จากองค์กรวิชาชีพ ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด
- 2)ความเชื่อในการให้บริการสังคม
- 3)ความเชื่อในการปกครองตนเอง เกี่ยวกับความสามารถในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนได้
- 4) การมีความรู้สึกรับผิดชอบผูกพันต่อวิชาชีพ และให้ความสำคัญเหนือกว่าค่าตอบแทน และ
- 5) ความรู้สึกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ ที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ



รูปที่ 1 วงล้อของความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล (Wheel of Professionalism in Nursing) ของ บาร์บารา เค็มพ มิลเลอร์ (Barbara Kemp Miller)

มิลเลอร์ (Miller) อธิบายกรอบแนวคิด (conceptual model) ความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล โดยเปรียบเทียบความเป็นวิชาชีพในการพยาบาลเป็นล้อมีศูนย์กลาง (wheel of professionalism in nursing) ซึ่งบริเวณตรงกลางหรือดุมล้อ (the hub) หมายถึง วิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และมีพื้นฐานความรู้ศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาล (education in university setting and scientific background in nursing) ส่วนซี่ล้อ (spokes) เป็นคุณลักษณะที่มีความจำเป็นในการดำรงรักษา หรือ แสดงความเป็นวิชาชีพให้ประจักษ์แก่สาธารณชน และสามารถประเมินระดับความเป็นวิชาชีพได้ คุณลักษณะเหล่านี้ คือ ด้านทฤษฎี ได้แก่ การพัฒนา การใช้และการประเมินผล (theory : development ; use ; evaluation) ด้านการให้บริการแก่ชุมชน (community service orientation) ด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง (continuing education; competency) ด้านการวิจัย ได้แก่การพัฒนา การใช้ และการประเมินผล (research; development; use ; evaluation) ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง (self-regulatory autonomy) ด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ (professional organization participation) ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร (publication and

communication)และด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ (adherence to code for nurse)(Miller,1988) ซึ่งการแสดงพฤติกรรมรวมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลแต่ละคนจะมีไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา

3.4. พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” ไว้มากมาย เช่น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานปี 2525 ได้ให้ความหมายของ “พฤติกรรม”(behavior)นั้น หมายถึง การกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

โสภา ชูพิกุลชัย (2521:1) ได้คำจำกัดความว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้และใช้เครื่องมือทดสอบได้ เช่น การหัวเราะ การร้องไห้ การกิน การเล่น การนอน ฯลฯ

ชัยพร วิชชาวุธ (2523:1) ให้คำจำกัดความพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้น ผู้กระทำจะโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวและไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

ชูดา จิตพิทักษ์ (2525:2) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาข้างนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคลซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น คุณค่า ที่เขายึดถือเป็นหลักในการประเมินสิ่งต่างๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:15) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่าหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความสนใจ

ศรียา – ประภัสสร นิยมธรรม (2519:1) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การแสดงออกใดๆ ที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้หรืออาจสังเกตได้จากเครื่องมือที่นักทดลองนำมาใช้

อบรม สันภิบาล (2525:1) ให้คำจำกัดความคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า คือ การตอบสนองต่างๆ ทั้งหมดของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาในร่างกาย รวมทั้งการตอบสนองทางกล้ามเนื้อและต่อมต่างๆ ด้วยการตอบสนองดังกล่าวเหล่านั้น จะต้องเป็นการตอบสนองที่สังเกตได้หรือวัดได้

อรทัย ชื่นมนุษย์ (2529:20) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า คือ การกระทำใดๆ ของบุคคลทั้งที่สังเกตเห็นได้ภายนอก เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การแสดงออก ฯลฯ และที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น การคิด การจำ การตัดสินใจ เป็นต้น และรวมทั้งการกระทำที่บุคคลทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม

Dictionary of Psychology and Psychiatry (1984) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมไว้ว่าเป็น การกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายสังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้สึกรู้ตัว (Goldenson 1984:90)

Encyclopedia of Sociology (1990) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม(behavior) ไว้ว่าหมายถึง การกระทำที่สังเกตเห็นได้เท่านั้น ไม่รวมถึงค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติที่อยู่ภายใน พร้อมทั้งกล่าวเสริมว่า สิ่งที่คุณคิดไม่ใช่สิ่งเดียวกับสิ่งที่คนแสดงพฤติกรรมเสมอไป

จากคำจำกัดความต่างๆ พอสรุปความหมายของพฤติกรรมได้ว่า หมายถึง กิจกรรมที่มนุษย์กระทำ ทั้งที่สังเกตเห็นได้ภายนอก และที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ไม่ว่าจะบุคคลจะกระทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม

การศึกษาเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพทั้งด้านทัศนคติ พฤติกรรมหรือทั้งสองด้าน ซึ่งฮอลล์ (Hall,1968) ได้ศึกษาเรื่องความเป็นวิชาชีพ ทางด้านทัศนคติ โดยมีความเชื่อว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับพฤติกรรม แต่มิลเลอร์ (Miller,1985b) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพ ในอาจารย์พยาบาล 600 คน ที่สอนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี 295 คน และสอนในระดับเทคนิค 305 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดทัศนคติของฮอลล์ และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษพบว่า คะแนนที่สูงของทัศนคติความเป็นวิชาชีพ ไม่ได้ชี้ว่าคะแนนของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพจะสูงด้วย ($r = .015$) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ ทำให้มิลเลอร์มีความเชื่อว่าควรมีการวัดพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ด้านพฤติกรรมมากกว่าด้านทัศนคติ เพราะผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นการแสดงให้เห็นว่าได้ปฏิบัติจริง(Miller,Adams,&Beck,1993) ซึ่งถ้ามีการแสดงออกให้ปรากฏและมองเห็นได้อย่างชัดเจน จะทำให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงคุณค่า และประโยชน์ที่พยาบาลมีต่อสังคม ทำให้สังคมมองเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพคือผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Adams,Miller, &Beck,1996)

จากโมเดลความเป็นวิชาชีพในการพยาบาลของมิลเลอร์ ที่เปรียบเป็นวงล้อ โดยแยกเป็นดุมล้อและซี่ล้อ ซึ่งดุมล้อ ถือเป็นพื้นฐานที่จำเป็นต้องมีในวิชาชีพการพยาบาล คือมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และมีพื้นฐานความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาล อันเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุด และในปีค.ศ.1965 สมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้กำหนดให้ระดับปริญญาตรี เป็นพื้นฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติในระดับวิชาชีพและระดับประกาศนียบัตร เป็นพื้นฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติในระดับเทคนิค ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจะต้องมีการศึกษา ในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลเป็นอย่างน้อย ส่วนซี่ล้อเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการทำให้พยาบาลมีความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ โดยพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมในแต่ละด้านได้ดังต่อไปนี้ (Adams,Miller,&Beck,1996;Miller,1985a;1988)

1.ด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี ได้แก่ การพัฒนา การใช้ และการประเมินผล (theory : development ; use ; evaluation) จะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพ ด้านการมีองค์ความรู้ ในการปฏิบัติงาน ทฤษฎีจะเป็นกรอบแนวคิดและเป็นแนวทาง ที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีเหตุ มีผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ และในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ก็จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำทฤษฎีมาใช้เป็นแนวทาง ในการวิเคราะห์และปฏิบัติ ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา สุขภาพของมนุษย์ทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งการที่จะนำทฤษฎีมาใช้ให้ การปฏิบัติประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ และเนื่อง จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยวิธีการรวบรวมข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติ ตามแผนและการประเมินผลการปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็น ศาสตร์เฉพาะของวิชาชีพ ช่วยให้ความเป็นวิชาชีพโดดเด่นขึ้น และงานการพยาบาลจะเป็นงานที่ต้อง ใช้ความรู้ความสามารถ และผู้ที่จะสามารถปฏิบัติได้จำเป็นต้องผ่านการเรียนรู้ที่เป็นระบบ นอกจากนี้ การใช้ทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน จะช่วยแยกผู้ประกอบวิชาชีพ ออกจากผู้ปฏิบัติที่มุ่งงานเป็นหลักได้ พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ การมีความรู้เรื่องทฤษฎีการพยาบาลหรือ ทฤษฎีอื่นๆ และการนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานและมีการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

2.ด้านการให้บริการแก่ชุมชน (community service orientation) สิ่งที่สำคัญของความเป็น วิชาชีพคือการปฏิบัติที่ทำให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทุกวิชาชีพจึงต้องมีการกำหนดทิศทางในการให้ บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยเป็นการปฏิบัติที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้คนที่ไม่ เกี่ยวข้องกับเรื่องเงินหรือปัจจัยภายนอก แต่เป็นความเต็มใจ ความสมัครใจ และความยึดมั่นผูกพันที่ จะอุทิศความรู้ และความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน จึงควรมีการ จัดสรรเวลา เพื่อแสดงพฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ การออกไปให้บริการในชุมชน การเป็นกรรมการหรือเป็น ที่ปรึกษา ให้กับมูลนิธิหรือสมาคมต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลือชุมชน

3.ด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง (continuing education; competency) ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล จะต้องเป็นการปฏิบัติอย่างผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะความชำนาญ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบ ในการที่ จะดำรงรักษาความรู้ความสามารถของตนเอง โดยวิธีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถ แสดงพฤติกรรมด้านนี้ได้หลายวิธี ได้แก่ การอ่าน และการเป็นสมาชิกวารสารวิชาชีพ การซื้อหนังสือ เกี่ยวกับวิชาชีพ การได้รับหนังสือรับรองความสามารถจากองค์กรวิชาชีพ การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติ การ การสัมมนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรระยะสั้น ที่เกี่ยวกับ วิชาชีพการพยาบาล หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เช่น การใช้เทคโนโลยีที่จำเป็น ความรู้ด้าน กฎหมาย จรรยาบรรณ เศรษฐกิจ และการเมือง

4.ด้านการวิจัย ได้แก่ การพัฒนา การใช้ และการประเมินผล (research:development; use ;evaluation)ถือเป็นการแสดงให้เห็นถึง ความเป็นวิชาชีพของพยาบาลที่สำคัญ เพราะเป็นการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ การวิจัยทั้งด้านทฤษฎี และการปฏิบัติในการพยาบาล จะช่วยในการพัฒนาวิชาชีพ การทำวิจัยเพื่อทดสอบการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดความปลอดภัย และคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งเป็นคุณลักษณะที่สามารถแยกผู้ประกอบวิชาชีพออกจากผู้ปฏิบัติงาน ที่มุ่งแต่ความสำเร็จของงานเป็นหลักได้ จึงควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการแสดงพฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ การเป็นเจ้าของโครงการวิจัย การมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย การเข้ารับการศึกษอบรมเกี่ยวกับการวิจัย เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือการสัมมนาหรือเข้าอบรมในหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการวิจัย

5.ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง (self-regulatory autonomy) มีความสำคัญต่อความเป็นวิชาชีพของพยาบาลแต่ละคน แนวคิดเรื่องอิสระในการปกครองตนเอง สามารถแสดงออกได้หลายทางที่สำคัญคือ พฤติกรรมการตัดสินใจของพยาบาล ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง เป็นการปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพ และโดยสิทธิของการปฏิบัติตามที่กฎหมายให้การรับรอง และตามจรรยาบรรณวิชาชีพ พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ การตรวจสอบการพยาบาล การประกันคุณภาพ การประเมินตนเอง การเป็นกรรมการจริยธรรม การมีส่วนร่วมในเรื่องงบประมาณ การจ้างและการเลิกจ้างบุคลากรในหน่วยงาน

6.ด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ (professional organization participation) พยาบาลวิชาชีพทุกคน ควรมีส่วนร่วมในการดำรงรักษา และส่งเสริมองค์กรวิชาชีพ โดยถือเป็นเรื่องที่สำคัญ ในความเป็นวิชาชีพของพยาบาล องค์กรวิชาชีพมีหน้าที่ในการกำหนดขอบเขตการพยาบาล มาตรฐานสำหรับการปฏิบัติ การศึกษาพยาบาล การประกันคุณภาพ และกิจกรรมที่สมาชิกพึงปฏิบัติ และแสดงออกให้ปรากฏ พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ การเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาล สภาการพยาบาล หรือสมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการช่วยทำงานให้กับองค์กรวิชาชีพ เช่น เป็นกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ช่วยงานด้านต่างๆ หรือการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ

7.ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร(publication and communication) พยาบาลวิชาชีพควรมีการสื่อสารและเผยแพร่ความรู้ทางทฤษฎี ผลการวิจัย การปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประเด็นต่างๆ ทางวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อพยาบาลการ จัดกิจกรรม เพื่อการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร เป็นสิ่งที่สามารถจัดให้มีขึ้นได้และต้องการความร่วมมือระหว่างพยาบาลจึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ซึ่งความเป็นวิชาชีพ ต้องมีการแสดงออก โดยการแบ่งปัน การสนับสนุน การให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือต่อพยาบาลคนอื่น ๆ พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ การเขียนผลงานลงในวารสารการพยาบาลหรือวารสารอื่นๆ หรือการเขียนหนังสือ หรือกำลังเสนอต้นฉบับต่อวารสารทางวิชาชีพต่างๆ หรือการเป็นแบบอย่าง(mentor)หรือเป็น

ครูพี่เลี้ยง(preceptor)ในคลินิก หรือโดยวิธีการเสนอและการประเมินผลการวิจัย ในโปรแกรมขององค์กรวิชาชีพ หรือเป็นกิจกรรมด้านการเป็นผู้สนับสนุนหรือเป็นที่ปรึกษา

8.ด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ (adherence to code for nurses) เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนด ความเชื่อและคุณค่าของการพยาบาล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะขาดไม่ได้ และเป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพที่ให้ต่อสังคม และเป็นวิธีการประเมิน โดยการตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณเพื่อตัดสินการกระทำ โดยเพื่อนร่วมงานตามมาตรฐานที่กำหนด พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ การมีคู่มือจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลไว้ในครอบครองของแต่ละคน เพื่อเป็นสิ่งเตือนใจให้ปฏิบัติตามจรรยาบรรณเยี่ยงผู้ให้บริการแก่สังคมในระดับวิชาชีพอย่างแท้จริง

จากโมเดลความเป็นวิชาชีพในการพยาบาลของมิลเลอร์ ผู้วิจัยจะศึกษาเพียง 8 ด้าน เฉพาะที่เป็นส่วนของชื่อเท่านั้น ซึ่งการนำโมเดลความเป็นวิชาชีพในการพยาบาลมาใช้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจน ว่าควรจะมีการพัฒนาพฤติกรรมอะไรบ้าง เพื่อใช้เป็นการประเมินตนเอง และผู้บริหารอาจนำมาใช้เป็นขั้นตอนในการประเมินบุคคลากรได้

3.5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

มิลเลอร์ (Miller,1985b,1988)ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของอาจารย์พยาบาล600คนที่สอนหลักสูตรระดับปริญญาตรีและระดับเทคนิค ในรัฐเท็กซัส โดยทำการศึกษา 6 ด้านจากโมเดลของมิลเลอร์ ผลการวิจัย พบว่าด้านการเตรียมการศึกษา อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล ด้านการให้บริการแก่ชุมชน ร้อยละ 55 เป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรดูแลสุขภาพ และร้อยละ 83 ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการให้บริการแก่ชุมชน ด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 65 เคยเรียนในหลักสูตรระยะสั้น ร้อยละ 98 ได้เข้าร่วมการสัมมนาหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ 39 ส่งข้อวารสารเกี่ยวกับการวิจัย ด้านการวิจัย ร้อยละ 69 มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ด้านการมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ร้อยละ 87 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร ร้อยละ 98 มีการเผยแพร่ผลงานลงในวารสารวิชาชีพ และเขียนหนังสือ นอกจากนี้ยังพบว่าอาจารย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในชุมชน และเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ มีคะแนนระดับความเป็นวิชาชีพสูงกว่า และแตกต่างจากอาจารย์ที่ไม่มีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อระดับความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความเป็นวิชาชีพสูง

มิลเลอร์,อดัมส์,& เบค(Miller,Adams,&Beck,1993)ศึกษาเรื่องเดียวกัน ในพยาบาล 515 คน ใน 8 รัฐทางตะวันตก ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 11-15 ปี

มีตำแหน่งปัจจุบันเป็นผู้บริหารหรือผู้จัดการ พยาบาลเวชปฏิบัติ และอาจารย์พยาบาลตามลำดับ มีระยะเวลาในตำแหน่ง 5 ปีหรือน้อยกว่า ส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ได้มีการพัฒนาแบบสอบถาม โดยการนำองค์ประกอบทั้ง 9 ด้าน จากโมเดลของมิลเลอร์มาประเมิน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ โดยรวม เท่ากับ 10.13 จากคะแนนเต็ม 27 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเตรียมการศึกษา ร้อยละ 36.3 จบการศึกษาระดับเทคนิค ร้อยละ 24.9 จบปริญญาตรีทางการพยาบาล ร้อยละ 64 จบปริญญาตรีสาขาอื่นๆ และร้อยละ 21 จบอนุปริญญาทางการพยาบาล ด้านทฤษฎี ร้อยละ 84.1 มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ และร้อยละ 71.8 ใช้ทฤษฎีการพยาบาลหรือทฤษฎีอื่น 1 หรือมากกว่า เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการให้บริการแก่ชุมชน ร้อยละ 71.5 มีการช่วยส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และมีบางคนเป็นกรรมการที่ปรึกษาให้องค์กรต่างๆ ด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ร้อยละ 91.1 เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ 92.3 อ่านวารสารการพยาบาล 1-10 เรื่องต่อเดือน และร้อยละ 71.8 เป็นสมาชิกของวารสารการพยาบาล ร้อยละ 16.5 ได้รับประกาศนียบัตรจาก ANA หรือสมาคมการพยาบาลเฉพาะสาขา ด้านการวิจัย ร้อยละ 21 ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย ใน 2 ปีที่ผ่านมา และในปัจจุบัน ร้อยละ 10.7 หรือ 55 คนกำลังดำเนินโครงการอยู่ และร้อยละ 4.5 หรือ 23 คน เป็นเจ้าของโครงการวิจัย และด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง ร้อยละ 61.4 เป็นกรรมการประกันคุณภาพหรือกรรมการตรวจสอบคุณภาพ ร้อยละ 13.6 เป็นกรรมการจริยธรรม ร้อยละ 48.3 เป็นผู้ตรวจสอบเพื่อนร่วมงาน(peer review) และร้อยละ 15.9 เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพของรัฐซึ่งขึ้นกับ ANA และมีร้อยละ 35 เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพเฉพาะสาขา ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร ร้อยละ 5.4 มีการเขียนบทความและเผยแพร่ผลงานในวารสารทางการพยาบาล ด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ร้อยละ 40 มีคู่มือจรรยาบรรณของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA)

อดัมส์,มิลเลอร์,&เบค (Adams,Miller,&Beck,1996) ศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องเดียวกันระหว่างผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 144 คน กับผู้จัดการพยาบาล จำนวน 135 คนใน 10 รัฐทางตะวันตก ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของทั้งสองกลุ่ม เท่ากับ 13.41 จากคะแนนเต็ม 27 โดยผู้บริหารการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เท่ากับ 14.68 ส่วนผู้จัดการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เท่ากับ 12.06 โดยผู้บริหารการพยาบาลมีคะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าผู้จัดการพยาบาลทุกด้านและด้านที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมการศึกษา ด้านทฤษฎี ด้านการวิจัย ด้านการมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ และด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร ยกเว้น ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง และด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้โดยตรงเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ดังนี้คือ การศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยกัญญา โตท่าโรง เมื่อปีพ.ศ.2541 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้านระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยผู้บริหารการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพค่อนข้างมากคือ 15.01 (SD= 3.29) ส่วนพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพค่อนข้างน้อย คือ 9.61 (SD=3.36) และเมื่อแยกเป็นรายด้านก็พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของผู้บริหารการพยาบาลมีคะแนนสูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ในทุกด้าน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ด้านการมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ด้านทฤษฎีและด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยคือ ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร และด้านการวิจัยตามลำดับ ส่วนพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านทฤษฎี และด้านการมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยคือ ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร ด้านการให้บริการแก่ชุมชน และด้านการวิจัย

4. สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ

ความหมายของสภาพแวดล้อม ใน Webster's New Collegiate Dictionary กล่าวว่า หมายถึง สภาพภายนอกโดยรวมทั้งหมดและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิต และการพัฒนาสิ่งมีชีวิตแต่ละสิ่ง

Jones (1947 อ้างถึงใน ชูติมา มาลัย, 2537) กล่าวถึงสภาพแวดล้อม ว่าหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ทั้งสิ้น

สมพร ปุทรานนท์ (2527) ก็ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของทันตแพทย์ออกเป็น 4 ประเภท คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางด้านสังคม สภาพแวดล้อมทางด้านบุคคล และสภาพแวดล้อมทางหน้าที่การงาน

อุ้นตา นพคุณ (2527) และ ละออ หุตางกูร (2534) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ออกเป็น 3 ด้านคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางจิตใจ

วนิภา ว่องวิจนะ (2535) และ วิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ ซึ่งคล้ายคลึงกับละออ หุตางกูร และอุ้นตา นพคุณ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงานประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน ห้องทำงาน และสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
2. สภาพการทำงานเกี่ยวกับด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นด้านสัมพันธภาพและด้านการสนับสนุน
3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม แบ่งออกเป็น ความมีอิสระในการทำงาน ความต้องการการพัฒนาตนเองและบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

ดังนั้นสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบบุคคลหรือกลุ่มคน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมหรือวัฒนธรรม หรืออาจเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและจิตใจ ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล

4.1. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการแบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุษบา ประสารอธิคม (2543) ซึ่งมีแนวคิดมาจากการแบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของอุ้นตา นพคุณ (2527) และ ละออ หุตางกูร (2534) พบว่ามีความสมบูรณ์และครอบคลุมทั้งทางด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การแบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ ห้องปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งที่เอื้อต่อการเรียนรู้

4.1.1.1 แสงสว่าง แสงสว่างมีความสำคัญต่อการทำงานมิใช่น้อยแสงสว่างน้อยทำให้ต้องเพ่งสายตามาก ทำให้กล้ามเนื้อตาล้าได้ ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน

4.1.1.2 เสียง กับประสิทธิภาพการทำงานเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เสียงที่ดังย่อมทำลายสมาธิอย่างแน่นอนและยังเป็นอันตรายต่ออวัยวะรับเสียงคือเยื่อแก้วหู หากต้องทำงานในที่ที่มีเสียงดัง จนต้องให้ความสนใจพิเศษในการทำงานเพียงแค่ว่า 6 ชั่วโมงผ่านไป จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการอ่อนล้า ซึ่งตรงกันข้ามเมื่อปิดห้อง เปิดแอร์ให้อากาศหมุนเวียนการทำงานจะมีสมาธิมากขึ้น

4.1.1.3 การถ่ายเทอากาศ ความสำคัญคือเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การถ่ายเทอากาศจะต้องขึ้นกับตัวแปร 3 ตัว คือ อุณหภูมิ ความชื้น การหมุนเวียนอากาศ การทำงานที่

มีประสิทธิภาพจะขึ้นกับคุณหมุเป็นตั้ประกอบหรือเป็นปัจจัยที่สังเกตหรือรู้สึกได้ง่ายที่สุด เพราะถ้าคุณหมุมีร้อนไปอารมณ์จะเริ่มหงุดหงิด โกรธง่าย ขาดสมาธิ

4.1.1.4.ห้องปฏิบัติงาน ควรจัดสถานที่ทำงานให้เพียงพอแก่การใช้สอย เหมาะกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและภายในหอผู้ป่วยควรมีห้องทำกิจกรรมพยาบาลที่เป็นสำหรับตัวเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย

4.1.1.5.เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard,1996 อ้างใน วนิภา ร่องวัจนะ,2535) ถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ พร้อมครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะเอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ช่วยให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นเอกลักษณ์และวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

4.1.2.สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน แบ่งเป็นด้านสัมพันธภาพ และด้านการสนับสนุน

4.1.2.1.ด้านสัมพันธภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น ระบุว่าบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลพวงมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเชื่อว่ามนุษย์อยู่ใต้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตั้งแต่เกิดออกเป็นตัวตนจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ไม่สามารถหลบเลี้ยง และขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล,2531)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคล เพื่อการมีชีวิตที่เป็นสุข บุคคลต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น โดยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันนี้ ทำให้เกิดการตอบสนอง (Responses) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกันจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

4.1.2.2 ด้านการสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ในด้านการทำงาน ด้านวิชาการ และกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมนุษย์ พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องใช้เวลาในชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับที่ทำงานซึ่งเป็นสถานที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุนในการดำรง

ชีวิตที่ดีของพยาบาล ในการบริหารงานบุคคลถือได้ว่า คนเป็นทรัพยากรหลักขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพต้องมีวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานและตนเองมีความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและตั้งใจให้ปฏิบัติงานในองค์กรได้นานที่สุด ในการบริหารองค์การพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลซึ่งก็คือพยาบาลวิชาชีพต้องคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยขวัญ และกำลังใจของพยาบาล เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาสุขภาพ ขาดขวัญและกำลังใจแล้ว จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่พึงพอใจในงานซึ่งส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานได้ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคต้องให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และให้โอกาสได้ทำงานที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น เพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

4.1.3.สภาพแวดล้อมทางจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่โดยรอบตนภายในโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นทางจิตใจ การรับรู้ภาระงาน การพัฒนาทักษะ การขจัดความขัดแย้งในงาน และความมั่นคงในงาน ความรู้สึกทางจิตใจของผู้ปฏิบัติงานและเชื้อต่อการเรียนรู้ ตามแนวคิดของ Soderfeldt, B.,1966 และตามแนวคิดของ นุชบา ประสารธิดคม ,2543 โดยแบ่งออกเป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน

4.1.3.1.สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระ หมายถึงการที่หน่วยงานหรือองค์การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและภาระงานได้อย่างอิสระ ทั้งในวิธีการทำงาน การตัดสินใจ การแสดงความคิดเห็น และการเปิดโอกาสในการนำความคิดเห็นไปใช้ในการทำงาน หรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง และเกิดความรู้สึกมั่นคงในงาน ยิ่งพยาบาลได้ทำงานอย่างมีอิสระมากเท่าใด ก็จะทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

Schien (1978) พบว่าความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน ถ้ามีอิสระในการทำงานมากจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

4.1.3.2.สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีการปรับปรุงตนเองในด้านวิชาชีพและการทำงานให้ดีขึ้น โดยจัดให้มีหนังสือ วารสาร ตำรา การจัดให้มีการประชุมสัมมนา การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาต่อตลอดจนส่งเสริมให้มีการใช้และการนำเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อส่งเสริมตนเองให้ดีขึ้น

4.1.3.3.สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการแสดงถึงการมีสิทธิเสียงในการออกความเห็นต่างๆ โดยยึดหลักประชาธิปไตย มีการตัดสินใจปัญหาของข้อขัดแย้ง ที่ยึดเสียงข้างมากที่ถูกต้องตามหลักการและเหตุผลเป็นหลัก มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น เป็นตัวของตัวเอง และเป็นการดำรง

ชีวิตอยู่ร่วมกันของบุคคลในสังคม ซึ่งวิถีชีวิตของบุคคลเหล่านั้นประกอบอยู่บนพื้นฐานของความไว้นื้อเชื่อใจกันและเคารพนับถือซึ่งกันและกัน บรรยากาศแบบประชาธิปไตย จะยึดหลักเกณฑ์ที่สมเหตุสมผล มีความเคารพเชื่อมั่นในเหตุผล และนำเหตุผลนั้นไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางด้านวัตถุและความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ความเชื่อที่ว่าบรรดาความรู้ทั้งหลายนั้นได้มาจากประสบการณ์ ดังนั้นความรู้ที่ได้จึงเป็นเพียงความจริงในช่วงหนึ่ง ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้น หรือพิสูจน์ให้เป็นอย่างอื่น

บรรยากาศแบบนี้มีความเชื่อว่า ทำให้บุคคลมีความสามารถในการปรับปรุงงานและปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้า ทั้งในด้านความคิด สติปัญญาและการกระทำต่างๆ จึงเป็นบรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2.สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ

ตามแนวคิดของ Soderfeldt, B.,1996 ได้กล่าวว่า การทำงานที่มีปริมาณมากเกินไป เป็นผลทำให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ตื่นตัว หรือ การได้รับการกระตุ้นทางจิตใจซึ่ง Soderfeldt,B ได้ให้ความหมายของการได้รับการกระตุ้นทางจิตใจไว้ว่า เป็นการกระตุ้นทางจิตใจโดยมีการทำงานที่มากเกินไป ก้าลัง งานที่จำเป็นต้องใช้ความชำนาญในงาน การรับรู้ภาระงาน การพัฒนาทักษะในงาน การขจัดความขัดแย้งในงาน การระมัดชอบต่อการร่วมมือในงาน ทักษะที่ล้ำสมัยคร่ำครึ และการรู้สึกไม่มั่นคงในงาน ซึ่งภาวะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการ นอกจากนี้ ภาวะที่ได้รับการกระตุ้นทางจิตใจ เช่น ในเรื่องของปริมาณงานที่เกินกำลัง และปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังพบว่า การขัดแย้งในงาน ความสามารถในการทำงาน เช่น ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้รวดเร็วเพียงใด ความขยันขันแข็งในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นเช่นไร และปริมาณที่ผู้ปฏิบัติงานในเวลาอันสั้นนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งภาวะเหล่านี้มีผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานหรือให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อองค์การ Soderfeldt กล่าวว่า ความต้องการทางอารมณ์และความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายกับความเป็นจริง ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกันในงาน แต่พบว่าความสามารถในการไตร่ตรอง หรือมีดุลยพินิจในงานเป็นสิ่งสำคัญในสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ และในความเป็นจริงแล้วบริบทของสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจนี้ชี้ชัดถึงตัวของผู้ที่เกิดความเครียดหรือความกดดัน และพยายามเข้าถึงวัตถุประสงค์ที่เป็นบริบทของงานด้วย ซึ่งโดยปกติแล้วคุณลักษณะของงาน พบว่า การจัดชั่วโมงทำงานหรือการจัดให้มีวันหยุด ก็เป็นเรื่องที่ไม่ได้ทำให้เกิดความกดดันในงาน Soderfeldt กล่าวต่อว่า การทำงานจึงมีควรวิเคราะห์แยกงานจากกัน และควรมองไปถึงการบริหารจัดการในงานให้มากขึ้นด้วย คือมองถึงการแก้ปัญหาภัยพิบัติวิธีในงานมากกว่าที่จะเป็นการควบคุมสภาพของงาน

Soderfeldt ได้กล่าวถึงสภาพงานในโรงงานด้วยว่า การบริหารแบบควบคุมงานได้นำมาใช้ในงานบ้างเล็กน้อย มีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถหยุดพักเป็นเวลาสั้นๆ เช่น การเข้าห้องน้ำ ถ้าหากมีการควบคุมหรือกำหนดเวลาทำงานเป็นนาที่แล้ว กิจกรรมของแต่ละคนอาจถูกหักจากค่าแรงได้ และในองค์การที่ให้บริการแก่มนุษย์ เช่น โรงพยาบาล คลินิก ฯลฯ ถือว่าการควบคุมงานในลักษณะเช่นนี้เป็นสภาพงานที่มีความขัดแย้งค่อนข้างสูง เช่น ถ้าแพทย์จะใช้โทรศัพท์หาเพื่อน หรือหยุดพักเป็นเวลาสั้นๆ และอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปฏิบัติงานที่อยู่กระบวนการผลิตในโรงงานที่จัดให้คนงานและเครื่องมือได้ทำงานต่อเนื่องกันเป็นทอดๆ จนเสร็จสิ้นกระบวนการ เหล่านี้ถือว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดการกระตุ้นทางจิตใจ และนอกจากนี้ ความสามารถในการไตร่ตรองหรือดุลยพินิจในการตัดสินใจในงาน ก็เป็นสถานะที่ทำให้เกิดการกระตุ้นทางจิตใจได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งการควบคุมงานนั้นควรเน้นที่จะควบคุมที่ตัวเนื้อของงานมากกว่าที่จะควบคุมคนที่ปฏิบัติงาน

ในองค์การที่ให้บริการแก่มนุษย์ Soderfeldt ยังพบว่าถ้าการควบคุมหรือการตรวจตราในงานมีน้อย ผู้ปฏิบัติงานจะมีอิสระที่จะเลือกทักษะในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นสิ่งนำไปถึงคุณภาพงานที่ต่ำกว่า ผู้รับบริการอาจปฏิเสธที่จะรับบริการ ยิ่งไปกว่านี้การขัดแย้งกันในงานที่เกิดจากการควบคุมงานหรือการตรวจตรางาน ก็เป็นส่วนที่ทำให้เกิดภาวะกดดันทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน บางครั้งในเวลาเดียวกันก็ไม่สามารถกระทำงานสองอย่างได้ ผลที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นทางจิตใจ จึงมีต่อปัญหาทางสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ภาวะกดดันในงาน ความต้องการและความคาดหวังในงานสูงทำให้ผู้ปฏิบัติงานหมดแรงกำลังในงาน นอกจากนี้ Soderfeldt ยังพบว่าแพทย์ก็มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงและพบว่ามีความเสี่ยงต่อระบบหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นด้วย

จากการศึกษาของเขาพบว่า การตรวจตราหรือควบคุมติดตามงานอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ลดบทบาทที่คลุมเครือลงและการปรับปรุงการควบคุมงาน ส่งผลให้ความขัดแย้งในงานน้อยลง และการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้เขาสามารถเพิ่มความรับผิดชอบของตนต่องานบริการที่ตนรับผิดชอบได้มากขึ้นด้วย

ในปัจจุบันองค์การที่ให้บริการแก่มนุษย์ เชื่อว่า ผลลัพธ์ของงานไม่ได้เกี่ยวข้องกับปริมาณงานที่เกินกำลัง จำนวนของผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น หรือผู้รับบริการมีระดับของการมีชีวิตอยู่ที่ดีขึ้น ไม่ใช่ผลของการบริหารงานที่ใช้ควบคุมต่อการทำงานที่มีปริมาณเกินกำลัง แต่จำนวนผู้ที่มาติดต่อเยี่ยมเยียนและจำนวนผู้ป่วยที่ครองเตียง เหล่านี้เป็นเกณฑ์ชี้บอกถึงปริมาณงานที่เกินกำลัง

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะการประกอบวิชาชีพด้านการให้บริการพยาบาล จะต้องมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี เช่น หอผู้ป่วยมีความเหมาะสมทั้งด้าน แสง เสียง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มีอุณหภูมิที่เหมาะสม ระบายอากาศดี ส่วนด้านสังคมจะเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ปฏิบัติงานร่วมกันทั้งในและนอกหน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานหรือจากผู้บังคับบัญชา การได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง การทำงานที่อยู่ในสภาพการณ์ทางบวก เหล่านี้ล้วนทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพในการทำงานและสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพได้มากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญและจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อป้องกันบุคคลได้รับความเครียด ซึ่งบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงมี 2 ลักษณะคือเปลี่ยนแปลงโดยใช้พฤติกรรมกับเปลี่ยนแปลงโดยใช้ปัญญา(Thoits,1986) ถ้าหากบุคคลใช้พฤติกรรมในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้คุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลต่ำลงได้ ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีก็จะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น

4.3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุษบา ประสารอริคม (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสภาพแวดล้อมทางจิตใจมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกทางจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านความมีอิสระ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านบรรยากาศประชาธิปไตย หน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมทางจิตใจที่ดีจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพราะถ้าดี บุคลากรมีอิสระที่จะคิด จะพูดมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถอยู่เสมอมีบรรยากาศในการทำงานที่ดีจะส่งผลให้มีการปรับปรุงและพัฒนางานอยู่ตลอดเวลาทำให้การบริการมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้น

วิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของ

พยาบาลประจำการจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรสและสังกัด หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการและศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 470 คน โดยการสุ่มแบบระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานและแบบวัดความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีค่าความเที่ยง .94 และ .96 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญ คือสภาพแวดล้อมทางจิตใจด้านความต้องการพัฒนาตนเอง ด้านการมีอิสระในการทำงาน สภาพแวดล้อมทางสังคมด้านการสนับสนุน ด้านสัมพันธ์ภาพและระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ

สำราญ บุญรักษา (2539) ศึกษาความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ด้านคุณค่าของงาน ด้านสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ ด้านบทบาทวิชาชีพอยู่ในระดับสูง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน คุณค่างานและด้านผลประโยชน์ตอบแทน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ภัสรา จารุสุลินธ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Leigh H (1981) ศึกษาพฤติกรรมทางการแพทย์ : กรณีศึกษาความเข้าใจในการเข้าถึงสภาพทางจิตใจ โดยศึกษาถึงการประเมินสภาวะสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านชีวภาพ ด้านส่วนบุคคลและด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม แต่จากการศึกษา พบว่าการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาผู้ป่วยนั้นพบว่าไม่เพียงแต่จะวินิจฉัยหรือประเมินจาก 3 ด้านนี้เท่านั้น จิตแพทย์มีบทบาทสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวินิจฉัยและประเมินการรักษา ซึ่งถือว่าเป็นวิชาชีพที่จำเป็นต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาที่ให้บริการและประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

Katz P and Kirkland FR (1990) ศึกษา ความรุนแรงและโครงสร้างทางสังคมของหอผู้ป่วยจิตเวช พบว่า รูปแบบที่เกิดขึ้นภายในขององค์กรในหอผู้ป่วยและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับต่างๆ ของความรุนแรง ถ้าความรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยและรุนแรงมากจะพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่มีความคลุมเครือ และไม่สามารถทำนายได้ว่าการพบปะของเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยจะสามารถเกิดขึ้นได้

McGraw T (1994)ศึกษา การเตรียมตัวของเด็กสำหรับห้องผ่าตัด : กรณีศึกษาสภาพทางจิตใจ พบว่าเด็กที่ได้รับประสบการณ์ที่วุ่นวายจากการที่ต้องได้รับยาสลบ ยาก่อนการผ่าตัดหรือวิธีการอื่นๆ พบว่าเป็นภาวะเสี่ยงอย่างยิ่ง เพราะหลังจากการผ่าตัดแล้วพบว่าเด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมที่สับสนวุ่นวายด้วย ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิชาญญี่ หรือแพทย์เอง ต้องมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัด

5.แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นกลุ่ม

5.1.ความหมายของกลุ่ม มีผู้ให้ความหมายของกลุ่มไว้มากมาย บางความหมายก็ถูกกำหนดให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของเรื่องที่ถูกกล่าวถึง บางความหมายก็มีลักษณะเป็นความหมายกลางๆ ที่ใช้ได้ทั่วไป เช่น

ชอร์ (Shaw 1976 :11) อธิบายไว้ว่า กลุ่มอาจให้ความหมายได้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยที่การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันนั้นต่างคนต่างก็มีอิทธิพลต่อกันและกัน การให้ความหมายของชอร์นี้สอดคล้องกับความหมายที่ให้ไว้โดย สโตนเนอร์ (Stoner 1978 :291) ซึ่งอธิบาย กลุ่มอาจนิยามได้ว่าเป็นการรวมตัวกันของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปซึ่งต่างก็มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันกับทั้งมีอิทธิพลต่อกันและกัน

สแตรง (Strang 1958 :3) ได้ให้ความหมายของกลุ่มโดยการเน้นถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่มว่า กลุ่มหมายถึงการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนเป็นต้นไปมาทำงานร่วมกันโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันซึ่งความหมายนี้ตรงกับความหมายที่ให้โดย คีท (Keith 1962 :405) ที่กล่าวว่ากลุ่มหมายถึงบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยมีเป้าหมายร่วมกันอย่างเห็นได้ชัด

แบส (Bass 1960 : 39) ให้ความหมายว่า กลุ่มหมายถึง การรวมตัวกันของเอกัตบุคคล โดยการรวมตัวนั้นก่อให้เกิดการหนุนกำลังแก่สมาชิกของกลุ่มในด้านที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นการดึงดูดความสนใจของสมาชิกกลุ่ม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าสมาชิกที่รวมตัวกันอยู่ได้และมีแรงกระตุ้น เช่นการได้รับสวัสดิการหรือการได้รับการคุ้มครองจากกลุ่ม

ชิน (Schein 1965 : 67) ให้ความหมายของกลุ่มไว้ว่ากลุ่มเป็นหน่วยของคนที่มีความเกี่ยวข้องกันบุคคลอื่นมีความตระหนักทางด้านจิตใจถึงบุคคลอื่นและรับรู้ว่าเป็นกลุ่มๆหนึ่งในองค์การ

กัลลี (Gulley 1960 :62) กล่าวว่า กลุ่มมีความหมายลึกซึ้งกว่าการที่บุคคลมาอยู่รวมกันเฉยๆเท่านั้นโดยกลุ่มจะประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. มีวัตถุประสงค์ร่วมกันและวัตถุประสงค์นั้นจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนด้วย

2. ผลของการกระทำหรือการทำงานร่วมกันจะเกิดจากการที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มให้ความร่วมมือช่วยเหลือกัน

3. มีการสื่อสารทางวาจา หรือมีความสัมพันธ์กันด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งในระหว่างสมาชิกกลุ่ม

เคมป์ (Kemp 1964 : 24-25) อธิบายความหมายของกลุ่มโดยให้รายละเอียดในลักษณะของกลุ่มว่า

1. กลุ่มประกอบด้วยคนสองคนขึ้นไปมารวมกันในที่แห่งใดแห่งหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
2. กลุ่มไม่จำเป็นต้องอยู่ในที่ใดที่หนึ่งโดยเฉพาะด้วยกัน แต่มีอะไรอีกอย่างหนึ่งที่แสดงว่าเป็นพวกเดียวกันก็เป็นกลุ่มได้

3. บุคคลในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กันทั้งโดยการใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา มีผู้นำ สมาชิก มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความพอใจ มีการยอมรับ และให้ความเคารพในความคิดของกันและกัน มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในกลุ่ม

คาร์ทไรท์และแซนเดอร์ (Cartwright and Zander 1968 :48) ให้ความหมายของกลุ่มโดยเน้นปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและกระบวนการของกลุ่มไว้ว่า เมื่อบุคคลรวมตัวกันเป็นกลุ่มจะมีคุณสมบัติต่อไปนี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่างปรากฏขึ้นในกลุ่มคนเหล่านั้น

1. เขาจะมีปฏิสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. เขาเหล่านั้นจะเรียกตัวเองว่าสมาชิกของกลุ่ม
3. พวกเขาจะถูกเรียกโดยคนอื่น ๆว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
4. พวกเขาจะยึดถือปทัสฐานร่วมกัน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน
5. พวกเขาจะเข้าร่วมในกิจกรรมของกลุ่มโดยต่อเนื่อง
6. เขาจะบอกกับบุคคลอื่น ๆ ว่าพวกเขาได้จัดตั้งกลุ่มขึ้นโดยมีรูปแบบของจุดมุ่งหมายและอุดมคติอย่างเดียวกัน
7. เขาเข้ากลุ่มเพื่อรับประโยชน์จากกลุ่ม

8. พวกเขาจะดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้นร่วมกัน

9. พวกเขามีแนวโน้มว่าจะแสดงปฏิกริยาต่อสิ่งแวดล้อมโดยกลุ่ม ซึ่งมีลักษณะเป็นหน่วย เดียวมิใช่รายบุคคล

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2521 : 2) กล่าวว่า นักจิตวิทยาสังคมส่วนใหญ่ให้ความหมายของกลุ่มคนไว้ว่า กลุ่มหมายถึงการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมกันสนใจประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่เป็นปทัสฐาน และจุดมุ่งหมายร่วมกัน โดยที่ต่างก็มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

พนม ลิมอารีย์ (มปป. 11) ได้กล่าวว่า ตามแนวความคิดทางด้านจิตวิทยาสังคม สังคมวิทยา และมนุษยวิทยาได้ให้ความหมายของกลุ่มอย่างสรุปว่า กลุ่มหมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำงานร่วมกันด้วยจุดประสงค์อย่างเดียวกันและช่วยกันสร้างสรรค์บูรณาการแห่งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน และมีการควบคุมตนเอง ซึ่งแนวความคิดนี้คล้ายคลึงกับข้อสรุปของ เมตตา จินดารักษ์ (2525 : 14) ที่ว่า กลุ่มหมายถึง การมารวมกันของบุคคลจำนวนหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ได้รับประโยชน์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด มีการยอมรับและเข้าใจซึ่งกันและกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กลุ่ม หมายถึง การรวมตัวของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในที่แห่งใดแห่งหนึ่ง โดยที่การรวมตัวกันดังกล่าวนั้นเป็นการรวมตัวโดยยึดเอาลักษณะที่เหมือนกันหรือต่างกับกลุ่มอื่นเป็นเกณฑ์

ขั้นตอนการพัฒนาของกลุ่ม

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2519 : 22) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการพัฒนาของกลุ่มว่ามี ขั้นตอน ดังนี้คือ

ระยะที่หนึ่ง ระยะจัดตั้ง (Forming) เป็นระยะแรกที่สมาชิกในกลุ่มเพิ่งมาพบกัน ในระยะนี้ถ้าเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ที่ยังไม่มีหัวหน้าสภาพของกลุ่มยังรวมกันไม่ติด มักต่างคนต่างพูด หรือแยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ คนที่มีลักษณะผู้นำก็เริ่มสอดพฤติกรรมในการนำไปปรากฏ

ระยะที่สอง ระยะขัดแย้ง (Storming) จากการแข่งขันกันทำให้เกิดการไม่พอใจขึ้น ต่างคนต่างไม่ยอมกันง่าย ๆ เกิดความคับข้องใจหรือมีความนึกคิดในทางต่อต้าน ทำให้การตกลงกันเป็นไปได้ยากในกลุ่มขนาดใหญ่ จะใช้เวลาในช่วงนี้มากกว่ากลุ่มขนาดเล็ก

ระยะที่สาม ระยะยินยอม (Norming) เป็นระยะที่สมาชิกเรียนรู้เกี่ยวกับกลุ่มมากขึ้น ตระหนักในบทบาทของตนเองในกลุ่มดีขึ้นภาวะของกลุ่มจะเข้ารูปเข้ารอยมากขึ้น สมาชิกส่วนใหญ่จะยอมรับปทัสฐานของกลุ่มหรือข้อตกลงต่างๆ ง่ายขึ้น บางคนก็ต้องยอมตามความคิดของคนส่วนใหญ่ในกลุ่ม

ระยะที่สี่ ระยะดำเนินการ (Performing) เป็นระยะที่กลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกโดยสมบูรณ์พลังของกลุ่มจะบังคับให้สมาชิกดำเนินการตามเป้าหมายของกลุ่ม ทำให้เกิดผลงานของกลุ่มขึ้นความ

ขัดแย้งต่างๆ จะสอดคล้องกัน อิทธิพลของกลุ่มจะสอนให้สมาชิกทุกคนต้องยอมอดทนต่อความนึกคิดขัดแย้งแบบหนึ่ง ที่ได้รับจากอิทธิพลของกลุ่ม

ประเภทของกลุ่ม

การแบ่งประเภทของกลุ่มทำได้หลายลักษณะ หลอด ภิรมย์รัตน์ (2521 : 3-4) แบ่งประเภทของกลุ่มตามลักษณะของความสัมพันธ์ได้ 2 ประเภท คือ

1.กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups) เป็นกลุ่มขนาดเล็กที่มีสมาชิกพบกันอยู่เสมอ มีความรู้จักรู้จักคุ้นเคยกันอย่างดี สมาชิกมีความสนใจร่วมกันนอกจากนั้นก็อาจจะมีค่านิยม ทัศนคติ และความเชื่อคล้ายคลึงตามกัน บางครั้งก็เรียกกลุ่มประเภทนี้ว่ากลุ่มทางจิตวิทยา(Psychological Groups) ตัวอย่างกลุ่มประเภทนี้ได้แก่ กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งกลุ่มที่มีสมาชิกมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างแน่นแฟ้นทางด้านจิตใจโดยไม่มีผลประโยชน์อื่นใดเป็นเครื่องตอบแทน เช่น กลุ่มของสมาชิกในครอบครัวหนึ่งๆ อย่างไรก็ตามเครื่องชี้ว่ากลุ่มใดจะเป็นกลุ่มปฐมภูมิหรือไม่อยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มนั้นๆ บางครั้งอาจเป็นกลุ่มขนาดเล็ก เช่น คณะกรรมการที่ประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งต่างก็ไม่สนิทสนมกันมากนัก ก็ไม่อาจจัดว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิได้

2.กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Groups) เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันน้อยไม่สนิทสนมกันอย่างกลุ่มปฐมภูมิ และรวมกันอยู่ได้เนื่องจากมีผลประโยชน์ร่วมกันเป็นเครื่องเหนี่ยวรั้ง การมีปฏิสัมพันธ์ติดต่อสื่อสารกันมักจะเป็นทางการและเป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ จำนวนสมาชิกก็มีมากและมีสถานภาพที่แตกต่างกันออกไป บางครั้งอาจเรียกกลุ่มประเภทนี้ว่ากลุ่มทางสังคม (Social Groups) เช่น กลุ่มร่วมอาชีพ สมาคม องค์กร สมาพันธ์ต่างๆ หรือสถาบันทางราชการ เป็นต้น

นฤมน กิตตยานนท์ (2527 : 152 –153) ได้กล่าวถึงกลุ่มในองค์การโดยดูจากลักษณะของการจัดตั้งกลุ่มว่า ประกอบด้วย กลุ่ม 2 ประเภท คือ

1.กลุ่มทางการ เป็นกลุ่มที่ถูกจัดตั้งขึ้นมาอย่างเป็นทางการเพื่อปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

1.1.กลุ่มบังคับบัญชา (Command Group) เป็นกลุ่มที่กำหนดไว้ในแผนผังขององค์การ ประกอบด้วยผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในสายงานเดียวกัน สำหรับองค์การที่เป็นทางการจะประกอบด้วยกลุ่มบังคับบัญชาหลายๆ กลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ผู้ใต้บังคับบัญชาของกลุ่มหนึ่งจะเป็นผู้บังคับบัญชาในกลุ่มบังคับบัญชาของเขาอีกทีหนึ่ง

1.2.กลุ่มงาน (Task Groups) เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อทำงานใดงานหนึ่ง เช่น คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นชั่วคราวเพื่อรับผิดชอบโครงการใดโครงการหนึ่งและหลังจากนั้น ๆ เสร็จสิ้นลงกลุ่มก็สลายตัวไป

2. กลุ่มไม่เป็นทางการ เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติภายใต้สภาพแวดล้อมของการทำงาน เพื่อตอบสนองของความต้องการด้านสังคมของสมาชิกกลุ่มไม่เป็นทางการ แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

2.1 กลุ่มสนใจ (Interest Group) เกิดจากบุคคลที่มีความสนใจเรื่องหนึ่งเรื่องใดคล้ายๆ กันหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่นกลุ่มของผู้เล่นเทนนิส กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ค้าหาบเร่ที่รวมตัวกันเรียกร่องสิทธิในการค้าขาย

2.2.กลุ่มมิตรภาพ (Friendship Group)เกิดจากบุคคลที่มีสิ่งของบางอย่างคล้ายคลึงกันในหมู่สมาชิก เช่น อายุ ความชอบ กลุ่มแบบนี้ไม่มีแรงจูงใจทางด้านกิจกรรมนอกจากความสนุกสนานร่วมกัน

ประโยชน์ของกลุ่มต่อองค์กร

กลุ่มในองค์กรช่วยให้เกิดประโยชน์แก่องค์การดังนี้

- 1.กลุ่มสามารถทำงานต่างๆขององค์กรซึ่งไม่อาจทำสำเร็จด้วยคนคนเดียวให้สำเร็จได้
- 2.การรวมกลุ่มเท่ากับเป็นการรวมความรู้ความสามารถที่กระจัดกระจายให้รวมกัน
- 3.การรวมกลุ่มช่วยให้การตัดสินใจเป็นไปได้ถูกต้องยิ่งขึ้นเพราะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างสมาชิก
- 4.กลุ่มเป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล
- 5.การที่กลุ่มมีค่านิยม ทัศนคติ และความคิดที่ใกล้เคียงกันจะเป็นเครื่องเสริมสร้างให้องค์การมั่นคงยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของกลุ่มต่อบุคคล

กลุ่มก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลดังต่อไปนี้

- 1.กลุ่มช่วยบุคคลให้เรียนรู้เกี่ยวกับองค์กร และสภาพแวดล้อมได้เร็วขึ้น
- 2.กลุ่มช่วยให้บุคคลรู้จักตัวเองดีขึ้น
- 3.กลุ่มช่วยเพิ่มทักษะในการทำงานให้แก่บุคคล เช่น ช่วยสอนงานและคอยให้คำปรึกษาแนะนำ
- 4.กลุ่มช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านสังคมของบุคคลทำให้บุคคลรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่า และรู้สึกอบอุ่นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

ประสิทธิผลของกลุ่ม

กลุ่มจะมีประสิทธิผลเมื่อ

- 1.การทำงานของกลุ่มได้ผลดีทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ

- 2.กลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการทางสังคมของสมาชิกได้
 - 3.กลุ่มสามารถรักษาระดับและเพิ่มระดับความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิก ลักษณะสำคัญต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกลุ่ม ได้แก่
 - 1.สมาชิกมีความผูกพันกับกลุ่ม และมีความซื่อสัตย์ระหว่างสมาชิกตลอดจนผู้นำของกลุ่ม
 - 2.สมาชิกและผู้นำของกลุ่มมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
 - 3.ค่านิยมและจุดมุ่งหมายของกลุ่ม เป็นผลรวมของค่านิยมและจุดมุ่งหมายของสมาชิก
 - 4.ความสัมพันธ์ต่างๆ ระหว่างคนในกลุ่ม เช่น การติดต่อ การแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ จะเกิดขึ้นในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยการสนับสนุนซึ่งกันและกัน การให้คำแนะนำ การออกความเห็น การให้ข่าวสารข้อมูลต่างๆ ตลอดจน การวิจารณ์ คำชมจะเกิดขึ้นด้วยความรู้สึกที่พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ
 - 5.กลุ่มจะกระตือรือร้น เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล
 - 6.สมาชิกในกลุ่มได้รับการจูงใจให้ติดต่อสื่อสารกันอย่างเต็มที่และเต็มไปด้วยความจริงใจต่อกันในข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกกลุ่ม
 - 7.สมาชิกทุกคนรู้สึกปลอดภัยในการตัดสินใจทำในเรื่องที่เหมาะสมสำหรับเขา
- กลุ่มสามารถที่จะเพิ่มประสิทธิผลในการทำงานของสมาชิกได้โดยการ
- 1.เพิ่มทักษะและความรู้ในการทำงาน โดยการสอนงานโดยตรงโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกต้อง
 - 2.ตอบสนองความต้องการทางสังคมของสมาชิก เพราะบางครั้งสมาชิกกลุ่มทำงานได้ดี เนื่องจากความพอใจในเพื่อนร่วมงานมากกว่าเรื่องอื่นก็ได้จากงาน
 - 3.สร้างความรู้สึกของการร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเพื่อให้สมาชิกของกลุ่มใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้น

5.2.การทำงานเป็นกลุ่ม

การทำงานนั้นมีผู้ให้ความหมายว่าเป็นกิจกรรมหรือการกระทำ เพื่อให้ได้สิ่งๆที่เรียกว่า ผลงานหรือ ผลงาน การทำงานเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับการเล่นเพราะการเล่นนั้นเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อความเพลิดเพลิน สนุกสนานเพื่อการออกกำลังกายหรือเพื่อมิตรภาพไม่ได้มุ่งผลสำเร็จเป็นขึ้นเป็นอัน แต่สำหรับการทำงานแล้วบุคคลจะใช้ความมานะพยายามอย่างยิ่ง ด้วยความตั้งใจหรือเอาจริง เพื่อให้ทำงานได้สำเร็จเกิดประโยชน์แก่ตนเองหรือบุคคลอื่นทางเศรษฐกิจ

การทำงานเป็นกลุ่ม หรือการทำงานโดยกลุ่มได้มีผู้ให้คำอธิบายไว้มากมาย แต่ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้จะเกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นกลุ่มโดยคณะทำงานหรือโดยกลุ่มขนาดเล็กในฐานะผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่รวมถึงกลุ่มขนาดใหญ่ หรือองค์การขนาดใหญ่ด้วย สำหรับการทำงานเป็นกลุ่มสำหรับกลุ่มขนาดเล็กมีผู้เสนอแนวคิดไว้เช่น

เบอร์แมน (Berman 1972 :6)อธิบายความหมายของการทำงานเป็นกลุ่มว่า เป็นการทำงานร่วมกันของคนประมาณ 3 คน หรือมากกว่าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันซึ่งตรงกันกับแนวคิดของทีศนา แชมมณี

การทำงานเป็นกลุ่มนั้น ทีศนา แชมมณี (2528) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลเข้ามาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กลุ่มต้องการ และได้ให้รายละเอียดของลักษณะของการร่วมกันทำงานเป็นกลุ่มไว้ว่า ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้คือ

- 1.การมีเป้าหมายร่วมกัน กล่าวคือบุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น จะต้องมีความวัตถุประสงค์ในการมาร่วมกลุ่มกัน คือจะต้องมีการรับรู้และเข้าใจเป้าหมายร่วมกันว่า จะทำอะไรให้เป็นผลสำเร็จ
- 2.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กล่าวคือบุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่มในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง
- 3.การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ สื่อความหมายเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันสามารถทำงานร่วมกันไปได้
- 4.การร่วมมือประสานงานกันในกลุ่ม กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นจะต้องมีการประสานงานกัน เพื่อให้งานของกลุ่มดำเนินไปสู่ความสำเร็จ
- 5.การมีผลประโยชน์ร่วมกัน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ตอบแทนจากผลที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน

การรวมกลุ่มใดที่ขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่กล่าวมา กล่าวได้ว่าการรวมกลุ่มนั้นไม่ใช่การรวมกลุ่มในลักษณะของการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นเพียงการรวมกลุ่มกันธรรมดา หรือเป็นการทำงานที่ต่างคนต่างทำเท่านั้น

ความสำคัญของการทำงานเป็นกลุ่ม

การทำงานเป็นกลุ่มมีความสำคัญต่อมนุษย์เป็นอย่างมาก ทีศนา แชมมณี (2528 : 344-345) ได้ให้เหตุผลของความจำเป็นและความสำคัญด้วยเหตุผล 6 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ

- 1.มนุษย์ทุกคนมีความจำกัดในเรื่องพลังและการทำงานต่างๆ ต้องใช้พลังที่แตกต่างกันไป งานใดที่ต้องใช้พลังมากเกินความสามารถที่คนคนเดียวที่จะทำได้การทำงานเป็นกลุ่มจะช่วยให้สามารถทำงานนั้นได้สำเร็จ เพราะเป็นการรวมพลังของคนมาช่วยกันทำงาน

2.มนุษย์ทุกคนมีความจำกัดและความแตกต่างในเรื่องสติปัญญาและความสามารถ การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม จะเป็นการระดมความสามารถของคนเหล่านั้นให้มาช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ทำให้เกิดความคิดที่กว้างขวาง รอบคอบ และความสามารถที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เมื่อประสานกัน อย่างเหมาะสมก็จะช่วยให้การทำงานที่ต้องใช้ความสามารถหลายๆอย่างดำเนินไปได้ด้วยดี

3.มนุษย์จำเป็นต้องอยู่ในสังคม จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกันและกันไม่อาจจะอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพังได้ การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มทำให้มนุษย์มีโอกาสที่จะได้อยู่ร่วมกับคนอื่น มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่น เป็นการสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของมนุษย์

4.ลักษณะของสังคมปัจจุบัน การดำรงอยู่และการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าให้แก่สังคม จำต้องอาศัยการทำงาน และการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มที่มีอยู่ในทุกระดับทุกองค์การก็จะช่วยให้สามารถทำงานใหญ่ ที่มีความสำคัญ และจำเป็นต่อการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าให้เกิดแก่สังคมที่มนุษย์อาศัยอยู่ได้มาก

5.การทำงานเป็นกลุ่มให้ผลงานที่ดีกว่าการทำงานเป็นรายบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานเป็นกลุ่มเป็นการระดมความคิด ความสามารถของคนหลายคนมาสู่การทำงานในลักษณะที่ประสานสอดคล้องกัน ทำให้เกิดความรอบคอบในการคิด และการประสานความสามารถของคนเข้าด้วยกัน มีความหมายต่อการทำงานมากกว่าการทำงานโดยอาศัยความสามารถรายบุคคล

6.การทำงานเป็นกลุ่มร่วมกัน ทำให้บุคคลได้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ทำให้เกิดความเจริญงอกงามในตัวบุคคลและจะมีผลให้กลุ่มได้มีความเจริญงอกงามเข้มแข็งมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้นตามไปด้วย

ด้วยเหตุผลทั้ง 6 ประการที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การทำงานเป็นกลุ่มนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อสังคมมนุษย์อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ การพัฒนาสมรรถภาพในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มให้สูงขึ้นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้การทำงานเป็นกลุ่มให้เป็นประโยชน์แก่สังคมมนุษย์อย่างเต็มที่

องค์ประกอบสำคัญของการทำงานเป็นกลุ่ม

การทำงานเป็นกลุ่ม จะดำเนินไปได้โดยราบรื่น ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ เป้าหมายของการทำงานการรับรู้ และความเข้าใจในเป้าหมาย บทบาทของผู้ร่วมกลุ่มในการทำงาน ความร่วมมือร่วมใจ การประสานงาน การสื่อความหมาย และการจัดสรรผลประโยชน์ร่วมกันองค์ประกอบของกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าวมา หรือมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดปัจจัยดังกล่าวขึ้น ที่สำคัญได้แก่

1.องค์ประกอบด้านผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มนับว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากต่อการดำเนินงานของกลุ่ม เป็นเสมือนแกนกลางของกลุ่ม กลุ่มใดขาดผู้นำหรือผู้นำขาดคุณลักษณะในการเป็นผู้นำที่ดีก็ยาก

ที่จะประสบผลสำเร็จในการทำงาน แต่ถ้ามีผู้นำดี มีความรู้ความสามารถ เข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดี โอกาสที่กลุ่มจะประสบผลสำเร็จก็มีมาก

2. องค์ประกอบด้านสมาชิกกลุ่ม กลุ่มจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าขาดสมาชิกกลุ่มและความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกก็มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงานเป็นกลุ่ม กลุ่มใดที่สมาชิกดี มีความรู้ความสามารถ มีความตั้งใจ ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้เหมาะสม งานของกลุ่มก็จะดำเนินไปได้โดยราบรื่น และประสบผลสำเร็จ

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการในการทำงานเป็นกลุ่ม กระบวนการในการทำงานก็นับว่ามีความสำคัญยิ่งการทำงานเป็นกลุ่มแม้จะมีผู้นำและสมาชิกที่ดี มีความตั้งใจ ให้ความร่วมมือ แต่ถ้าขาดวิธีการทำงานหรือกระบวนการในการทำงานที่ดีแล้ว งานของกลุ่มก็จะประสบผลสำเร็จได้ยากหรืออาจล้มเหลวไปได้

องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมา นับว่าเป็นองค์ประกอบหลักของการทำงานเป็นกลุ่ม กลุ่มใดที่มีองค์ประกอบหลักดังกล่าวดีครบถ้วน กลุ่มนั้นก็จัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่ดีและมีแนวโน้มที่จะทำงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นกลุ่ม

ทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มและการทำงานเป็นกลุ่มนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความพยายามที่จะสร้างแรงจูงใจให้แก่สมาชิกกลุ่มในระดับสูงสุดที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้สามารถร่วมกันทำงานของกลุ่มให้ดีที่สุด ทฤษฎีของการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มนี้มีผู้เสนอไว้ที่น่าสนใจมีดังนี้

1. ทฤษฎีการกระทำร่วมกัน ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย George Homans มีคำอธิบายเป็นหลักสำคัญไว้ว่า การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ กิจกรรม การกระทำร่วมกัน และความรู้สึก องค์ประกอบทั้ง 3 จะเกี่ยวพันโดยตรงระหว่างกันกล่าวคือ ถ้าหากบุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากเพียงใด การกระทำร่วมกันและความรู้สึกของพวกเขาจะมีมากขึ้นด้วย บุคคลต่างๆ ในกลุ่มเมื่อมีความเกี่ยวข้องกับผู้อื่นทั้งในด้านการตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุน การประสานงาน และการประสบผลสำเร็จในเป้าหมายร่วมกันแล้วมีแนวโน้มจะรวมกันเข้าเป็นกลุ่มที่มีพลังสูงมาก (สมัยศ นาวีการ 2523 : 234)

2. ทฤษฎีตาข่ายการปฏิบัติงาน ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย เบลค และมูทอน (Blake and Mutton) หลักการสำคัญของทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลต้องการจะทำงานให้ได้ผล และต้องการจะมีส่วนร่วมในงานที่เขารับผิดชอบดังนั้นการสร้างบรรยากาศขององค์การให้สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างจริงจัง จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการทำงานเป็นกลุ่มตามแนวคิดของทฤษฎีนี้เชื่อว่า

การประสมประสานความต้องการขององค์การและคนเข้าด้วยกันย่อมทำให้ได้ผลงานที่ดี (โสภณ ปภากจณ์ 2521 : 118 – 119)

3.ทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มสัมพันธ์ ทฤษฎีนี้มุ่งศึกษาเพื่อหาความรู้ที่จะนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของคน อันจะเป็นประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมความสัมพันธ์และปรับปรุงการทำงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ เนื้อหาของทฤษฎีนี้จึงมุ่งศึกษาเรื่องราวธรรมชาติของคน พฤติกรรมของคน ธรรมชาติของกลุ่ม ลักษณะการรวมตัวของกลุ่ม องค์ประกอบต่างๆที่สำคัญของกลุ่ม กระบวนการทำงานกลุ่ม เป็นต้น ทิศนา แชมมณีและคนอื่นๆ ,2528 เนื่องจากมีประเด็นที่ต้องศึกษามากมาย จึงมีผู้ค้นคว้าแยกเป็นทฤษฎีย่อย ๆ อีกหลายทฤษฎีดังต่อไปนี้

3.1. ทฤษฎีบุคลิกภาพของกลุ่ม (Group Syntality Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดยแคทเทล (Cattel) ทฤษฎีนี้อาศัยหลักการเสริมแรง (Reinforcement Theory) คือ กฎแห่งผล (Law of Effect) เพื่ออธิบายพฤติกรรมของกลุ่ม

3.2. ทฤษฎีสัมฤทธิ์ผลของกลุ่ม (Theory of Group Achievment)ผู้คิดค้นรวบรวมองค์ประกอบของทฤษฎีนี้ไว้คือ ท็อกดิลล์ (Togdill) ซึ่งอธิบายว่า องค์ประกอบสำคัญของการทำงานกลุ่มมี 3 ประการคือ (ทิศนา แชมมณีและคนอื่นๆ ,2528)

3.2.1. การลงทุนของสมาชิก

3.2.2. การรวมตัวของสมาชิก

3.2.3. สัมฤทธิ์ผลของกลุ่ม

3.3.ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่ม (Exchange Theory) แนวคิดของทฤษฎีนี้ พยายามจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและกระบวนการของกลุ่มซึ่งจะก่อให้เกิดการรวมกลุ่ม แนวคิดสำคัญของทฤษฎีนี้คือ

3.3.1. การรวมกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เช่น การสื่อสาร และการแสดงออกในรูปต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการโดยพฤติกรรมที่แสดงออกจะต้องเป็นพฤติกรรมที่ชัดเจนหรือพิจารณาแล้วว่าจะแสดงกับใครอย่างไรบ้าง

3.3.2. การเลือกพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะก่อให้เกิดผลของกลุ่ม ซึ่งอาจประกอบด้วย รางวัลจากการมีปฏิสัมพันธ์เช่น ความสบายใจความสนุกสนาน ความพอใจ และการเห็นคุณค่าของการพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

4.ทฤษฎีพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (FIRO :Fundamental Interpersonal Relation Orientation)ผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีคือ ชูลซ์ (Schuzlt) ทฤษฎีจะพิจารณาพฤติกรรมระหว่างสมาชิกที่พยายามปรับตัวเข้าหากัน โดยเชื่อว่าทุกคนจะมีลักษณะเฉพาะของการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นมี 3 ลักษณะ คือ

3.1 ความต้องการเชื่อมโยงผู้อื่น

3.2 ความต้องการในการควบคุม

3.3 ความต้องการเป็นที่รักใคร่ของผู้อื่น

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยนำทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์และการทำงานเป็นกลุ่มของสมคิด เมตไตรพันธ์ ,2530 ซึ่งได้แนวคิดของทิสนา แชมมณี มาใช้ในการวิจัย เพราะทฤษฎีมุ่งหาความรู้ที่จะนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของคน ตลอดจนให้ความรู้ความสำคัญของพฤติกรรมของคน

ทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม

ทักษะในการทำงานกลุ่มมิใช่เป็นสิ่งที่บุคคลมีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญสามารถใช้ได้อย่างคล่องแคล่วถูกต้องและมีประสิทธิภาพ(ทิสนา แชมมณี 2528 : 15) เดวิด จอห์นสัน และแฟรงค์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson 1982 :21-22) ได้สรุปลำดับขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อให้มีทักษะไว้ดังนี้ คือ

- 1.ทำความเข้าใจคุณค่าและความสำคัญของทักษะ
- 2.ทำความเข้าใจทักษะที่ต้องฝึกปฏิบัติ และวิธีฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะนั้นๆ
- 3.ศึกษาสถานการณ์ที่เหมาะสมต่อการฝึกทักษะ อาจฝึกทักษะนั้นเป็นประจำทุกวัน

จนแน่ใจว่ามีทักษะ

- 4.เปิดโอกาสให้ผู้อื่นวิจารณ์ข้อดีและข้อบกพร่อง
- 5.หมั่นฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และพยายามปรับปรุงข้อบกพร่อง
- 6.ให้ผู้ใกล้ชิด เช่น เพื่อนเป็นผู้ให้กำลังใจเพื่อจะฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นต่อไป
- 7.หมั่นฝึกทักษะนั้น จนเป็นความชำนาญที่แท้จริง

สังัด อุทรานนท์ (2525 : 96-97) กล่าวถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะทางกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 เป็นการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนทางด้านทักษะนั้นๆ

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นของการฝึกหัดเพื่อให้เกิดทักษะ หรือเพื่อลดความผิดพลาดในการทำงานให้น้อยลงจนกระทั่งหมดไปในที่สุด

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นของการเกิดทักษะซึ่งสามารถทำสิ่งนั้นๆ ได้อย่างอัตโนมัติ

5.3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นกลุ่มพบว่ามีการศึกษา ก้น้อยมาก โดยเฉพาะการทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพในสาขาการพยาบาล

แต่มักจะมีการศึกษาเป็นกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นกลุ่ม มีดังนี้

งานวิจัยของ สมคิด เมตไตรพันธ์ (2530) เรื่องการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถภาพการทำงานเป็นกลุ่มสำหรับผู้นำท้องถิ่นระดับหมู่บ้าน เนื้อหาสาระของหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมี 5 ส่วนคือ ความหมายของกลุ่มและการทำงานเป็นกลุ่ม ความสำคัญและประโยชน์ของการทำงานเป็นกลุ่ม องค์ประกอบที่สำคัญของการทำงานเป็นกลุ่ม ความสำคัญของผู้นำกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ความสำคัญของสมาชิกในกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของสมาชิก จากการทดลองใช้เพื่อประเมินคุณภาพพบว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

งานวิจัยของ ยุพิน โพธิ์รัตน์ (2537) เรื่อง ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพที่มีต่อความร่วมมือในการทำงานเป็นกลุ่มของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 2 โรงเรียนศรีพฤฒากรุงเทพมหานคร ผลการทดลองพบว่า นักเรียนมีความร่วมมือในการทำงานเป็นกลุ่มสูงขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสร้างคุณภาพ และนักเรียนมีความร่วมมือในการทำงานสูงกว่าการสอนปกติ

งานวิจัยของ เอกชัย เอื้อเพื่อ (2537) เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการเสริมคุณลักษณะด้านการเป็นผู้นำและด้านการทำงานเป็นกลุ่มของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่าต้องการในการเสริมลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ดังนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับความหมายของกลุ่ม การทำงานเป็นกลุ่ม ความสำคัญของกลุ่ม และองค์ประกอบของการทำงานเป็นกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติงานร่วมกัน การใช้ภาษา การสื่อสาร การสื่อความหมาย การให้คำปรึกษา การวัดและประเมินผล การสร้างบรรยากาศเพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงานเป็นกลุ่ม กระบวนการในการทำงานเป็นกลุ่ม การประสานงานภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม การประชุมและอภิปราย และการแก้ปัญหาและการลดความขัดแย้งในการทำงานเป็นกลุ่ม

งานวิจัยในต่างประเทศ

สเปรนเจอร์ (Sprenger,1973) ได้นำกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ไปใช้สอนวิชาภาษาต่างประเทศที่มหาวิทยาลัยฟูเจิน ในไต้หวัน ผลการทดลองพบว่า ผู้เรียนได้รับความรู้อย่างกว้างขวางจากการเรียนเป็นกลุ่มย่อย นอกจากนี้ยังเป็นการทำให้รู้จักการทำงานร่วมกันด้วย และมีการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างมาก

เดวิดสัน (Davidson ,1974) ได้ทดลองสอนด้วยการให้ทำงานกลุ่มกับนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 5 ห้องเรียนของมูลนิธิอเมริกาในเม็กซิโก (The American School Foundation of Mexico City,Mexico) โดยสอนวิชาพีชคณิต ผลการทดลองปรากฏว่านักเรียนมีความพอใจและชอบวิธีการเรียนเป็นกลุ่ม แต่ต้องการให้ครูบังคับสมาชิกในกลุ่มให้ทำงานร่วมกันมากขึ้น

ไอเคน (Aiken LH., 1997) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของลักษณะพิเศษและความแตกต่างของผู้ป่วยต่อสถานภาพของพยาบาล: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นมีความแตกต่างกันตามสถานภาพของพยาบาลที่ทำงานในกลุ่มการพยาบาลนั้นๆ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

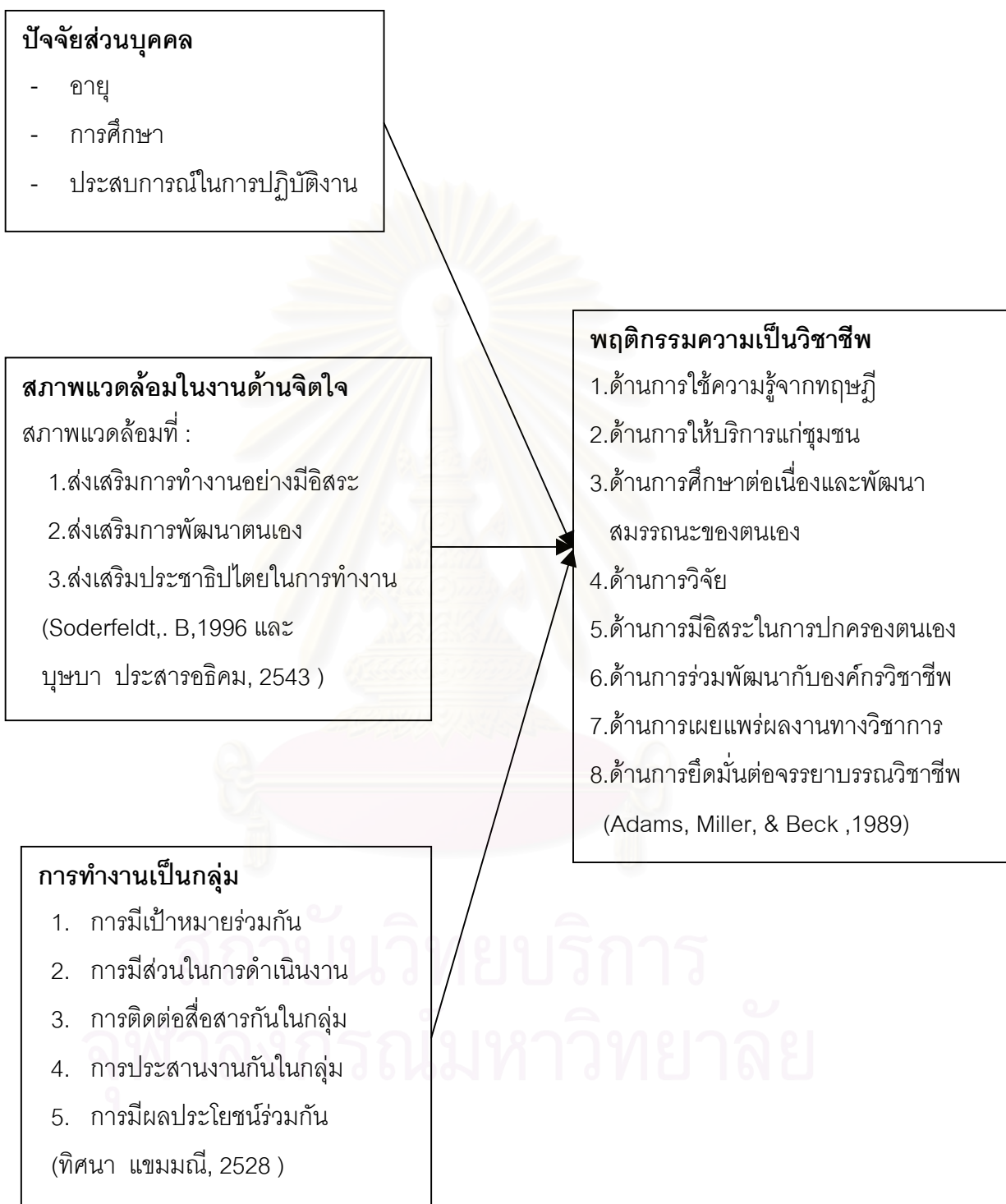
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีแนวคิดในเรื่องดังกล่าวดังนี้

อายุ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เริ่มมีการศึกษาเป็นครั้งแรกที่สหรัฐอเมริกา โดยเป็นการศึกษาของ อัดัมส์, มิลเลอร์, และเบค (Adams, Miller, & Beck, 1996) โดยศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของผู้บริหารการพยาบาลและผู้จัดการพยาบาล พบว่าอายุของผู้บริหารการพยาบาล และผู้จัดการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ จะเห็นว่าอายุ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้มนุษย์มีความต้องการและมีพฤติกรรมในการแสดงออกที่แตกต่างกัน อายุจะมีผลต่อพัฒนาการของบุคคล ซึ่งมาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวถึงความต้องการพื้นฐาน 5 ชั้นของบุคคล ที่ต้องการตอบสนองเป็นลำดับขั้น ในขณะที่บุคคลมีความต้องการอยู่ในชั้นใด ก็ จะปฏิบัติงานเพียงเพื่อมุ่งสนองความต้องการในชั้นนั้น เมื่ออายุน้อยจะมีความต้องการทางด้านพื้นฐานทางกายภาพ เช่น ฐานะ ความมั่นคงในชีวิตส่วนตัว และสภาพการทำงานที่ดี เมื่ออายุน้อยจึงใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการในชั้นนี้ ทำให้มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพพบพร่องได้ ต่อมามีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น โดยกัญญา โตท่าโรง, 2541 ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวก ระดับปานกลาง ($r = .50$) กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำให้พบอีกว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (รัตนาน ลือวานิช, 2539) และผู้ที่มีอายุมากขึ้น เงินเดือนก็เพิ่มมากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางกายภาพได้ จึงมีความต้องการทางจิตสังคมแทน เช่น การยอมรับนับถือ การประสบความสำเร็จในชีวิต (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2536) จึงทำให้พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้นอีกทั้งในการเลือกตัวแทน เพื่อทำหน้าที่เป็นกรรมการต่างๆ มากขึ้นด้วย เช่น โอกาสในการได้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก โอกาสในการได้ไปอบรมหรือดูงานหรือประชุมวิชาการต่างๆ เป็นต้น หรือโอกาสในการขอเลื่อนตำแหน่ง เป็นพยาบาลชำนาญการเฉพาะสาขา ที่มีการกำหนดเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง และเงินเดือน ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับอายุเช่นกัน การมีโอกาสดังกล่าวเหล่านี้ เป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่อายุมากในปัจจุบัน มีการพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้ มีความชำนาญในงานที่ปฏิบัติ ส่งผลให้พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้นด้วย

ระดับการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญ ในการที่จะช่วยให้บุคคล มีการแสดงพฤติกรรม ในช่วงปีค.ศ. 1985 มิลเลอร์(Miller,1985;b 1988)ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล พบว่า อาจารย์พยาบาลที่จบปริญญาโทมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมากกว่าอาจารย์ที่จบปริญญาตรี ผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ตามหลักสูตรได้กำหนดให้มีความสามารถในระดับปฏิบัติการได้ โดยมีความสามารถในการประเมินปัญหา ตัดสินใจให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลได้ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า วางแผนการทำงานและนิเทศบุคลากรได้ รับผิดชอบในการหาความรู้เพิ่มเติม ร่วมมืองานวิจัย และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ส่วนหลักสูตรปริญญาโท จะกำหนดความสามารถ ในลักษณะมีความสามารถเฉพาะทาง และเป็นผู้รู้อย่างกว้างขวางและมีลักษณะการมองสถานการณ์ หรือปัญหาต่างๆ ได้กว้างและลึกซึ้ง และมีความเชี่ยวชาญทางวิชาการมากกว่า รวมทั้งการแก้ปัญหาและเหตุการณ์เฉพาะหน้าย่อมทำได้ดีกว่า (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์,2537) การศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก จะทำให้สามารถวิเคราะห์วิจารณ์ สภาวะต่างๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งสร้างสรรคงานใหม่ ๆ ในหน่วยงาน ให้เกิดคุณภาพของงานได้ดีขึ้นด้วย (พวงเพ็ญ ชูณหปราณ,2535) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ไตท่าโรง (2541)พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.32$) แต่เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้มีผู้ศึกษาในระดับปริญญาโทค่อนข้างน้อยจึงทำให้ผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีส่วนสัมพันธ์กับอายุของมนุษย์โดยตรงหากผู้้นั้นมีการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความชำนาญและประสบการณ์ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย อาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งด้านความรู้ และทักษะต่างๆ แต่อาจจะมีประสบการณ์หรือร่ำเรียนในการทำงานสูง และพร้อมที่จะแสวงหาความรู้ในวิชาชีพ ซึ่งทำให้วิชาชีพก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น และจะนำมาซึ่งการมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ส่วนผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า ย่อมมีความรู้ความชำนาญมาก รวมทั้งรู้ขั้นตอนการพัฒนาผลงาน และมีความสามารถในการพัฒนาตนเอง (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์,2537) สอดคล้องกับการศึกษาของอดัมส์,มิลเลอร์,& เบค (Adams, Miller, &Beck, 1996) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลและผู้จัดการพยาบาล ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 10 ปีหรือน้อยกว่า และพบว่าในการศึกษาของกัญญา ไตท่าโรง (2541)ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.52$)

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) แบบแผนการวิจัยที่ใช้ คือ แบบแผนความสัมพันธ์ (Correlational Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการและตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ทั่วประเทศ จำนวน 25 โรงพยาบาล (สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2545 : 46 - 48) โดยมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ทั้งสิ้น 8,637 คน (สถิติกองการพยาบาล , 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการและตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1.กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro yamane (1970 อ้างถึงใน ประคอง กรวรรณสูตร ,2538) โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อน ในการสุ่ม .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญที่ .05}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่า } n &= \frac{8,637}{1 + [8,637 * (0.05)^2]} \\
 &= \frac{8,637}{1 + 8,637 * 0.0025} \\
 &= \frac{8,637}{1 + 21.5925} \\
 &= \frac{8,637}{22.5925} \\
 &= 382.295 = 383
 \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 383 คน

2. จำแนกโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามภาคได้รวมทั้งสิ้น 5 ภาค และเลือกโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละภาค โดยใช้เขตเป็นชั้นภูมิ สุ่มโดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลมาเขตละ 1-2 โรง ตามสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละเขต คือ

ภาคกลาง มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ 3 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 6 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ภาคเหนือ มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ภาคตะวันออก มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 4 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ 2 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาล พระปกเกล้าฯ และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์

ภาคใต้ มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ 3 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลยะลา
รวมจำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มได้ในแต่ละภาค ทั้งสิ้น 15 โรงพยาบาล

3. สุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามที่สุ่มได้ในข้อ 2 โดยใช้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรทั้งหมด

$$\begin{aligned}
 \text{สูตร } n &= s * n / N \\
 &= \text{กลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล} / \text{จำนวนประชากร} \\
 &\text{ดังรายละเอียดที่แสดงใน ตารางที่ 1}
 \end{aligned}$$

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด	กลุ่มตัวอย่างที่นำมาคำนวณ
1. ภาคกลาง	1,526	69	69
โรงพยาบาลสระบุรี	241		
โรงพยาบาลนครปฐม	291		
โรงพยาบาลราชบุรี	453	31	31
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	359	25	25
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	182	13	13
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,028	107	107
โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา	558	39	39
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	507	35	35
โรงพยาบาลขอนแก่น	261	18	18
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	210	15	15
โรงพยาบาลสุรินทร์	260		
3. ภาคเหนือ	1,233	83	82
โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	406		
โรงพยาบาลสวรรคปราชรักษ์	421	29	29
โรงพยาบาลพุทธชินราช	511	36	35
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	261	18	18
โรงพยาบาลลำปาง	476		
4. ภาคตะวันออก	1,275	43	43
โรงพยาบาลชลบุรี	363		
โรงพยาบาลระยอง	306		
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	396	28	28
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	210	15	15
5. ภาคใต้	1,733	82	81
โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช	584	41	40
โรงพยาบาลหาดใหญ่	347		
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	387	27	27
โรงพยาบาลยะลา	210	15	15
โรงพยาบาลตรัง	205		
รวม	8,637	385	383

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อวัดตัวแปร ที่ทำการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม และพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นแบบสอบถามจึงแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม การทำงานเป็นกลุ่ม

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ

การสร้างเครื่องมือและลักษณะเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกนั้นๆ แผนกของการทำงาน โดยเป็นคำถาม แบบเติมคำ และเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.ศึกษา ค้นคว้า ตำรา วารสาร งานวิจัยต่างๆ แนวคิดของ Soderfeldt, B.,1996 และบุษบา ประสารอริคม, 2543

2.ผู้วิจัยยึดหลักการแนวคิดเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ ของ Soderfeldt, B., 1996 และบุษบา ประสารอริคม ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม โดยนำ โครงสร้างตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับตัวแปร ได้ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ นำมาปรับปรุงแก้ไขได้ข้อคำถาม 25 ข้อ และนำมาทดลองกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย

สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระ จำนวน 9 ข้อ (1 – 9)

สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง จำนวน 9 ข้อ (10 – 18)

สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน จำนวน 7 ข้อ (19–25)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

- เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
- เป็นจริงมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
- เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
- เป็นจริงน้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
- เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

ส่วนในข้อที่มีข้อความเป็นความหมายด้านลบมีจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 8 ในด้านของสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

- เป็นจริงมากที่สุด ให้ 1 คะแนน
- เป็นจริงมาก ให้ 2 คะแนน
- เป็นจริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- เป็นจริงน้อย ให้ 4 คะแนน
- เป็นจริงน้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลคะแนน มีเกณฑ์ การคิดคะแนน สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ อยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม การทำงานเป็นกลุ่ม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับ การทำงานเป็นกลุ่มของทิตนา แชมมณี (2528)

2.ผู้วิจัยยึดหลักการแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นกลุ่ม ของ ทิตนา แชมมณี (2528) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม การประสานงานกันในกลุ่ม และการมีผลประโยชน์ร่วมกัน เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้น โดยนำโครงสร้างตัวแปรดังกล่าว มาวิเคราะห์ และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของตัวแปร ได้ข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้ง 5 ด้านและนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ข้อคำถามจำนวน 23ข้อแล้วนำมาทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วย

การมีเป้าหมายร่วมกัน	จำนวน	6	ข้อ (1 - 6)
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	จำนวน	4	ข้อ (7 - 10)
การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม	จำนวน	5	ข้อ (11 - 15)
การประสานงานกันในกลุ่ม	จำนวน	4	ข้อ (16 - 19)
การมีผลประโยชน์ร่วมกัน	จำนวน	4	ข้อ (20 - 23)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบ และให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น เป็นจริงมากที่สุดหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เป็นจริงมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น เป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น เป็นจริงปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เป็นจริงน้อย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

ส่วนในข้อที่มีข้อความมีความหมายด้านลบมีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 14 ในด้านการติดต่อสื่อสารกับกลุ่ม ข้อ 16 ในด้านการประสานงานกันกับกลุ่ม และข้อ 23 ในด้านการมีผลประโยชน์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
เป็นจริงมาก	ให้คะแนน	2	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
เป็นจริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

การแปลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนน การทำงานเป็นกลุ่ม โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปรผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนดังนี้(ประคอง กรวรรณสุต,2528)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	การทำงานเป็นกลุ่ม อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การทำงานเป็นกลุ่ม อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การทำงานเป็นกลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การทำงานเป็นกลุ่ม อยู่ในระดับต่ำ
0.50 – 1.49	การทำงานเป็นกลุ่ม อยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

- 1.ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของ Adams,Miller,&Beck (1989)
- 2.ผู้วิจัยยึดหลักการแนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของ Adams,Miller,&Beck (1989) ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ การใช้ความรู้จากทฤษฎี การให้บริการแก่ชุมชน การศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง การวิจัย การมีอิสระในการปกครองตนเอง การร่วมพัฒนาองค์กรวิชาชีพ การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และการยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการพัฒนาแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้น โดยนำโครงสร้างตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ และปรับข้อคำถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับลักษณะตัวแปร ซึ่งแบบสอบถามนี้พัฒนามาจากแบบสอบถามของ กัญญา ไตท่าโรง ที่แปลจากมิลเลอร์,อดัมส์,และเบค

ค.ศ.1989 โดยใช้โมเดลความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล เฉพาะส่วนที่เป็นข้อที่ ๕ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอ อนุญาตจาก กัญญา ไตท่าโรงเรียบร้อยแล้ว จำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 22 – 25)
ด้านการให้บริการแก่ชุมชน	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 31 – 32)
ด้านการศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง	จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1,2,16,17,33-37)
ด้านการวิจัย	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 19,20,26,27)
ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง	จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 3 –10,18)
ด้านการร่วมพัฒนาองค์กรวิชาชีพ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11 – 15)
ด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 28,29,30)
ด้านการยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ	จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 21)

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามแนวคิดของ Adams, Miller, & Beck (1989) แต่ละด้านจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 3 ดังนั้น คะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ โดยรวมทั้ง 8 ด้าน เท่ากับ 24 และความคิดเห็นเกี่ยวกับ เครื่องมืออีก 3 คะแนน ได้แก่ ข้อ 38,39,และ40 โดย Adams, Miller, & Beck ได้กำหนดเกณฑ์ ประเมินระดับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพจากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 17 - 24 คะแนน ถือว่า มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

คะแนน 9 - 16 คะแนน ถือว่า มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 0 - 8 คะแนน ถือว่า มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ตามแนวคิดของ Adams, Miller, & Beck (1989) มีแสดงดังใน ตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ	ข้อที่	เนื้อหา	เลขรหัส	คะแนนประจำข้อ	หมายเหตุ
1. ด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี Theory	22	เคยศึกษา	1,2,3,4	.5	22=0.5
	23,24	ใช้ 1 ทฤษฎี	1	1.5	23=0.75 24=0.75
	25	กระบวนการพยาบาล	1	1	25=1.0
2. การให้บริการแก่ชุมชน Community Service	31	ให้บริการที่ปรึกษา,	1	2.5	31=2.5
	32	กรรมการ	1	.5	32=0.5
3. การศึกษาอย่างต่อเนื่อง Competence C.E.	16	สมาชิกวารสารข้อ	1	.5	16=0.5
	36,37	หนังสือ	1	.5	36=0.25 37=0.25
	17 or	อ่านบทความหรือ	1,2,3,4	.5	17=0.25
	33	เรียนหลักสูตรระยะสั้น	1	.5	33=0.25
	34,35	สัมมนาหรือประชุมปฏิบัติการ	1	.5	34=0.25 35=0.25
	1,2	มีประกาศนียบัตร	1	1	1=0.5 2=0.5
4. การวิจัย Research	19	มีส่วนร่วม	1	1	19=1.0
	27	เขียนโครงร่าง	1	.5	27=0.5
	20	หัวหน้าโครงการ	1,2	1	20=1.0
	26	เข้าอบรมวิจัย	1	.5	26=0.5

เกณฑ์การให้คะแนนแบบค่าประจำข้อ (ต่อ)

พฤติกรรมความ เป็นวิชาชีพ	ข้อที่	เนื้อหา	เลข รหัส	คะแนน ประจำข้อ	หมายเหตุ
5.การมีอิสระในการ ปกครองตนเอง	3 or	การประเมินตนเอง	1	.5	3=0.25
	7	หรือเป็นกรรมการ	1		7=0.25
	4 or	peer review หรือ	1	.5	4=0.25
	10	บันทึกผลงาน	1		10=0.25
	5 or	กรรมการ audits	1	.5	5=0.25
	6	หรือ Q.A.	1		6=0.25
	8	คัดเลือกเข้า/ออก	1,1	.5	8=0.5
	9	แผนงบประมาณ	1	.5	9=0.5
	18	เป็นที่ปรึกษา	1	.5	18=0.5
6.การร่วมพัฒนา องค์กรวิชาชีพ Professional Organization	11	สมาคมพยาบาล	1	1	11=1.0
	12,14	สภาการพยาบาล	1	.5	12=0.25
		หรือชมรมพยาบาล	1		14=0.25
	13	สมาคมศิษย์เก่า	1	.5	13=0.5
	15	มีส่วนร่วม	1,1	1	15=1.0
7.การเผยแพร่ผล งาน Publication	28	วารสารพยาบาล	1,1,1	1.5	28=1.5
	29	ลงวารสารอื่น	1	1	29=1.0
	30	รอลงพิมพ์	1	.5	30=0.5
8.การยึดมั่นต่อ จรรยาบรรณวิชาชีพ Code of Nurses	21	มี 1 เรื่อง	1,2,3, 4	3	21=3.0
		คะแนนรวม = 24			

เจ้าของ Barbara K.Miller,PhD.,R.N.,Donna Adams, DNSc,R.N.,& Lasca Beck, M.S.,R.N.

สงวนลิขสิทธิ์ ค.ศ.1990 เรียบเรียงโดย กัญญา โตท่าโรง ได้รับอนุญาต ค.ศ. 1997(พ.ศ.2541)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้นำมาใช้ครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ.2541 จากการแปลของกัญญา ไตท่าโรง โดยมีการหาความตรงในการแปล โดยวิธีการแปลย้อนกลับ (back- translation technique) โดยนำให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ จำนวน 2 ท่าน คือรองศาสตราจารย์ รัตนาทองสวัสดิ์ อาจารย์พิเศษ ภาควิชาบริหารการพยาบาล แปลแบบสอบถามต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย และนำแบบสอบถามที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิอีกท่านหนึ่งคือ อาจารย์ประนอม ขนงาน ซึ่งเป็นอาจารย์พิเศษ และเป็นกรรมการและผู้ประสานงานศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ ทำการแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษแล้วนำมาพิจารณาความตรงในการแปล ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จนกระทั่ง กัญญา ไตท่าโรง และอาจารย์ที่ปรึกษา มีความเห็นว่ามี ความตรงในการแปลแล้ว จึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำมาใช้กับพยาบาลไทย (กัญญา ไตท่าโรง,2540) ในการหาความเชื่อมั่น(reliability) กัญญานำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากร จำนวน 30คน ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย,ศิริพร ชัมภลลิขิต,และทัศนีย์ นะแสง,2539) อ้างถึงในกัญญา ไตท่าโรง (2540) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เท่ากับ 0.6808 นำมาปรับปรุงคำถามให้มีความชัดเจนขึ้น และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใหม่ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างรวม 40 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ0.7834

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และ/หรือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่านซึ่งมีจำนวนข้อความที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ

ปรับปรุงการชัดเจนของภาษา

จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามการทำงานเป็นกลุ่ม

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของความหมาย	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพ

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของความหมาย	จำนวน 4 ข้อ

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ได้แบบสอบถาม สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการทำงานเป็นกลุ่ม จำนวน 23 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพ จำนวน 40 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach' Coefficient) (ยิวดี ฤชา และคณะ, 2532) จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังแสดงในตาราง ที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม และ พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n= 30)	กลุ่มตัวอย่างวิจัย (n=385)
แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ	.90	.93
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมอิสระในการทำงาน	.90	.85
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง	.90	.87
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน	.89	.89
แบบสอบถามการทำงานเป็นกลุ่ม	.89	.91
การมีเป้าหมายร่วมกัน	.89	.92
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	.89	.89
การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม	.89	.79
การประสานงานกันในกลุ่ม	.89	.56
การมีผลประโยชน์ร่วมกัน	.90	.56
แบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ	.74	.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 ภาค รวมทั้งสิ้น 16 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการขอทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. การเก็บข้อมูลในการทดลองใช้เครื่องมือผู้วิจัยได้ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลนัดเวลาเพื่อเดินทางไปยังโรงพยาบาลและขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ทดลองเครื่องมือด้วยตนเอง จำนวน 30 ชุด โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวม ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้น 2 วัน

3. การเก็บข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามโดยทางไปรษณีย์ โดยสอดซองติดตราไปรษณีย์ให้ส่งกลับแบบด่วน ตามหน้าที่อยู่ที่ผู้วิจัย ไปตามโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 385 ฉบับ ได้รับกลับมาและมีความสมบูรณ์จำนวน 383 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.5 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2546 ถึง วันที่ 26 มีนาคม 2546 รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 22 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม และพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ วิเคราะห์รายด้านและโดยรวม โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม และพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

3.1. วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency Coefficient : C) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ แล้วใช้ค่าสถิติทดสอบ Chi square (χ^2) ทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่มกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ โดยแปรค่าความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต,2541)

เมื่อ r มีค่า ± 0.90 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อ r มีค่า ± 0.70 ถึง 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r มีค่า ± 0.30 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r มีค่า ± 0.29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย $+$ หรือ $-$ แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม และพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ

การทำงานเป็นกลุ่ม และพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 5 – ตารางที่ 23

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์การถ่วงระหว่างตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 24

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจกับพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพ และการทำงานเป็นกลุ่มกับพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 25 – ตารางที่ 26

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 383	ร้อยละ
อายุ		
20 – 25 ปี	47	12.3
26 – 30 ปี	69	18.0
31 – 35 ปี	56	14.6
36 – 40 ปี	99	25.8
41 – 45 ปี	66	17.2
46 – 50 ปี	26	6.8
50 – 55 ปี	17	4.4
มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	3	0.8
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	348	90.9
ปริญญาโท	35	9.1
ปริญญาเอก	0	0
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
0 – 5 ปี	92	24.0
6 – 10 ปี	49	12.8
11 – 15 ปี	82	21.4
16 – 20 ปี	97	25.3
20 ปี ขึ้นไป	63	16.4

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 383 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.0 และอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ระดับการศึกษา ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.9 ส่วนระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป มีร้อยละ 9.1

ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลา 16 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมาคือ ระยะเวลา 0 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลน้อยที่สุด คือระยะเวลา 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.8



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม และพฤติกรรมความเป็น
วิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน ของสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
รายด้านและโดยรวม

สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สภาพแวดล้อมที่ :			
ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระ	3.70	.57	สูง
ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน	3.69	.68	สูง
ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง	3.49	.63	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ	3.62	.55	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจโดยรวม อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย
ของคะแนนสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจเท่ากับ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .55 เมื่อ
พิจารณารายด้านพบว่า คะแนนด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระ และสภาพแวดล้อม
ที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการ
ทำงานอย่างมีอิสระมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.70 และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการ
ทำงานมีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ 3.69 และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ

สภาพแวดล้อมที่ :	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ			
ให้อิสระในการกำหนดวันพักผ่อนตามความต้องการ	4.05	.99	สูง
เปิดโอกาสให้มีสิทธิตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ด้วยตัวเอง	3.92	.71	สูง
เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่	3.89	.83	สูง
ทำงานที่รับมอบหมายได้อย่างอิสระ	3.76	.76	สูง
เกิดความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	3.68	.84	สูง
เปิดโอกาสให้รับวิธีการทำงานในความรับผิดชอบอย่างมีอิสระ	3.66	.79	สูง
กำหนดภาระงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีอิสระ	3.62	.80	สูง
สนับสนุนแนวคิดไปทดลองใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน	3.60	.79	สูง
มอบหมายให้ทำงานซ้ำทุกวัน	3.09	.96	สูง
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ	3.70	.57	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ในด้านส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ ($\bar{X} = 3.70$) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยที่สภาพแวดล้อมที่หน่วยงานให้อิสระในการกำหนดวันพักผ่อนประจำปี ตามความต้องการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.05 รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้มีสิทธิตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ด้วยตัวเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และ สภาพแวดล้อมที่หน่วยงานมอบหมายให้ทำงานซ้ำทุกวันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.09

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายชื่อ

สภาพแวดล้อมที่ :	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง			
ส่งเสริมให้พัฒนาคุณภาพบริการ	3.99	.76	สูง
ส่งเสริมให้ใช้ทักษะในการทำงานที่ทันสมัย	3.84	.77	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนางาน	3.57	.80	สูง
จัดให้มีการประชุมสัมมนาเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน	3.47	.90	ปานกลาง
เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีการให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกัน	3.46	.86	ปานกลาง
มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้	3.43	.86	ปานกลาง
จัดให้มีหนังสือต่างๆเพื่อให้บุคลากรอ่านในที่ทำงาน	3.36	.95	ปานกลาง
เปิดโอกาสให้ได้ศึกษาต่อ	3.27	1.09	ปานกลาง
จัดให้มีวารสารทางการพยาบาลอ่านในที่ทำงาน	2.98	1.00	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง	3.49	.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .63 และอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ สภาพแวดล้อมที่หน่วยงานส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.99 รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมที่หน่วยงานส่งเสริมให้ใช้ทักษะการทำงานที่ทันสมัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และสภาพแวดล้อมที่หน่วยงานจัดให้มีวารสารทางการพยาบาลเพื่อให้บุคลากรอ่านในที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.98

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยใน
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายข้อ

สภาพแวดล้อมที่ :	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน			
ให้เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น	3.87	.80	สูง
เปิดโอกาสให้ใช้สิทธิในการออกเสียงแสดงความคิดเห็นโดยยึดหลักประชาธิปไตย	3.75	.86	สูง
ตัดสินใจปัญหาโดยยึดเสียงข้างมากที่ถูกต้องตามหลักการและเหตุผล	3.73	.91	สูง
ส่งเสริมให้แสดงสมรรถนะพิเศษเฉพาะตน	3.67	.78	สูง
มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการพิจารณาเรื่องต่างๆ	3.62	.95	สูง
ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง	3.59	.88	สูง
เปิดโอกาสให้เสนอข้อคิดเห็นในกรณีระเบียบปฏิบัติบางอย่างไม่เหมาะสม	3.56	.90	สูง
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน	3.68	.68	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68 และอยู่ในระดับสูง โดยที่ สภาพแวดล้อมที่หน่วยงานให้เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.87 รองลงมาคือสภาพแวดล้อมที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้ใช้สิทธิในการออกเสียงแสดงความคิดเห็นโดยยึดหลักประชาธิปไตยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และ สภาพแวดล้อมที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้เสนอข้อคิดเห็นในกรณีระเบียบปฏิบัติบางอย่างของหน่วยงานไม่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 3.56

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการทำงานเป็นกลุ่ม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกรายด้านและโดยรวม

การทำงานเป็นกลุ่ม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	3.88	.61	สูง
การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม	3.86	.60	สูง
การมีเป้าหมายร่วมกัน	3.80	.61	สูง
การประสานงานกันในกลุ่ม	3.78	.51	สูง
การมีผลประโยชน์ร่วมกัน	3.32	.39	ปานกลาง
การทำงานเป็นกลุ่ม	3.74	.46	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า การทำงานเป็นกลุ่ม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำงานเป็นกลุ่มเท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .46 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนรายด้านของการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยที่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.88 รองลงมาคือด้านการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ส่วนด้านการมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดมีค่าเท่ากับ 3.32

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน จำแนกตามรายชื่อ

การมีเป้าหมายร่วมกัน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กลุ่มยอมรับวัตถุประสงค์ร่วมกัน	3.90	.71	สูง
มีการรวมกลุ่มกันทำงานเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์	3.87	.73	สูง
กลุ่มมีการกำหนดระเบียบวิธีการทำงาน	3.83	.67	สูง
กลุ่มมีการวางแผนการทำงานร่วมกันก่อนการทำงาน	3.75	.75	สูง
กลุ่มร่วมกันกำหนดว่าจะทำอะไรก่อน-หลัง	3.75	.72	สูง
กลุ่มร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ของการทำงาน	3.67	.61	สูง
การมีเป้าหมายร่วมกัน	3.80	.61	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า การทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีเป้าหมายร่วมกันมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61 และอยู่ในระดับสูง โดยที่การทำงานเป็นกลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพและกลุ่มยอมรับวัตถุประสงค์ร่วมกันคือมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.90 รองลงมาคือการทำงานเป็นกลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพมีการรวมกลุ่มกันทำงานเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และการทำงานเป็นกลุ่มที่พยาบาลมีการรวมกลุ่มกันกำหนดผลลัพธ์ของการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.67

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จำแนกตามรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
มีการให้ความช่วยเหลือกันในกลุ่มระหว่างการทำงาน	3.91	.72	สูง
มีโอกาสตัดสินใจในงานร่วมกัน	3.90	.69	สูง
ท่านและกลุ่มปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย	3.89	.68	สูง
ท่านและกลุ่มมีการมอบหมายแบ่งงานกันทำโดยทั่วถึง	3.81	.73	สูง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.88	.61	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า การทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61 และอยู่ในระดับสูงโดยที่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่พยาบาลวิชาชีพและกลุ่มมีการให้ความช่วยเหลือกันในกลุ่มระหว่างการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.91 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่พยาบาลวิชาชีพและกลุ่มมีโอกาสตัดสินใจในงานร่วมกันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยที่พยาบาลวิชาชีพและกลุ่มมีการมอบหมายแบ่งงานกันทำโดยทั่วถึงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.81

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม จำแนกตามรายชื่อ

การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ทุกคนมีโอกาสร่วมกันเสนอความคิดเห็นในที่ประชุม	4.08	.79	สูง
ทุกคนมีโอกาสซักถามอย่างอิสระในที่ประชุม	4.05	.80	สูง
สมาชิกในกลุ่มมีการสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ	4.05	.73	สูง
สมาชิกในกลุ่มรับทราบข้อสรุปของที่ประชุม	3.79	.72	สูง
สมาชิกในกลุ่มมีการสื่อสารกันไม่ทั่วถึง	3.33	.99	ปานกลาง
การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม	3.86	.60	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .60 และอยู่ในระดับสูง โดยที่ การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มที่สมาชิกทุกคนมีโอกาสเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.08 รองลงมาคือการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มที่สมาชิกทุกคนมีโอกาสซักถามอย่างอิสระในที่ประชุมคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 และการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มที่สมาชิกในกลุ่มมีการสื่อสารกันไม่ทั่วถึงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.33

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการประสานงานกันในกลุ่ม จำแนกตามรายชื่อ

การประสานงานกันในกลุ่ม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
มีความเต็มใจที่จะประสานงานกับสมาชิกในกลุ่ม	4.10	.67	สูง
เมื่อมีปัญหาในการทำงานจะปรึกษาคคนในกลุ่ม	3.84	.71	สูง
การประสานงานที่ทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ	3.79	.66	สูง
การมีความลำบากในการประสานงานกับสมาชิกในกลุ่ม	3.39	1.01	ปานกลาง
การประสานงานกันในกลุ่ม	3.78	.51	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่าการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการประสานงานกันในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51 และอยู่ในระดับสูง โดยที่ การประสานงานกันในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเต็มใจที่จะประสานงานกับสมาชิกในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.1 รองลงมาคือการประสานงานกันในกลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาในการทำงานแล้วปรึกษากับคนในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และการประสานงานกันในกลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพมีความลำบากในการประสานงานกับสมาชิกในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.39

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีผลประโยชน์ร่วมกัน จำแนกรายข้อ

การมีผลประโยชน์ร่วมกัน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ทุกคนในกลุ่มรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่องาน ประสบความสำเร็จ	3.95	.65	สูง
การได้รับผลตอบแทนจากการทำงานอย่างยุติธรรม	3.51	.81	สูง
การที่บางคนในกลุ่มไม่ได้รับการยอมรับนับถือ เท่าเทียมกับสมาชิกในกลุ่ม	3.35	1.08	ปานกลาง
การที่บางคนในกลุ่มได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าผู้อื่น	2.44	1.08	ต่ำ
การมีผลประโยชน์ร่วมกัน	3.32	.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่าการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีผลประโยชน์ร่วมกันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .39 และอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ การมีผลประโยชน์ร่วมกันแบบที่ทุกคนในกลุ่มรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่องานประสบความสำเร็จมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.95 รองลงมาคือการมีผลประโยชน์ร่วมกันโดยที่พยาบาลวิชาชีพได้รับค่าตอบแทนอย่างยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และการมีผลประโยชน์ร่วมกันโดยที่พยาบาลวิชาชีพบางคนในกลุ่มได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.44

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ	คะแนน เต็ม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การใช้ความรู้จากทฤษฎี	3	2.38	.67	สูง
การร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ	3	1.80	.60	ปานกลาง
การศึกษาต่อเนื่องและพัฒนา สมรรถนะของตนเอง	3	1.66	.66	ปานกลาง
การมีอิสระในการปกครองตนเอง	3	1.33	.68	ปานกลาง
การวิจัย	3	0.93	.95	ต่ำ
การให้บริการแก่ชุมชน	3	0.78	1.18	ต่ำ
การยึดมั่นผูกพันต่อ จรรยาบรรณวิชาชีพ	3	0.75	1.15	ต่ำ
การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	3	0.15	.34	ต่ำ
พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ	24	10.48	3.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพเท่ากับ 10.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.62 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพรายด้านมีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับสูง คือด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.38 คะแนนเต็ม(ด้าน)= 3 ส่วนด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง ด้านการศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง และด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับคือ $\bar{X} = 1.33, 1.66$ และ 1.80 ตามลำดับ และด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการนั้นอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 0.15

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี จำแนกตามรายชื่อ

การใช้ความรู้จากทฤษฎี	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D
การใช้กระบวนการทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา	1.00	.99	.12
การใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน	.75	.62	.29
การใช้แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ	.75	.43	.37
การศึกษาทฤษฎีทางการพยาบาลหรือทางการบริหาร	.5	.34	.23
การใช้ความรู้จากทฤษฎี	3.00	2.38	.67

จากตารางที่ 16 พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .67 และอยู่ในระดับสูง โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหามีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ .99 รองลงมาคือการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .62 และการศึกษาทฤษฎีทางการพยาบาลหรือทางการบริหาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ .34

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการให้บริการแก่ชุมชน จำแนกรายข้อ

การให้บริการแก่ชุมชน	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.
การมีส่วนร่วมในงานให้บริการแก่ชุมชน	2.5	.75	1.15
การได้ช่วยทำงานในคณะกรรมการที่ปรึกษา	.5	.02	.11
การให้บริการแก่ชุมชน	3.0	.78	1.18

จากตารางที่ 17 พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.18 และมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ โดยที่การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในงานให้บริการแก่ชุมชน และการที่พยาบาลวิชาชีพได้ช่วยทำงานในคณะกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการของชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำคือ .75 และ.02 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง จำแนก
ตามรายชื่อ

การศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.
การบอกรับเป็นสมาชิกวารสารการพยาบาล	.5	.33	.24
การได้รับประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษา	.5	.23	.25
การได้รับประกาศนียบัตรที่เกี่ยวข้องกับงาน	.5	.23	.25
การเข้าสัมมนาเชิงปฏิบัติการทางการพยาบาล	.25	.22	.08
การซื้อหนังสือทางการพยาบาลมาอ่าน	.25	.20	.10
การอ่านบทความในวารสารทางการพยาบาล	.25	.20	.10
การเข้าสัมมนาเชิงปฏิบัติการทางการบริหาร	.25	.10	.12
การซื้อหนังสือทางการบริหารมาอ่าน	.25	.10	.20
การเข้าเรียนในหลักสูตรทางการพยาบาลระยะสั้น	.25	.04	.09
การศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง	3.00	1.66	.66

จากตารางที่ 18 พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .66 และมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยการที่พยาบาลบอกรับเป็นสมาชิกวารสารทางการพยาบาลหรือวารสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ .33 รองลงมาคือการศึกษาที่พยาบาลได้รับประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .23 และการที่พยาบาลได้สมัครเรียนในหลักสูตรระยะสั้น ที่คิดเทียบค่าเป็นหน่วยกิตมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ .04

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการวิจัย จำแนกรายข้อ

การวิจัย	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.
การมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย	1.00	.49	.50
การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทางการวิจัย	.50	.20	.25
การที่ได้เคยเขียนโครงงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์	.50	.16	.23
การเป็นเจ้าของโครงการวิจัยทั้งทำคนเดียวและร่วมวิจัย	1.00	.09	.30
การวิจัย	3.00	.93	.94

จากตารางที่ 19 พบว่า พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .94 และมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ โดยที่การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ .49 รองลงมาคือการที่พยาบาลเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทางการวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .20 และการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นเจ้าของโครงการทั้งที่ทำคนเดียวหรือเป็นผู้ร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ .09

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง จำแนกตามรายชื่อ

การมีอิสระในการปกครองตนเอง	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.
การมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง	.25	.23	.06
การเป็นผู้ประเมินผู้ร่วมงาน	.25	.21	.09
การเป็นคณะกรรมการการประกันคุณภาพ	.25	.16	.12
การเป็นคณะกรรมการอื่นๆ	.25	.16	.12
การได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	.25	.16	.12
การได้จัดทำแผนงบประมาณและแผนอื่นๆในงาน	.50	.15	.23
การเป็นคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารและ การปฏิบัติการพยาบาล	.25	.14	.12
การมีหน้าที่รับผิดชอบในการคัดเลือกบุคลากร	.50	.11	.18
การเป็นที่ปรึกษาของหน่วยงาน	.50	.02	.08
การมีอิสระในการปกครองตนเอง	3.00	1.33	.68

จากตารางที่ 20 พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68 และมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ .23 รองลงมาคือการที่พยาบาลวิชาชีพได้เป็นผู้ประเมินผู้ร่วมงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ.21 และการที่พยาบาลวิชาชีพได้เป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานอื่นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือเท่ากับ .02

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

การร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.
การเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	1.00	.83	.38
การมีตำแหน่งเป็นคณะกรรมการหรือมีส่วนร่วมอื่นๆ	1.00	.33	.26
การเป็นสมาชิกสมาคมศิษย์เก่าที่สำเร็จการศึกษา	.50	.30	.25
การเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล	.25	.25	.01
การเป็นสมาชิกสมาคมหรือชมรมพยาบาลอื่นๆ	.25	.09	.12
การร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ	3.00	1.80	.60

จากตารางที่ 21 พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .60 และมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่พยาบาลวิชาชีพเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือเท่ากับ .83 รองลงมาคือการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นสมาชิกสภาการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .25 และการเป็นสมาชิกสมาคมหรือชมรมพยาบาลอื่นๆมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ .09

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ จำแนกตามรายชื่อ

การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.
การมีผลงานการวิจัย/วิทยานิพนธ์/บทความ ลงพิมพ์/เสนอในวารสารทางการแพทย์พยาบาล	1.5	.14	.29
การมีผลงานลงพิมพ์เป็นบทความในวารสารอื่นๆ นอกเหนือจากวารสารการพยาบาล	1.0	.01	.10
การส่งผลงานวิจัยไปขอลงพิมพ์และอยู่ในระหว่าง การรอลงพิมพ์	0.5	.005	.05
การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	3.00	.16	.34

จากตารางที่ 22 พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 และมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีผลงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ และ/หรือบทความทางวิชาการลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ หรือในวารสารอื่นนอกเหนือวารสารทางการแพทย์ และการส่งผลงาน บทความทางวิชาการไปขอลงพิมพ์ในวารสารหรืออยู่ในระหว่างการรอลงพิมพ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือมีค่าเท่ากับ .14, .01 และ .005 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ

ด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.
การที่พยาบาลวิชาชีพมีหนังสือประมวลข้อบังคับ ประกาศ และระเบียบของสภาการพยาบาล มีหนังสือพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มีคู่มือทาง กฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และมีคู่มือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมการพยาบาล	3.00	0.75	1.15
การยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ	3.00	0.75	1.15

จากตารางที่ 23 พบว่า พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
ด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพบว่าการที่พยาบาลวิชาชีพมีหนังสือประมวลข้อบังคับ
ประกาศ และระเบียบของสภาการพยาบาล การมีหนังสือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ
ผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 การมีคู่มือทางกฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และมีคู่มือจรรยา
บรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมการพยาบาลนั้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 1.15 และพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ						C	χ^2	p-Value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ									
20 – 25	14	3.7	33	8.7					
26 – 30	31	8.2	38	10.0					
31 – 35	20	5.3	35	9.2	1	.3			
36 – 40	26	6.9	66	17.4	6	1.6			
41 – 45	13	3.4	39	10.3	14	3.7			
46 – 50	5	1.3	12	3.2	9	2.4			
51 – 55	3	.8	11	2.9	3	.8			
รวม	112	29.6	234	61.7	33	8.7	.371	60.525	.000
ระดับการศึกษา									
ปริญญาตรี	109	28.5	217	56.8	22	5.8			
ปริญญาโท	3	.8	19	5.0	12	3.1			
รวม	112	29.3	236	61.8	34	8.9	.289	34.768	.000
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน									
5 ปีและน้อยกว่า	35	9.2	56	14.7	1	.3			
6 – 10	19	5.0	29	7.6	1	.3			
11 – 15	26	6.8	53	13.9	2	.5			
16 – 20	22	5.8	60	15.7	15	3.9			
20 ปีขึ้นไป	10	2.6	38	9.9	15	3.9			
รวม	112	29.3	236	61.8	34	8.9	.317	42.795	.000

จากตารางที่ 24 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ มีช่วงอายุ 41- 45 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพสูง ร้อยละ 3.7 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 36 – 40 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 และ ช่วงอายุ 26 – 30 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในระดับต่ำ ร้อยละ 8.2 กล่าวได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

จากตารางที่ 24 พบว่า ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ในระดับปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 5.8, 56.8 และ 28.5 ตามลำดับ และกล่าวได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

จากตารางที่ 24 พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(ประสบการณ์ในงาน)ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 – 20 ปี และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพระดับสูง ร้อยละ 3.9 รองลงมาคือช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 – 20 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพระดับปานกลาง ร้อยละ 15.7 และช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 5 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในระดับต่ำ ร้อยละ 9.2 กล่าวได้ว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency Coefficient) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ต่างก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงแสดงความสัมพันธ์ของ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คือ $C = .371, .289$ และ $.317$ ตามลำดับ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p – value
สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ	.151	.003
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ	.131	.010
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง	.130	.011
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน	.135	.008

จากตารางที่ 25 พบว่า สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพทางบวกในระดับต่ำ ($r = .151$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดคือ $r = .135$ รองลงมาคือสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ มีค่า $r = .131$ และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ต่ำสุดคือ $r = .130$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p - value
การทำงานเป็นกลุ่ม	.128	.012
การมีเป้าหมายร่วมกัน	.173	.001
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	.111	.029
การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม	.056	.272
การประสานงานกันในกลุ่ม	.086	.091
การมีผลประโยชน์ร่วมกัน	.064	.215

จากตารางที่ 26 พบว่า การทำงานเป็นกลุ่มโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพทางบวกในระดับต่ำ ($r = .128$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ด้านการมีเป้าหมายร่วมกันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพสูงสุดคือ $r = .173$ เมื่อเทียบกับทุกด้าน รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในระดับต่ำคือ $r = .111$ และพบว่าด้านการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม ด้านการประสานงานกันในกลุ่ม และด้านการมีผลประโยชน์ร่วมกัน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ($r = .056, .086, \text{และ } .086$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน และการทำงานเป็นกลุ่มได้แก่ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม การประสานงานกันในกลุ่มและการมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ ทั่วประเทศ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการในระดับตติยภูมิ มีขนาด 501 –1,000 เตียง สังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล และมีจำนวนประชากรโดยประมาณ 8,637 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 385 คน และทำการสุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ ด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี ด้านการให้บริการแก่ชุมชน การศึกษาต่อเนื่อง และพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ด้านการวิจัย ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง การร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ ด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และด้านการยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้และปรับปรุงตามแนวคิดของ Adams, Miller, & Beck (1989) ซึ่งกัญญา โตท่าโรงได้แปลไว้ จำนวน 40 ข้อ มีลักษณะเป็นการตอบแบบมีค่าประจำข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Soderfeldt, .B (1996) และบุษบา ประสารอริคม (2543) จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นกลุ่ม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม การประสานงานกันในกลุ่ม และการมีผลประโยชน์ร่วมกัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของทิตนา แคมมณี (2528) จำนวน 23 ข้อ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งในสถาบันการศึกษา สถานบริการ และองค์กรเอกชน จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบครบถ้วนตามโครงสร้าง ครอบคลุมเนื้อหาความสอดคล้องกับคำจำกัดความ จำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เท่ากับ .74 สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ เท่ากับ .89 และ การทำงานเป็นกลุ่ม เท่ากับ .90 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่าง นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .71, .93 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์แบบส่งด่วนทั่วไป – กลับ ส่งแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 385 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 383 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.48 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ
2. สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
3. การทำงานเป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 383 คน มีอายุของพยาบาลวิชาชีพส่วนมากอยู่ระหว่าง 36 – 40 ปี (ร้อยละ 25.8) รองลงมา มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี (ร้อยละ 18.0) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 348 คน (ร้อยละ 90.9) รองลงมาคือระดับปริญญาโทจำนวน 35 คน (ร้อยละ 9.1) และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 16 ถึง 20 ปี (ร้อยละ 25.3) รองลงมา มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ในตำแหน่งอยู่ช่วงระหว่าง 0 – 5 ปี (ร้อยละ 24.0) และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่น้อยที่สุดคือช่วงระหว่าง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 12.8)

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1.2.1 อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
($\chi^2 = 60.525$, $p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

1.2.2 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ
($\chi^2 = 34.768$, $p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

1.2.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ
($\chi^2 = 42.795$, $p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์

2.1 พบว่าสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$, S.D.=.55) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($\bar{X} = 3.70$, 3.69 และ 3.49 ตามลำดับ)

2.2 สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .151$) สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .135$, .131, .130) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

3.1 พบว่าการทำงานเป็นกลุ่มโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$, S.D.= .46) โดยมีการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม การมีเป้าหมายร่วมกัน การประสานงานกันในกลุ่มและการมีผลประโยชน์ร่วมกัน อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($\bar{X} = 3.88$, 3.86, 3.80, 3.78, และ 3.32 ตามลำดับ)

3.2 การทำงานเป็นกลุ่มโดยรวมมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .128$) โดยการมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .173$ และ .111 ตามลำดับ) แต่ การประสานงานกันในกลุ่ม การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม และการมีผลประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .086$, .064, และ .056 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 36 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.0 และช่วงอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .371$, $\chi^2 = 60.525$, $p - \text{value} = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากกระจายอยู่หนาแน่น ตั้งแต่ช่วงอายุ 36 –

55 ปี แสดงว่าการแสดงออกของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันกับช่วงอายุ ระหว่าง 20 – 35 ปี ซึ่งมีการแสดงออกของความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ,2536 ที่ว่า อายุ จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม คือในขณะที่บุคคลมีความต้องการอยู่ในขั้นใด ก็จะไปปฏิบัติงานเพียงมุ่งสนองความต้องการในขั้นนั้น ซึ่งความต้องการในแต่ละขั้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพ เช่น ต้องการมีฐานะ มีความมั่นคงในชีวิต และมีสภาพการทำงานที่ดี จึงต้องใช้เวลามากเพื่อตอบสนองความต้องการนี้ จึงส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพน้อยลง ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีความต้องการทางจิตใจและสังคมมากขึ้น เช่น การยอมรับนับถือและการประสบความสำเร็จในชีวิต ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการแสดงออกที่แตกต่างกัน ประกอบกับมีโอกาสในการเลือกเป็นตัวแทน เพื่อทำหน้าที่คณะกรรมการต่างๆ มักจะเลือกผู้อาวุโสที่มีความสามารถก่อน และการที่มีอายุมากขึ้นทำให้มีโอกาสในการได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ทำให้มีโอกาสต่างๆ เพิ่มขึ้นด้วยส่งผลให้มีการพัฒนาการแสดงออกของพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา โทท่าโรง ,2541 ที่พบว่า อายุกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับปานกลาง ($r = .50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ต่างจากการศึกษาของ อัดัมส์ , มิลเลอร์ และ เบค (Adams, Miller, & Beck ,1996) ที่พบว่า อายุของผู้บริหารการพยาบาล และผู้จัดการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ทั้งนี้เป็นเพราะการเลื่อนตำแหน่งในต่างประเทศคำนึงถึงความสามารถมากกว่าความมีอาวุโส จึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในต่างประเทศ

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 348 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 และระดับปริญญาโท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .289$, $\chi^2 = 34.768$, $p - \text{value} = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 โดยสากลแล้ว ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ Miller, 1988 กล่าวว่า ความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล จำเป็นต้องมีการศึกษา ในระดับอุดมศึกษา และมีพื้นฐานความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล และพยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรม เพื่อการธำรงรักษาความเป็นวิชาชีพ ให้ประจักษ์แก่สาธารณชน และพบว่าการศึกษาระดับปริญญาโทมีการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพสูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรี ดังแสดงในตารางที่ 24 (ปริญญาโท 12 คน ในจำนวน 35 คน มีความสัมพันธ์ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.28 และปริญญาตรี 22 คน ในจำนวน 348 คน มีความ

สัมพันธ์ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 6.32) โดยตามหลักสูตรได้กำหนดให้ระดับปริญญาตรี มีความสามารถในระดับปฏิบัติการได้ โดยมีความสามารถในการประเมินปัญหา ตัดสินใจให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลได้ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า วางแผนการทำงานและนิเทศบุคลากรได้ รับผิดชอบในการหาความรู้เพิ่มเติม ร่วมมืองานวิจัย และมีความรับผิดชอบสังคม ส่วนในหลักสูตรปริญญาโท จะกำหนดความสามารถ ในลักษณะมีความสามารถเฉพาะทาง และเป็นผู้รู้อย่างกว้างขวาง และ มีลักษณะการมองสถานการณ์ หรือปัญหาต่างๆ ได้กว้างและลึกซึ้ง และมีความเชี่ยวชาญทางวิชาการมากกว่า รวมทั้งการแก้ปัญหาและเหตุการณ์เฉพาะหน้าย่อมทำได้ดีกว่า (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์ , 2537) และจากการศึกษาของ พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 2535 ก็พบว่าการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก จะทำให้สามารถวิเคราะห์วิจารณ์ สถานะต่างๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ในหน่วยงาน ให้เกิดคุณภาพของงานได้ดีขึ้นด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .289$, $\chi^2 = 34.768$, $p - \text{value} = .000$) สอดคล้องกับการศึกษา ของกัญญา โตท่าโรงพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง ($r = .32$) กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของมิลเลอร์ (Miller ,1985; 1988) ที่ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล พบว่าอาจารย์ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมากกว่าอาจารย์ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลที่จบปริญญาโท จะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาล ให้มีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการต่างๆ เพื่อพัฒนางาน จึงมีโอกาสในการพัฒนาตนเองมากขึ้น รวมทั้งความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็น การใช้ความรู้จากทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน การวิจัย การเผยแพร่ผลงาน รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งเป็นส่วนช่วยให้พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่จบปริญญาตรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพระดับปานกลาง ทางหน่วยงานจึงควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสศึกษาต่อในระดับปริญญาโทให้มากขึ้น เพื่อการธำรงรักษาความเป็นวิชาชีพให้ประจักษ์แก่สาธารณชน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 16 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมาเป็นช่วงที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 0 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 และช่วงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานช่วง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.7 และพบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .317$, $\chi^2 = 42.795$, $p - \text{value} = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 จะเห็นได้ว่า

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความชำนาญและประสบการณ์ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย อาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งด้านความรู้และทักษะต่างๆ แต่อาจจะมีภาวะเครียดหรืออ่อนในการทำงานสูง และพร้อมที่จะแสวงหาความรู้ในวิชาชีพของตน ซึ่งจะทำให้วิชาชีพก้าวหน้าขึ้น และนำมาซึ่งการมีคุณภาพของบุคลากร ส่วนผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า ย่อมมีความรู้ความชำนาญรวมทั้งรู้ขั้นตอนการพัฒนาผลงาน และมีความสามารถในการพัฒนาตนเอง (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์, 2537) แต่ก็มีข้อยกเว้นสำหรับบางคน (เสนาะ ตีเยาว์, 2539) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนานเกิน 10 ปี และไม่เคยได้รับการพัฒนาอย่างมีระบบ มีความชำนาญในงานเพียงเฉพาะที่ ซึ่งไม่อาจยืนยันความชำนาญเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพได้ ทั้งยังไม่มีผลงานแสดงให้ปรากฏอีกด้วย จึงไม่อาจสร้างคุณลักษณะให้กับตนเองได้ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ไตท่าโรง, 2541 กล่าววาระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .52$) และสอดคล้องกับการศึกษาของอดัมส์, มิลเลอร์ และเบค (Adams, Miller, & Beck, 1996) ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ของผู้บริหารการพยาบาลและผู้จัดการพยาบาล มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

1. การศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ และการทำงาน เป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.48 ($\bar{X} = 10.48$, S.D. = 3.62) จากคะแนนเต็มเท่ากับ 24 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้ความรู้จากทฤษฎีสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 จากคะแนนเต็ม = 3 เพียงด้านเดียว และการศึกษานี้พบว่า การมีอิสระในการปกครองตนเอง การศึกษาต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง และการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ มีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.33, 1.66$ และ 1.80 ตามลำดับ) และพบว่า การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ การให้บริการแก่ชุมชน และการวิจัย มีคะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.15, 0.75, 0.78$ และ 0.93 ตามลำดับ (ตารางที่ 15) ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลมีภาระงานล้นมือ จำนวนผู้ป่วยมากกว่าจำนวนพยาบาล การมีภาระงานที่นอกเหนืองานในหน้าที่ เนื่องจากอยู่ในระยะการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีส่วนให้พยาบาลวิชาชีพมีการแสดงออกความเป็นวิชาชีพในด้านดังกล่าวข้างต้นน้อยกว่าที่ควร จากการศึกษานี้ครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ไตท่าโรง, 2541 ที่ศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีคะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพปานกลางคือ 15.01 และพยาบาลประจำการมีคะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพปานกลางคือ

9.61 โดยผู้บริหารการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยด้านการศึกษาต่อเนื่องมากที่สุดคือเท่ากับ 2.72 และพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎีมากที่สุดคือเท่ากับ 2.13 และทำนองเดียวกันก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัดัมส์, มิลเลอร์, และเบค (Adams, Miller, & Beck, 1996) ที่พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางคือเท่ากับ 13.41 จากคะแนนเต็ม 27 โดยผู้บริหารการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เท่ากับ 14.68 และผู้จัดการพยาบาลมีคะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เท่ากับ 12.06

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการใช้ความรู้จากทฤษฎี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.38 (S.D. = .67) จากคะแนนเต็ม = 3 โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาทฤษฎีทางการพยาบาลหรือทางการบริหารอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = .34, S.D. = .23$) มีการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = .62, S.D. = .29$) มีการใช้กระบวนการทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = .99, S.D. = .12$) และมีการใช้แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .43, S.D. = .37$) ดังตารางที่ 16 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแสดงและจำเป็นต้องแสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพ ด้านการมีองค์ความรู้ ในการปฏิบัติงานทฤษฎีจะเป็นกรอบแนวคิดและเป็นแนวทาง ที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีเหตุมีผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ อีกทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำทฤษฎีมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และปฏิบัติ ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ และการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นศาสตร์เฉพาะวิชาชีพ ช่วยให้ความเป็นวิชาชีพโดดเด่นขึ้น การใช้ความรู้จากทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ก็ยังช่วยแยกผู้ประกอบวิชาชีพ ออกจากผู้ที่ปฏิบัติที่มุ่งงานเป็นหลักได้

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการให้บริการแก่ชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้บริการแก่ชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำคือเท่ากับ .78 จากคะแนนเต็มเท่ากับ 3 (S.D. = 1.18) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ไตท่าโรง, 2541 พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านนี้มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างน้อยเช่นกันคือ .58 (S.D. = 1.07) จากคะแนนเต็มเท่ากับ 3 และสอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร พัททองอยู่ ที่พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างน้อยคือ $\bar{X} = 1.06, S.D. = 1.15$ ซึ่งการบกพร่องในการแสดงออกของความเป็นวิชาชีพด้านนี้ เป็นผลมาจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งนโยบายส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้บริการพยาบาลเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น โดยบทบาทของพยาบาลจะ

เน้นการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเป็นรายๆไป การดูแลส่วนใหญ่เน้นหนักที่ผู้ป่วยวิกฤต มากกว่าการป้องกันโรคในคนปกติ ประกอบกับเป็นการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยอย่างน้อย 500 – 1,000 เตียง การพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นเฉพาะเรื่อง การให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมีน้อยมาก ในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในงานให้บริการแก่ชุมชนต่ำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .75 และการได้ช่วยทำงานในคณะกรรมการที่ปรึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .02 ดังแสดงในตารางที่ 17 ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาล จึงขึ้นอยู่กับตัวพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และการให้สุขศึกษาจะเน้นที่การปฏิบัติตน เมื่อออกจากโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว (มยุรี ศิริบุญ - โสแซมสกี, 2532) เมื่อทางหน่วยงานมีนโยบาย เน้นเฉพาะงานในโรงพยาบาลทำให้บทบาทของพยาบาลมีอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่นั้น ส่วนงานการให้บริการแก่ชุมชน จึงเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งในปัจจุบันมีหน่วยการให้บริการขั้นต้น (Primary care unit) แต่พยาบาลทุกคนไม่ได้มีโอกาสไปทำงานในหน่วยPCU ทุกคนจึงทำให้ค่าเฉลี่ยทางกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชนน้อยและผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมให้บริการแก่ชุมชน จึงเป็นผู้ที่เป็นคณะกรรมการในโครงการนั้นๆ เท่านั้น และจะมีการปฏิบัติกันนอกเวลาราชการ ทำให้การแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้น้อย และจากการศึกษาในครั้งนี้ก็ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ มิลเลอร์,อดัมส์,และเบค (Miller, Adams, & Beck, 1993) ที่ศึกษาเรื่องเดียวกัน พบว่าพยาบาล 8 รัฐทางตะวันตก ของสหรัฐอเมริกา มีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ถึงร้อยละ 71.1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการปฏิบัติงานที่หลากหลาย ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 64 ซึ่งที่เหลือมีพยาบาลที่มีหน้าที่โดยตรงในการปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลสุขภาพที่บ้าน (nursing home) องค์กรบริการสุขภาพในชุมชน (community health agency) ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation centers) โรงเรียนชุมชน (public school) เป็นต้น จึงทำให้คะแนนในด้านนี้สูง อีกทั้งระบบสุขภาพในอเมริกามีนโยบายที่จะสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน เชื่อมระหว่างโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะอย่างมีการส่งต่อผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้บริการในท้องถิ่นของตนเองได้ นอกจากนี้ในสหรัฐอเมริกาได้มีการให้ความสำคัญกับการให้บริการแก่ชุมชนอย่างจริงจัง และผลการวิจัยทางการพยาบาลมีผลต่อการปฏิรูปการบริการสุขภาพของชาติเป็นอย่างมาก ทำให้พยาบาลอเมริกันมีอำนาจและมีเอกสิทธิ์ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น และมีการให้บริการแก่ชุมชนค่อนข้างมากด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 จากคะแนนเต็ม 3 (S.D. = .66) ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยการที่พยาบาลบอกรับเป็นสมาชิกวารสารทางการแพทย์หรือวารสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ .33 รองลงมาคือการศึกษาที่พยาบาลได้รับประกาศนียบัตรหลังจบการศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลและการได้รับประกาศนียบัตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .23 และการเข้าสัมมนาเชิงปฏิบัติการทางการแพทย์ การอ่านบทความในวารสารทางการแพทย์ การซื้อหนังสือทางการแพทย์มาอ่าน การเข้าสัมมนาเชิงปฏิบัติการทางการแพทย์ การซื้อหนังสือทางการแพทย์มาอ่านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .22, .20, .20, .10, .10, ตามลำดับ และพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการเข้าเรียนในหลักสูตรทางการแพทย์ระยะสั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือเท่ากับ .04 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 18 โดยการวิจัยนี้ค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษากับ การศึกษาของกัญญาโตท่าโรง, 2541 ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างมากคือ 2.03 (S.D.= .79)จากคะแนนเต็มเท่ากับ 3 และค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร พัททองอยู่, 2543 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 (S.D. =.74) แสดงว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงมองเห็นความสำคัญในการพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากร และเนื่องจากประเทศไทยยังมีการจัดโปรแกรมที่จำกัด สามารถรับผู้เข้าศึกษาได้จำนวนน้อย ทั้งยังต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ผู้ที่มีโอกาสจึงมีน้อย ผู้ที่อาวุโสจะมีโอกาสได้รับเลือกให้ไปสมัครก่อน ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับวารสารทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ .33(S.D. =.24)และมีการเข้าสัมมนาเชิงปฏิบัติการทางการแพทย์ และการซื้อหนังสือทางการแพทย์มาอ่าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .22,.20 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการอ่านบทความจากวารสารทางการแพทย์ แต่มีการอ่านเพียง 1 –2 เรื่องต่อเดือนเท่านั้น ซึ่งการอ่านบทความจากวารสาร เป็นการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการวิธีหนึ่งที่สามารถทำได้ง่าย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) อีกทั้งการมีวารสารทางการแพทย์จะทำให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญได้แก่ การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเองทั้งผู้เขียนและผู้อ่าน และเป็นที่ยอมรับของสังคม ความรู้ทางการแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรด้วย (Smith, 1996) และการพัฒนาตนเอง ด้วยการอ่านวารสารวิชาชีพการพยาบาลเป็นเรื่องที่เป็นจริงได้ในชีวิตของทุกคน เพราะแต่ละคนจะมีเวลาว่างของตนเอง ที่สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมและถ้ามีการรับวารสารวิชาชีพเป็นของตนเอง ก็เพิ่มความสะดวกในการอ่านมากยิ่งขึ้นด้วย และในปัจจุบันก็มีวารสารทางวิชาการหลายประเภท จึงสามารถเลือกได้ตามความสนใจ เพื่อสามารถติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ จะได้มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการวิจัย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .93 (S.D. = .95) จากคะแนนเต็มเท่ากับ 3 โดยที่การมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ .49 รองลงมา คือการที่พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทางการวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .20 และพบว่าการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นเจ้าของโครงการวิจัยทั้งที่ทำคนเดียวหรือเป็นผู้ร่วมวิจัย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือเท่ากับ .09 การที่กลุ่มตัวอย่างมีการทำวิจัยกันน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.4 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 9.1 ซึ่งในหลักสูตรปริญญาตรี จะได้เรียนรู้วิธีการวิจัยและใช้ผลการวิจัยเท่านั้น ทำให้ขาดทักษะและประสบการณ์ในเรื่องการทำวิจัย ส่วนผู้ที่จบหลักสูตรมหาบัณฑิตทางการแพทย์ จะต้องผ่านการทำวิทยานิพนธ์กันทุกหลักสูตร จึงทำให้มีประสบการณ์

ในการทำวิจัยกันทุกคน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) และการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย การเป็นเจ้าของโครงการวิจัย ทั้งที่ทำคนเดียวหรือเป็นผู้วิจัยร่วมนั้น ถ้าพยายามเพียงปฏิบัติงานให้สำเร็จไปตามกิจวัตรประจำวันเท่านั้น พฤติกรรมด้านนี้จะเกิดขึ้นได้น้อยมาก และเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยอย่างชัดเจนและดีพอที่จะทำวิจัยได้ จึงทำให้มีผู้ทำวิจัยกันน้อย (นพพร พานิชสุข, 2532) ในการทำวิจัย อีกทั้งอุปสรรคในเรื่องของเวลา เพราะการทำวิจัยเรื่องหนึ่งๆ มักจะใช้เวลานานนับตั้งแต่การคิดเรื่อง การเตรียมเรื่อง การลงมือทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผลและสรุปผล ตลอดจนการเผยแพร่ผลงาน และการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งรวมแล้วใช้เวลาเป็นปี การใช้เวลานานก็จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและท้อถอย ยิ่งถ้าขาดแรงจูงใจในการทำวิจัยก็อาจทำให้การทำวิจัยไม่สำเร็จได้ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำวิจัยทางการพยาบาลไม่เพียงพอ (สุมิตรา เวฬุวนารักษ์, 2539) การขาดที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์หรือผู้รู้เรื่องงานวิจัย ที่จะให้คำแนะนำที่ถูกต้องระหว่างการทำวิจัย การขาดแหล่งเงินทุนสนับสนุนในการทำวิจัย (นพพร พานิชสุข, 2532) และที่สำคัญอีกเรื่องคือการทำวิจัยทางการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ถ้าขาดการประสานงานที่ดีระหว่างบุคคลและหน่วยงานดังกล่าว ย่อมเกิดอุปสรรคที่สำคัญได้ (ยุวดี ฤชา, 2519) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา โทท่าโรง ,2541 พบว่ามีคะแนนค่อนข้างน้อยเช่นกันคือ .60 (S.D. =.90) และสอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร พัททองอยู่ ,2543 โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .8 (S.D.= .89) และสอดคล้องกับการศึกษาของ มิลเลอร์, อัดัมส์, และเบค (Miller, Adams, & Beck ,1993) ที่พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ด้านการวิจัย ของพยาบาลใน 8 รัฐทางตะวันตก พบว่ามีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้น้อยมาก ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพมีการทำวิจัยเพิ่มขึ้นทุกปี มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลด้วยการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาลมีมากขึ้น จะทำให้ทฤษฎีการพยาบาลได้มีพัฒนาให้เป็นศาสตร์เฉพาะของวิชาชีพชัดเจนยิ่งขึ้น

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง จากการศึกษาในครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 (S.D. =.68) อยู่ในระดับปานกลาง โดยการที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ .23 รองลงมาคือการทำพยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการประเมินเพื่อนร่วมงาน คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .21 (S.D. =.09) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริหารการพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้ประเมินตนเอง ประเมินผู้ร่วมงาน เปิดโอกาสให้เป็นคณะกรรมการประกันคุณภาพ เป็นคณะกรรมการอื่นๆ มีโอกาสได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และมีโอกาสเป็นคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นในการทำงาน (\bar{X} = .23, .21, .16, .16, .16, และ .14 ตามลำดับ) และนอกจากนี้ยังพบว่าการทำพยาบาลวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานอื่นๆ การมีหน้าที่รับผิดชอบในการคัดเลือกบุคลากร และการได้จัดทำแผนงบประมาณและแผนอื่นๆในงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .02, .11 และ .15 ตามลำดับ (S.D> =.08, .18, .23

ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานอื่น การมีหน้าที่รับผิดชอบในการคัดเลือกบุคลากรเข้าและออกในการทำงาน และการได้จัดทำแผนงบประมาณเป็นอำนาจหน้าที่ของผู้บริหาร และยังขึ้นอยู่กับรูปแบบการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล และการบริหารขององค์กร จึงเป็นส่วนที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพบางส่วนไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติเลย และจากการศึกษาของ กริชแก้ว แก้วนาคน (2541) พบว่ารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ร้อยละ 50.40 เป็นแบบปรึกษาหารือ ร้อยละ 32.26 เป็นแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 13.17 เป็นแบบเผด็จการอย่างมีศิลป์ และร้อยละ 3.63 เป็นแบบเผด็จการเต็มขั้น ซึ่งรูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำแบบปรึกษาหารือจะมีการสื่อสารทั้งสองทาง การตัดสินใจเกิดขึ้นโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและมอบหมายให้พยาบาลประจำการร่วมรับผิดชอบในการควบคุม จากการศึกษานี้ของ เวียนส์ (Wiens, 1990) กล่าวถึงสิ่งที่พยาบาลจะเพิ่มควมมีอิสระในการปกครองตนเองคือการมีอำนาจในองค์กรและรูปแบบการบริหารองค์กร และการศึกษาของกริสบี้ (Grisby, 1991) พบว่าโครงสร้างขององค์กรจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในการปกครองตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้คะแนนความเป็นวิชาชีพยังอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพ ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 (S.D. = .60) โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนต้องเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล เนื่องจากปัจจุบันนี้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 21 ให้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือใบอนุญาตที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพนี้บังคับ และมาตรา 29 ให้ใบอนุญาตทุกอย่างมีอายุ 5 ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต่อไปทุกๆ 5 ปี พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องต่ออายุทั้งใบอนุญาตวิชาชีพและสมาชิกสภาการพยาบาลพร้อมกัน โดยการศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ยของการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาลเท่ากับ .25 (S.D. = .01) จากคะแนนเต็มเท่ากับ .25 อยู่ในระดับสูงมาก รองลงมาคือการเป็นสมาชิกสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .83 (S.D.= .38) จากคะแนนเต็มเท่ากับ 1 ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังเป็นสมาชิกของสมาคมศิษย์เก่าที่สำเร็จการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .30, S.D. = .25$) และกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกสมาคมหรือชมรมพยาบาลอื่นๆอีก เช่นสมาชิกสมาคมพยาบาลประจำจังหวัดที่ตนปฏิบัติงานอยู่ สมาชิกสมาคมพยาบาลสาธารณสุข สมาชิกสมาคมพยาบาลประจำภาค สมาชิกสมาคมผู้บริหารสมาชิกสมาคมโรคต่างๆ และสมาคมอื่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .09, S.D. = .12$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกัญญา ไตท่าโรง (2541) และสายสมร พัททองอยู่ (2543) ที่พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการร่วมพัฒนากับองค์กรวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.23$ และ 1.96 ตามลำดับ) ซึ่งทั้งสอง

การศึกษาวิจัยนี้ได้จัดทำขึ้นในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลทั่วไปเขต 8 จึงไม่สามารถแสดงถึงภาพรวมในการร่วมพัฒนาขององค์กรอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการมีตำแหน่งเป็นคณะกรรมการขององค์กรวิชาชีพน้อย โดยทั่วไปจะมีส่วนร่วมโดยการเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม หรือส่งความคิดเห็นไปที่องค์กรวิชาชีพ และสนับสนุนทางการเงิน ซึ่งการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางหน่วยงานหรือสมาคมถือเป็นความสมัครใจ ไม่ได้มีการกระตุ้น สนับสนุนหรือส่งเสริม หรือมีการประชาสัมพันธ์กันอย่างจริงจัง แต่ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงจะควรสมัครเป็นสมาชิก และเข้าร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพกันให้มากขึ้น เพื่อเป็นการแสดงออกถึงเอกภาพของวิชาชีพ ทำให้องค์กรวิชาชีพมีความแข็งแกร่ง และสามารถต่อรองในสังคมได้ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2533) และเป็นการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพทางด้านนี้ด้วย

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .15 (S.D.= .34) โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีผลงาน เช่นการวิจัย วิทยานิพนธ์ และ/หรือ บทความทางวิชาการ ลงพิมพ์ เสนอผลงานหรือเป็นวิทยากรในที่ประชุมทางวิชาการ และได้เผยแพร่ผลงานเช่น ผลการวิเคราะห์งานในหน้าที่รับผิดชอบ คู่มือปฏิบัติการต่างๆโดยวิธีอื่นๆให้กับห้องสมุดต่างๆมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .14 (S.D.=.29) และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านนี้ในเรื่องการได้เคยลงพิมพ์บทความในวารสารอื่น นอกเหนือจากวารสารการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .01 (S.D. = .10) รวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่างได้มีการส่งเรื่อง เช่นผลงานวิจัย บทความทางวิชาการ ไปขอลงพิมพ์ในวารสารและอยู่ในระหว่างการรอลงพิมพ์อยู่ในระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ.005 (S.D. =.05) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา โดท่าโรง (2541)พบว่า การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ .46 (S.D.=.86)จากคะแนนเต็มเท่ากับ 3 เช่นเดียวกับการศึกษาของสายสมร พัททองอยู่ (2543) พบว่าคะแนนเฉลี่ยในด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการมีค่าต่ำที่สุดคือเท่ากับ .37 (S.D. = .65) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้คะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านต่ำอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทซึ่งมีโอกาสในการทำวิจัยมากขึ้น มีโอกาสในการเผยแพร่ผลงานได้มากกว่าระดับปริญญาตรีมีจำนวนน้อย จำนวน 35 คน จากกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 383 คน (ตารางที่ 4) จึงทำให้มีการเผยแพร่ผลงานน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม,อัญชลี เขียวโสธรและปราณีต สวัสดิ์รักษา (2536) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการ มีการเขียนบทความลงพิมพ์ในวารสารเพียงร้อยละ 14.68 ทั้งนี้เนื่องจาก ในการผลิตผลงานทางวิชาการ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ได้กล่าวว่าเกิดจากการมีแรงกระตุ้นคือแรงจูงใจภายในอันได้แก่ ความมุ่งมั่นในการสร้างสรรค์งานวิชาการ เพื่อความภูมิใจของตนเอง เพราะการส่งบทความลงพิมพ์ในวารสารวิชาการ ส่วนใหญ่ไม่มีค่าตอบแทน และแรงจูงใจภายนอก คือการขอตำแหน่งทางวิชาการให้แก่ตนเอง อีกทั้งการเป็นเจ้าของโครงการวิจัยทั้งทำคนเดียวและร่วมวิจัยหรือการได้เคยเขียนโครงร่างงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = .09, .16$ ตามลำดับ) จึงทำ

ให้มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการเผยแพร่ผลงานทางวิชาชีพมีน้อย นอกจากการที่มีพยาบาลมีการเขียนเอกสารทางวิชาการออกเผยแพร่บ่อยนั้น อาจเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการคือ ไม่มีความชำนาญในการเขียน ไม่ชอบเขียน ไม่กล้าเขียน มีงานประจำล้นมือ ไม่ทราบว่าจะเขียนอะไร ไม่ทราบวิธีเขียน และไม่ทราบว่าจะเขียนเพื่ออะไร (อุดม สงวนศิริธรรม,2533) รวมทั้งการไม่แน่ใจว่าจะได้รับการยอมรับ และมีปัญหาในการอ่านหนังสือหรือวารสารที่เป็นภาษาต่างประเทศด้วย จึงทำให้พยาบาลไม่มีผลงานทางวิชาการออกมา (จินตนา ญนิพันธุ์,2534) และการหาข้อมูล การสืบค้นเอกสารอ้างอิงต่างๆ เป็นสิ่งที่ต้องทำและต้องใช้เวลาพอสมควร และในการเขียนงานทางวิชาการ ต้องมีความสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของงาน เพราะถ้าขาดความต่อเนื่อง จะทำให้ต้องเริ่มใหม่ทุกครั้ง ทำให้เสียเวลาและรู้สึกเบื่อหน่ายได้ (พิริยา ศุภศรี,2539) เหตุผลต่างๆเหล่านี้จึงมีส่วนให้พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 จากคะแนนเต็มเท่ากับ 3 (S.D. = 1.15) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีหนังสือประมวลข้อบังคับ ประกาศ และระเบียบของสภาการพยาบาล หนังสือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 หนังสือคู่มือทางกฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และหนังสือคู่มือจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย อย่างน้อย 1 เล่ม จำนวน 110คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 มีอย่างน้อย 2 เล่มจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 มีอย่างน้อย 3 เล่มหรือมี 3 เล่มขึ้นไป จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีหนังสือเหล่านี้เลยมีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังมิได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้เท่าที่ควร ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของกัญญา ไตท่าโรง (2541) และสายสมร พัททองอยู่ (2543) ที่พบว่าพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพมีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.47, 1.61$ ตามลำดับ S.D. = 1.50,1.49 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของมิลเลอร์,อดัมส์และเบค (Miller, Adams, & Beck, 1993) ซึ่งศึกษาเรื่องเดียวกันในพยาบาล 515 คนใน 8รัฐทางตะวันตกพบว่าร้อยละ 13.6 เป็นกรรมการจริยธรรม และด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพร้อยละ 40 มีคู่มือจรรยาบรรณของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA)ซึ่งก็ไม่มี ความแตกต่างทางสถิติในด้านนี้ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและผู้จัดการพยาบาล ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด ความเชื่อ และคุณค่าของการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและเป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพ ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพจะมีความสำคัญต่อความเป็นวิชาชีพเนื่องจากจะช่วยควบคุมและส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพ และประกันคุณภาพของการประกอบวิชาชีพแล้วยังควบคุมและส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ในด้านความซื่อสัตย์ ยุติธรรม เมตตากรุณา ปรองดอง เห็นอกเห็นใจ พิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ และนอกจากนี้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยก็ได้มีการประกาศใช้จรรยาบรรณ

วิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ 26 ตุลาคม 2528 (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) โดยกล่าวถึงองค์ประกอบของความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อประชาชน ต่อการประกอบวิชาชีพ ต่อสังคม ต่อผู้ร่วมงานและต่อวิชาชีพของตนเอง ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาลหากมีการละเลยก็เป็นส่วนที่ทำให้พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62, S.D. = .55$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงในด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีอิสระ เท่ากับ 3.70 (S.D. = .57) สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.49 (S.D. = .63) และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (S.D. = .68) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา นาคฉาย (2544) พบว่าสภาพแวดล้อมทางจิตใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงคือ $\bar{X} = 3.69$ (S.D. = 0.48) และใกล้เคียงกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล (2544) พบว่าลักษณะงานในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการกำหนดวันพักผ่อนประจำปีตามความต้องการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.05 และกลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสให้มีสิทธิตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.92$) (ด้านการทำงานอย่างมีอิสระ) สอดคล้องกับการศึกษาของสอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538) ที่กล่าวว่ายิ่งพยาบาลได้ทำงานอย่างมีอิสระมากเท่าใด จะยิ่งทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น งานพยาบาลนั้นมีบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจเอง ทำให้พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ใช้ทักษะส่วนตัว และทักษะทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุด สภาพแวดล้อมในการทำงานที่พยาบาลขาดอิสระในการทำงาน หรือขาดอำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไปทั้งที่ต้องรับผิดชอบงานสูง จะทำให้เกิดความคับข้องใจ เกิดความรู้สึกรับผิดชอบไม่ได้ รู้สึกล้มเหลวในการทำงาน ความมีอิสระในการทำงานจึงจำเป็นมากในการทำงาน เพราะนอกจากจะทำให้งานคล่องตัวแล้ว พยาบาลยังมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานภายในขอบเขตหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งทำให้ผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงานที่ตนเองได้ร่วมในการใช้ความคิดริเริ่ม เป็นผลให้องค์การเจริญก้าวหน้า

รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (ด้านการพัฒนาตนเอง) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา นาคฉาย (2544) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านการสนับสนุนนั้น พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในด้านการทำงาน ด้านวิชาการ หรือกิจกรรมอื่นๆ โดยผู้บริหารทราบดีว่าการสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการอบรมและศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาล

ตลอดจนการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานสร้างความราบรื่นในการทำงานร่วมกัน และกลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสในการมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น มากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (ด้านส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงาน) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสในการใช้สิทธิในการออกเสียงแสดงความคิดเห็นโดยยึดหลักประชาธิปไตย การตัดสินใจปัญหาโดยยึดเสียงข้างมากที่ถูกต้องตามหลักการและเหตุผล มีโอกาสได้รับการส่งเสริมให้แสดงสมรรถนะพิเศษเฉพาะตน มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการพิจารณาเรื่องต่างๆ การเปิดโอกาสที่จะยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง และการได้รับโอกาสให้เสนอข้อคิดเห็นในกรณีที่จะเปรียบเทียบปฏิบัติบางอย่างไม่เหมาะสม ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75, 3.73, 3.67, 3.62, 3.59$ และ 3.56 ตามลำดับ)

การทำงานเป็นกลุ่ม จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำงานเป็นกลุ่มเท่ากับ 3.74 (S.D. = .46) โดยมีค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการสูงสุดคือเท่ากับ 3.88 (S.D. = .61) รองลงมาคือด้านการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 (S.D. = .60) การมีเป้าหมายร่วมกัน การประสานงานกันในกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และ 3.78 ตามลำดับ (S.D. = .61 และ .51 ตามลำดับ) และพบว่าการมีผลประโยชน์ร่วมกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จากค่าสูงสุดเท่ากับ 4.25 คือ $\bar{X} = 3.32, S.D. = .39$ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของทิสนา แซมมณี (2528) ที่ว่าทักษะการทำงานเป็นกลุ่มไม่ใช่เป็นสิ่งที่บุคคลมีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่บุคคลต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญที่จะสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นกลุ่มจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับทักษะต่างๆ ในการทำงานกลุ่ม ถ้าหากสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้และฝึกฝนทักษะต่างๆ จนชำนาญก็จะสามารถพัฒนาพฤติกรรมการทำงานกลุ่มของตนเองได้ ซึ่งส่งผลให้งานของกลุ่มประสบความสำเร็จมากกว่าล้มเหลว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน มีการรวมกลุ่มกันทำงานเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ มีการกำหนดระเบียบวิธีการทำงาน ในกลุ่มมีการวางแผนการทำงานร่วมกันก่อนการทำงาน มีการร่วมกันกำหนดว่าจะทำอะไรก่อน-หลัง ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความช่วยเหลือกันในกลุ่มระหว่างการทำงาน มีการให้โอกาสตัดสินใจในงานร่วมกัน ภายในกลุ่มมีการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย และภายในกลุ่มมีการมอบหมายแบ่งงานกันทำโดยทั่วถึง ทำให้การทำงานเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพนี้สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและสามารถรักษาระดับและเพิ่มระดับความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิก (สมคิด เมตไตรพันธ์, 2530)

นอกจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่มสูงแล้ว การศึกษาครั้งนี้พบว่าการทำงานเป็นกลุ่มด้านการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม ของพยาบาลวิชาชีพ มีการเปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมกันเสนอความคิดเห็นในที่ประชุม มีโอกาสซักถามอย่างมีอิสระในที่ประชุม มีการติดต่อสื่อสารกันทั้งแบบเป็น

ทางการและไม่เป็นทางการ และสมาชิกในกลุ่มสามารถรับทราบข้อสรุปของที่ประชุม จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยในด้านนี้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดกับทักษะในการทำงานเป็นกลุ่มของอารี แก้วสถิตย์ (2539) ที่กล่าวว่า ทักษะในการทำงานเป็นกลุ่มนั้น จำเป็นต้องมีการวางแผน ทักษะในการปฏิบัติตามแผน ทักษะในการประเมินผลงานและทักษะพื้นฐานในการทำงานเป็นกลุ่ม อันประกอบด้วย การสื่อความหมาย ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการอภิปราย ทักษะการแก้ปัญหา และการสร้างมนุษยสัมพันธ์ อีกทั้งการประสานงานกันในกลุ่มการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ก็พบว่ามีความเต็มใจที่จะประสานงานกับสมาชิกในกลุ่ม เมื่อในกลุ่มประสบปัญหาในการทำงานก็จะมีอภิปรายกับคนในกลุ่ม ส่วนด้านการมีผลประโยชน์ร่วมกันเป็นด้านเดียวที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทุกคนรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่องานประสบความสำเร็จ สมาชิกในกลุ่มได้รับผลตอบแทนจากการทำงานอย่างยุติธรรม สมาชิกบางคนในกลุ่มไม่ได้รับการยอมรับนับถือเท่าเทียมกับสมาชิกในกลุ่ม และการที่บางคนในกลุ่มได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าผู้อื่นจึงเป็นเหตุให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.151$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ได้รับการส่งเสริมให้มีการทำงานที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ โดยพยาบาลสามารถรับรู้ภาระงาน มีการพัฒนาทักษะ มีการส่งเสริมเสรีภาพในการทำงานมีอิสระที่จะเลือกทักษะในการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในงาน ตามแนวคิดของ Soderfeldt, B ที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 และการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเลวิน (Lewin ,1930 อ้างถึงในสมยศ นาวิการ,2539) พบว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะขึ้นอยู่กับบุคลิกหรือลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม

จากการศึกษานี้พบว่าสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ คือค่า $r = .135$ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมให้มีการทำงานและการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของความไว้วางใจกันและเคารพนับถือซึ่งกันและกัน (บุญมาลี ตูห์ริฎมณี,2537)ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมประชาธิปไตยในการทำงานจำเป็นต้องมีการเปิดกว้างที่จะพิจารณาปัญหาต่างๆด้วยวิจรรณญาณ อาศัยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันก่อนที่จะมีการตัดสินใจ รู้จักประนีประนอม ไม่ตัดสินใจหาข้อขัดแย้งด้วยการใช้ความรุนแรง มีขันติธรรม อดทนรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นตลอดจนยอมรับความเสมอภาคระหว่างบุคคล ก่อให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการความเป็นวิชาชีพ คือ $r = .131$ สอดคล้องกับการศึกษาของสอาด วงศ์อนันต์นนท์, 2538 ที่พบว่า การที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับบทบาทที่สามารถตัดสินใจได้เอง มีอิสระในการทำงาน จะก่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานแล้วยังก่อให้เกิดความมั่นใจในความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงานที่ตนเองได้ร่วมในการใช้ความคิด ซึ่งจะทำให้องค์การเจริญก้าวหน้า ถ้าหากสภาพแวดล้อมที่ขาดอิสระในการทำงานหรือขาดอำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไป ขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าทั้งที่ต้องรับผิดชอบในงานสูง จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ช่วยตนเองไม่ได้ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพที่ดีได้

นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการความเป็นวิชาชีพ คือ $r = .130$ สอดคล้องกับแนวคิดของวิเชียร ทวีลาภ, 2534 ที่กล่าวว่า การได้รับการพัฒนาตนเอง ไม่ว่าจะจากกระบวนการเรียนรู้หรือวิธีใดๆ จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน เกิดความคิดที่จะปรับปรุงงานที่ปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น พยายามใช้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ในการปฏิบัติวิชาชีพ และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล มารยาทและคุณธรรมของวิชาชีพ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกลุ่มกับพฤติกรรมการความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าการทำงานเป็นกลุ่มโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .128$) สอดคล้องกับทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ของทิสนา แคมมณี (2528) ที่มุ่งศึกษาเพื่อหาความรู้ที่จะนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของคน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมความสัมพันธ์และปรับปรุงการทำงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นเรื่องราวธรรมชาติของคน พฤติกรรมของคน ธรรมชาติของกลุ่ม ลักษณะการรวมตัวของกลุ่ม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไอเคน (Aiken LH., 1997) ที่ศึกษาถึงผลกระทบของลักษณะพิเศษและความแตกต่างของผู้ป่วยต่อสถานภาพของพยาบาล : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นมีความแตกต่างกันตามสถานภาพของพยาบาลที่ทำงานในกลุ่มการพยาบาล

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การทำงานเป็นกลุ่มในด้านการมีเป้าหมายร่วมกันและด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการความเป็นวิชาชีพ ($r = .173$ และ $.0111$ ตามลำดับ) ซึ่งการศึกษานี้พบว่าในการทำงานเป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีการยอมรับวัตถุประสงค์ในงานร่วมกัน มีการรวมกลุ่มเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำงาน มีการกำหนดระเบียบวิธีการทำงาน มีการวางแผนร่วมกันว่าจะทำอะไรก่อน-หลัง และมีการกำหนดผลลัพธ์ของการ

ทำงาน จึงมีส่วนให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปแบบต่างๆอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน การคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะโดยอาศัยผลการวิจัยและการอภิปรายผลเป็นพื้นฐานคือ

1.ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลมาปรับเปลี่ยนทัศนคติที่จะเลือกสรรบุคคลในการศึกษาต่ออย่างเต็มที่ ที่คำนึงถึงอายุ ประสบการณ์ ควรเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถและมีความตั้งใจจริงที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อเปิดโอกาสให้มีบุคลากรที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น สามารถแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพได้อย่างเป็นที่ประจักษ์ เพื่อเป็นการธำรงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

2.ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน เปิดโอกาสให้มีเสรีภาพทางความคิดเชิงประยุกต์ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องภายใต้บรรยากาศแบบประชาธิปไตย ผู้นำควรเป็นแบบอย่างในการทำงานอย่างมีอิสระในการทำงานภายใต้ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์และสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาล

3.ผู้บริหารควรมีส่งเสริมการทำงานในหลายรูปแบบ เปิดโอกาสให้ได้สร้างสรรค์งาน และส่งเสริมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นการทำงานกลุ่มหรือการทำงานในรูปลักษณะอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความก้าวหน้า และการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง

4.ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่อง การวิจัย การให้บริการแก่ชุมชน การยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ และการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับต่อบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นๆและสังคม

5.สำหรับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการวิจัย จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพนี้ค่อนข้างต่ำ ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อความเป็นวิชาชีพ จึงควรมีบรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษาทั้งอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีด้วย เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ และสามารถร่วมหรือได้รับการสนับสนุนในการทำวิจัยได้อย่างเหมาะสมขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐ
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ เช่น บุคลิกภาพ แรงจูงใจ ความสำเร็จในงาน ความเครียดในงาน เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบถึงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในสังกัดต่างๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัญญา โตท่าโรง. 2541. **พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาสารนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล,และคณะ. 2536. **การสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย
ไทย พ.ศ.2512-2530**. วารสารพยาบาล,42(1),32-42.
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ,และคณะ. 2536. **การสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย
พ.ศ.2530-2532**. วารสารพยาบาล,42(1),43-53.
- จันทนา นาคฉาย. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเอง ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล กับการปฏิบัติงานร่วมกับ
แพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ เขต
กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนีพันธ์ และคณะ. 2531. **การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย**. วารสารพยาบาล
,37(1),10-19.
- ฉลอง ภิมรัมย์รัตน์. 2521. **กระบวนการกลุ่ม**.ม.ป.ท.
- เฉลิม เกิดโมลี. 2536. **ผลกระทบของเหตุการณ์พฤษภาทมิฬต่อพฤติกรรมการใช้สิทธิ
ออกเสียงเลือกตั้งของประชาชนในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีการเลือกตั้งทั่วไป
ไปในวันที่ 13 กันยายน 2535.ในเขตเลือกตั้ง ค.จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม
- ชูดา จิตพิทักษ์. 2528. **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร : สารมวลดชน.
- ชัยพร วิชชาวุธ. 2523. **การวิจัยเชิงจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร.: ไทยวัฒนาพานิช.
- ทวีป อภิลิทธิ. **ทำไมต้องกิจกรรมพบกลุ่ม**. มิตรครุ. (กรกฎาคม – ธันวาคม , 2532)
- ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์. 2537. **รายงานการวิจัยเรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหัวหน้า
ฝ่ายวิชาการวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัด
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**. วารสารการศึกษายพยาบาล,5(2),
48-63.

- ทศนา เขมมณี. 2530. **การทดลองใช้รูปแบบการฝึกทักษะการทำงานเป็นกลุ่มสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา**. โครงการร่วมมือวิจัยในความร่วมมือระหว่าง กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการและภาควิชาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทศนา เขมมณี และคณะ. 2528. **กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บุรพาศิลป์.
- ทศนา เขมมณี. 2537. **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ครุศาสตร์.
- นนท์รยา คำแก้ว. 2542. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการประหยัดของข้าราชการพลเรือนและพนักงานรัฐวิสาหกิจในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นฤมน กิตตยานนท์. **พฤติกรรมในองค์การ**. (ม.ป.ท.,ม.ป.ป.)
- บุษบา ประสารอริคม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติงาน ร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณ. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. **ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปราณีต สวัสดิรักษา. 2529. **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท.:ม.ป.พ.,2529.
- ปริทรรศน์ วันจันทร์. 2539. **ภาพลักษณ์ที่ดี เริ่มต้นที่ใคร**. วารสารพยาบาลสาธารณสุข,10(1),54-58.
- พนม ลิมอารีย์. 2528. **กลุ่มสัมพันธ์**. กาศิณธุ์: สำนักพิมพ์จิตทัศน์การพิมพ์, ม.ป.ป.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2533. **พลังวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล: อำนาจอิสระของวิชาชีพ**. สภาการพยาบาล, 5(4),29-31
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2535. **ประเด็นการพัฒนาศึกษาและวิชาชีพการพยาบาล**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,4(1),13-19

- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2536. **แนวความคิดพื้นฐานของการนิเทศใน พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์.50ปี ชีวิตและงาน: อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์** (หน้า121-124).
กรุงเทพฯ: ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2538. **อดีต ปัจจุบัน และอนาคตของเอกสิทธิ์วิชาชีพทางการแพทย์**.ในพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. การประกันคุณภาพการพยาบาล (หน้า 63-73).
กรุงเทพฯ:วังใหม่บลูพรินต์.
- ไพศาล ไกรสิทธิ์. 2524. **วัฒนธรรมการทำงานของคนไทย**. ปริญญาณิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. **เอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาล**. วารสารพยาบาล,41(4),271-277.
- มัณฑุภา ว่องวีระ. 2541. **จริยธรรมกับการพยาบาล**.สงขลา:ซานการพิมพ์. (หน้า 25-45).
- เมตตา จินดารักษ์. 2524. **ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี กรุงเทพมหานคร**.
ปริญญาณิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ยุพิน โพธิรัตน์ . 2537. **ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพต่อความร่วมมือในการทำงาน การทำงานเป็นกลุ่มของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2**. กรุงเทพฯ:รายงานการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เยาวลักษณ์ โพธิดารา. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง การได้รับการอบรมทางการบริการ ประสพการณ์ในการบริหารและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ลือวานิช. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวลัย ผาสุก. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละออ หุตางกูร. 2535. **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.

- วนิภา ว่องวัจนะ. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลพร มณีพันธ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรัณยา อุฬารศิลป์. 2534. **พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยของสตรี ในชุมชนแออัด : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแออัดสองร้อยห้อง กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศรียา – ประภัศสร นิยมธรรม. 2519. **โปรแกรมการเรียนวิชาจิตวิทยา.กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรสศึกษาการพิมพ์.**
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2536. **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงาน เป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สังัด อุทรานันท์. 2525. **การจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ.พิมพ์ครั้งที่ 1.ม.ป.ท.,**
- สมคิด เมตไตรพันธ์. 2530. **การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถภาพการทำงาน เป็นกลุ่มสำหรับผู้นำท้องถิ่น ระดับหมู่บ้านในประเทศไทย. ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- สมยศ นาวิการ. 2523. **การบริหารตามสถานการณ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ.**
- สมยศ นาวิการ. 2539. **การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ. กรุงเทพฯ: ผู้จัดการการพิมพ์**
- สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สายสมร พักทองอยู่. 2543. **บรรยากาศองค์กรและความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขต 8. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- สิระยา สัมมาวาจ. 2538. **ภาพลักษณ์ของพยาบาล. งามาธิบดีพยาบาลสาร,1(1),88-91.**

- สิวลี ศิริไล. 2537. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. พิมพ์ครั้งที่3.
- สิวลี ศิริไล. 2528. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. มหาสารคาม: ปรีดาการพิมพ์.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา, และสมจิต หนูเจริญกุล. 2538. **ความพึงพอใจในงานความตั้งใจที่จะย้ายจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี**. รามธิบดีพยาบาลสาร, 1(3), 11-24.
- สุธรรดา ศาสนศาสตร์. 2539. **ความพร้อมการวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยะลา**. วารสารวิทยาการเขต 12,7(4),21-27.
- สุมิตรา เวฬุวนารักษ์. 2539. **การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โสภณ ปภพจน์. 2521. **การพัฒนาองค์การ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม.
- โสภณ ชูพิกุลชัย. 2521. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- อรดา ศุภทรัพย์. 2536. **วัฒนธรรมการทำงาน: เปรียบเทียบระหว่างข้าราชการและลูกจ้างธุรกิจเอกชน**. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อนิสรา จรัสศรี. 2541. **ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข**. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2533. **เอกสารวิชาการ: ผลงานของพยาบาลวิชาชีพ**. พยาบาลสาร, 17(2),15-25.
- อุดมรัตน์ สงวนธรรม, อัญชลี เขียวโสธร, และประณีต สวัสดิรักษา. 2536. **การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการเขียนบทความลงพิมพ์ในวารสาร**. วารสารพยาบาล, 42(4), 305 –310.
- อุทัย บุญประเสริฐ. 2532. **กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ้นตา นพคุณ. 2537. **การเรียนรู้การสอนผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- เอกชัย เอื้อเฟื้อ. 2537. **การศึกษาความต้องการเสริมคุณลักษณะด้านความเป็นผู้นำและด้านการทำงานเป็นกลุ่ม สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยรามคำแหง**.

กรุงเทพ : รายงานการวิจัยคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ภาษาอังกฤษ

- Adams, D., Miller, B.K., & Beck, L. 1996. **Professionalism behaviors of hospital executives and middle managers in 10 western states.** *Western Journal of Nursing*, 18(1):77-88.
- Aiken, L.H. & Sloane, D.M. 1997. **Effects of specialization and client differentiation on the status of Nurses : The case of AIDS.** *Journal of health and social behavior*. 38(3) :203-22
- Bass, B.M. 1960. **Headship psychology and organizational behavior.** New York : Harper and Row.
- Beyers, M. 1995. **The changing world of nurse administration practice.** *Journal of Nursing Administration*, 25(2), 5 – 6, 32.
- Borman, E.G.; and Borman , N.C. 1972. **Effective small group communication.** Minneapolis : Burgess.
- Cartwright, D. and Zander A. 1968, 3d ed. **Group dynamics.** New York : Harper and Row.
- Castledine, G. 1998. **Nursing professionalism is it decrease.** *British Journal of Nursing*, 7(5): 352.
- Coeling, H.V., & Wilcox, J.R. 1988. **Understanding organizational culture : A key to management decision-making .** *Journal of Nursing Administration*, 18(11):16-24.
- Coeling, H.V., & Simms, L.M. 1993b. **Facilitating innovation at the unit level through cultural assessment, part2.** *Journal of Nursing Administration*, 23(5):13-20.
- Davidson, D. 1974. **“Learning mathematics in a group situation,”** *Mathematics Teacher*. 21(1) : 101 – 106.
- Ervin, N., Price, S., and Simons, L. 2002. **Profession practice of nursing administration.** 3rd Ed. Delmar: Thomson learning. (p.157-178).
- Entwistle, H. 1970. **Education work and leisure .** London : Rontledge & Kegan Pual.
- Grisby, K.A. 1991. **Perception of the organization ‘s climate : Influenced by the organization’s structure.** *Journal of Nursing Education*, 30(2), 81- 88.

- Gulley, H.E. 1960. **Discussion,conference and group process**. New York : Holt, Rienhart and Winston.
- Katz, P and Kirkland, FR. 1990. **Violence and social structure on mental hospital wards**. *Psychiatry (Psychiatry.)* Aug; 53(3): 262-77.
- Kemp, G.C. 1944. **Perspective on the group process**. Columbus :Ohio State University Press.
- Leigh, H. 1981. **Behavioral medicine : Toward a comprehensive psychosomatic approach**. *Psychotherapy and psychosomatics*; 36(3-4) :151-8.
- Lewy, Arich. 1977. ed. **Hand book of cirriculum evaluation**. Paris : UNESCO.
- McGraw, T. 1994. **Preparing children for the operating room : psychological issues**. *Canadian journal of anesthesia*. Nov;41(11):1094-103.
- Michael, M. 1983. **Encyclopedia of sociology**. London :MacMillan Press.
- Miller, B.K. 1985b. **Professionalism in nursing in nurse educators in the baccalaureate and associate degree programs in nursing in Texas**. *Dissertation Abstract International*,46(4), 1118b.
- Miller, B.K. 1988. **A model for professional in nursing**. *Today's OR Nurse*,10(1):18-23.
- Miller, B. K., Adams, D.,& Beck, L. 1993. **A behavior inventory for professionalism in Nursing**. *Journal of Professional Nursing*, 9(5): 290-296.
- Neff, W. S. 1968. **Work and human behavior**. New York : Atherton. Press.
- Schein,E. H. 1980. **Organization psychology**. Philadephia:Prentice Hall.
- Shaw, M.E. 1970. **Group dynamics**. 2d ed. New York : Mc Graw-Hill.
- Smith, J.P. 1996. **The role of nursing journals in the advancement of professional nursing**. *Journal of Advance Nursing*, 23(1), 12 – 16.
- Soderfeldt, B.,et al. 1996. **Psychosocial work environment in human service organizations:A conceptual analysis and development of the demand-control model**. *Soc.Sci.Med.* 42(9):1217 – 1226.
- Sprenger, J.A. 1973. **Group work in foreign language learning,a report on English Teaching**. *Journal of Professional Nursing*. 16(4) :16 –17.
- Strang, R. M. 1958. **Group work in education**. New York : Harper & Brother.

Wiens, A.G. 1990. Expanded nurse autonomy models for small rural hospitals. Journal of Nursing Administration,20(12),15 –22.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

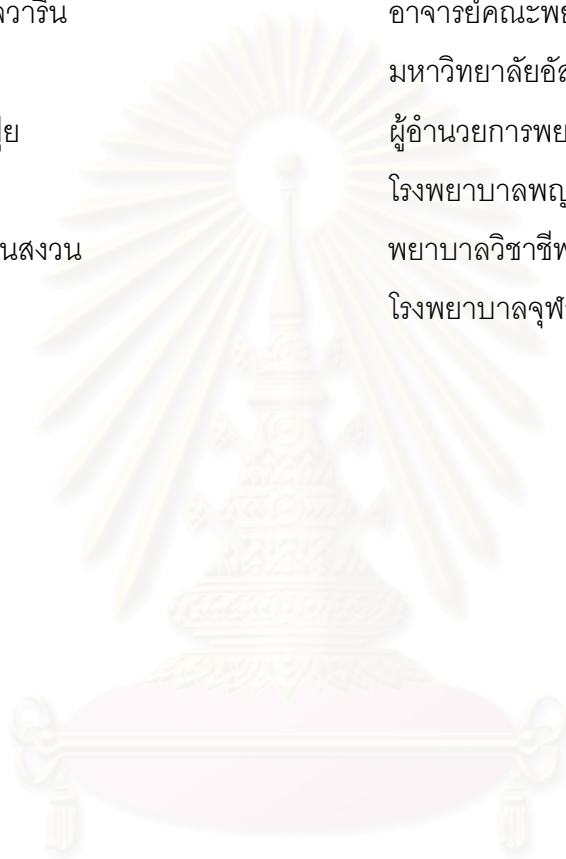


ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|---|
| 1.รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถุชาติ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2.ดร.นันทพันธุ์ ชินล้ำประเสริฐ | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| 3.ดร.นารี (อาแว) อัจจวาริน | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| 4.นางสาวดุขฎิ ทอญ | ผู้อำนวยการพยาบาล
โรงพยาบาลพญาไท 2 |
| 5.นางสาววันเพ็ญ แสนสงวน | พยาบาลวิชาชีพ 6 ประจำตึกจิตเวช
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับ พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
คำชี้แจง

- แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นกลุ่ม
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ
- โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดโดยละเอียด และกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ได้จริง คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด และคำตอบที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบ () โดยสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว และเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี	สำหรับผู้วิจัย
() 20 – 25 ปี () 26 – 30 ปี () 31 – 35 ปี	()
() 36 – 40 ปี () 41 – 45 ปี () 46 - 50 ปี	
() 51 – 55 ปี () มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	
2. เพศ () หญิง () ชาย	()
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ.....	
()ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ()ปริญญาโท ()สูงกว่าปริญญาโท	()

ตอนที่ 2. แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย **X** ทับลงบนตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

5	4	3	2	1	สำหรับ
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	ผู้วิจัย
สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานอย่างอิสระ : โดยหน่วยงาน					
1. ส่งเสริมให้ท่านทำงานที่รับมอบหมายได้อย่างอิสระ					5 4 3 2 1 ()
2. ส่งเสริมให้ท่านกำหนดภาระงานที่รับผิดชอบได้อย่างอิสระ					5 4 3 2 1 ()
3. เปิดโอกาสให้ท่านปรับวิธีการทำงานในความรับผิดชอบอย่างอิสระ					5 4 3 2 1 ()
4. เปิดโอกาสให้ท่านมีสิทธิตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ได้ด้วยตัวท่านเอง					5 4 3 2 1 ()
5. เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่					5 4 3 2 1 ()

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นกลุ่ม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย **X** ทับลงบนตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมาก
 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อย
 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

5	4	3	2	1	สำหรับ
เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	ผู้วิจัย
การมีเป้าหมายร่วมกัน					
1.ท่านมีการรวมกลุ่มกันทำงานเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำงาน				5 4 3 2 1	()
2.ท่านและกลุ่มยอมรับวัตถุประสงค์ร่วมกัน				5 4 3 2 1	()
3.ท่านและกลุ่มมีการวางแผนการทำงานร่วมกันก่อนการทำงาน				5 4 3 2 1	()
4.ท่านและกลุ่มร่วมกันกำหนดว่าจะทำอะไรก่อน - หลัง				5 4 3 2 1	()
5.ท่านและกลุ่มมีการกำหนดระเบียบวิธีการทำงาน				5 4 3 2 1	()

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

<p>คำชี้แจง : คำถามข้อ 1 – 25 เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน หรือเป็นสิ่งที่ท่านเคยปฏิบัติ แต่ท่านยังคงมีผลที่ได้รับจากการปฏิบัติ หรือยังคงดำรงสถานภาพนั้นๆ อยู่ในปัจจุบัน คำตอบของท่านไม่มีผิดหรือถูก ดังนั้นโปรดตอบให้ตรงกับที่ได้ปฏิบัติอยู่จริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย 4 ใน <input type="checkbox"/> และ / หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง.....ให้สมบูรณ์</p> <p>1.ท่านเคยได้รับประกาศนียบัตร จากการเข้าอบรมหลังจบการศึกษาในสถาบันการศึกษา () ษาพยาบาล เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ) บ้างหรือไม่ ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.เคยได้รับ (โปรดระบุ)..... สาขาที่อบรม.....สถาบันที่จัด..... ปี พ.ศ.....ระยะเวลาการอบรม.....(กี่วัน / เดือน / ปี)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.ไม่เคยได้รับ</p>	<p>สำหรับผู้วิจัย</p>
<p>2.ท่านเคยได้รับประกาศนียบัตร ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ท่านปฏิบัติจากการเข้าอบรมใน () หน่วยงานต่างๆ (เช่น กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ) บ้างหรือไม่ ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.เคยได้รับ (โปรดระบุ)..... สาขาที่อบรม.....สถาบันที่จัด..... ปีพ.ศ.....ระยะเวลาการอบรม.....(กี่วัน / เดือน / ปี)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.ไม่เคยได้รับ</p>	
<p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>39.ท่านคิดว่าพยาบาลควรที่จะมีเครื่องมือ หรือวิธีการประเมินตนเองในการแสดง () ความเป็นวิชาชีพการพยาบาลหรือไม่ ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.เห็นด้วย โปรดระบุเหตุผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2.ไม่เห็นด้วย</p>	
<p>40.ท่านคิดว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินตนเอง ในการแสดงความเป็นวิชาชีพของพยาบาล () ควรสร้างขึ้นโดยพยาบาล แทนที่จะเป็นบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นหรือไม่ ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.เห็นด้วย โปรดระบุเหตุผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2.ไม่เห็นด้วย</p>	



ภาคผนวก ค.
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P คือ ค่าร้อยละ
 f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ตัวกลางเลขคณิต
 $\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนน
 N คือ จำนวนข้อมูล

3. คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum X^2$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัว ยกกำลังสอง
 N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

เมื่อ χ^2 คือ ไคสแควร์

df คือ ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

\sum คือ ผลรวมตั้งแต่ช่วงแรกถึงช่วงสุดท้าย

O คือ ความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E คือ ความถี่คาดหวังว่าเป็นจริง

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรตาม มีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X^2)][N \sum Y^2 - (\sum Y^2)]}}$$

เมื่อ r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

$\sum X$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรพยากรณ์

$\sum Y$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตาม

$N \sum Y$ คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปรพยากรณ์
และตัวแปรตาม

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปรพยากรณ์

$\sum Y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปรตาม

N คือ จำนวนตัวอย่าง



ภาคผนวก ง.

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ก. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 383	
เพศ		
หญิง	376	97.7
ชาย	7	1.8
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกปัจจุบัน		
0 – 3 ปี	116	30.3
4 – 6 ปี	76	19.8
7 – 9 ปี	30	7.8
10 – 12 ปี	44	11.5
13 – 15 ปี	34	8.9
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	83	21.7
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	70	18.3
ศัลยกรรมทั่วไป	75	19.6
กุมารเวชกรรม	47	12.3
ศัลยกรรมกระดูก	49	12.8
สูติ – นรีเวชกรรม	39	10.2
อื่นๆ	103	26.9
ประเภทของหอผู้ป่วย		
หอผู้ป่วยสามัญ	219	57.2
หอผู้ป่วยหนัก	59	15.4
หอผู้ป่วยพิเศษ	48	12.5
อื่นๆ	57	14.9

จากตาราง ก. พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 เป็นเพศชายจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในแผนกปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 0 – 3 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมา คือมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในแผนกปัจจุบันช่วง 4 – 6 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในแผนกปัจจุบันช่วง 7 – 9 ปี เป็นช่วงที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่น้อยที่สุดคือจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และพบว่าแผนกอื่นๆ เป็นแผนกที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่จำนวนมากที่สุด คือ 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมา คือแผนกศัลยกรรมทั่วไป มีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 และแผนกที่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่น้อยที่สุดคือ แผนกสูติ – นรีเวชกรรม คือมีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยสามัญเป็นจำนวนมากที่สุด คือ 219 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 รองลงมาคือ แผนกหอผู้ป่วยหนักคือจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 และแผนกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่น้อยที่สุดคือแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ คือจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ข. แสดงจำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเครื่องมือในการประเมินตนเองเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ	จำนวน n = 383	ร้อยละ
ความรู้ในความเป็นวิชาชีพ		
มีความรู้ในเรื่องดี	47	12.3
มีความรู้มาบ้าง	282	73.6
ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้เลย	54	14.1
การมีเครื่องมือประเมินตนเองของพยาบาล		
เห็นด้วย	358	93.5
ไม่เห็นด้วย	25	6.5
การมีวิชาชีพอื่น ๆ มาช่วยสร้าง/ประเมินความเป็นวิชาชีพของพยาบาล		
เห็นด้วย	335	87.5
ไม่เห็นด้วย	48	12.5

จากตาราง ข.พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมาบ้างมีจำนวนสูงที่สุดคือ จำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 รองลงมาคือการที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ในเรื่องนี้เลยมีอยู่จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพอย่างดีมีจำนวนน้อยที่สุด คือ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3

จากตาราง ข.พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีเครื่องมือประเมินตนเองในการแสดงความเป็นวิชาชีพการพยาบาลเป็นจำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 และมีความคิดไม่เห็นด้วยในการมีเครื่องมือ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5

จากตาราง ข .พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีวิชาชีพอื่น ๆ มาช่วยสร้างหรือประเมินความเป็นวิชาชีพการพยาบาลมีจำนวนทั้งสิ้น 335 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และมีความคิดไม่เห็นด้วยที่จะมีการนำวิชาชีพอื่น ๆ มาช่วยสร้างหรือประเมินความเป็นวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5



ภาคผนวก จ.

หนังสือขออนุญาตทางราชการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขตหัวหมาก

เนื่องด้วย นางสาวอิสริย์ เหลืองวิไลย นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความ เป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนารี อัจวาริน (อาแว) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายการจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นาง นารี อัจวาริน (อาแว)

งานจัดการศึกษา โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิงดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร.02-218-9815

ชื่อนิสิต นางสาว อิสริย์ เหลืองวิไลย โทร. 01-808 -6380,01-173 -9381

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

เนื่องด้วย น.ส.อิสริย์ เหลืองวิลัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม และพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายการจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากองการพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร.02-218-9815

ที่อนิสิต นางสาว อิสริย์ เหลืองวิลัย โทร.01-808-6380,01-173-9381

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

เนื่องด้วย นางสาวอิสริย์ เหลืองวิสัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่มกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม และพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยะลา ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายการจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร.02-218-9815

ที่อนิสิต

นางสาวอิสริย์ เหลืองวิสัย โทร.01-808-6380, 01-173-9381

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. สำเนาความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถามการวิจัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพตอบ จำนวน 31 ฉบับ

เนื่องด้วย นางสาว อิศรีย์ เหลืองวิลัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ การทำงานเป็นกลุ่ม กับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ดิฉันได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว (ดังเอกสารแนบ) จึงใคร่ขอความร่วมมือจากกลุ่มงานการพยาบาล ในการแจกแบบสอบถามการวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ท่าน และโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์ โดยส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ ดังได้แนบมากับแบบสอบถามคืนกลับมายังดิฉันด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางการศึกษา ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว อิศรีย์ เหลืองวิลัย)

ที่อนิสิตผู้วิจัย นางสาว อิศรีย์ เหลืองวิลัย โทร.01-808-6380 ,01-1739381

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอิสริย์ เหลืองวิสัย เกิดเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2510 สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญบริหารธุรกิจ (ABAC) เมื่อปี พ.ศ.2542
และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2544 ปัจจุบันปฏิบัติ
งานเป็นพยาบาลพิเศษ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย